

Gisela Bock

Zwangssterilisation im Nationalsozialismus

Studien zur Rassenpolitik
und Geschlechterpolitik



MV-WISSENSCHAFT

Gisela Bock

Zwangssterilisation im Nationalsozialismus

Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik



Bock, Gisela – Zwangssterilisation im Nationalsozialismus:
Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik
© 2010 der vorliegenden Ausgabe: MV Wissenschaft
MV Wissenschaft erscheint im
Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG, Münster

Alle Rechte vorbehalten
Nachdruck der Erstausgabe 1986
Umschlag & Satz: Claudia Rüthschilling
Bearbeitung: Ulli Hölscher, Monika Kulik

ISBN 978-3-86991-090-1

eBook-Herstellung und Auslieferung:
readbox publishing, Dortmund

Inhalt

Vorwort zur Neuauflage

Vorwort und Danksagung zur 1. Auflage

Einleitung: Werte und »Minderwertige«

- I. Nationalsozialismus und Sterilisationspolitik vor 1933
 1. Nationalsozialistische und rassenhygienische Bewegung 1924-1933
 2. »Gegenauslese« und »Genotyp«: Darwin, Mendel und die Rassenhygiene
 3. »Geburtenauslese gegen Geburtenkontrolle«: Malthusianismus und Rassenhygiene
 4. Anthropologischer Rassismus und hygienischer Rassismus

Erster Teil: Pronatalismus und Antinatalismus

- II. Körper, Fremdkörper, Volkskörper: Die Eroberung der Macht über das Private
 1. Antinatalismus: Das Sterilisationsgesetz von 1933
 2. Pronatalismus und Antinatalismus: Gesetzgebung 1933-36
 3. »Ungleicher Wert, ungleiche Rechte«: Sterilisationsgesetz, Rassismus und nationalsozialistische Herrschaft
 4. »Keine Kinder um jeden Preis«: Geburtenpolitischer Rassismus und weibliches Geschlecht
- III. Pronatalismus: Frauenpolitik und Männerpolitik
 1. »Kinder des Vertrauens«? Geburtenentwicklung und Demographie
 2. »Mutterkult«? Generatives Verhalten und pronatalistische Propaganda
 3. »Gebärzwang«? Generatives Verhalten, Abtreibung und Ökonomie
 4. Vaterkult: Wert von Rasse und Wert von Geschlecht
- IV. Antinatalismus: Sterilisationsbehörden und Sterilisationsprozesse
 1. Mediziner, Psychiater, Juristen
 2. Sterilisanden vor Gericht
 3. Die quantitative Dimension
 4. Regionale Unterschiede
- V. Zwang, Freiwilligkeit und Widerstand in der Sterilisationspolitik
 1. Formen und Inhalte antinatalistischen Zwangs
 2. Reaktionen und Widerstand von Betroffenen
 3. Kritik und Widerstand von »Nicht«-Betroffenen

Zweiter Teil: »Fremde Rassen« und das »andere Geschlecht«

- VI. Sterilisationspolitik als Rassenpolitik: Diagnosen der »Minderwertigkeit«
 1. Wert, Krankheit, Fortpflanzung
 2. Erbgik und »Aufartung«
 3. Parteipolitik und Rassenpolitik
 4. Sterilisationspolitik und »fremde Rassen«
- VII. Sterilisationspolitik als Frauen- und Geschlechterpolitik: »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens«
 1. Geschlechter, Geschlechtlichkeit und Gewalt gegen Frauen

Von der »Fortpflanzungsauslese« zur »Vernichtungsauslese«

Freibriefe und Freiwild

Sexualität in der Sterilisationsdiagnostik

Frauenarbeit und Männerarbeit

Mutterschaft und Vaterschaft

2. Geburtenkrieg im Weltkrieg

Nichtjüdische und nichtzigeunerische (deutsche) Frauen

»Fremdvölkische« Frauen

Jüdische und zigeunerische (deutsche und nichtdeutsche) Frauen

3. Rassenpolitik als Frauenpolitik: Die »Lösung der Frauenfrage«

Minderheit und Mehrheit

Antinatalismus und Männerkult

Abkürzungen

Quellen und Literatur

Personenregister

Vorwort zur Neuauflage

Daß dieses seit langem vergriffene Buch über die vergessenen Opfer und Akteure der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik neu aufgelegt wird, ist dem Engagement des Verlagshauses Monsenstein und Vannerdat zu danken.¹ Entstanden war das Buch im Kontext eines neuen und (auch international) verbreiteten Interesses an dem Charakter der nationalsozialistischen Rassenpolitik und von Rassismus überhaupt, außerdem im Kontext des (ebenfalls internationalen) Aufkommens der Frauen- und Geschlechtergeschichte; anfangs wurde es auch von amerikanischen Debatten um mißbräuchliche Sterilisation von Frauen ethnischer Minderheiten in den USA und der »Dritten Welt« inspiriert.² Rezipiert wurde es vor allem von Menschen, die sich aus persönlichen oder politischen Gründen für die nationalsozialistische Sterilisationspolitik interessierten, darunter der »Bund der ›Euthanasie‹-Geschädigten und Zwangssterilisierten«, und von solchen, die sich wissenschaftlich mit der Rassenpolitik, Geschlechterpolitik und Medizingeschichte des Nationalsozialismus befaßten. Es durfte seinen Teil zu den Entdeckungen und Revisionen in der Geschichte des NS-Regimes beitragen, die seit etwa 1980 statthatten, und zu der – zögerlichen und späten – Rehabilitierung der Sterilisationsopfer, deren letzte Etappe im Mai 2007 abgeschlossen worden ist.³

In bezug auf seine geschlechtergeschichtliche Dimension erfuhr das Buch zuweilen so manchen Tadel: Diese Dimension sei irrelevant oder aber es werde hier angeblich behauptet, »die« Frauen seien »Opfer« des Nationalsozialismus gewesen, die Sterilisationspolitik sei bloß Männersache gewesen oder die Sterilisation von Männern sei weniger bedeutsam gewesen als die von Frauen. Doch nichts davon steht in dem Buch (schon gar nicht wider die Quellen) und oft genug das Gegenteil. Insbesondere behandelt es nicht »die« Frauen, sondern (weibliche wie männliche) Opfer und (männliche wie weibliche) Akteure der Sterilisationspolitik, nach ihrer jeweiligen historischen Bedeutsamkeit, sowie Aspekte der sonstigen Geburtenpolitik und Verbindungen zur Mordpolitik. Deshalb widerspricht das Buch auch keineswegs, wie man lesen konnte, sonstigen Schriften von mir, die manchmal perspektivisch anders vorgehen (etwa die Geschlechterdimension zugunsten anderer Fragen in den Hintergrund rücken) oder andere Gruppen von Frauen und Männern thematisieren.⁴

Der Band erscheint hier ohne wesentliche Änderungen (beibehalten wurden auch die alten Signaturen der Bestände, die einst im Bundesarchiv Koblenz und im Zentralen Staatsarchiv in Potsdam lagen und heute im Bundesarchiv Berlin liegen), wengleich neuere Studien – vor allem Lokalstudien, aber

auch transnational orientierte – unsere Kenntnisse über Eugenik und Sterilisationspolitik vertieft haben.⁵ In mancherlei Hinsicht ist das Buch durchaus auch zeitgebunden. Eine solche Zeitbindung schlug sich im einstigen Untertitel nieder, und deshalb habe ich ihn modifiziert: »Geschlechterpolitik« mußte an die Stelle von »Frauenpolitik« treten. Denn zum einen waren zwar Frauen unter den Opfern der nationalsozialistischen Rassenpolitik unsichtbar geblieben und mußten sichtbar gemacht werden; zum anderen betraf derjenige Teil der nationalsozialistischen Rassenpolitik, der hier untersucht wird, beide Geschlechter gleichermaßen – wie alle Rassenpolitik –, wenn auch oft auf unterschiedliche Weise. Obwohl damals der erste deutsche Text über »Geschlecht als soziale und historische Kategorie« schon erschienen war,⁶ hatte ich für den Untertitel nicht die Konsequenz daraus gezogen, die inzwischen längst selbstverständlich geworden ist.

Gisela Bock, Berlin 2009

- 1 Die Erstauflage erschien 1986 als Band 48 der Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin (Westdeutscher Verlag, Opladen).
- 2 Vgl. z. B. Committee for Abortion Rights and Against Sterilization Abuse (Hrsg.), *Women under Attack: Abortion, Sterilization Abuse, and Reproductive Freedom*, New York 1979.
- 3 Bundestagsbeschluß vom 24. Mai 2007; vgl. Bundestagsdrucksachen 16/3811, 16/1171 und 16/5450; s. auch unten, S. 243-245, und Paul Weindling, Entschädigung der Sterilisierungs- und »Euthanasie«-Opfer nach 1945?, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: Von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Köln usw. 2008, S. 247-258.
- 4 Z. B. Krankenmord, Judenmord und nationalsozialistische Rassenpolitik: Überlegungen zu einigen neueren Forschungshypothesen, in: Frank Bajohr u. a. (Hrsg.), *Zivilisation und Barbarei: Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne*, Hamburg 1991, S. 285-306; Sterilization and »Medical« Massacres in National Socialist Germany: Ethics, Politics, and the Law, in: Manfred Berg u. Geoffrey Cooks (Hrsg.), *Medicine and Medical Care in 19th- and 20th-Century Germany*, Cambridge 1997, S. 149-172; Ganz normale Frauen: Täter, Opfer, Mitläufer und Zuschauer im Nationalsozialismus, in: Kirsten Heinsohn u. a. (Hrsg.), *Zwischen Karriere und Verfolgung: Handlungsräume von Frauen im nationalsozialistischen Deutschland*, Frankfurt a. M. 1997, S. 245-277 (engl. in: Dalia Ofer u. Lenore J. Weitzman [Hrsg.], *Women in the Holocaust*, New Haven 1998, S. 85-100); *Frauen in der europäischen Geschichte*, München 2005, Kap. V.
- 5 Stefan Kühl, *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, New York 1994; ders., *Die Internationale der Rassisten: Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. 1997; Marius Turda/Paul J. Weindling (Hrsg.), *Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900-1949*, Budapest und New York 2007. Einige wichtige Lokalstudien habe ich aufgeführt in: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, in: Henke (wie Anm. 3), S. 85-99, hier S. 89. Vgl. bes. auch Jana Wolf, Auswahlbibliographie zu Eugenik, Rassenhygiene, Zwangssterilisation, NS-»Euthanasie« und deren Strafverfolgung nach 1945, in: ebd., S. 291-338.
- 6 Gisela Bock, Historische Frauenforschung: Fragestellungen und Perspektiven, in: Karin Hausen

(Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte: Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert*, München 1983, S. 22-60.

Vorwort und Danksagung zur 1. Auflage (1986)

Ein knappes halbes Jahr nach Hitlers Amtsantritt wurde die nationalsozialistische Diktatur auch formal zum Einparteienstaat. In seiner ersten Sitzung nach diesem Zeitpunkt, am 14. Juli 1933, beschloß das Kabinett, neben Gesetzen gegen Juden und politische Gegner, ein Gesetz zur zwangsweisen Sterilisation von Menschen, die in der Sprache von Politikern und Wissenschaftlern »Minderwertige« hießen: das Gesetz zur »Verhütung erbkranken Nachwuchses«. Die amtliche Gesetzesbegründung erläuterte die Sterilisation als ein Mittel, »biologisch minderwertiges Erbgut auszuschalten« – nämlich durch Verhinderung der Geburten von »unzähligen Minderwertigen und erblich Belasteten«, die sich »hemmungslos fortpflanzen« –, und sie nannte das Ziel: »So soll die Unfruchtbarmachung eine allmähliche Reinigung des Volkskörpers und die Ausmerzung von krankhaften Erbanlagen bewirken.«¹ Um in der Öffentlichkeit das Ziel nicht in den Schatten des Mittels treten zu lassen, wurde bald eine der zahlreichen Sprachregelungen des Nationalsozialismus nötig: Es handle sich nicht um ein Sterilisationsgesetz, sondern um ein »Erbkrankheits«- oder auch »Erbgesundheits«-Gesetz². Die vorliegende Untersuchung behandelt die Theorie und Praxis der Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Aufgrund politisch wie wissenschaftlich motivierter Distanz zu jenem Ziel und Mittel übernimmt sie, anders als manche nach 1945 erschienenen Beiträge, jene Sprachregelung nicht. Sonstige zeitgenössische Sprachregelungen werden, wo sie als Termini technici unumgänglich sind (beispielsweise die der selektionsgeschichtlichen Tradition entstammenden Begriffe »Ausmerzen« und »Ausrotten«) oder wo sie in eine humane Sprache nicht übersetzbar sind (beispielsweise »Wertvolle«, »Minderwertige«), in Anführungszeichen gesetzt.

In den elf Jahren der Wirksamkeit des Gesetzes wurden auf seiner Grundlage rund 400 000 Menschen sterilisiert; eine unbekannte, aber beträchtliche Anzahl wurde außerhalb des Gesetzes, ohne ihr Wissen oder gegen ihren Willen sterilisiert. Diese Problematik ist historisch kaum untersucht, wenngleich sie nicht selten gestreift wurde. Aus historisch-kritischer Sicht wurde die Sterilisationspolitik, die »Ausmerzungen« von »Minderwertigen«, bisher fast ausschließlich als Vorstufe der Mordpolitik seit 1939, der »Ausrottung« von »Minderwertigen«, gesehen: Standen doch beide unter dem Zeichen der »Aufartung« eines »Volkskörpers«, den von »Fremdkörpern« zu befreien der Nationalsozialismus sich zum Ziel gesetzt hatte³. Mit Recht stand das Unrecht der Sterilisationspolitik, das hauptsächlich die ersten sechs Jahre des Regimes betraf, im Schatten des Unrechts seiner letzten sechs Jahre. Und dennoch nur mit beschränktem

Recht: Waren es doch nicht die Opfer, sondern an erster Stelle die Täter, die sich auf eine Graduierung von Unrecht beriefen: Sterilisation (»Verhütung lebensunwerten Lebens«) sei »humaner« als Mord, »schonend und liebevoll«, mache Mord langfristig »überflüssig«; sie wurde gern an Kindsaussetzungen in Sparta, an den frühneuzeitlichen Hexenverbrennungen, an der »Vernichtung lebensunwerten Lebens« oder, von den Angeklagten der Nürnberger Prozesse, an dem Massenmord an Juden gemessen⁴. Wenn im Folgenden explizit oder implizit von Unrecht die Rede ist, so soll es nicht mit einem Maßstab gemessen werden, den allein der Nationalsozialismus zu setzen imstande war. Die Sterilisationspolitik, von ihren Befürwortern als eine Politik von »Kulturstaaten«, in der kritischen Historiographie als »barbarisch«⁵ charakterisiert, war ein Unrecht eigener Art. Es bedarf nicht einer mit ihr historisch zusammenhängenden Mordpolitik, um sie als Unrecht zu erweisen, und ihre historische Bedeutung geht über die einer bloßen Vorstufe hinaus. Sie wird deshalb auch um ihrer selbst willen untersucht, nämlich als integraler Bestandteil der nationalsozialistischen Geburtenpolitik.

Die Arbeit entstand aus der Frage nach der Situation von Frauen unter dem Nationalsozialismus und nach dessen Frauenpolitik; sie soll zur Rekonstruktion der verschwiegenen und verfälschten Geschichte einer Hälfte der Menschheit beitragen. Zweifel an der gängigen wie gelehrten Meinung – die nationalsozialistische Frauenpolitik sei ausschließlich pronatalistisch gewesen, und der Pronatalismus sei mit allen Mitteln betrieben worden: vom Ausschluß der Frauen aus der Erwerbstätigkeit über die Besserstellung von Müttern (»Mutterkult«) bis hin zu einem »Gebärzwang« – bestätigten sich bald. In Deutschland gibt es bisher keine solide und umfassende Untersuchung des nationalsozialistischen Frauenbilds. Der wichtigste außerdeutsche Beitrag zeigt, daß es komplex, ja widersprüchlich war und daß die gängigen Schlagworte unzureichend, ja unzutreffend sind: Frauenerwerbstätigkeit war weder in der Propaganda noch in der Praxis tabu und nahm seit 1933 zu; der Nationalsozialismus sah für die meisten Frauen die Doppel- und Dreifachbelastung vor, und das exklusive Mutterideal galt – anders als z. B. in den Vereinigten Staaten vor 1941 – nur für »einen Bruchteil« der Frauen⁶. Die hier eingesehenen Dokumente bestätigen dies und legen außerdem nahe, den nationalsozialistischen Pronatalismus nicht nur nach seiner Bedeutung für Frauen, sondern auch nach seiner Bedeutung für Männer zu befragen.

Ist der nationalsozialistische Antinatalismus noch nicht zureichend untersucht, so erst recht nicht in seiner Bedeutung für Frauen. Wurde die Frage des Gebärens zu Unrecht ausschließlich als Frauenfrage gesehen, so die Frage des Nicht-Gebärens zu Unrecht ausschließlich als Männerfrage. Aber

Frauen sind nicht nur die Hälfte der Menschheit, sondern sie stellten auch die bisher unsichtbar gebliebene Hälfte der Sterilisationsopfer. Die Sterilisationspolitik war deshalb auch Frauenpolitik, und für sie – wie für die übrige Geschichte – gilt die historiographische Forderung, Frauen in der Geschichte sichtbar zu machen⁷. Aus dem Befund, daß ebenso viele Frauen wie Männer sterilisiert wurden, schloß man bisher allerdings, daß die Sterilisationspolitik geschlechterneutral und keine Frauenpolitik gewesen sei; sie als Frauenpolitik zu lesen, sei nur statthaft, wenn ausschließlich Frauen oder doch mehr Frauen als Männer sterilisiert worden wären. Aber frauenpolitisch relevant sind nicht nur Bereiche, die ausschließlich Frauen betreffen oder wo sie in der Mehrheit sind (z. B. Hausarbeit, Abtreibung, Frauenorganisationen), sondern auch diejenigen Bereiche, wo sie ebenso stark wie Männer vertreten sind (z. B. Familien, Klassen, Sexualität, Alter), und schließlich auch solche, wo sie gegenüber Männern in der Minderheit sind (z. B. die Institutionen der Politik). Die Sterilisationspolitik ist ein Beispiel dafür, daß – wie die neuere historische Frauenforschung gezeigt hat – grundsätzlich alle historischen Gegenstände nicht nur eine männer-, sondern auch eine frauengeschichtliche Bedeutung haben.

Diese läßt sich, einige Ergebnisse vorwegnehmend, in doppelter Hinsicht zusammenfassen. Identifiziert man ein Spezifikum des Nationalsozialismus in Zwang, Gewalt, Terror und Mord, so findet es sich, was Frauen betrifft, nicht in seiner pronatalistischen, sondern in seiner antinatalistischen Politik. Des weiteren war in der Geburtenfrage die einzige originelle, konsequente und »erfolgreiche« nationalsozialistische Politik gegenüber Frauen der Antinatalismus. Vor dem Ersten Weltkrieg hatte die politische Öffentlichkeit, mit Ausnahme der damals noch minoritären Rassenhygieniker bzw. Eugeniker, auf den Geburtenrückgang mit dem Ruf nach indiskriminiert pronatalistischen Maßnahmen reagiert; in den Vorschlägen wurden »bevölkerungs«-politische, repressive, speziell geburtenfördernde Maßnahmen (z. B. Abtreibungs- und Sterilisationsverbot) mit »sozial«-politischen, reformerischen und frauenfreundlichen Maßnahmen gekoppelt, von denen man sich auch vermehrtes Gebären erhoffte (Mütter- und Säuglingsschutz, finanzielle Erleichterungen für Mütter und Eltern)⁸. Zwischen 1918 und 1930 wurde die Debatte zunehmend von Männern beherrscht, die eine diskriminierende »Bevölkerungs«- (und »Sozial«-) Politik propagierten: Pronatalismus (und Sozialreform) für »Wertvolle«, Antinatalismus (und keine Sozialreform) für »Minderwertige«. Die Vertreter dieser Politik gehörten zu dieser Zeit zwar allen politischen Lagern an, aber noch hatte kein Lager als Ganzes ihre Forderungen übernommen. Während des Aufstiegs des Nationalsozialismus seit 1930 und endgültig mit seiner Machtübernahme triumphierte schließlich der Antinatalismus. Der

Nationalsozialismus brach nicht etwa mit der Geburtenkontrolle (Malthusianismus), sondern verstaatlichte sie. Nicht zufällig proklamierten die Gesetzesautoren gerade das Sterilisationsgesetz als »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie«. Nicht zufällig hieß die Sterilisation im zeitgenössischen Volksmund »Hitlerschnitt«⁹, in präziser Unterscheidung zu dem das Gebären fördernden Kaiserschnitt.

Es genügt jedoch nicht festzustellen, daß in der Sterilisationspolitik Frauen »auch« existierten. Denn es geht nicht nur darum, Frauen in der Geschichte sichtbar zu machen, sondern auch darum, die Geschichte von Frauen sichtbar zu machen: den Blick »von oben«, auf die Frauenpolitik, um den Blick »von unten«, auf die Geschichte und die Erfahrungen der Frauen selbst, zu erweitern. Dies wird durch einen weiteren Einwand erschwert. Aus dem Befund, daß ebenso viele Frauen wie Männer sterilisiert wurden, schloß man, daß hier Frauen und Männer »gleich« waren, daß deshalb die Frage nach der frauengeschichtlichen Dimension unseres Gegenstands unstatthaft sei, negativ beantwortet werden müsse oder allenfalls ein Sonderproblem, frauen-»spezifische« Variante eines geschlechterneutralen Allgemeinen sei. Dies ist ein Trugschluß. Anhand seiner Ursachen lassen sich einige Prämissen und Resultate der Arbeit resümieren.

In der Regel werden die geschlechterspezifischen Differenzen zwischen den Akteuren und den Opfern nicht wahrgenommen. Frauen waren zwar die Hälfte der Bevölkerung ebenso wie der Sterilisationsopfer, aber die Hauptakteure der Sterilisationspolitik waren Männer. Daß somit Frauen in diesem Bereich nicht nur nicht »gleich«, sondern unterrepräsentiert waren, bestätigt jedoch die Notwendigkeit, nach seiner frauengeschichtlichen Dimension zu fragen. Mit Recht wurde betont, daß die Geschichte von Frauen nicht nur eine von Opfern, sondern auch eine von handelnden Subjekten ist, daß Frauen Geschichte nicht nur passiv gehabt, sondern auch aktiv gemacht haben. Für die Geschichte der Sterilisationspolitik gilt dies jedoch nur in beschränktem Ausmaß¹⁰. Deshalb war es notwendig, sie zwar insgesamt zu behandeln, aber im Zentrum stehen zwei geschlechterspezifische Gruppen und ihr Verhältnis: die männlichen Akteure und die weiblichen Opfer. Deshalb war es außerdem notwendig, wichtige Aspekte der frauen- und geschlechtergeschichtlichen Dimension erst im letzten Kapitel zu erörtern, denn der Apparat mußte beschrieben werden, um gleichsam hinter ihm die Opfer, Frauen wie Männer, sichtbar zu machen.

Des weiteren knüpft jener Trugschluß zwar an die zutreffende Einsicht an, dass die Geschichte des weiblichen Geschlechts sich von der des männlichen unterscheidet; er verkürzt sie indessen unzulässig, indem er sie auf die Frage nach »Gleichheit« bzw. »Ungleichheit« bloßer Zahlenverhältnisse reduziert

und im übrigen davon ausgeht, daß – wie bis vor kurzem noch für die Frauengeschichte insgesamt angenommen wurde – die weibliche Hälfte der Betroffenen in der »allgemeinen« Geschichte mitenthalten sei. Aber ebensowenig, wie die Geschichte von Frauen mit der von Männern identisch ist, ebensowenig glich die Situation der Frauen derjenigen der Männer in der Sterilisationspolitik. So unterschieden sich beispielsweise die Kriterien der Selektion für weibliche Sterilisanden von denen für männliche: Bei jenen handelte es sich um Normen für das weibliche Geschlecht bzw. die Abweichung von ihnen, bei diesen um Normen für das männliche Geschlecht bzw. die Abweichung von ihnen¹¹. Die Sterilisationsdiagnostik war eine Geschlechterdiagnostik, und hierin zeigt sich – deutlicher als in vielen anderen ihrer Charakteristika –, daß sie eine Sozialdiagnostik war. Denn die Geschlechter sind soziale Gruppen, und auf sie und ihre Beziehungen bezog sich die Sterilisationsdiagnostik.

Obwohl Gebären und Zeugen zwei eminent geschlechterspezifische soziale Aktivitäten sind, wurden sie im Kontext des nationalsozialistischen Antinatalismus bisher nicht als solche wahrgenommen. Unterschiedliches bedeutete die Sterilisation für Frauen und Männer aber gerade unter den drei Aspekten, die sie als soziale Maßnahme charakterisieren: Kinderlosigkeit, körperlicher Eingriff und die Trennung von Sexualität und Fortpflanzung. Sind Frauen durch ihre Körperlichkeit, als Gebärende und Hausarbeiterinnen, als geschlechtliche Wesen von aller Geburtenpolitik auf eigene Weise und anders als Männer betroffen, so auch von der Sterilisationspolitik. Gleichwohl sind alle drei Aspekte nicht etwa frauen-»spezifische«, sondern ebenso allgemeinemenschliche wie die korrespondierenden Aspekte der Sterilisation von Männern.

Kinderlosigkeit bedeutet anderes für Frauen als für Männer. Wird dies zwar meist erkannt, so wird doch ihre Bedeutung für Frauen häufig, aber zu Unrecht, mit »Emanzipation« bzw. »Feminismus« gleichgesetzt. Deshalb sah die bisherige Forschung die zu Recht vermutete Frauenfeindlichkeit des Regimes nicht in seiner Politik des Gebärverbots, sondern in einem Gebärgebot. Als methodische Prämisse liegt dieser Arbeit jedoch eine entgegengesetzte Vorstellung zugrunde: daß nämlich Selbstbestimmung von Frauen in der Geburtenfrage die von Diskriminierung freie Entscheidung über das Ob, Wann und Wie von Gebären bedeutet. Diese Prämisse erlaubt zu sehen, daß die Politik der Geburtenverhinderung auch eine Form von Frauenfeindlichkeit war und daß die Meinung, das entscheidende Charakteristikum der nationalsozialistischen Frauenpolitik sei die Verschärfung des Abtreibungsverbots gewesen, irrig ist. Denn der Nationalsozialismus durchbrach erstmals den § 218 StGB, indem er in das Sterilisationsgesetz die medizinisch, eugenisch und ethnisch motivierte

Indikation zur Abtreibung einführte. Abtreibung war nicht mehr verboten; die Entscheidung über sie wurde in die Hände von Staatsbeauftragten – Medizinem, Psychiatern, Juristen, Anthropologen, Politikern – gelegt. Im Rahmen des Antinatalismus schritt man damit von einer angeblichen »Gleichbehandlung der Geschlechter« zu einer »Sonderbehandlung« von Frauen. An »minderwertigen« Schwangeren wurde abgetrieben, und die Abtreibung wurde mit Zwangssterilisation gekoppelt¹².

Die weibliche Erfahrung vom nationalsozialistischen Antinatalismus war nicht die gleiche wie die männliche. Die »ungleiche« Operation bedeutete für Tausende von Frauen nicht nur einen Eingriff in den Leib, sondern auch in das Leben. Im Rahmen der Sterilisationspolitik fand seit 1934 der erste planmäßige Massenmord des Nationalsozialismus statt. Frauen stellten zwar die Hälfte der Sterilisierten, aber rund 90 % der durch die Sterilisation Getöteten. Hier war die Sterilisationspolitik nicht nur »Vorstufe«, sondern erste Etappe der Massenmorde an Frauen und Männern. Numerische »Gleichheit« wurde eingeplant, um den Massenmord nicht als Frauenpolitik erscheinen zu lassen, sondern als mißliche Konsequenz »geschlechtsneutraler« Politik, die man im gleichen Maß vertreten zu können glaubte, wie ihre Ursache nicht in der Politik von Männern, sondern in frauen-»spezifischer« Körperlichkeit zu liegen schien. Bis heute wurde der durch die Sterilisation getöteten Frauen nicht gedacht und damit auch nicht des Beginns der nationalsozialistischen Mordpolitik.

Auch der Befund, daß nur eine Minderheit der Frauen sterilisiert worden war, gab Anlaß zu der Meinung, die Sterilisationspolitik sei frauengeschichtlich irrelevant; relevant sei sie nur dann, wenn alle Frauen oder doch die Mehrheit betroffen gewesen wären. Diese Annahme verkennt jedoch wichtige Merkmale der Geschichte von Frauen und der Geschichte des Nationalsozialismus. Das weibliche Geschlecht ist eine soziale Gruppe, deren Geschichte zwar anders ist als die des männlichen, die aber in sich ebensowenig einheitlich ist wie die des männlichen. Frauengeschichtlich relevant sind also nicht nur solche Fragen, die alle oder die meisten Frauen betreffen (z. B. das Wahlrecht im 19. Jahrhundert, geringes oder kein Einkommen), sondern auch solche, die nur eine Minderheit betreffen (z. B. Fabrikarbeiterinnen, Prostituierte, Historikerinnen)¹³. Kann die Behandlung von Minderheiten – z. B. Juden – als Indikator für die Gesamtverfassung einer Gesellschaft gelten, so kann auch die Behandlung weiblicher Minderheiten Indikator für die Gesamtsituation des weiblichen Geschlechts sein. So wird für die Zeit des Nationalsozialismus oft von der Situation einer Minderheit der Frauen (beispielsweise von den sehr wenigen erwerbstätigen, denen um 1933 gekündigt wurde, von den rund 30 000 wegen Abtreibung verurteilten Frauen oder von den Frauen in der nationalsozialistischen

Bewegung) auf die Lage der Frauen insgesamt geschlossen¹⁴. Bisher wurde jedoch nicht von der Situation der hier im Zentrum stehenden Minderheit, den knapp 200 000 zwangssterilisierten Frauen, auf die Gesamtsituation von Frauen geschlossen, und ebensowenig von den fast 200 000 vertriebenen und den rund 100 000 ermordeten deutschjüdischen Frauen, von den über 100 000 ermordeten deutschen und nichtdeutschen Zigeunerinnen, von den über 60 000 ermordeten weiblichen Bewohnern psychiatrischer Anstalten, von den vielen Millionen ermordeten nichtdeutschen, jüdischen wie nichtjüdischen Frauen, von den über zwei Millionen Fremdarbeiterinnen, meist aus dem Osten, die während des Zweiten Weltkriegs in Deutschland lebten und starben. Sie alle waren Opfer des nationalsozialistischen »Geburtenkriegs«¹⁵ und des Rassenkriegs insgesamt, denn sie waren Minderheiten nicht so sehr im statistischen Sinn (wie z. B. die fanatischen Rassenpolitiker), sondern im Sinn von »Minderwertigkeit«, d. h. im Sinn von Rassismus.

Gerade aber die Behandlung »minderwertiger« Minderheiten muß als charakteristisch für den Nationalsozialismus und für seine Frauenpolitik gelten. Für den Nationalsozialismus deshalb, weil er eine Politik gegen Minderheiten ethnischer und vergleichbarer soziokultureller Art war: Die Ursachen der Probleme einer Mehrheit suchte er in erster Linie bei »minderwertigen« Minderheiten und dementsprechend auch ihre »Lösung« bzw. »Endlösung«. Für seine Frauenpolitik deshalb, weil der nationalsozialistische – wie aller – Rassismus nicht auf Männer beschränkt war. Wie alle gesellschaftlichen Bereiche, so wurde auch die Frauenpolitik seinem Diktat unterworfen. Sie war nicht etwa »sekundär rassistisch«¹⁶; sie war ebenso primär rassistisch wie die Politik gegenüber Männern. Aus der Perspektive des nationalsozialistischen Rassismus gab es in der Tat keine Frauenpolitik mehr im Sinn einer homogenen geschlechtsspezifischen Politik für alle Frauen. Gleichwohl war er auch Frauenpolitik – es sei denn, Frauen diskriminierter Minderheiten würden nicht auch als Frauen wahrgenommen. Sie als solche sichtbar zu machen, ist jedoch ein für die historische Frauenforschung unerläßlicher Perspektivwechsel. Bisher wurde er, teilweise auch für die deutsche Geschichte, nur in den Vereinigten Staaten praktiziert. Hier wurde die Frage nach dem Verhältnis der sozialen Kategorien und Realitäten Geschlecht und Rasse, von Sexismus und Rassismus zu einem wichtigen Gegenstand der Forschung¹⁷. Die vorliegende Arbeit geht davon aus, daß, ebensowenig wie die Frauen nur ein Sonderproblem der allgemeinen Geschichte sind, ebensowenig die Frauen diskriminierter Minderheiten nur ein Sonderproblem der Frauengeschichte sind. Dies gilt um so mehr für den Nationalsozialismus: Daß er sie einer »Sonderbehandlung« unterzog, macht es gerade erforderlich, sie als allgemeines Problem der Geschichte des Nationalsozialismus ebenso wie der Geschichte von Frauen wahrzunehmen.

Nach der frauen- und geschlechtergeschichtlichen Bedeutung der Sterilisationspolitik zu fragen, heißt deshalb auch, die Frage nach dem nationalsozialistischen Rassismus neu zu stellen. Er ist bisher vor allem, wenn auch längst nicht erschöpfend, in der Form des Antisemitismus untersucht worden. Dies machte es möglich, daß in Arbeiten, die noch zur Standardliteratur rechnen, behauptet werden konnte, der Nationalsozialismus sei »primär nicht ›rassistisch‹, sondern lediglich antisemitisch« gewesen¹⁸. Demgegenüber werfen neuere Forschungen die Rassismusfrage auch für die nationalsozialistische Politik gegenüber Slawen, Zigeunern und Schwarzen auf¹⁹. Schon früher wurde auf Zusammenhänge zwischen Sterilisations-, Euthanasie- und antijüdischer Politik hingewiesen²⁰. Kritische historische Darstellungen, die den Zusammenhang der verschiedenen Formen und Objekte von Rassismus hervorheben, sind bisher selten²¹. Überdies beschränken sie sich meist auf Ideengeschichte. Dementsprechend wurde Rassismus in der deutschen Forschung im wesentlichen als »Ideologie« bzw. »Weltanschauung« begriffen. Infolgedessen verstand man den realen deutschen Rassismus entweder als ihr Produkt, oder man suchte ihn auf »reale« soziale Kräfte, Gruppen, Schichten, die selbst mit Rassismus nichts zu tun hätten, und auf ihre Institutionen, Konstellationen und Konflikte zurückzuführen²².

Aber Rassismus ist selbst eine reale, eigenständige und geschichtsmächtige soziale Kraft, wenn auch eine, die nicht – wie »Soziales« oft verstanden wird – auf Klassen, Schichten, Berufsgruppen und einzelne politische Lager zurückzuführen ist: Hierin gleicht er dem Sexismus bzw. dem Verhältnis der Geschlechter. Aus der englischsprachigen Forschung werden hier manche Konzepte übernommen (z. B. Pro-, Antinatalismus, institutionalisierter Rassismus), vor allem aber ein Verständnis von Rassismus als eines sozialen Verhältnisses zwischen ethnischen bzw. vergleichbaren soziokulturellen Minderheiten und Mehrheiten²³. Nicht »Rassenideologien« führen zu Rassismus, sondern umgekehrt; sie sind von Rassismus nicht zu trennen, und sie sind eine seiner Formen. Eine reinliche Scheidung zwischen »Ideologie« und »Praxis« wird der vielförmigen sozialen Realität von Rassismus nicht gerecht. Deshalb behandelt diese Arbeit die Sterilisationspolitik als eine der Formen des nationalsozialistischen Rassismus im Zusammenhang seiner übrigen Formen und beschreibt neben theoretischen, wissenschaftlichen, propagandistischen und sprachlichen Komponenten auch politische, institutionelle und soziale.

Die Sterilisationspolitik richtete sich von Anfang an gegen »minderwertige« Angehörige der ethnischen Mehrheit wie gegen Angehörige »minderwertiger« ethnischer Minderheiten. Es wurden aber weder alle

Angehörigen diskriminierter ethnischer Minderheiten sterilisiert, noch wurden die Sterilisierten unter ihnen ausschließlich wegen ihrer Zugehörigkeit zu ethnischen Minderheiten sterilisiert. Hieraus wurde geschlossen – meist von Befürwortern der Sterilisationspolitik und meist nach 1945 –, daß die Sterilisationspolitik keine Rassenpolitik bzw. kein Rassismus gewesen sei²⁴. Dies ist ein Trugschluß. Denn zum einen sind nicht nur solche Fragen rassismusgeschichtlich relevant, die ausschließlich Angehörige ethnischer Minderheiten betreffen (nach diesem Maßstab wäre z. B. das »Blutschutz«-Gesetz von 1935 »nicht«-rassistisch, da es Ehen und Geschlechtsverkehr zwischen Juden und Nichtjuden verbot), und auch nicht nur solche, die ausnahmslos alle ihre Angehörigen betreffen (nach diesem Maßstab wäre z. B. die Ausschaltung jüdischer Beamter seit 1933 »nicht«-rassistisch). Zum anderen war die Sterilisationspolitik insgesamt eine Form von Rassismus. Denn Rassismus bedeutet nicht nur die Diskriminierung »fremder« Völker, sondern auch die »Aufartung« des eigenen Volks, angestrebt durch Diskriminierung von »Minderwertigen« der eigenen ethnischen Gruppe. Die gelobte »Rasse«, das »Herrenvolk« war – trotz oder wegen der Glorifizierung des »deutschen Volkes« – nicht gegeben, sondern sollte produziert werden. Die Sterilisationspolitik als Rassenpolitik gegenüber der ethnischen Mehrheit läßt sich mit den 1946 geäußerten Worten eines Autors charakterisieren: »Die Rassenlehre des Dritten Reiches bezog sich zunächst auf die Deutschen: Sie war ein Werkzeug, mit dem das deutsche Volk gemodelt werden sollte.«²⁵ Der Nationalsozialismus sah neben Juden, Zigeunern, Schwarzen eine weitere Ursache für den Niedergang Deutschlands in der Form »rassischer Degeneration«: Millionen nichtjüdischer, nichtzigeunerischer, weißer »Minderwertiger«. Ähnlich wie jene galten sie als »Ballast«, als »Parasiten« am deutschen »Volkskörper«; die einen bedrohten die »Rasse« gleichsam von »außen«, die anderen gleichsam von »innen«: »Die deutsche Rassenfrage ist in erster Linie durch die Judenfrage umschrieben. In weitem Abstand hiervon, aber nicht minder wichtig, steht die Zigeunerfrage ... Zersetzende Einwirkungen auf den deutschen Volkskörper können nicht nur von außen her durch Fremdrassige erfolgen, sondern auch von innen her durch hemmungslose Vermehrung der minderwertigen Erbmasse.«²⁶ Die Klassifikation und Behandlung von Menschen, genauer: von Menschengruppen, nach einem von Menschen definierten unterschiedlichen »Wert« – als »Wertvolle«, »(Lebens-)Unwerte«, »Minderwertige« – war der wichtigste gemeinsame Nenner der verschiedenen Formen des nationalsozialistischen Rassismus. In diesem Sinn kommentierte Himmler 1936 das Sterilisationsgesetz: »Die deutschen Menschen ... haben wieder gelernt, Körper zu sehen und nun nach Wert oder Unwert diesen uns vom Herrgott gegebenen Leib und das uns vom Herrgott gegebene Blut und unsere

Rasse heranzuziehen.«²⁷

Ebensowenig wie die Frauenpolitik des Nationalsozialismus bzw. sein Sexismus rassenneutral war, war seine Rassenpolitik bzw. sein Rassismus geschlechterneutral. Schon öfter, wenn auch noch nicht systematisch, wurde auf den extremen Männer- und Männlichkeitskult der rassistischen Traditionen hingewiesen, darauf, daß der Rassismus einen »männlichen Idealtyp« glorifizierte, daß »der echte Arier ein Abendländer männlichen Geschlechts«, der Nationalsozialismus eine »männliche Bewegung« und ein Männerstaat war. In der rassistischen Sprach- und Bilderwelt waren Geschlechtlichkeit, Blut und Gewalt untrennbar vermischt, so auch im antijüdischen Rassismus des 20. Jahrhunderts; zu Recht wurde er von den Betroffenen auch als »Sexual-Antisemitismus« begriffen²⁸. Nicht nur, so hieß es, beute »der Jude«, sei es als »Kapitalist«, sei es als »Marxist« oder »Bonze«, den »deutschen« Arbeiter aus; »der Jude« galt auch, zusammen mit »dem Neger« – und, offenbar erstmals in den dreißiger Jahren, mit »dem Zigeuner« –, als »Vergewaltiger« der »deutschen« Frau, als Drahtzieher der Prostitution, als Zuhälter und Kuppler, als »Eindringling in den deutschen Volkskörper«, der »langsam und stetig den Samen seines Spaltpilzes austreut«. Die »deutsche« Frau, die sich mit ihm einließ, galt als »Judendirne«, und als »Huren« galten häufig auch Jüdinnen und Zigeunerinnen. Frauenemanzipation wurde als Produkt von »Jüdischem« präsentiert, vor allem von jüdischen Frauen. »Fremdrassige« bzw. »fremdvölkische« Frauen, z. B. Jüdinnen aus Osteuropa, Polinnen, Slawinnen, gebaren – dem stereotypen Bild zufolge – »hemmungslos«. »Rasse«, sei es die »eigene« oder eine »fremde«, die »entartete«, die »aufzuartende« oder die Vision einer »aufgearteten«, bedeutete immer auch ein bestimmtes Verhältnis der Geschlechter. So stimmte man auf der Sitzung einer der für Sterilisationspolitik zuständigen Kommissionen darin überein, daß »durch unsere Rassengesetzgebung nicht nur dieser Erbstrom«, sondern »auch das Verhältnis der Geschlechter sich grundlegend verändern« müsse. Die »Lösung« und »Endlösung« der »Judenfrage«, die »endgültige Lösung des Zigeunerproblems« und der »Rassenfrage« insgesamt enthielten auch eine »Lösung der Frauenfrage«²⁹.

Wird der Nationalsozialismus hier wesentlich als eine Politik gegen ethnische und vergleichbare soziokulturelle Minderheiten verstanden, so steht damit derjenige Aspekt im Zentrum, der ihm weltweite Empörung eintrug. Aber ebensowenig wie Rassismus den Nationalsozialismus erschöpfend beschreibt, ebensowenig ist er auf den Nationalsozialismus beschränkt. Doch unterscheidet sich der nationalsozialistische Rassismus von demjenigen vor 1933, nach 1945 und dem in anderen Ländern in dreierlei Hinsicht. Er wurde

zum Vollstrecker fast aller damals bekannten Formen von Rassismus, legte ihre inneren Verbindungen offen und trieb sie ins Extrem. Des weiteren stieß er auf bemerkenswert geringen organisiert-politischen Widerstand der »nicht« von ihm Betroffenen³⁰. Schließlich wurde im Nationalsozialismus der Rassismus von Anfang an nationalstaatlich institutionalisiert und ging damit über den in allen Schichten und politischen Lagern verbreiteten Rassismus hinaus. Nicht seine »Rassenideologie«, sondern sein durchgängig und nationalstaatlich institutionalisierter Rassismus charakterisiert den Nationalsozialismus, auch in bezug auf Frauen. Deshalb wird er hier nicht als »Faschismus« begriffen, denn Vergleichbares gab es im faschistischen Italien nicht³¹. Aus dem gleichen Grund behandelt diese Arbeit im wesentlichen nur seine staatlichen Formen von Rassen- und Frauenpolitik; allerdings ist es zuweilen erforderlich, auch nicht institutionalisierten Rassismus unter Deutschen und – wegen der Struktur nationalsozialistischer Herrschaft – den nicht nur staatlich, sondern auch in den Parteiorganisationen institutionalisierten Rassismus einzubeziehen.

Das I. Kapitel behandelt die Vorgeschichte und erläutert einleitend einige grundsätzliche und begriffliche Voraussetzungen. Der erste Teil (II.-V. Kapitel) behandelt Pro- und Antinatalismus in der Gesetzgebung, nach ihrer Substanz, ihren Formen und ihrer Wirksamkeit. Im zweiten Teil (VI. und VII. Kapitel) wird der Antinatalismus als Rassen- und als Geschlechterpolitik näher bestimmt. In beiden Teilen kommen Sterilisationspolitiker wie ihre Opfer zu Wort (die Namen der Angehörigen beider Gruppen wurden, falls sie den Akten der Sterilisationsprozesse entstammen, aus Gründen des Personenschutzes abgeändert bzw. anonymisiert). Denn die Sprache des Rassismus ebenso wie die seiner Opfer hat Eigentümlichkeiten, die nicht bzw. nur unter gravierenden Einbußen für historisches Begreifen übergangen, übersetzt oder paraphrasiert werden können. Sie in einen Anhang zu verweisen, hätte der Sprache des Rassismus zuviel, der Sprache seiner Opfer zuwenig Ehre angetan. Das erste Kapitel basiert hauptsächlich auf gedruckten Quellen. Das für die beiden Hauptteile benutzte Archivmaterial wird zu Beginn des IV. Kapitels und zu Beginn seines 2. Abschnitts erläutert, da seine Art und Überlieferungsweise für die Darstellung selbst bedeutsam sind.

Der vorliegende Text ist die gekürzte und überarbeitete Fassung einer am Fachbereich 1 der Technischen Universität Berlin 1984 angenommenen Habilitationsschrift. Vielen, und nicht nur den hier genannten, habe ich zu danken. Besonders verpflichtet bin ich der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die die Arbeit durch ein Habilitationsstipendium und durch Reisestipendien unterstützt hat, und Professor Theo Pirker, der den Arbeitsbereich »Vergleichende Faschismusforschung« am Zentralinstitut für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin leitete, in

dessen Zusammenhang die Arbeit entstand. Den Direktoren, Archivaren, Referenten, Sachbearbeitern und anderen Angestellten der Archive, Gerichtsregistraturen, der Bibliothek der Freien Universität und der Bibliothek des Zentralinstituts danke ich für ihre weitreichende Hilfsbereitschaft. Mehrere Kollegen haben das Manuskript gelesen und mich durch Kritik, Herausforderung und Ermutigung bei der Überarbeitung unterstützt; insbesondere danke ich in diesem Zusammenhang den Professoren Reinhard Rürup, Karin Hausen, Hans Mommsen, Herbert A. Strauss und Klaus Dörner. Viele Anregungen verdanke ich den Gesprächen mit den Teilnehmerinnen des dreijährigen internationalen Arbeitskreises »The New Woman and the New Family in the United States and Europe, 1914-1945«, mit Allan Chase, Dr. Monika Richarz, Ingeborg Rürup und Professor Peter H. Wood. Für Unterstützung und mannigfache Hinweise danke ich Frauke Burian, Dr. Marina Cattaruzza, Dr. Renate Hufnagl, Prof. Ian Kershaw, Heide Musahl, Friedlinde Rothgängel, Monika Schleicher, Gudrun Schwarz und vor allem Dr. Irme-la von der Lühe, die mir auch half, den Glauben an ein Ende dieser Arbeit nicht zu verlieren. Daß ich Theresia Seible und Rita Prigmore während ihrer langen Bemühungen um Entschädigung für das an ihnen und anderen Zigeunern verübte Unrecht ein Stück Wegs begleiten durfte, hat mir für vieles, auch über diese Arbeit hinaus, die Augen geöffnet. Volker Hunecke hat oft seine eigene Arbeit aufgeschoben, geduldig zugehört, gelesen und kritisiert; ihm gilt mein besonderer Dank.

- 1 GVeN vom 14. Juli 1933, in: *RGB I*, S. 529; mit der Begründung abgedr. in: *GRR 1934*, S. 56-62, hier S. 60; außerdem abgedr. in: Uwe Brodersen (Hrsg.), *Gesetze des NS-Staates*, Bad Homburg/Berlin/Zürich 1968, S. 116. (Im folgenden steht GVeN auch in Literaturangaben; zeitgenössische Abkürzungen wurden belassen. Die Reihenfolge der Belege mehrerer Zitate in einer Anmerkung folgt in der Regel ihrer Reihenfolge im Text. Verweise auf Anmerkungen beziehen sich, wo nicht anders angegeben, auf das laufende Kapitel.) Zum Zeitpunkt und Zusammenhang der Kabinettsitzung vom 14. Juli s. Karl Dietrich Bracher, *Die deutsche Diktatur*, Köln/Berlin ³1970, S. 247; ders., *Stufen der Machtergreifung*, in: ders./Wolfgang Sauer/Gerhard Schulz, *Die nationalsozialistische Machtergreifung*, Köln/Opladen ²1962, S. 214, 284-286; Martin Broszat, *Der Staat Hitlers*, München ⁶1976, S. 356 f.; Uwe Dietrich Adam, *Judenpolitik im Dritten Reich*, Düsseldorf 1972, S. 80.
- 2 Vgl. Falk Ruttke, Erb- und Rassenpflege in Gesetzgebung und Rechtsprechung des 3. Reiches, in: *JW* 64 (1935), S. 1369-1376, hier S. 1375; ders., in: *JW* 67 (1938), S. 3214; Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *JW* 68 (1939), S. 467-473, hier S. 471; *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen*, Nr. 19, 1. Okt. 1935 (»Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«).
- 3 Zum Begriff »Fremdkörper« vgl. Karl Binding/Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Leipzig 1920, S. 57; grundlegend hierzu ist immer noch die Arbeit von Klaus Dörner, *Nationalsozialismus und Lebensvernichtung* (1967), in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 59-95, hier S. 65. Von Dörner und von den meisten einschlägigen Autoren wird die Sterilisationspolitik als Vorstufe der Mordpolitik behandelt; vgl. insbesondere die Arbeiten von Hedwig Conrad-Martius, Hans-Georg

Güse/Norbert Schmacke, Ernst Klee, Kurt Nowak, Gerhard Schmidt, Walter Schulte, Hans-Josef Wollasch (s. Literaturverzeichnis).

- 4 *BFL II*, S. 306; Thomalla (RPM), *Warum Bevölkerungspolitik?*, Stuttgart 1934, S. 30 f.; Ri-stow 1935, S. 8 f., 21, 38; Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925, S. 2. Vgl. die Dokumente in: Alexander Mitscherlich/Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit* (1948), Frankfurt a. M. 1978, S. 242 f., 245; Gerald Reitlinger, *Die Endlösung*, Berlin 1956, S. 107, 196 ff.; Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden* (1961), Berlin 1982, S. 293 ff., 409; Adam, *Judenpolitik* (Anm. 1), S. 321-323.
- 5 So Bracher, *Diktatur* (Anm. 1), S. 278; ders., *Stufen* (Anm. 1), S. 284. Sterilisation als eine Politik von »Kulturstaaten« ist ein Topos der gesamten rassenhygienisch-eugenischen Literatur; vgl. z. B. Hans Nachtshiem, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952, S. 5.
- 6 Leila J. Rupp, *Mobilizing Women for War: German and American Propaganda, 1939-1945*, Princeton, N. J. 1978, S. 72. Zur Frauenerwerbstätigkeit vgl. Dörte Winkler, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977, S. 26-33, 52-54, 193 ff.; Stefan Bajohr, *Die Hälfte der Fabrik: Geschichte der Frauenarbeit in Deutschland 1914-1945*, Marburg 1979, S. 219-227. Die NSDAP propagierte vor den Wahlen von 1932, bei denen erstmals der Anteil von Frauen unter den NSDAP-Wählern stieg, das Recht von Frauen auf Erwerbstätigkeit: Material der Reichspropagandaleitung (*Nds. H.St.A. Hannover*, Hann. 310. I. B. 2. und 6.); vgl. Thomas Childers, *The Nazi Voter*, Chapel Hill/London 1983, S. 188 f., 239 f.
- 7 Zu diesen und den folgenden methodischen Fragen vgl. Joan Kelly-Gadol, *The Social Relation of the Sexes: Methodological Implications of Women's History*, in: *SIGNS. Journal of Women in Culture and Society* 1 (1976), S. 809-823; Gerda Lerner, *The Majority Finds Its Past. Placing Women in History*, New York/Oxford 1979. – Es ist weithin üblich, die Frauen unter den Opfern des Nationalsozialismus zu übersehen: »Bei den Verfolgten und Eingekerkerten waren die meisten eben Männer« (Reinhard Kühnl, *Der deutsche Faschismus in der neueren Forschung*, in: *Neue Politische Literatur* 28 [1983], S. 57-84, hier S. 71); vgl. dazu z. B. Anm. 15.
- 8 Zum Unterschied und Zusammenhang von »Bevölkerungs«- und »Sozial«-Politik und zur »Bevölkerungs«-Politik als pro- und antinatalistische Geburtenpolitik vgl. Ann-Sofie Kälve-mark, *More Children of Better Quality? Aspects on Swedish Population Policy in the 1930's*, Uppsala 1980, S. 18-25, 66.
- 9 *GRR 1934*, S. 5; Richard Grunberger, *Das zwölfjährige Reich*, Wien/München/Zürich 1972, S. 344.
- 10 Siehe unten, Kap. IV.1., V.2., VII.1.
- 11 Siehe unten, Kap. VI.1., VII.1. und 2.
- 12 Hierzu und zum Folgenden s. unten, Kap. II.2., VII.1., VII.2.
- 13 Vgl. z. B. Bajohr, *Hälfte der Fabrik* (Anm. 6); Hans-Jürgen Puhle, *Warum gibt es so wenige Historikerinnen?*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 7 (1981), S. 364-393.
- 14 Von der weiblichen Minderheit in der nationalsozialistischen Bewegung schließt auf »die« Frauen z. B. Michael Kater, *Frauen in der NS-Bewegung*, in: *VfZ* 31 (1983), S. 202-239.
- 15 Vgl. Paul Danzer, *Geburtenkrieg*, Berlin 1936, München ²1937, ³1938; *Geburtenkrieg*, hrsg. vom Hauptschulungsamt der NSDAP, o. O., o. J. (1939). Zum Weltkrieg als Rassenkrieg vgl. Andreas Hillgruber, *Die »Endlösung« und das deutsche Ostimperium als Kernstück des*

- rassenideologischen Programms des Nationalsozialismus, in: *VfZ* 20 (1972), S. 133-155. Von den 167 245 jüdischen Menschen, die 1941 noch in Deutschland lebten und fast alle ermordet wurden, waren rund 60 % Frauen; von den 19 180 Zigeunern in Auschwitz, die ebenfalls fast ausnahmslos umkamen, waren 10 786 Frauen; vgl. Monika Richarz, *Jüdisches Leben in Deutschland*, 3. Bd., Stuttgart 1982, S. 61; Jerzy Ficowski, Die Vernichtung, in: Tilman Zülch (Hrsg.), *In Auschwitz vergast, bis heute verfolgt: Zur Situation der Roma (Zigeuner) in Deutschland und Europa*, Reinbek 1979, S. 135 f. Zu den Fremdarbeiterinnen s. unten, Kap. VII.2.
- 16 David Schoenbaum, *Die braune Revolution*, Köln/Berlin 1968, S. 226.
- 17 Marion Kaplan, *Die jüdische Frauenbewegung in Deutschland 1904-1938*, Hamburg 1981; dies., Tradition and Transition. The Acculturation, Assimilation and Integration of Jews in Imperial Germany: A Gender Analysis, in: *Year Book of the Leo Baeck Institute* 27 (1982), S. 3-35; Esther Katz/Joan Miriam Ringelheim (Hrsg.), *Proceedings of the Conference »Women Surviving the Holocaust«*, New York 1983; vgl. auch Gloria T. Hull/Patricia Bell Scott/Barbara Smith (Hrsg.), *All the Women Are White, All the Blacks Are Men, But Some of Us Are Brave: Black Women's Studies*, Old Westbury, N. Y. 1982. Die multiethnische Konferenz der National Women's Studies Association von 1981 behandelte das Thema »Women Respond to Racism«.
- 18 Hermann Arnold, *Die Zigeuner*, Olten 1965, S. 66.
- 19 Vgl. z. B. Reiner Pommerin, *»Sterilisierung der Rheinlandbastarde«: Das Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918-1937*, Düsseldorf 1979; Christian Streit, *Keine Kameraden: Die Wehrmacht und die sowjetischen Kriegsgefangenen 1941-1945*, Stuttgart 1978; Christian Bernadac, *L'Holocauste oublié: Le massacre des tsiganes*, Paris 1979; Zülch, *Auschwitz* (Anm. 15); Donald Kenrick/Grattan Puxon, *Sinti und Roma. Die Vernichtung eines Volkes im NS-Staat* (1972), Göttingen 1981.
- 20 Vgl. besonders Dörner, Nationalsozialismus (Anm. 3), und die in Anm. 4 genannte Literatur zur Ermordung der Juden.
- 21 Z. B. George L. Mosse, *Rassismus*, Königstein 1978; Léon Poliakov, *Der arische Mythos*, Wien/München/Zürich 1977.
- 22 So z. B. Kühnl, Faschismus (Anm. 7), S. 58 f.; Peter M. Kaiser, Monopolprofit und Massenmord im Faschismus, in: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 5 (1975), S. 552-577; beide Verfahrensweisen in: Patrik von zur Mühlen, *Rassenideologien*, Berlin/Bonn-Bad Godesberg 1977. Ein klassisches Beispiel für das letztere Verfahren ist Bertolt Brechts »Die Rundköpfe und die Spitzköpfe«, wo Rassismus als Manöver der Ablenkung vom Klassenkampf dargestellt wird. Zum erstgenannten Verfahren s. Günter Altner, *Weltanschauliche Hintergründe der Rassenlehre des Dritten Reiches*, Zürich 1968; Eberhard Jäckel, *Hitlers Weltanschauung*, Stuttgart 1968; Hans-Jürgen Luthhöft, *Der Nordische Gedanke in Deutschland 1920-1940*, Stuttgart 1971; Rupert Breitling, *Die nationalsozialistische Rassenlehre*, Meisenheim 1971.
- 23 Die Literatur hierzu ist kaum mehr überschaubar; vgl. dazu *Harvard Encyclopedia of American Ethnic Groups*, Cambridge, Mass. 1980, bes. S. 234-242 (»Concepts of Ethnicity«), S. 869 (»Race«); G. Carter Bentley, *Ethnicity and Nationality: A Bibliographie Guide*, Seattle/London 1981. Zum Vergleich mit den Vereinigten Staaten s. unten, Kap. I.3., II.3., IV.3., VII.1.
- 24 Hans-Joachim Döring, *Die Zigeuner im nationalsozialistischen Staat*, Hamburg 1964, S. 178. Vgl. Luthhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 22), S. 157-166 mit Anm. 614; Hans Nachtsheim, Warum Eugenik?, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 711-713; ders., Das GVeN aus dem Jahre 1933 in heutiger Sicht, in: *DÄB/Ärztliche Mitteilungen* 59 (1962), S. 1640-1644, 2518 f., hier S. 1644; Franz Neukamp, Ist das Erbkrankheitsgesetz ein Nazigesetz?, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 250-253; Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 (1949), S. 1-5, hier S. 2.

- 25 B. W., Keine Rassenforschung mehr?, in: *Frankfurter Hefte* 1 (1946), S. 584-587, hier S. 585.
- 26 Werner Feldscher (RMI), *Rassen- und Erbpflege im deutschen Recht*, Berlin/Leipzig/Wien 1943, S. 26, 118. Vgl. Alexander Bein, Der jüdische Parasit: Bemerkungen zur Semantik der Judenfrage, in: *VfZ* 13 (1965), S. 121-149.
- 27 Bradley F. Smith/Agnes F. Peterson (Hrsg.), *Heinrich Himmler: Geheimreden 1933 bis 1945*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1974, S. 54 f. Zur genaueren Bestimmung s. unten, vor allem Kap. I.4., II.3., VI.
- 28 Mosse, *Rassismus* (Anm. 21), S. 103 (vgl. S. 96); Poliakov, *Mythos* (Anm. 21), S. 317; Comité des Délégations Juives, *Die Lage der Juden in Deutschland 1933*, Paris 1934, Neudr. Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1983, S. 468. Zum Nationalsozialismus als »männliche Bewegung« vgl. z. B. Joseph Goebbels, in: Walther Gehl (Hrsg.), *Der nationalsozialistische Staat*, H. 2, Breslau 1934, S. 155. Als »Männerstaat« charakterisiert ihn z. B. Wolfgang Zorn, in: ders./Hermann Aubin (Hrsg.), *Handbuch der deutschen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*, Bd. II, Stuttgart 1976, S. 895.
- 29 So Wilhelm Frick, *Bevölkerungs- und Rassenpolitik*, Berlin 1933, S. 8. Zu der genannten Kommission s. unten, Anm. VII/6. Zum Übrigen vgl. unten, Kap. VI.4. und S. 411f.; Comité, *Die Lage der Juden* (Anm. 28), Kap. 8; Walter Buch, *Niedergang und Aufstieg der deutschen Familie*, München 1932, passim; ders., *Nationalsozialismus, Volk und Familie*, München 1932, passim; Adolf Hitler, *Mein Kampf*, Bd. I, München ³1928, S. 60, 261, 267, 335-345; Heinrich Zillich, *Der Zigeuner*, München 1933; Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 19), S. 35, 56; Selma Steinmetz, Die Verfolgung der burgenländischen Zigeuner, in: Zülch, *Auschwitz* (Anm. 15), S. 112-122, hier S. 118. Otto Weininger (*Geschlecht und Charakter* [1903], München 1980, Kap. X und S. 429) sah in der jüdischen Frau die Frau *par excellence*, nämlich das Zusammentreffen von »minderwertigem« Jüdischem und »minderwertigem« Weiblichem, Mutter und Hure zugleich; er wirkte auf spätere Rassenetheoretiker, z. B. auf Hans F. K. Günther, *Rassenkunde des jüdischen Volkes*, Anhang zu: ders., *Rassenkunde des deutschen Volkes*, München 1923. Vgl. auch Kaplan, *Jüdische Frauenbewegung* (Anm. 17), S. 228 f.
- 30 Vgl. Christof Dipper, Der deutsche Widerstand und die Juden, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 349-380; vgl. unten, Kap. V.3.
- 31 Dementsprechend sind die hier behandelten Phänomene kein Gegenstand der »Faschismustheorien«. Umgekehrt ist es inkorrekt, sie als »faschistisch« zu bezeichnen: so z. B. Marten, *Sozialbiologismus* (Anm. 29). Zum Vergleich mit dem Faschismus s. unten, Kap. I.3., II.4. Zu den weitgehend anderen Verhältnissen in Frankreich vgl. William Schneider, Toward the Improvement of the Human Race: The History of Eugenics in France, in: *Journal of Modern History* 54 (1982), S. 268-291; Linda L. Clark, Social Darwinism in France, in: ebd., 53 (1981), Supplement. Dem Vergleich mit der Sowjetunion kann hier nicht nachgegangen werden; s. dazu Loren R. Graham, Science and Values: The Eugenics Movement in Germany and Russia in the 1920's, in: *American Historical Review* 82 (1977), S. 1133-1164; Das Norwegische Eugenik-Programm und die Leningrader Eugenische Gesellschaft, in: *Zeitschrift für Volksaufartung* 4 (1929), S. 29-31.

Einleitung

Werte und »Minderwertige«

I. Nationalsozialismus und Sterilisationspolitik vor 1933

1. Nationalsozialistische und rassenhygienische Bewegung 1924-1933

»Der Führer konnte es nicht länger dulden, dass erblich Minderwertige sich ungehindert fortpflanzen ... Daher mußte der Führer, wollte er das deutsche Volk wiederaufrichten, dieses Gesetz erlassen.«¹

Während seiner Haft im Jahr 1924 formulierte Adolf Hitler unter dem Stichwort »völkischer Staat und Rassenhygiene« ein Programm, das in den folgenden zwei Jahrzehnten neben den antijüdischen Passagen von »Mein Kampf« zu den wohl meistzitierten Kernsätzen seines Buchs zählte. Der »völkische Staat« habe »die Rasse in den Mittelpunkt des allgemeinen Lebens zu setzen« und »für ihre Reinerhaltung zu sorgen«. Deshalb müsse er »das Kind zum kostbarsten Gut eines Volkes« erklären, und dies heiße, er müsse »dafür Sorge tragen, daß Kinder zeugt nur wer gesund ist; daß es nur eine Schande gibt: bei eigener Krankheit und eigenen Mängeln dennoch Kinder in die Welt zu setzen, doch eine höchste Ehre: darauf zu verzichten.« Zu diesem Zweck habe er »die modernsten ärztlichen Hilfsmittel in den Dienst dieser Erkenntnis zu stellen. Er hat, was irgendwie ersichtlich krank und erblich belastet und damit weiter belastend ist, zeugungsunfähig zu erklären und dies praktisch auch durchzusetzen.«² Auch im »Kampf gegen die Syphilis und ihre Schrittmacherin, die Prostitution«, die Hitler zu den »Ursachen des Zusammenbruchs« Deutschlands zählte, sollte der »medizinische Kampf« von Bedeutung sein: »Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundung überhaupt führen ... Der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts kann und wird Jahrtausende vom Leid erlösen.« Keineswegs für alle Frauen galt: »Das Ziel der weiblichen Erziehung hat unverrückbar die kommende Mutter zu sein.« Vielmehr gehörte zu dem rassistischen Weltbild, der »Feststellung, daß Volk nicht gleich Volk« sei, bei Hitler wie bei anderen Zeitgenossen die Annahme, »daß Kopf nicht gleich Kopf sein kann«: daß auch »die einzelnen Menschen innerhalb einer Volksgemeinschaft« nach ihren »blutsmäßigen Bestandteilen« unterschiedlich zu »bewerten« seien. Die

richtige »Rassenzugehörigkeit« allein garantiere noch nicht »den Wert des Menschen«. Nur »die innerhalb der Volksgemeinschaft als rassistisch besonders wertvoll erkannten Elemente« waren für eine »besondere Vermehrung« bestimmt. »Schwieriger« jedoch sei es, den »rassistischen Wert« zu erkennen: »Diese Siebung nach Fähigkeit und Tüchtigkeit kann nicht mechanisch vorgenommen werden, sondern ist eine Arbeit, die der Kampf des täglichen Lebens ununterbrochen besorgt.«

Diese Vision von »Wert« und »Blut«, »Rasse« und »Kampf« wurde in den folgenden Jahren von der nationalsozialistischen Bewegung und Partei präzisiert. »Richtunggebende Rassenwerte« behandelte Hitler in seiner Abschlußrede auf dem Nürnberger Parteitag 1929: »Würde Deutschland jährlich 1 Million Kinder bekommen und 700 000-800 000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht sogar eine Kräftesteigerung sein. Das Gefährliche ist, daß wir selbst den natürlichen Ausleseprozeß abschneiden ... Das geht soweit, daß sich eine sich sozial nennende Nächstenliebe um Einrichtungen bemüht, selbst Kretins die Fortpflanzungsmöglichkeit zu verschaffen ... Verbrecher haben die Möglichkeit ihrer Fortpflanzung ... Das Entsetzliche ist, daß wir nicht die Zahl vermindern, sondern tatsächlich den Wert.« Im Jahr 1925 plädierten die Vertreter der NSDAP im Preußischen Landtag, zusammen mit denen der Deutschvölkischen Freiheitspartei und der Wirtschaftlichen Vereinigung, für eine gesetzliche Sterilisation »erblich belasteter Verbrecher«. Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund setzte sich seit seiner Gründung 1929 für die Sterilisation »Minderwertiger« ein und propagierte sie in seiner Zeitschrift »Ziel und Weg«. Es waren insbesondere nationalsozialistische Ärzte, die vor 1933 zwangsweise Sterilisation »im Sinne der Volks- und Rasseverbesserung« befürworteten, so etwa Leonardo Conti, SS-Oberarzt und seit Mai 1932 Mitglied des Preußischen Landtags³. Im Reichstag forderte die NSDAP 1930 die Zuchthausstrafe für »Eingriffe in die Fortpflanzung«, doch der Antrag bezog sich ausschließlich auf freiwillige Geburtenverhütung. Alfred Rosenberg befürwortete in seinem »Mythus des 20. Jahrhunderts« die Sterilisation »rückfälliger Verbrecher«, und Richard Walther Darré teilte in seinem »Neuadel aus Blut und Boden« die Frauen in vier Gruppen ein: Bei Frauen der ersten Gruppe, den »wertvollen«, sollten Heirat und Geburten gefördert werden; der Nachwuchs der zweiten sei, wenn schon nicht förderungswürdig, so doch unbedenklich; die Frauen der dritten Gruppe dürften zwar heiraten, müßten aber möglichst zuvor sterilisiert werden, und diejenigen der vierten Gruppe (geistesranke und unehelich geborene Frauen, »rückfällige Verbrecherinnen« und »Dirnen«) dürften nicht heiraten und seien unter allen Umständen zu sterilisieren. Hans Frank proklamierte im ersten Jahrgang der »Nationalsozialistischen Monatshefte«: »Tod dem

lebensunwerten Leben! Ausschaltung der Vermehrbarkeit verbrecherischer Charaktersubstanzen ohne jede Rücksicht.« Eine Sondernummer dieser Zeitschrift zum Thema »Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik« legte die Notwendigkeit einer am »Wert« der Menschen bzw. ihrer »Erbmasse« orientierten Bevölkerungspolitik dar und befürwortete, die »Fortpflanzung Minderwertiger« zu verhindern⁴.

Eifrige Verfechter solcher Geburtenpolitik traten zu dieser Zeit der NSDAP bei, so der in Sachsen und Thüringen wirkende Arzt Gustav Boeters, der bekannteste Propagandist und skrupelloseste Praktiker der rassenhygienischen Zwangssterilisation in den zwanziger Jahren, und die künftigen Sterilisationspolitiker Herbert Linden, Ernst Rüdin, Falk Ruttke und Arthur Gütt. Gütt hatte sich seit 1919 mit rassenhygienischer Sterilisation befaßt und 1924 »rassenpolitische Richtlinien« zur »Unfruchtbarmachung kranker und minderwertiger Menschen« entworfen, die er Hitler zusandte. 1932 arbeitete er eine ähnliche Denkschrift aus und wurde wegen seines Engagements in der Sterilisationsfrage 1933 zum Ministerialdirektor für die Abteilung Gesundheitswesen im Reichsinnenministerium und bald darauf zum Leiter des »Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst« ernannt; er wurde einer der Autoren des Sterilisationsgesetzes und des Gesetzeskommentars. Ende des Jahres 1932 konstatierte ein Mitarbeiter des Reichsgesundheitsamts: »Von den politischen Parteien haben bisher eigentlich nur die Nationalsozialisten sich in eindeutiger Weise zur Sterilisationsfrage geäußert.«⁵ Eindeutig waren sie vor allem in ihrer öffentlichen Befürwortung von Zwang.

Parteilos, wenn auch zum rechten bzw. »völkischen« Lager neigend, war Fritz Lenz, Mitautor des mehrfach aufgelegten Klassikers der Rassenhygiene (»Baur-Fischer-Lenz«, 1920/21), seit 1923 Inhaber einer Professur für Rassenhygiene in München, Mitglied der 1905 gegründeten, überparteilichen Gesellschaft für Rassenhygiene und Mitherausgeber des 1904 gegründeten »Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie«. In dieser Zeitschrift untersuchte er 1931 das rassenhygienische Programm der NSDAP, da diese, »grundsätzlich antiparlamentarisch« und aus den Wahlen vom September 1930 mit 107 Mandaten hervorgegangen, »voraussichtlich von großem Einfluß auf die innere und äußere Politik des Deutschen Reiches« sein werde; die NSDAP sei »die erste politische Partei, nicht nur in Deutschland, sondern überhaupt, welche die Rassenhygiene als eine zentrale Forderung ihres Programms vertritt«. Anders als viele Zeitgenossen las er Hitlers »Mein Kampf« genau. Er fand, daß Hitler »nicht neue Ideen« vertrete, daß er aber »mit großer geistiger Empfänglichkeit und Energie« sich »die wesentlichen Gedanken der Rassenhygiene« angeeignet und dafür, »wie ich höre, die zweite Auflage des Baur-Fischer-Lenz gelesen« habe. Dem Lob des

gelehrigen Schülers⁶ folgte Lenz' Tadel, daß bei seiner Behandlung der »Judenfrage« man »manchmal den Kopf schütteln« möge; beachtlich sei hingegen, daß er »die Dinge oft beim rechten Namen« nenne, etwa »den Speisezettel unserer Kinos, Varietés und Theater« oder die Notwendigkeit einer an »Rasse« orientierten Außenpolitik mit »kontinentalem Bodenerwerb« im Osten als Ziel. Vor allem aber setze Hitler »sich energisch für die Sterilisierung Minderwertiger« ein: für eine Politik also, die zu diesem Zeitpunkt ein Kernstück der zahlreichen Vorschläge bildete, die in den vorausgegangenen Jahren unter den Stichworten »Rassenhygiene«, »Eugenik«, »Volksaufartung« gemacht worden waren. Daraus, daß Hitler »von Millionen von Unglücklichen spricht«, folge, »daß er die Sterilisierung nicht nur für extreme Fälle fordert, was für die Gesundung der Rasse ziemlich bedeutungslos sein würde, sondern sie auf den gesamten minderwertigen Teil der Bevölkerung erstreckt wissen« wolle. Abschließend resümierte Lenz: »Hitler ist der erste Politiker von wirklich großem Einfluß, der die Rassenhygiene als eine zentrale Aufgabe aller Politik erkannt hat und der sich tatkräftig dafür einsetzen will.« Sein Hauptbedenken war jedoch, daß dieser »Mann von staatsmännischem Blick« die »Häufigkeit geistiger Begabung in den unteren Schichten« überschätze und eine Bewegung hinter sich habe, die sich »aus Anhängern meist sehr extremer Anschauungen« rekrutiere. Wie viele andere Wissenschaftler der zwanziger Jahre meinte Lenz, »daß in allen extremen Bewegungen Psychopathen eine große und meist verderbliche Rolle« spielten⁷. Dennoch sei »schon die Tatsache, daß eine große Bewegung mit Millionen von Anhängern sich zur Rassenhygiene bekennt, von höchster Bedeutung«.

Lenz' Analyse, in einer stark beachteten Zeitschrift veröffentlicht, zeigt, dass der rassenhygienischen Bewegung, die seit Mitte der zwanziger Jahre einen enormen Aufschwung genommen hatte, das rassenhygienische Programm der NSDAP vertraut und willkommen war; sobald Hitler bekannt wurde, wurde er (zumindest den Rassen-hygienikern) auch als Rassenhygieniker bekannt⁸. Der Nationalsozialismus war diejenige und die einzige politische Kraft, die mit ihrer Machtübernahme auch die ältere rassenhygienische Bewegung an die Macht bringen konnte. Er hatte sich deren Theorien und Forderungen seit Mitte der zwanziger Jahre zu eigen gemacht, und Hitler hatte es, so Gütt, »verstanden, dieses Denken zum Programm unserer Bewegung zu machen«. Der Nationalsozialismus wurde zum Vollstrecker der rassenhygienischen Bewegung, und durch ihn wurde schließlich »die rassenhygienische Politik geradewegs zum Regierungsgrundsatz erhoben«, wie Hermann Werner Siemens, einer ihrer vor und nach 1933 bekanntesten Vertreter, schrieb. Rüdin, der schon 1903 die Sterilisation bestimmter Gruppen gefordert hatte und bis 1945 führender

Sterilisationspolitiker blieb, formulierte 1934 das Verhältnis von Rassenhygiene und Nationalsozialismus: »Die Bedeutung der Rassenhygiene ist in Deutschland erst durch das politische Werk Adolf Hitlers allen aufgeweckten Deutschen offenbar geworden, und erst durch ihn wurde endlich unser mehr als dreißigjähriger Traum zur Wirklichkeit, Rassenhygiene in die Tat umsetzen zu können.«⁹

2. »Gegenauslese« und »Genotyp«: Darwin, Mendel und die Rassenhygiene

»Der ›Kampf ums Dasein‹ ist kein Kampf ums Geld, um Stellung, Ansehen, Macht, sondern einfach ein Kampf um die meisten Kinder; er ist ein ›Zeugungskampf‹, ein ›Geburtenkampf‹.«¹⁰

Das nationalsozialistische Unrecht ist letztlich nicht aus seinen »Ursprüngen« zu erklären¹¹. In der gleichwohl nötigen Frage nach seiner Vorgeschichte ist es jedoch – zumal in Deutschland – üblich geworden, die »Ursprünge«, und zwar hauptsächlich ideengeschichtliche, bei Männern bzw. in Ländern zu suchen, denen solches Unrecht fremd war. Wo zur Erklärung Machiavelli und Mussolini, wie offensichtlich, nicht ausreichen, zieht man häufig Darwin heran¹². Aber auch dies ist teils ungerechtfertigt, teils unzureichend, teils unnötig. Im folgenden sollen einige Erklärungen in der deutschen Vorgeschichte umrissen werden.

In seiner Analyse von Hitlers Programm wies Lenz darauf hin, daß Hitler »auch Verständnis für die Hemmung der Auslese als Entartungsursache und für die wirklich entscheidende Ursache des Niedergangs« zeige, nämlich für die »Gegenauslese« (»Kontraselektion«)¹³. Sie stand im Zentrum aller rassenhygienisch-eugenischen Theorien, und in diesem Punkt stimmten ihre zeitlichen Phasen (die Generation vor dem Ersten Weltkrieg, die zwanziger Jahre, die Zeit des Nationalsozialismus), ihre parteipolitischen Ausrichtungen (liberal, konservativ, links, rechts), ihr unterschiedliches Engagement (»milde«, »streng«, »fanatisch«) überein. Durch das Konzept der »Gegenauslese« wurden Darwins Lehren in der Tat auf »wirklich entscheidende« Weise transformiert. Darwin hatte 1859 in seinem ersten Hauptwerk die »natürliche Auslese« als Anpassung an die Umwelt, als »Kampf ums Dasein« und »Überleben der Tüchtigen« (die Konzepte stammten nicht von ihm, sondern aus einer schon älteren Tradition) zum Erklärungsprinzip der naturgeschichtlichen Evolution in der Vergangenheit

gemacht. Er konzipierte sie in Termini, die von Zeitgenossen und Späteren oft als Übersetzung eines entfesselten, liberalistisch-konkurrenzhaften, ökonomischen Manchestertums in die Pflanzen- und Tierwelt gesehen wurden. Seit Mitte der 1860er Jahre beschrieb er in ähnlichen Termini auch die Geschichte von Menschen, genauer: von Männern¹⁴; er bestimmte hier die »natürliche Auslese« als intellektuellen und moralischen Fortschritt von barbarischen Ursprüngen, symbolisiert durch schwarze Menschen, zur europäischen Zivilisation: ein Geschichtsbild, das bezüglich seines Fortschrittsbegriffs und der Platzierung »fremder Rassen« und des »anderen Geschlechts« zu seiner Zeit keineswegs originell war.

Die Rassenhygiene ging von dem antidarwinianischen und von Darwin mißbilligten Konzept einer »Hemmung der Auslese« aus, davon, daß die »natürliche Auslese« nicht, genauer: nicht mehr, gelte¹⁵. Die Revision begann schon vor der Jahrhundertwende mit Francis Galton (1822-1911), Wilhelm Schallmayer (1857-1919) und Alfred Ploetz (1860-1940), den Begründern der »Eugenik« (Galton) bzw. »Rassenhygiene« (Ploetz, Schallmayer). Auf sie, nicht auf Darwin, beriefen sich die Rassenhygieniker bzw. Eugeniker, seit diese Lehren überaus rasche und internationale Verbreitung fanden¹⁶. Die Revision bestand nicht etwa darin, dass nun auch Frauen oder Schwarze auf der Höhe des moralischen und intellektuellen Fortschritts angesiedelt wurden. Vielmehr sahen die Vertreter der neuen Lehre in ihrer eigenen Zeit nicht einfach Fortschritt, sondern sie sahen bei Männern und Frauen eines Teils der Gesellschaft, dem sie selbst nicht angehörten, »Entartung« (»Degeneration«)¹⁷. Sie brachten diese Gesellschaftskritik mit den älteren Selektionstheorien in einen Einklang, der meist schlicht und gelegentlich dialektisch formuliert wurde. »Entartung« sei durch eben diejenige Anpassung an die Umwelt (»Selektion«) verursacht worden, die der Motor historischen Wandels sei; durch die »gesellschaftliche Meisterung der Umwelt«, die jedoch ihrerseits »der Natur das Richtschwert der Ausmerze aus der Hand« reiße, indem sie eine »allseits wattierte Umwelt« schaffe; durch eben den zivilisatorischen Fortschritt, den Darwin in seiner »natürlichen Auslese« wirken sah, nämlich dadurch, daß die modernen Gesellschaften durch Humanität (seit Ploetz: »Humanitätsduselei«), moderne Medizin und soziale Reformen die Armen, Kranken, Schwachen, Behinderten, kurz: die »Minderwertigen« schützten und sie damit dem vernichtenden Gesetz der »natürlichen Auslese« entzogen. Menschliches Eingreifen in »natürliche Auslese« habe an deren Stelle eine »Gegenauslese« gesetzt, welche die »Minderwertigen« auf Kosten der »Wertvollen« begünstige. Indem man die Selektion zu einer Kontraselektion transformierte, verwarf man das Selektionsprinzip jedoch keineswegs. Vielmehr machte man aus einem Modell für die Vergangenheit ein Modell für die Zukunft, aus einem Vorgang

der »Natur« eine Handlungsanweisung, aus einem vermeintlichen Faktum eine politische Forderung: die »Rückkehr« zur »natürlichen« Auslese mittels sozialer, insbesondere staatlicher Eingriffe. Mochten für Darwins »Natur« der Liberalismus und die Konkurrenz der modernen Industriegesellschaft Pate gestanden haben, so galt dies nicht für die rassenhygienische Bewegung; sie wollte die »Natur« in ihre Rechte überhaupt erst einsetzen, indem die Gesellschaft, welche die »natürliche Auslese« in »Gegenauslese« verkehrt habe, eine Gegen-»Gegenauslese« besorgen solle.

Bis hierher wäre die Rassenhygiene lediglich als eine unter mannigfachen reformfeindlichen, sozialreaktionären Strömungen zu beurteilen, welche die zeitgenössischen Lösungen der »sozialen Frage« rückgängig zu machen suchten. Sie ging jedoch in mehrfacher Hinsicht darüber hinaus. Sie übernahm ein – ebenfalls einer älteren Tradition entstammendes – Konzept Darwins, das allerdings bei der Suche nach »Vorläufern« kaum beachtet wurde: die »Auslese in bezug auf das Geschlecht«, »sexuelle Auslese« oder »geschlechtliche Zuchtwahl«. Darwin hatte es schon 1858, deutlicher erst seit 1864 und schließlich in seinem zweiten Hauptwerk ausgearbeitet (*The Descent of Man and Selection in Relation to Sex*, 1871), um damit eine Lücke in seinem System zu schließen: Viele Charakteristika von Tieren, Menschen, Rassen ließen sich nicht in Termini ihres Nutzens im »Kampf ums Dasein« erklären und ebensowenig das Verschwinden für »tüchtig« gehaltener Völker. »Sexuelle Auslese« – der Kampf männlicher um ein weibliches Wesen oder die Wahl des »schönsten« Männchens bzw. Mannes durch das Weibchen bzw. die Frau – sollte das Utilitätsprinzip der »natürlichen Auslese« durch irrationale Auslesefaktoren ergänzen; die siegreichen oder erwählten Männer hatten eine größere Chance als andere, ihre Tugenden an die Nachwelt weiterzugeben (Darwin rechnete auch mit der »Vererbung« erworbener Eigenschaften)¹⁸. Im folgenden Jahrhundert übernahm die Rassenhygiene bzw. Eugenik die »sexuelle Auslese« nicht nur, sondern stellte sie in ihr Zentrum, modifizierte ihre Bedeutung, bezog sie auf eine veränderte gesellschaftliche Situation, machte sie zum eigentlichen Inhalt der »Gegenauslese« und zur wissenschaftlichen Legitimation der Sterilisationspolitik. Die Veränderung der gesellschaftlichen Situation betraf einen sozialwissenschaftlichen und einen sozialen Bereich, die Darwin unbekannt waren: die Expansion von »Biologie« als Natur- und Sozialwissenschaft seit dem späten 19. Jahrhundert, als unterschiedliche Wissenszweige unter diesen Neologismus subsumiert wurden, und ein Prozeß, der in Deutschland um 1880 begann und in den frühen 1930er Jahren in einem Maß um sich greifen sollte wie, mit Ausnahme von Österreich, in keinem anderen Land – der Geburtenrückgang.

Der Geburtenrückgang begann in den höheren Schichten, fand im Lauf von

zwei Generationen auch in den Mittel- und Unterschichten Eingang und erreichte 1933 seinen Tiefpunkt. Er rückte in das öffentliche und staatliche Blickfeld, als er kurz vor dem Ersten Weltkrieg die Arbeiterschaft erfaßte; zur Zeit des Zweiten Weltkriegs war freiwillige Geburtenkontrolle schließlich in allen Schichten und Gruppen gebräuchlich, wenn auch in unterschiedlichem und variablem Ausmaß¹⁹. Bis in die frühen dreißiger Jahre wurde kontrovers über die Gründe des Geburtenrückgangs debattiert; in Erwägung gezogen wurden vor allem die sinkende Säuglingssterblichkeit, steigender Wohlstand oder auch sein Gegenteil, nämlich die wachsenden Kosten für Kinder, die Übernahme der einst durch Kinder garantierten Altersversorgung durch den Staat, männliche sexuelle Impotenz, Konfession, Sozialismus, sozialer Aufstieg, Frauenemanzipation durch Berufstätigkeit, die mit Kinderversorgung unvereinbar geworden sei, und vor allem – so das um 1912 aus Frankreich übernommene Schlagwort – ein »Gebärstreik« von Frauen, ermöglicht durch die Verbreitung von Abtreibung, Präventivmethoden und -mitteln²⁰.

Das zentrale Dogma und die eigentümliche Sprache der Rassenhygiene bezogen sich auf diesen Geburtenrückgang, und mit ihm begann die Geschichte ihrer Bewegung. Dogma und Sprache durchziehen monoton die Flut der einschlägigen Literatur seit Galton, Ploetz und Schallmayer, vermehrt seit den zwanziger und kaum mehr überschaubar in den dreißiger Jahren (wissenschaftliche und populäre Zeitschriften und Bücher, Broschüren und Flugblätter, Vereinsprogramme und Regierungsdokumente): Die spezifische Form der »Kontraselektion« in modernen »Kulturstaaten« sei die »unterschiedliche Fortpflanzung« von »Wertvollen« und »Minderwertigen«, von »Tüchtigen« und »Untüchtigen«, von »Begabten« und »Unbegabten«, von Reichen und Armen, von unschuldig und schuldig Armen bzw. (so die entsprechenden angelsächsischen Äußerungen) der »sozialen Problemgruppen«. Die Bedrohung der »Rasse« finde auf doppelte Weise statt. Auf der einen Seite verringerten Tüchtige, Strebsame, Vernünftige, einschließlich emanzipierter Frauen, ihre Kinderzahl auf ein »Zwei«-, »Ein«- oder »Null-Kinder-System«. Auf der anderen Seite standen die Armen an Geist und Geld, die »Minderwertigen«, denen eine »fast tierartige« Kopulation und »hemmungslose Fortpflanzung« zugeschrieben wurde – für manche Rassenhygieniker ein wahrer »Hexensabbat«²¹. Die verminderte Säuglingssterblichkeit komme nicht so sehr den »wertvollen« als den »minderwertigen« Geburten zugute. Diese lebten auf Kosten des Staats bzw. der Wohlfahrt, fielen also »der Allgemeinheit zur Last«, und die Kinder übernahmen von ihren Eltern nicht nur die Armut, sondern auch das Streben nach öffentlicher Unterstützung; die Kosten hätten diejenigen zu tragen, die ihre Kinderzahl beschränkten. Resultat sei ein Zustand, der oft mit einem von

Max von Gruber, dem ersten Vorsitzenden der Gesellschaft für Rassenhygiene, kurz vor dem Ersten Weltkrieg geprägten Begriff als »Verpöbelung unserer Rasse« bezeichnet wurde. Der Geburtenrückgang galt der rassenhygienischen Bewegung, einschließlich ihres nationalsozialistischen Flügels, nicht an sich als bedrohlich, sondern wegen seiner sozialen Differenzierung, weil er die »Wertvollen« stärker als die »Minderwertigen« betraf²². Er hatte speziell die »sexuelle Auslese«, die doch den Tüchtigen mehr Kinder als den Untüchtigen beschern sollte, in eine »Gegenauslese« verwandelt. Diese sollte mit ihrer Umkehrung, die »Entartung« mit »Aufartung« bekämpft werden: Das Zeugen und Gebären bei »Wertvollen« sollte gefördert, das Zeugen und Gebären bei »Minderwertigen« sollte verhindert werden. Seit Beginn der zwanziger Jahre verdichteten sich die Forderungen nach »Verhütung minderwertigen Nachwuchses« (»Bekämpfung der Entartung eines Volkes durch Ausmerzung seiner minderwertigen Glieder auf dem Wege der Sterilisation«) bzw. nach einem Gesetz »zur Sterilisierung der sich hemmungslos vermehrenden Minderwertigen und Erbkranken«²³. Oft und öffentlich wurde die Frage im Kontext der »Vernichtung lebensunwerten Lebens« debattiert, wengleich viele Rassenhygieniker mit der »Rückkehr« zur verlorenen Auslese nicht, »noch nicht« oder nicht öffentlich eine »Rückkehr« zur »Vernichtungsauslese« anstrebten²⁴.

Angestrebt wurde eine »Rückkehr« zur »sexuellen Auslese«. Darwins Konzept wurde dabei vor allem auf zweifache Weise transformiert. Umformuliert zur »Fruchtbarkeitsauslese« bzw. »Fortpflanzungsauslese«, betraf es nicht mehr ein ehebezogenes, sondern ein geburten- bzw. zeugungsbezogenes Geschlechterverhältnis. Die »über die Zukunft der Völker entscheidende Frage« war nicht mehr: »Wer erzieht das junge Geschlecht?«, sondern: »Wer erzeugt das nächste Geschlecht?« Die Re-instaurierung von »Natur«, die spezifisch geschlechtliche Gegen-»Gegenauslese«, wurde seit Ende des Ersten Weltkriegs »Geburtenpolitik« genannt: »Alle Kräfte der Rassenhygiene sollten darum vereinigt werden auf die Abwehr der Gefahr, die der Zukunft unseres Volkes durch die geschilderte (Fruchtbarkeits-)Gegenauslese droht. Der Brennpunkt aller rassenhygienischen Bestrebungen liegt folglich ebenso wie der Brennpunkt jeder zielbewußten Bevölkerungspolitik in Maßnahmen zur Abstufung der Fruchtbarkeit nach dem Erbwert: An der Erzeugung des nächsten Geschlechtes müssen die durchschnittlich Tüchtigeren in höherem Grade beteiligt sein als die weniger Leistungsfähigen. Der Kernpunkt der ganzen Rassenhygiene ist also ... eine rassenhygienische »Geburtenpolitik.«²⁵

Im Kontext solcher »Fortpflanzungsauslese« und Geburtenpolitik wurde,

zweitens, aus der alten »Natur« eine neue »Biologie«: Wissenschaft ebenso wie deren Gegenstand. Als Wissenschaft sollte sie bald über ein Instrumentarium verfügen, das nur noch wenig mit den Beobachtungen, Reflexionen, Werkzeugen und Intentionen früherer Naturforscher zu tun hatte. »Biologie« als Gegenstand der gleichnamigen Wissenschaft war ein Lebensbereich, der vor dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts die Wissenschaft nur sporadisch interessiert hatte, nämlich die soziale Frage der Geschlechter und ihres Verhältnisses (Frauenkunde, Sexualität, Zeugen und Gebären). Sie wurde, ebenso wie die soziale Frage von Rassen und ihres Verhältnisses, zunehmend unter »Biologie« subsumiert: als Lehre von der »Lebensgesetzlichkeit«, d. h. von Leben und Tod von Menschen, Geschlechtern, Völkern, Rassen. In der rassenhygienisch-eugenischen Theorie trat Darwins »natürliche Auslese« als »Überleben der Tüchtigen« und »Anpassung an die Umwelt« nicht nur in den Hintergrund, sondern wurde oft geradezu als »soziale Auslese« bestimmt; ihr gegenüber wurde die geburtenbezogene »Auslese« bzw. »Gegenauslese« als einzig wahrhaft »biologische« definiert, so von einem ihrer Klassiker: »Im biologischen Sinne gibt es also nur eine Art von Auslese: die Fruchtbarkeitsauslese. Es ist deshalb in hohem Maße irreführend, den Ausdruck ›Kampf ums Dasein‹, wie das so oft geschieht, auf das wirtschaftliche Leben anzuwenden. Daß ein Mensch durch Klugheit und Tatkraft im sozialwirtschaftlichen Wettkampf siegreich ist, schließt nicht im geringsten aus, daß er im ›Kampf ums Dasein‹ unterliegt. Denn der ›Kampf ums Dasein‹ ist ein biologischer Begriff, und der Sieg im Kampf ums Dasein besteht niemals in etwas anderem als darin, daß der Sieger mehr Kinder hat als der ›Ausge-merzte‹. Der ›Kampf ums Dasein‹ ist kein Kampf ums Geld, um Stellung, Ansehen, Macht, sondern einfach ein Kampf um die meisten Kinder; er ist ein ›Zeugungskampf‹, ein ›Geburtenkampf‹.«²⁶ Die rassenhygienische Definition von »Biologie« macht deutlich, daß es sich hier um eine genuine Sozialtheorie handelte: sowohl wegen der Zentralität ihrer »Wert«-Kategorien als auch wegen ihres Gegenstands, der »Fortpflanzung«.

Die Politiker und Wissenschaftler, die diese Konzepte ausarbeiteten, werden in Deutschland meist »Sozialdarwinisten« genannt. Um auf ihre Ausarbeitungen präziser eingehen zu können, ist es nötig, diese Benennung zu problematisieren. Gewiß griff die Rassenhygiene einige Darwinsche Begriffe auf, und gewiß zeugt auch Darwins Wissenschaft von der Diskriminierung vieler Menschen, Rassen und eines Geschlechts im 19. Jahrhundert. Aber weder stand er damit allein noch war er dafür repräsentativer als andere, sondern eher weniger: Er verabscheute die Sklaverei und bewunderte die Schwarzen der von ihm bereisten Länder. Seine Evolutionstheorie hätte, auf die Gesellschaft (zurück-)übertragen, nicht nur

Hierarchien zwischen Menschen, sondern auch das Gegenteil bzw. ihre grundsätzliche Unbeständigkeit legitimieren können. Was die Rassenhygieniker betrifft, so ist für ihre Zuordnung zu Darwin ihr Selbstverständnis nicht unwesentlich, und es spricht dagegen. Sie nannten oder verstanden sich in der Regel nicht als (Sozial-)Darwinisten; sie wußten, daß die Konzepte »Kampf ums Dasein« und »Auslese« Unterschiedliches heißen konnten, älter waren als Darwin und noch keine Orientierung an ihm bedeuteten; nur selten und allenfalls akzidentiell berief man sich auf ihn, gerade in Deutschland distanzierte man sich von ihm, und die meisten stießen zur rassenhygienischen Bewegung aus gänzlich anderen Motiven als einer Darwin-Rezeption, insbesondere aus bevölkerungspolitischen und aus sozialhygienischen Motiven. Mit Recht stellen neuere Forschungen die Klassifizierung der rassenhygienischen Tradition (wie auch anderer Vorläufer der national-sozialistischen Politik) als »Sozialdarwinismus« in Frage²⁷. Antidarwinianisch war der rassenhygienische Grundsatz, daß die »natürliche Auslese« nicht mehr und nur in vergangenen und fernen Gesellschaften wirksam sei. Dementsprechend sahen die Rassenhygieniker dort, wo der populäre Sozialdarwinismus an »evolutionären« Fortschritt glaubte, »Entartung«; Fortschritt sahen sie nur dort, wo dieser ein Produkt »revolutionärer« rassenhygienischer Politik sein sollte.

Die Rassenhygiene bzw. Eugenik war weniger eine ideengeschichtliche, sondern vor allem eine sozialpolitische Bewegung mit praktischen Zielen. Ihre Theorien richteten sich nicht, wie bei Darwin, auf die Vergangenheit, sondern auf die Zukunft. Ihr Interesse richtete sich nicht auf den ökonomisch-sozialen »Kampf ums Dasein«, sondern auf den geschlechtlich-sozialen »Kampf« um die »Fortpflanzung«. Für diesen Bereich forderten sie nicht ein »Recht des Stärkeren« in freier Konkurrenz, sondern deren staatliche Regulierung: praktische Rassenhygiene, Eugenik, Fortpflanzungshygiene, Deszendenzhygiene. Daß Praxis, Zukunft, »Fortpflanzung« und Eingriffe im Mittelpunkt standen, wird beispielsweise in der rassenhygienischen Kritik einer Veröffentlichung des Reichskuratoriums für Wirtschaftlichkeit im Jahr 1931 deutlich, in der unter dem Titel »Der Mensch und die Rationalisierung« Vorschläge zur »Arbeits- und Berufsauslese« gemacht wurden, die der klassisch-sozialdarwinistischen Tradition zuzurechnen sind. Sie seien zwar lobenswert, doch »ebenso kurzsichtig wie die praktische Wirtschaftsführung selber: Immer wird nur die Rationalisierung am jeweils vorhandenen Menschenmaterial ins Auge gefaßt, nicht aber eine »rationelle« Einflußnahme auf die Entstehung der kommenden Arbeitergeneration, um deren Qualität zu heben, obgleich doch gerade bei den zu erwartenden Steigerungen der Anforderungen eine Bestgestaltung der erbbiologischen Entwicklung unseres Menschenrohmaterials von ganz ausschlaggebender Bedeutung für die

Leistungsfähigkeit von Technik und Wirtschaft sein muß.«²⁸ Es erscheint deshalb ratsam, die Rassenhygiene bzw. Eugenik nicht als Sozialdarwinismus, als mehr oder weniger auf Darwin reduzierbares Denken und Handeln zu bestimmen, sondern als eigenständiges Novum²⁹. Auch in Deutschland einflußreiche amerikanische Rassenhygieniker maßen 1929 ihre Novität an ihrem wichtigsten Instrument: »Sterilisation als eine Methode, Fortpflanzung zu verhindern, ist ein spezifisches Produkt moderner Wissenschaft und existierte nicht in irgendeiner Zeit vor der gegenwärtigen.«³⁰ Die Rassenhygiene bzw. Eugenik ist ein Produkt des 20. Jahrhunderts.

Dennoch stand sie wissenschaftsgeschichtlich nicht in einem leeren Raum, und besonders die deutschen Rassenhygieniker bemühten sich häufig darum, »Ursprünge« und Legitimationen ihrer Theorie und Praxis in anderen Ländern und in der Vergangenheit ausfindig zu machen. Handelt es sich hierbei eher um Genealogie von Ideen als um Historiographie, so ist jene doch auch historiographisch nicht bedeutungslos. Ihr wichtigster Anknüpfungspunkt war indessen nicht Darwin, sondern der Augustinerpater Gregor Johann Mendel (1822-84). Ebenso wenig wie Darwin schrieb er über »Biologie«, und ebenso wie Darwin wäre er über seine Ernennung zum Ahnherrn der Rassenhygiene und Sterilisationspolitik zu Recht überrascht und bestürzt gewesen.

Als Wissenschaft hatte die Rassenhygiene im wesentlichen drei Ziele: die »Kontraselektion« der »unterschiedlichen Fortpflanzung« zu demonstrieren, die Kriterien menschlichen »Werts« zu bestimmen und die Kriterien von »Minderwertigkeit« als erblich zu erweisen. Das erste Drittel des 20. Jahrhunderts sah eine rasche Expansion der für diese Aufgaben zuständigen Disziplinen; gleichwohl standen ihre wesentlichen Ergebnisse schon seit der Jahrhundertwende fest und wurden danach allenfalls vertieft und fixiert. Für das erste Ziel bediente man sich der Bevölkerungsstatistik, nämlich der nach Einkommen oder Berufsgruppen differenzierten Geburten-, Fruchtbarkeits- oder Reproduktionsrate, und die »unterschiedliche Fortpflanzung« wurde bald zu einem durch keine Gegenargumente mehr zu erschütternden Dogma³¹. Anthropologie, Sozialhygiene, Soziologie, Psychiatrie, aber auch Medizin, Kriminalistik und Sexualwissenschaft steuerten den Begriff »Minderwertigkeit« bei³². Seelische und geistige Abweichungen von der »normalen Variation Mensch« (Rüdin) bzw. von Charaktereigenschaften überhaupt in einer genetischen Einheit (»Erbmasse«, »Idioplasma«, »Bioplasma«, »Gene«) zu verankern, wurde schon zwei Generationen vor der Entdeckung wirklicher Gene (sie sind keine Träger von Charaktereigenschaften), aber auch schon Jahre vor der Expansion »empirischer«, nicht-genetischer »Erb«-Forschung (Familienkasuistik, Familienstatistik, Zwillingforschung) zum Gemeingut der

rassenhygienischen »menschlichen Erblehre«. Geradezu symbolhaft und genau zum richtigen Zeitpunkt für seine praktische Verwertung wurde im Jahr 1900 nach langem Vergessen wiederentdeckt, was Mendel im Klostergarten zu Brünn an der »Wunderblume«, an Erbsen und Bohnen, demonstriert hatte: die Gesetze der Vererbung physischer Eigenschaften.

Für die Rassenhygiene war die Wiederentdeckung Mendels »wie ein Samenkorn«, das »auf einen fruchtbaren Acker« fiel³³. Drei seiner Früchte seien hier hervorgehoben. Mendels Gesetze wurden nicht nur auf Menschen, sondern vor allem auch auf ihre seelischen, geistigen und charakterlichen Eigenschaften übertragen. Zweitens griff die Rassenhygiene speziell Mendels Beschreibung des »rezessiven« (»überdeckten«) Erbmodus auf. Seine rassenhygienische Übersetzung hieß: Menschliche »Anlagen« können in der »Erbmasse« vorhanden sein, ohne jedoch in Erscheinung zu treten. Mit der Theorie der Rezessivität konnte die Erblichkeit eines Charaktermerkmals auch dann postuliert werden, wenn sie den Mendelschen Gesetzen nicht folgte. Dies war entscheidend für die Möglichkeit, Mendels Vererbungstheorie rassenhygienisch zu interpretieren: Denn die Vererbung seelischer, geistiger und moralischer Eigenschaften wurde immer wieder durch entgegenstehende Erfahrungen und Versuche in Frage gestellt, der Schluß vom Individuum auf seinen »generativen Wert« war nicht zwingend, und Fortpflanzungsexperimente an Menschen waren nicht im gleichen Maß möglich wie etwa an »Russenkaninchen« oder der berühmten »Taufliege«, die Mendels »Wunderblume« ablösen sollte. »Rezessive« Vererbung wurde dann angenommen, wenn vergleichbare Merkmale in der »Bluts«verwandtschaft nicht gehäuft oder gar nicht zu finden waren, und Menschen konnten auch dann als »erbkrank« gelten, wenn sie »äußerlich« gesund waren. Nicht die Vererbung, sondern einzig die »rezessive« Vererbung konnte »Vererbung« zum Paradigma einer Epoche machen. Erst sie machte den stolzen Ausruf von Rassenhygienikern möglich: »Damit ist aber alles erklärt!«³⁴ Objekt der praktischen Rassenhygiene waren denn auch fast ausschließlich »rezessiv vererbte« menschliche Züge. Drittens führte die rassenhygienische Mendel-Rezeption zu einem folgenreichen Sprachwandel. In der »menschlichen Erblehre« wurden der einst religiöse Begriff »Ersünde« und der einst juristische Begriff »Erbe« (»Erbmasse«, »Erbgut«) vereint und zu einem teils physischen, teils metaphysischen Begriff transformiert. Nicht nur die Volksaufklärung betonte, daß es bei der »Vererbung« nicht um »unser irdisches Gut« gehe. Auch die 1934 gegründete Zeitschrift »Der Erbarzt«, ein wissenschaftliches Organ der Sterilisationspolitik, sah sich genötigt, den Neologismus vor Mißverständnissen mit dem Hinweis zu schützen, daß es um anderes gehe als darum, »daß eine Erbtante etwas zu vererben, eine Erbtochter aber das

Anrecht auf ein Erbe hat«³⁵. Die neue »Erbmasse« bezog sich nicht nur auf die Vererbung von Besitz, sondern auch auf die »Vererbung« von Armut, und die Armen wurden zu einem wichtigen Objekt der Rassenhygiene.

Diese war nicht nur eine Wissenschaft, sondern sie war, wie ihre Vertreter immer wieder betonten, wesentlich praktisch-sozialpolitisch orientiert. Deshalb bemühte man sich um erbtheoretische Aufklärung der Öffentlichkeit durch Vorträge, Flugblätter und Ausstellungen, die sich bis in die zwanziger Jahre vorwiegend an die Gebildeten, dann auch an Ungebildete richteten, und deshalb sind die vulgarisierten Versionen der Rassenhygiene von ihren gelehrten nicht scharf zu trennen. Im übrigen sind jene Erbtheorien nicht einfach falsch. Was aber ihren Erfahrungs- oder Wahrheitsgehalt konstituierte, drückte sich, gänzlich unabhängig von Mendel, in ihrer populären Version am deutlichsten aus: »An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen«, »wie die Kuh, so das Kalb«, »wie die Alten sangen, so zwitschern die Jungen«, »setz den Frosch auf einen goldnen Stuhl, er hüpfet doch wieder in den Pfuhl«, »der Apfel fällt nicht weit vom Stamm« waren Kernsätze der rassenhygienischen Wissenschaft und Volksaufklärung³⁶. Sie illustrieren nicht nur den schlichten, wenngleich relativen Erfahrungsgehalt der »menschlichen Erblehre«, sondern auch ihr Dilemma: Wo es um ein konkretes (etwa ein zu sterilisierendes) Individuum ging, konnte grundsätzlich allenfalls familiäre, nicht aber genetische Vererbung nachgewiesen werden. Familiäre Vererbung aber konnte sowohl einer verborgenen »Erbmasse« wie der familiären und sonstigen sozialen Umwelt entstammen. Auch dieses Dilemma wurde gelöst. In der säkularen Debatte »Erbe vs. Umwelt« plädierten die Rassenhygieniker zwar für »Erbe«, doch leugneten sie keineswegs die »Umwelt«. Statt dessen postulierten sie, daß die »Anlage« sich die ihr gemäße »Umwelt« suche; deshalb sei die Erklärung durch »Umwelt« nicht etwa eine Alternative zur Erklärung durch »Erbe«, sondern gerade auch von der »Umwelt« könne und müsse auf die »Anlage« geschlossen werden. Im übrigen war unter Rassenhygienikern die Meinung weit verbreitet, daß nicht nur erblich, sondern auch nichterblich »Kranke und Minderwertige« zur »Aufzucht gesunder Kinder ungeeignet« und deshalb unerwünscht seien. Die Kontroverse »Erbe oder Umwelt«, »Biologie oder Soziales«, »nature or nurture« war selbst ein Produkt der rassenhygienischen Bewegung³⁷ und wurde mit deren Triumph im nationalsozialistischen Deutschland für abgeschlossen erklärt.

Die rassenhygienische Übersetzung der Mendelschen Rezessivität in »menschliche Erblehre« führte schließlich zur Formulierung eines Menschenbilds, das besonders für die Sterilisationspolitik, aber auch über sie und die von ihr unmittelbar Betroffenen hinaus von Bedeutung war. Der

Mensch war nicht, was er zu sein »schien« (»Erscheinungsbild«, »Phänotyp«), sondern was er seiner »Anlage« nach »war« (»Erbbild«, »Genotyp«). Der »Genotyp« war ein physisch-körperliches Substrat (»Gene«), und er war auch ein anderes: eine metaphysische Größe, ein Mysterium von »Erbmasse« und »Rasse«, unabhängig vom menschlichen Körper. Der Mensch wurde als Teil eines überindividuellen, empirisch nicht greifbaren »Erbstroms« verstanden: Sein »Körper ist also gewissermaßen nur ein zeitweiliges Anhängsel des Erbplasmas, oder, wenn man will, seine vorübergehende Hülle«, und das »eigentliche Wesen alles Lebendigen liegt in seinem Anlagenbestande, in seinem Erbbild«. Dies aber bedeute: »Wir sind alle äußerst vielfältige Bastarde«, oder: »Jedes Wesen ist also ein ›Doppelwesen‹.« Bevölkerung bzw. Volk wurde als eine Einheit definiert, die, jenseits der sie konstituierenden Individuen, verbunden war durch den »generativen« Zusammenhang einer »Gesamterbmasse«, eines »Volkskörpers«³⁸. Im Jahr 1936 faßte eine medizinische Dissertation zusammen, was bis dahin Gemeinplatz geworden war: Galton sei gerade deshalb der »Vater der heutigen Rassenhygiene« als »exakter Wissenschaft«, weil er »sich als erster mit dieser dunklen ›Erbmasse‹ beschäftigt« und »ihre Unabhängigkeit vom Körper des Einzelwesens« erkannt habe³⁹. Ebenso wie in gleichzeitig kursierenden Sozialtheorien, in denen der Mensch weniger Individuum als »Glied« eines verborgenen »Ganzen« war, und ebenso wie in der Tradition anthropologischer Rassentheorien, die hinter dem Individuum sein eigentliches Wesen als Zugehörigkeit zu einem »Typ« suchten⁴⁰, handelte es sich im Menschenbild der rassenhygienischen Erblehre um eine Verdoppelung der menschlichen Existenz in Physis und Meta-Physis. Definiert als »Denken in Erbwerten«, wurde sie in der Sterilisationspolitik Realität, denn, so ein Kommentar zum Sterilisationsgesetz, »nicht der einzelne jetzt lebende Erbkrankte soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkrankte Strom bei ihm unterbrochen werden«. Die Rassenhygiene postulierte, wie einer ihrer psychiatriegeschichtlichen Kritiker feststellte, für Menschen eine »gleichzeitige Zugehörigkeit zu zwei verschiedenen Realitäten«. Sie praktizierte damit eben diejenige »doppelte Buchführung«, welche die zeitgenössische Psychiatrie als typisches Symptom dessen definierte, was seit 1911 Schizophrenie genannt wurde⁴¹.

Mendels Vererbungsgesetze wurden dann aufgegriffen, als dieses Menschenbild wissenschaftlich begründet werden sollte. Die »Unabhängigkeit« des menschlichen »Wesens« vom »Körper des Einzelwesens« verweist auf ein weiteres Charakteristikum der rassenhygienischen Mendel-Rezeption: die Entwertung des menschlichen Körpers gegenüber einem postulierten menschlichen »Wesen«. Sie legitimierte eine Politik, die den Eingriff in Leib und Leben von Menschen im

Interesse einer überindividuellen »Bevölkerung« oder »Rasse« zum Grundsatz erhob. Während Darwins »sexuelle Auslese« allenfalls eine traditionelle Politik des Eheverbots hätte legitimieren können (sie wurde von Rassenhygienikern ebenfalls gefordert, trat aber an Bedeutung hinter der Sterilisationspolitik zurück, da Ehelosigkeit gerade bei »Minderwertigen« keine Kinderlosigkeit garantierte), zielte die rassenhygienische Mendelrezeption auf den körperlichen Eingriff und bezog ihn auf einen »Volkskörper«. Die Körper aber, um die es der Rassenhygiene ging, deren »Vererbung« sie erforschte und unterbinden wollte, waren immer die Körper derer, die sie als »minderwertig«, »unterwertig«, »unwert« definierte: »Fremdkörper« im »Volkskörper«. Man übersetzte nicht etwa »Biologisches« (Physiologie, Gene) in Soziales, sondern man übersetzte Soziales in »Biologie«. Solche »Biologie« war dreierlei. Als »Bio«-Logik war sie eine Art des Denkens über zwischenmenschliche Beziehungen, eine genuine Wissenschaft vom Sozialen: ein Weltbild, ein Menschenbild, eine Sozialpolitik und menschliche Setzung menschlichen »Werts«; für sie berief man sich, wie es gerade kam, auf »Natur«, »Gottes Wille« oder auf »einen Organismus, Staat genannt«⁴². Als Gegenstand rassenhygienischen Interesses war »Biologie« ein unveränderlich gedachtes, »inneres« menschliches »Wesen«, dem der veränderliche menschliche Körper nur »Hülle« sei. Als Wissenschaft war sie das genaue Gegenteil: eine Perspektive gesellschaftlicher Veränderung durch Eingriffe in jene »Hülle«.

3. »Geburtenauslese gegen Geburtenkontrolle«:

Malthusianismus und Rassenhygiene

»Möge es [unserer Kultur] gelingen, was früheren Kulturen versagt war, in das Schicksalsrad zu greifen, es zu stellen und zu wenden! Die Qualität neben der Quantität! Und höchste Eile tut not, die Gefahr ist ungeheuer. Videat Consul!«

Eugen Fischer

»Nur hätte die Qualität nicht neben, sondern über die Quantität gestellt werden sollen.«

Fritz Lenz⁴³

Der rassenhygienische Diskurs wurde parallel zum Geburtenrückgang im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts entwickelt; er war eine Antwort auf den (Neo-)Malthusianismus, die sich verbreitende Geburtenkontrolle. Was vordergründig als Widerspruch erscheinen mag, war kein Widerspruch im rassenhygienischen Kontext von »Gegenauslese« und »Wert«: Sterilisationspolitik wurde zu einem Hauptinstrument im »Kampf gegen den Geburtenrückgang«, da dieser als Verminderung des Anteils »wertvoller« an allen Geburten interpretiert wurde. Ihm setzte die Rassenhygiene nicht den Ruf nach indiskriminierter Geburtenförderung entgegen, sondern die Parole »Geburtenauslese gegen Geburtenkontrolle«⁴⁴. Ihr Ziel war nicht bloß eine Steigerung der »Gebärleistung«, sondern »Rassenverbesserung« bzw. »Aufartung«; ihr Mittel war eine Kombination von »positiver« und »negativer Rassenhygiene (Eugenik)«. Da diese Rede einer Übersetzung in nicht-rassistische sozialwissenschaftliche Termini bedarf, werden hier im Hinblick auf ihre geburtenpolitische Seite die Begriffe Pronatalismus und Antinatalismus verwendet. Als Geburtenpolitik war die Rassenhygiene wesentlich auch Frauenpolitik, und als solche wird ihre Entwicklung vor 1933 in diesem Abschnitt umrissen. Es wird sich zeigen, daß sie in erster Linie ein Eingriff in weibliche Selbstbestimmung über Mutterschaft und Nicht-Mutterschaft war.

Das »Geschlecht« – in der deutschen Sprache ebenso vieldeutig wie (nicht nur im Deutschen) »Rasse« – wurde von Rassenhygienikern nicht im Sinn der realen männlichen und weiblichen Geschlechter verstanden, sondern fast ausschließlich im Sinn einer durch gemeinsame »Erbmasse« oder »Blut« konstituierten, wirklichen oder fiktiven Einheit von »Abstammung« bzw. »Fortpflanzung« (Generationenfolge, »Bluts«-Verwandtschaft, Bevölkerung, Volk, Rasse); von Interesse waren nicht die Geschlechter, sondern ein »kommendes Geschlecht«. Einerseits war die rassenhygienische Sprache geradezu besessen von Geschlechtern und Geschlechtlichkeit, sei es wegen ihrer Fixierung auf »Fortpflanzung«, sei es wegen der immer schon sexualitätsträchtigen Bilderwelt der rassistischen Traditionen. Andererseits eskamotierte sie die wirklichen Geschlechter aus ihrer Sprache, und die »Minderwertigen« erschienen gleichsam geschlechtsneutral. Alle, ungeachtet ihres Geschlechts, sollten »die überindividuelle Bedeutung des Geschlechtstriebes im Sinne der Eugenik erkennen und sich als Glied in der Kette der Generationen werten«. In diesem Sinn wurde das »Denken in Erbwerten« bestimmt als »Denken in Geschlechtern«⁴⁵. Wenngleich diese Sprache es erschwerte, den Beziehungen zwischen der Geschichte der Rassenhygiene und der von Frauen nachzugehen, zeigen sie sich bei näherem Hinsehen doch deutlich.

Freiwillige Geburtenverhütung wurde vor dem Ersten Weltkrieg im

wesentlichen auf Initiative von Frauen betrieben; nach dem Krieg, insbesondere in den Jahren der Wirtschaftskrise, scheint die Initiative stärker als zuvor auch bei Männern gelegen zu haben. Neben sexueller Enthaltung waren in den höheren Schichten Präventivmittel (Pessar, Dusche, Coitus interruptus), in den Unterschichten Abtreibung die wichtigsten Verhütungsmethoden. Seit der Jahrhundertwende trat allmählich Sterilisation hinzu, anfänglich nur bei Frauen, seit Ende der zwanziger Jahre gelegentlich auch bei Männern. Schon vor den zwanziger Jahren ließen sich jährlich Tausende, in der Weltwirtschaftskrise, manchen Autoren zufolge, gar Hunderttausende von Frauen sterilisieren. Als »Gefälligkeitssterilisation« wurde diese Verhütungsmethode von vielen Zeitgenossen und von allen Rassenhygienikern heftig kritisiert, und in den frühen dreißiger Jahren erregten mehrere Prozesse gegen Ärzte, die gewollte Sterilisationen ausführten, enormes öffentliches Aufsehen. Gegner wie Befürworter der freiwilligen Geburtenkontrolle bezeichneten sie als »Menschenökonomie« oder als »Rationalisierung der Geburten«⁴⁶. Rassenhygieniker konstatierten sie gerade bei den Frauen und Männern, deren Nachwuchs ihnen erwünscht war; sie forderten, diesen die Geburtenprävention zu untersagen und sie statt dessen durch neuzuschaffende sozialpolitische Instanzen bei »Minderwertigen« anzuwenden (sie diesen selbst in die Hand zu legen, wurde allgemein für nutzlos erachtet). Die Geburtenrationalisierung sollte im Rahmen einer neuen, nicht auf das Individuum oder die Familie bezogenen, sondern gesellschaftlichen »Rationalität« auf diejenigen übertragen werden, deren Nachwuchs unerwünscht war.

Diese Umkehrung der Geburtenrationalisierung wurde von dem Sozialdemokraten und Sozialhygieniker Alfred Grotjahn früh formuliert. Es bedeute eine »Gefahr«, wenn die Methoden der Empfängnisverhütung, die doch »für eine rationelle Gestaltung des menschlichen Artprozesses, also aus eugenischen Gründen, in Zukunft unerlässlich ist, vorerst dazu mißbraucht werden, die Zahl der Kinder unabhängig von ihrer Wertigkeit erheblich zu vermindern«. Dem setzte er entgegen: »Noch mehr rationalisieren! Ganz statt halb rationalisieren!« Es komme darauf an, gegenüber der Geburtenverhütung keine »Vogelstraußpolitik« zu betreiben, sondern »sie in der richtigen Weise vorzunehmen«, »einen neuen Typus auszubilden, der darin besteht, daß die naive Produktion zahlreicher und minderwertiger, sich überstürzender, zur unpassenden Zeit erscheinender Früchte verhindert, andererseits aber auch eine den Bevölkerungsauftrieb sichernde Anzahl gut qualifizierter, in richtigen Zeitabständen folgender, in der zur Aufzucht günstigsten Zeit geborener Kinder gewährleistet wird«. Nur so könne man die »Kultur« eines Volks »mit der Sicherheit generativer Unsterblichkeit krönen«. Um »die menschliche Fortpflanzung in quantitativer und qualitativer Hinsicht

zuverlässig zu rationalisieren«, forderte er, den Geburtenrückgang »an der richtigen Stelle zum Halten« zu bringen und zu diesem Zweck »die Präventivtechnik geradezu zum Ausgangspunkt einer wesentlichen Beeinflussung der menschlichen Fortpflanzung« zu machen. Im Unterschied zu »Luxusmedizin und Komforthygiene« war »soziale« Hygiene »ein Mittel zur Reinigung der menschlichen Gesellschaft von Kranken, Häßlichen und Minderwertigen«, indem »die menschliche Fortpflanzung durch die Eugenik in einem Grade der ärztlichen und hygienischen Überwachung unterstellt wird, daß die Erzeugung und Fortpflanzung von konstitutionell körperlich oder geistig Minderwertigen zuverlässig verhindert wird«⁴⁷. Die Anzahl der »Minderwertigen«, die und deren Kinder unerwünscht waren, schätzte er auf ein Drittel der Bevölkerung, und während sich die Mehrzahl der Rassenhygieniker auf ein Zehntel einigte, beriefen sich die radikaleren unter ihnen vor wie nach 1933 immer wieder auf Grotjahns Schätzung.

Seine Ausführungen zeigen, warum unter den Rassenhygienikern auch führende Sozialisten, Progressive und Sexualreformer waren, warum sich viele Rassenhygieniker als Sozialisten und warum sich alle als progressiv verstanden. Unter Sozialismus bzw. Fortschritt verstanden sie gesellschaftliche Regulierung nicht nur der »männlichen«, sondern auch der weiblichen Produktion: »Planwirtschaft – nicht sinnlose Kinderproduktion.«⁴⁸ Schon seit der Revolution von 1918 hatten sozialdemokratische wie auch andere Rassenhygieniker gefordert, daß, im Gegenzug gegen staatliche Subventionen im Bereich von Gebären und Familie, die Kinder »nicht mehr nur Kinder ihrer Eltern, sondern auch Volks- und Staatskinder sein sollen«. Der Staat habe über »Quantität und Qualität« zu entscheiden, darüber, wer zeugen und wer gebären und wer dafür subventioniert werden solle. In ihrer zentralen Forderung waren sich sozialdemokratische Rassenhygieniker mit denjenigen sonstiger politischer Affiliation einig: nämlich »die Empfängnisverhütung, die ja ohnehin in großem Ausmaß geübt wird, in den Dienst der Rassenhygiene zu stellen«⁴⁹.

Daß es in der Geburtenpolitik »nicht nur um Quantität«, sondern um »Qualität« gehe, wurde eine rassenhygienische Parole, die sich unter den Titeln »Bevölkerungs«-Wissenschaft und -Politik seit den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg bis in die nationalsozialistische Zeit ebenso verbreitete wie die von den »Minderwertigen«. Offenbar drang sie in der »Gebärstreikdebatte« der SPD von 1913 zum ersten Mal an die Öffentlichkeit. Sozialdemokratische Redner, die einen »Gebärstreik« befürworteten, benutzten sie, um ein Anliegen in geburtenpolitische Sprache zu übersetzen, das insbesondere Frauen vortrugen: lieber weniger gewollte und gesunde Kinder als viele ungewollte, schwer zu versorgende und

krankte⁵⁰. Innerhalb des sozialhygienischen Diskurses bedeutete jene Parole jedoch nicht mehr selbstbestimmte Geburtenbeschränkung, sondern eine entlang den »Wert«-Kategorien verordnete: Sie wurde identisch mit den Theorien von »Wert«, »Gegenauslese« und ihrer Bekämpfung.

Die bevölkerungspolitische Debatte zur Zeit der Weimarer Republik wurde durch vielfache Distanzierung von Mussolinis rein »quantitativer«, nämlich pronatalistischer Politik gewürzt, und bald ging sie nicht mehr um »Quantität« gegen »Qualität«, sondern nur noch um deren richtiges Verhältnis. Dem Einwand, »daß unser Volk ohnehin einen quantitativ ungenügenden Nachwuchs habe und daß man die Geburtenzahl nicht noch weiter einschränken dürfe«, hielten die Klassiker entgegen: »Solange die tüchtigen Volksgenossen nicht ausreichende Möglichkeiten haben, sich fortzupflanzen, solange läßt die Fortpflanzung der Untüchtigen sich nicht rechtfertigen.« Daraus aber folge, wie Eugen Fischer dem skeptischen Mussolini 1929 auf der Tagung der Internationalen Föderation Eugenischer Organisationen in Rom vortrug: »Möge es [unserer Kultur] gelingen, was früheren Kulturen versagt war, in das Schicksalsrad zu greifen, es zu stellen und zu wenden! Die Qualität neben der Quantität! Und höchste Eile tut not, die Gefahr ist ungeheuer. Vide-at Consul!« Fritz Lenz hielt hingegen die Qualität für wichtiger als die Quantität⁵¹, und Hans Harmsen (Eugeniker seit Mitte der zwanziger Jahre, in den dreißiger Jahren Fachmann für Rassenhygiene und Sterilisationspolitik bei der Inneren Mission der evangelischen Kirche, 1956 Gründer der Organisation Pro Familia, die in der gleichen Tradition stand) betonte: »Wir können in der heutigen Zeit keine wahllose Vermehrung unserer Bevölkerungszahl fordern. Nicht die Masse, sondern die qualifizierte Leistung entscheidet.« Doch auch Quantität sei bedeutsam, denn »das Vorhandensein einer bestimmten Menge ist die Voraussetzung für jede qualitative Auslese, denn nur auf diesem Wege ist eine Höherentwicklung des Menschen möglich.« Einig war man sich jedenfalls in zwei Punkten: »Quantität« sei nötig als Damm gegen die »Überflutung« durch Völker mit hoher Geburtenziffer, insbesondere durch die »slawische« und die »farbige Gefahr«, und »Quantität« und »Qualität« stünden »notwendigerweise in gewissem Abhängigkeitsverhältnis«⁵² insofern, als die Steigerung der Geburtenrate nicht ein Ziel an sich sei, sondern ein Mittel zur Steigerung von »Wert«. Spätestens seit den 1920er Jahren bedeutete »Bevölkerungspolitik« – im Unterschied zu »Familienpolitik« – eine spezifische, wenn auch in ihren jeweiligen Anteilen umstrittene Dosierung von Pro- und Antinatalismus gegenüber spezifischen Bevölkerungsgruppen. Spätestens um 1932/33 triumphierte unter Bevölkerungswissenschaftlern und -politikern die »Qualität«, der Ruf nach staatlicher Geburtenverhinderung. Siemens resümierte: »Der Angelpunkt der Rassenhygiene ist also qualitative

Bevölkerungspolitik«, und Hans Frank: »Die Schlacht wird auf die Dauer durch die Qualität der Bevölkerung entschieden.«⁵³

Daß zur antinatalistischen Förderung von »Qualität« unter den zahlreichen »malthusianischen« Methoden die Sterilisation privilegiert wurde, hatte seinen Grund im Stand der gynäkologischen Technik. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts war die »sexuelle Sterilisation« gelegentlich, seit den 1890er Jahren häufiger erprobt worden. Ihren Aufschwung erfuhr sie, als die vorseptische Epoche von der aseptischen abgelöst wurde: Die Bedeutung der Asepsis für die Geschichte der Frauen liegt nicht nur in der Erlösung vom Kindbettfieber, sondern auch darin, daß sie zum Sterilisieren eingesetzt werden konnte. Die Sterilisation garantierte, was für die rassenhygienische Politik unerlässlich, für Frauen aber nicht immer erwünscht war: Dauersterilität. Sie konnte nicht nur die Empfängnis verhindern, sondern auch das Zeugen, wenn auch der Eingriff an Frauen weitaus dramatischer war als an Männern. Vor allem aber war die Sterilisation schon seit Ende des 19. Jahrhunderts vielfach an »Minderwertigen«, und zwar meist an Frauen, erprobt worden und löste nun die zuvor gebräuchliche Gebärmutterentfernung ab, die bei Störungen (insbesondere »Hysterie«) im Zusammenhang von Schwangerschaft, Menstruation und Geburt als »kausale Therapie« galt. Die Praxis rassenhygienischer Sterilisation begann nicht erst im Januar 1934, als das Sterilisationsgesetz in Kraft trat, sondern bereits Ende des 19. Jahrhunderts. Sie verdichtete sich in den zwanziger Jahren und besonders in der Weltwirtschaftskrise. Das Gesetz von 1933 konnte nicht nur auf früheren einschlägigen Erfahrungen aufbauen, sondern entstand auch aus dem Bedürfnis, eine schon zuvor in beschränktem Umfang gängige Praxis zu legalisieren; die einschlägige Literatur berichtet über Tausende von rassenhygienischen, auch zwangsweisen Sterilisationen vor 1933⁵⁴. So häufig Zeitgenossen auch den »revolutionären« Charakter der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik betonten, war doch nicht die rassenhygienische Sterilisation an sich revolutionär, sondern ihre durch das nationalsozialistische Regime ermöglichte Legalisierung, Verstaatlichung und konsequente Anwendung in einem bis dahin unbekanntem Ausmaß.

Noch bevor in den Vereinigten Staaten der Entwurf eines ersten Sterilisationsgesetzes in das Parlament eines der Bundesstaaten eingebracht (und dann abgelehnt) worden war, berief sich der früheste deutsche Befürworter einer (damals noch »socialhygienisch« genannten) Sterilisation von »Degenerierten als eines wirksamen socialen Schutzes« auf das amerikanische Vorbild. Seit 1900 wurde es unablässig von deutschen Rassenhygienikern beschworen. In Deutschland, anders als anfänglich in den USA, betrafen die Forderungen nach Sterilisation zur »Rassenverbesserung« vorwiegend und die Sterilisationspraxis fast ausschließlich Frauen. Noch

1925 konnte ein Psychiater auf diesen »bemerkenswerten« Unterschied hinweisen; seit eben dieser Zeit wurden aber auch in den Vereinigten Staaten überwiegend Frauen zu eugenischen Zwecken sterilisiert. Hier hatte man anfänglich vorwiegend männliche Strafgefangene sterilisiert, meist wegen Onanie; in Deutschland, aber auch z. B. in der Schweiz, waren die Sterilisationsobjekte vor allem onanierende, »nymphomane«, lesbische Frauen, uneheliche Mütter ohne zahlungsfähige Väter, erziehungsunfähige Mütter, verführte oder vergewaltigte Mädchen, vagabundierende und »hysterische« Frauen, Kindsmörderinnen. In den zwanziger Jahren erschien vielen Autoren die Sterilisation geradezu als Allheilmittel gegen mannigfache Formen der »Entartung«, zu einer Zeit, als »Ibsens Gespenster ununterbrochen in schauerlichster Weise auf der Lebensbühne aufgeführt« würden: Armut, Alkohol, »Lustseuche«, Vagabundieren, Unehelichkeit, sexuelle Abweichung, Prostitution, Asozialität, Geistesschwäche, Gemütskrankheiten und andere Behinderungen. Wissenschaftler, die großenteils nach 1933 in der Sterilisationspolitik aktiv blieben, arbeiteten zwischen 1900 und 1930 die psychiatrischen Diagnosen aus, die ab 1933 hauptsächlich als Begründung der Sterilisation dienten; bei Frauen standen sie oft in engem Zusammenhang mit psychischen Störungen im Bereich von Sexualität und »Fortpflanzungsgeschäft«⁵⁵. Grundsätzlich sollten nicht Schwerkranke, die wegen Anstaltsaufenthalt bzw. sexueller Segregation ohnehin keine oder wenige Kinder hatten, sondern die »leichten Grade« sterilisiert werden.

Sterilisationszwang wurde öffentlich seit 1923, seit 1930 häufiger gefordert. Oft verlangte man jedoch »Zustimmung« der Betroffenen, meist gekoppelt mit indirektem Zwang, oder aber es wurde unterschieden zwischen solchen, bei denen »Zustimmung« nötig, und solchen, bei denen Zwang angebracht sei, etwa bei »geisteskranken Erbverbrechern«⁵⁶. Viele derer, die noch in den zwanziger Jahren für »Zustimmung« plädiert hatten, sprachen sich Anfang der dreißiger Jahre für Zwang aus, oder sie befürworteten in öffentlichen Verlautbarungen »Zustimmung«, in internen Äußerungen Zwang, oder sie plädierten für indirekten Zwang und praktizierten direkten⁵⁷. Manche waren vor Erlaß des Sterilisationsgesetzes für »Zustimmung« und begrüßten nach seinem Erlaß den Zwang⁵⁸. Tatsächlich ging die Debatte der Rassenhygieniker in den Jahren 1930-33 nicht um wirkliche Freiwilligkeit, sondern um die Fixierung des »Rechts des Staates« hinsichtlich der Feststellung: »Die technische Möglichkeit der Sterilisierung besteht, ihre Notwendigkeit ist begründet.« Unter Rassenhygienikern wurde Zwang nicht als Verletzung von Rechten der Person diskutiert, sondern als »spezifisch juristisches Problem«, als Frage des Modus und der Taktik seiner juristischen Verankerung: »weil es sich bei der Einwilligung nur darum handelt,

menschlich der Maßregel den Zwangscharakter zu nehmen«⁵⁹. Manche lehnten staatlichen Zwang aus Gründen »politischer Zweckmäßigkeit« ab, weil die Öffentlichkeit »noch nicht« aufgeklärt sei, weil direkter Zwang eine Massensterilisation erschweren statt befördern könne, weil man hoffte, daß die meist armen »Minderwertigen sich zur Sterilisierung geradezu drängen« würden, und weil eine Institutionalisierung von Zwang in einem demokratischen Staat dazu führen müsse, seine Anwendung auf eine kleine, rassenhygienisch bedeutungslose Zahl von »Untüchtigen« zu begrenzen⁶⁰. Alle Rassenhygieniker befürworteten indirekten Zwang durch Druckmittel: Überredung, Entmündigung, Entzug von Wohlfahrtsunterstützung, Antragsrecht nicht (nur) für Betroffene, sondern für Ärzte und Behörden, Interpretation eines solchen Antragsrechts als Antragspflicht⁶¹. Vor allem aber bedeutete die Klassifizierung der Sterilisationsobjekte als »Minderwertige« Zwang: wegen der Konsequenz solcher Klassifizierung, der grundsätzlichen Wertminderung ihrer »Zustimmung« ebenso wie ihrer Weigerung⁶², und weil damit Menschen aufgrund einer mysteriösen »Erbmasse« auf ähnliche Weise diskriminiert wurden wie »Fremdrassige« wegen ihrer »Abstammung«. Alle diese Formen von Zwang sollten in die nationalsozialistische Sterilisationspolitik eingehen.

Sie waren auch schon in dem Entwurf eines Sterilisationsgesetzes und seiner Begründung vorgesehen, die der preußische Landesgesundheitsrat im Juli 1932, kurz nach dem »Preußenschlag«, vorlegte. Der Entwurf knüpfte an die schon ältere Politik des preußischen Wohlfahrtsministeriums, Gemeindeausschusses und Staatsrats an und bildete den Höhepunkt zahlreicher bis dahin gescheiterter parlamentarischer, kommunaler, ärztlicher und sonstiger organisierter Bemühungen um die Freigabe eugenischer Sterilisation. Er war seit 1929 von den bekanntesten Rassenhygienikern (u. a. Rüdin, Muckermann, Fischer, Harmsen, von Verschuer, von Behr-Pinnow, Grotjahn) im Ausschuß für »Rassenhygiene und Bevölkerungswesen« des Landesgesundheitsrats ausgearbeitet worden; man hatte auch direkten Zwang erwogen und, so Rüdin, »aus taktischen Gründen« zurückgestellt⁶³. Statt dessen rekurierte man auf das Antragsrecht der Pfleger von Entmündigten, der behandelnden oder beamteten Ärzte, Anstaltsleiter, Fürsorgebehörden, auf die »unheilvolle Erscheinung« der »differenzierten Fortpflanzung«, die Unerwünschtheit der »Fortpflanzung Minderwertiger«, auf den mangelnden »Wert« ihrer Kinder und auf die Kosten, die sie dem »Volke« verursachten; das Sterilisieren sollte ein Mittel von »Bevölkerungspolitik« sein⁶⁴. In der vorausgegangenen öffentlichen Beratung des Entwurfs stellte keiner der fast hundert anwesenden Männer, wie ein Nationalsozialist zu Recht konstatierte, »das allgemein anerkannte Kriterium der Minderwertigkeit« in Frage. Nur eine der wenigen anwesenden Frauen, eine Ärztin, sprach sich gegen die

stereotype Formel von »Quantität und Qualität« aus; sie plädierte dafür, daß das Sterilisieren nicht eine Frage von Bevölkerungspolitik sein, sondern einzig »die Verhütung menschlichen Elends« zum Ziel haben dürfe und daß – anders als im Entwurf vorgesehen – den Betroffenen »breitester Spielraum und Rechtsschutz zu sichern« sei. Nur ein Teilnehmer, Arzt und Katholik, sprach sich »voll und ganz« gegen »brutalen Zwang« und gegen die Rolle des Arztes als »Henker« aus. Alle Nationalsozialisten und manche anderen plädierten für Zwang. Trotzdem entschied man sich für »Einwilligung«⁶⁵.

Zeitgenössische Rassenhygieniker und spätere Humangenetiker beriefen sich auf diesen Entwurf, um eine demokratische Legitimität der Sterilisationspolitik zu begründen. In umgekehrter, nämlich kritischer Absicht vermerkten auch andere die Kontinuität, so z. B. eine Prager Tageszeitung: »Offenbar hat man es hier mit einem Versuch zu tun, die nationalsozialistische ›Rassentheorie‹ in die Praxis umzusetzen«, da hier »geistig Minderwertige, sexuelle Verbrecher und einige Kategorien jener Personen eingeführt werden, die erblich belastet sind«⁶⁶. Es scheint, daß eher den kritischen als den legitimatorischen Hinweisen auf die historische Kontinuität zuzustimmen ist. Denn trotz bemerkenswerter Unterschiede zwischen dem preußischen Entwurf von Juli 1932 und dem Sterilisationsgesetz von Juli 1933 sind die Gemeinsamkeiten ihrer Grundlagen und Ziele unübersehbar, zumal wenn sich der Vergleich, wie notwendig, nicht nur auf den Entwurf, sondern auch auf seine Begründung und öffentliche Beratung erstreckt. Die Kontinuität zwischen beiden, zwischen vor- bzw. nichtnationalsozialistischer und nationalsozialistischer Rassenhygiene, betraf ein breites Spektrum von Experten und eine relativ breite rassenhygienisch eingestimmte Öffentlichkeit. Ebenso hervorzuheben ist jedoch eine entscheidende Diskontinuität in einem anderen Bereich, dem der politischen Machtverhältnisse. Zwar zeigt der preußische Entwurf, wie weit das »Denken in Erbwerten« in fast alle politischen Lager vorgedrungen war⁶⁷, aber er zeigt auch nicht mehr. Er wurde nicht verabschiedet, weder für Preußen noch für das Reich. Im Reichstag wäre er von einigen Besonnenen und auf jeden Fall vom Katholizismus bzw. vom Zentrum abgelehnt worden, denn am 31. Dezember 1930 hatte die päpstliche Enzyklika »Casti connubii« jegliche Geburtenverhütung (außer durch Enthaltung) verurteilt. Nur auf einem Weg hätte das Gesetz auf Reichsebene zustande kommen können: durch Ausschluß des Parlaments, durch eine Notverordnung, wie sie die organisierte Ärzteschaft, in korrekter Einschätzung der Lage, Ende 1932 tatsächlich forderte⁶⁸. In einem parlamentarisch regierten Deutschland hätte das Sterilisationsgesetz kaum eine Chance gehabt.

Neben der sich allmählich durchsetzenden Meinung, daß »Erbkranke und

Minderwertige« kein Recht auf Kinder hätten und ohne Zwang nicht an der Fortpflanzung zu hindern seien, verweist die Entwicklung des Zwangskonzepts auf eine zweite Herkunftslinie; zu ihr trugen auch Nicht-Rassenhygieniker bei, nämlich konservative, exklusiv pronatalistisch orientierte Teilnehmer an der Debatte der zwanziger Jahre. Die Forderung nach Zeugungs- und Gebärverbot für »Minderwertige« war von Anfang an gekoppelt mit der Forderung nach »Gebärleistungen« für »Wertvolle«. Hierin konnte die Rassenhygiene an ältere, bis zum Ersten Weltkrieg noch vorherrschende konservativ-pronatalistische Forderungen nach Verbot jeglicher Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung (z. B. Gesetzentwürfe von 1914 und 1918) anknüpfen, sie aber gleichzeitig und erfolgreich als historisch überholt verurteilen. Dementsprechend erklärten sich alle repräsentativen Rassenhygieniker der zwanziger Jahre sowohl gegen die Entkriminalisierung der freiwilligen Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung als auch für die Entkriminalisierung der rassenhygienischen, von Behörden verfügten Sterilisation. Bezeichnenderweise waren es Rassenhygieniker – und nicht etwa reine Pronatalisten –, die in den zwanziger Jahren eine Verklärung der »deutschen Mutter« proklamierten: Sie war mütterfeindlich insofern, als sie an der wirklichen Situation der Mütter vorbeiging, und war um so pathetischer und hohler, als sie die andere Seite der Sterilisationspropaganda darstellte und das Abtreibungs- und Sterilisationsverbot für »wertvolle« Frauen zu legitimieren suchte⁶⁹.

Die am menschlichen »Wert« orientierte Doppelung der rassenhygienischen Politik hatte bedeutsame Konsequenzen für die rechtliche Fixierung des Sterilisationszwangs. Das Problem war nicht nur, für die Sterilisation »Minderwertiger« eine juristisch praktikable Form zwischen Zwang und Freiwilligkeit zu finden, sondern auch zu verhindern, daß mit einem solchen Einbruch in die traditionelle Politik gegenüber Frauen auch die freiwillige Sterilisation (und letztlich auch der Schwangerschaftsabbruch) straflos werden mochte. Ein Gesetz zur Sterilisation »Minderwertiger« durfte bestenfalls »Einwilligung«, aber keine wirkliche Freiwilligkeit vorsehen, genauer: Es mußte zu einem Gesetz gegen freiwillige Sterilisation werden. Die Teilnehmer an der Debatte der zwanziger und frühen dreißiger Jahre formulierten dies mit der nötigen Eindeutigkeit, und endlos wurde das Thema variiert (die Variation bestand im wesentlichen in der Reihenfolge): Ein eugenisches Sterilisationsgesetz sei nötig, um nicht nur »erbkranken« Nachwuchs zu verhüten, sondern auch »mißbräuchliche«, nämlich freiwillige Sterilisationen. Da Rassenhygieniker und Pronatalisten sich in der Verurteilung freiwilliger Sterilisation einig waren, wurde vielen nicht-rassenhygienisch, sondern rein pronatalistisch Gesonnenen auch die

Sterilisationspolitik annehmbar: als Mittel im Kampf gegen freiwillige Geburtenkontrolle überhaupt. Sie mußte deshalb zwei Bedingungen erfüllen: Fixierung von zumindest indirektem Zwang und Unterscheidung von Menschen in zwei »Wert«-Kategorien, für die unterschiedliches Recht – Sterilisationsverbot für die einen, Sterilisationsgebot für die anderen – galt. Dies war ein für die Geschichte der Frauen bedeutsamer historischer Angelpunkt. Die Politik der rassenhygienischen Sterilisation (bald auch der rassenhygienischen Abtreibung) war nicht etwa, wie pronatalistische Wortführer damals und nach 1945 geltend machten, eine Konsequenz oder Radikalisierung der Forderung nach Entkriminalisierung freiwilliger Sterilisation und Abtreibung⁷⁰, sondern eine der wichtigsten Maßnahmen zu ihrer Kriminalisierung. Der rassenhygienische Antinatalismus war auch ein Mittel des rassenhygienischen Pronatalismus. Umgekehrt trug der exklusive Pronatalismus mit seinem Beharren auf Kriminalisierung freiwilliger Sterilisation und Abtreibung dazu bei, daß die gesetzliche Verankerung der Sterilisation von »Minderwertigen« keine freiwillige sein konnte und zu kriminellen Antinatalismus wurde. Kein Zufall war es, daß manche – doch keinesfalls alle – derer, die für eine wenigstens partielle Entkriminalisierung frei gewollter Sterilisation und Abtreibung eintraten, auch Gegner der Rassenhygiene waren.

Präziser als in Proklamationen und »Wert«-Pathos zeigt sich dies an der rechtsgeschichtlichen Dimension der rassenhygienischen Geburtenpolitik. Die Kontroverse um Freiwilligkeit vs. Zwang bzw. um die Formen von Zwang schlug sich in der Kontroverse nieder, ob die eugenische Sterilisation auf dem Weg einer Strafrechtsreform (§ 224 StGB) eingeführt werden sollte – nämlich durch eine Einschränkung des Verbots der Körperverletzung bei Einwilligung der Betroffenen – oder aber durch ein Sondergesetz, das für bestimmte, von den Rassenhygienikern definierte Gruppen Sterilisation erlaubte oder gar anordnete und sie für andere, gleichfalls von ihnen definierte Gruppen verbot. Die Debatte begann, als 1927 der Entwurf zur Strafrechtsreform vorgelegt wurde. Er sah eine Modifikation des § 224 vor, die, ohne Sterilisation oder Eugenisches zu erwähnen, die Einwilligung des Betroffenen verlangte, aber nicht jede Einwilligung für ausreichend hielt, sondern sie an die Bedingung band, nicht »gegen die guten Sitten« zu verstoßen. Ludwig Ebermayer, führender Medizinaljurist, Repräsentant der liberalkonservativen Jurisprudenz und Gegner der rassenhygienischen Pläne, definierte das damalige Verständnis der »guten Sitten« auf eine Weise, die der Not vieler Frauen und einer menschenfreundlichen Einstellung gegenüber erblich Kranken Rechnung getragen hätte: Es impliziere, daß Erbkrankte nicht nur in die Sterilisation »einwilligen«, sondern sie »verlangen« sollten und daß sie selbst sich auf eine erbliche »Minderwertigkeit« beriefen⁷¹. In den folgenden Jahren

wurde der Strafrechtsausschuß des Reichstags mit alternativen Formulierungen geradezu bombardiert, von Ländern und Kommunen, von Rechten und Linken, von individuellen und organisierten Rassenhygienikern, von Wohlfahrts-, Ärzte- und Psychiaterorganisationen, die sich auf Wohlfahrtskosten und leere Kassen, die »hemmungslose« Vermehrung der »Minderwertigen« und das Interesse des »Volkes« beriefen. Gemeinsam war ihnen: Freiwilligkeit musste ausgeschaltet werden, da sie zu »Mißbrauch« der Sterilisation und zur »Propaganda« für sie führe, die Meinung der Betroffenen über die Erbllichkeit ihrer Behinderung sollte keine Rolle spielen, das Urteil darüber sollte Rassenhygienikern anvertraut werden. Trotz aller Agitation beschloß der Strafrechtsausschuß im Januar 1932 die 1927 vorgeschlagene Modifikation des Körperverletzungsparagraphen⁷². Die damit bevorstehende Strafrechtsreform hätte zwar nicht die freie Entscheidung der Betroffenen über Geburten- bzw. Zeugungsverhütung gebracht, aber doch an zwei Prinzipien des Rechtsstaats festgehalten: Freiwilligkeit wenigstens in beschränktem Umfang und gleiches Recht für alle.

Die Rassenhygieniker verlagerten daraufhin ihre Aktivität gänzlich auf ein »Sondergesetz« (Vorlagen gab es seit 1923), um über diese Prinzipien hinauszugehen: Als solches entstand der preußische Entwurf von 1932. Juristischer Wortführer wurde Eduard Kohlrausch. Seine Position klärte er im September 1932 auf der Tagung der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt zum Thema Sterilisation und im Juli 1932 in den Beratungen des preußischen Landesgesundheitsrats. Ein Sondergesetz solle für bestimmte Menschengruppen Sterilisation nicht nur erlauben, sondern behördlich anordnen, es solle freiwillige Sterilisation für »Wertvolle« wie für »Minderwertige« ausschalten und so den Weg zur Zwangssterilisation offenhalten. Zustimmung sei »weder erforderlich noch genügend«, schlichte Freiwilligkeit sei »juristisches Manchestertum«, und ihr müsse die »eugenische Indikation« als Charakteristikum eines »Polizeistaats« hinzugefügt werden. Es handle sich nicht »um Rechtfertigungsgründe gegenüber einer Strafvorschrift, sondern um die Übernahme einer völlig neuen Staatsaufgabe«. Zwar sei »logisch die Zwangssterilisation die einzig richtige Folge aus der Erkenntnis unsrer Lage«, doch sei sie »taktisch verkehrt«, da sie »psychologisch kaum durchzusetzen« sei. Weigerten sich die Betroffenen, sollten sie »als Ersatz für die Einwilligung« entmündigt werden. Es komme jetzt darauf an, »die Formel« zu suchen, »in der das soziale, nicht nur das biologische Werturteil steckt«, denn »der Gedanke, um den es geht, ist der des Asozialen, der Unangepaßtheit an das bestimmte Anforderungen stellende Gemeinschaftsleben«. Kohlrauschs Formel war: »lebensuntüchtige Nachkommenschaft«. Sein Kollege Graf zu Dohna präziserte den engen Zusammenhang zwischen repressivem Pro- und repressivem Antinatalismus:

Freiwilligkeit komme nicht in Frage, da sie Sterilisationen aus »reiner Laune, Bequemlichkeitsgründen, aus Gründen der größeren Behaglichkeit des Daseins« fördere; deshalb müsse umgekehrt die behördlich konstatierte eugenische Indikation zur zwangsweisen Sterilisation führen⁷³.

In der öffentlichen Beratung des preußischen Entwurfs verwarf der schon erwähnte katholische Arzt mit der staatlichen Sterilisationspolitik zugleich die private, freiwillige, nicht-eugenisch motivierte Sterilisation und gab damit das Stichwort für einen nationalsozialistischen Redner: In der Ablehnung freiwilliger Sterilisation befinde sich der Nationalsozialismus »ausnahmsweise mit einem Vertreter des Zentrums auf einer Linie«; mit den radikaleren Rassenhygienikern befinde er sich ebenfalls auf einer Linie insofern, als er staatliche »Zwangsmaßnahmen« für »selbstverständlich« halte. Er fügte hinzu, daß »die politische Führung in ganz kurzer Zeit ein derartiges Gesetz von Amtswegen und Staatswegen erlassen wird«. Wie zu erwarten, wurde der Ende Juli vorgelegte Gesetzentwurf mit zwei »Gefahren« für »das gesamte Volk« begründet: mit den »mißbräuchlichen«, nämlich freiwilligen Sterilisationen und mit der »ungehemmten« Fortpflanzung »Minderwertiger«. Keiner der Sachverständigen hatte eine pronatalistische Politik gegenüber der Gesamtbevölkerung vertreten: Ein beträchtlicher Weg trennte sie von den Gesetzentwürfen zur Zeit des Ersten Weltkriegs. Sie unterschieden sich zwar im Grad ihres Antinatalismus, aber sie waren sich einig in der Verurteilung freiwilliger Entscheidung der Betroffenen selbst, sei es für, sei es gegen Sterilisation. Deshalb enthielt der preußische Entwurf nur eine Einwilligungsklausel und schloß explizit zwar jegliche freiwillige Sterilisation aus⁷⁴, nicht aber mit ähnlich expliziter Deutlichkeit die zwangsweise – trotz unüberhörbarer Drohungen von nationalsozialistischer Seite. Da er nicht auf Freiwilligkeit und gleichem Recht für alle basierte, konnte er zur Grundlage für das Gesetz von 1933 werden. Viele der im Juli 1932 Versammelten, einschließlich derjenigen, die das Wort nicht ergriffen⁷⁵, waren seit 1933 in der Sterilisationspolitik aktiv: als Richtende, Antragsteller, Gutachter.

Fast alle Sachverständigen hatten sich für »eugenische« und gegen »soziale« Indikation ausgesprochen. Die scheinbare Präzision dieser Abgrenzung täuscht jedoch, denn sie war umstritten; die heute gängigen Begriffe wurden erst im Laufe der zwanziger und dreißiger Jahre fixiert. Vielfach wurde die gegenseitige Unabgrenzbarkeit der Indikationen betont: Eine »medizinische« Indikation konnte eine »soziale« sein (wenn z. B. der Arzt feststellte, daß die Betreffende zu arm war, um eine Geburt gesund zu überstehen) und umgekehrt; eine »eugenische« Indikation konnte eine »medizinische« sein (wenn z. B. ein Arzt aus der Krankheit der Mutter auf die

des Kinds schloß) und umgekehrt⁷⁶. Rassenhygieniker wiesen auf den fließenden Übergang vor allem zwischen »sozialer« und »eugenischer« Indikation hin und insistierten darauf, daß die »eugenische« tatsächlich eine »soziale« sei: nämlich ein Urteil darüber, ob ein Kind »Nutzen« oder »Ballast«, für den »Volkskörper« ein »Fremdkörper« sei. In der Praxis hieß dies, beispielsweise für Lenz, daß die aufgrund von Armut diagnostizierte »soziale« Indikation tatsächlich auch eine »eugenische« war, weil der Nachwuchs der Armen ohnehin meist »minderwertig« sei: »Wirkliche Armut beruht eben meistens auf mangelnder wirtschaftlicher Tüchtigkeit.« Vor allem aber kritisierten Rassenhygieniker den Begriff »soziale« (Armut-)Indikation aus einem Grund, der den Kern ihrer Sozialtheorie betraf: »Gerade die eugenische Indikation ist eine soziale, weil sie das Wohl der Gesellschaft im Auge hat«, schrieb Lenz und meinte damit ein »Wohl«, das weniger einen wirtschaftlichen als einen moralischen, geistigen und psychischen Zustand betraf (eine der Bedeutungen des vieldeutigen Begriffs »Rasse«). Demgegenüber müsse die gewöhnliche »soziale« Indikation im strengen Sinn »wirtschaftliche« heißen, bzw. genauer »privatwirtschaftliche«, im Unterschied zur »eugenischen« Indikation als »sozialwirtschaftliche« oder eben »rassenhygienische«. Für eine derart »sozialwirtschaftlich« indizierte Sterilisation sei nicht entscheidend, ob das Individuum Schaden erleide, sondern »der Staat bzw. die Allgemeinheit«. Der Unterschied zwischen gesundheitlicher (»medizinischer«) Indikation, die der Frau ein Krankheitsrisiko bei Schwangerschaft ersparen sollte, und der eugenischen Indikation (»Erbkrankheit«) bestand nach Rüdin darin, daß die erstere eine »individualhygienische«, die letztere aber eine »rassenhygienische« sei. Auch nach 1933 wurden die gesundheitliche und die Armut-Indikation als »individualtherapeutische« bestimmt, die »eugenische« (»rassenhygienische«) als eine »die Belange des Volkes«, die »Gesundheit« des »Volkskörpers« betreffende⁷⁷. Die scheinbar präzise Abgrenzung der »eugenischen« Indikation von der »sozialen« und der »medizinischen«, auf die man sich um 1932 trotz aller Begriffskonfusion geeinigt hatte, bedeutete die Ausarbeitung des Unterschieds zwischen erwünschten und unerwünschten Geburten.

»Soziale« (»privatwirtschaftliche«, »individualtherapeutische«) Indikation hieß im Sprachgebrauch der zwanziger und dreißiger Jahre aber auch einfach Freiwilligkeit, und indem Rassenhygieniker sie ablehnten, lehnten sie primär die Freiwilligkeit ab. Für die Nationalsozialisten unter ihnen hatte die Ablehnung noch eine besondere Bedeutung: Die »sozialen« Verhältnisse der »besseren Kreise« sollten es ihnen nicht erlauben, sich der verordneten »eugenischen« Sterilisation zu entziehen⁷⁸. Die Indikationen-Terminologie reduziert sich letztlich auf das Verhältnis von Zwang und Freiwilligkeit.

Deshalb werden im folgenden, wo immer von »eugenischer« bzw. »rassenhygienischer« Indikation die Rede ist, diese Begriffe in dem sozialen Sinn gebraucht, den Eugeniker bzw. Rassenhygieniker ihnen gaben und den ihre Kritiker wohl erkannten: im Sinn von »Volkswohl« und von Nichtfreiwilligkeit bzw. Zwang. Der Begriff »eugenisch« kann nicht aus diesem seinem historischen Sinn herausgelöst werden, es sei denn um den Preis, an ihn anzuknüpfen. Deshalb sind heutige Bemühungen, ihn zu »enttabuisieren«, ihn von seinem nationalsozialistischen »Mißbrauch« zu lösen und auf seinen »eigentlichen« Sinn zurückzuführen, nämlich »wirklich (Erb-)Kranke« zu sterilisieren, problematisch: Denn genau dies war Eugenik vor und nach 1933. Weitaus dringlicher ist es – zumal in Deutschland –, das seit 1933 bestehende Tabu einer »Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen«⁷⁹ zu brechen. Was die Sterilisation von »Erbkranken« betrifft, so heißt der Gegensatz zu »eugenischer« bzw. »rassenhygienischer« Indikation nicht »wirkliche (Erb-)Krankheit«, sondern Freiwilligkeit als Selbstbestimmung der betroffenen, kranken wie gesunden, Menschen. Nur in diesem Sinn ist im folgenden von Freiwilligkeit die Rede.

4. Anthropologischer Rassismus und hygienischer Rassismus

»Die Zeugung gesunder Nachkommen wurde zu einer fixen Idee des Rassismus.«⁸⁰

Die rassenanthropologischen und rassenhygienischen Strömungen des modernen Rassismus standen in einem engen und inneren, historischen und personellen Zusammenhang und wirkten aufeinander im Sinn von Präzisierung, Abgrenzung und Kooperation ihrer Vertreter. Ein Rassenhygieniker der zwanziger Jahre formulierte, was seit damals viele Rassetheorien ebenso prägte wie ihre historische Untersuchung: »Es ist nützlich, zwei Begriffe voneinander zu scheiden, die ihrem tiefsten Inhalt nach zusammengehören: Es ist das Idioplasma einer reinen anthropologischen Rasse und das Idioplasma einer Population.«⁸¹ Inzwischen erscheint es nützlicher, die Zusammengehörigkeit »ihrer tiefsten Inhalte« zu präzisieren, als sie – wie meist – bloß begriffsgeschichtlich zu scheiden.

Häufig wurden die beiden wichtigsten historischen Rassenbegriffe einander gegenübergestellt und zueinander in Beziehung gesetzt. Derjenige der Rassenhygieniker (Eugeniker) ist der »populationsgenetische« Rassenbegriff (»Vitalrasse«, »biologische Rasse«, »menschliche Rasse«, der »generative Zusammenhang einer großen Bevölkerungsmasse«, »Blut«, »Erbgut«, »Bioplasma«, »Gesamterbmasse einer Bevölkerung«, eines »Volkes«, einer »Rasse« oder eines »Rassengemischs«); derjenige der Rassenanthropologen

ist der »typologische«, »morphologische« oder »anthropologische« (ethnische Gruppe, »Systemrasse«; Schwarze, Weiße, Gelbe, Rote; Germanen, Arier, semitische, ostische, westische, alpine, dinarische, fälische usw. Typen). Beide Arten von »Rasse« suchte man durch Intuition und durch Wissenschaft zu definieren und physiologisch, psychologisch, intellektuell, sozial, kulturell, nach Klassen- und Geschlechterverhältnis zu bestimmen. Beide Rassenbegriffe schließen einander nicht aus, sondern ein: Jede »anthropologische« Rasse hat ihre »populationsgenetische« Konstitution, und jede »populationsgenetische« (im weitesten Sinn die menschliche) Rasse umschließt eine, mehrere oder alle »anthropologischen« Rassen. Beide Rassenbegriffe waren und sind Gegenstand der Forschungen über Rasse, Rassismus, Rassentheorien, Rassenideologien. Dennoch werden sie häufig, zumal in der deutschen Forschung, in einer bedeutsamen Hinsicht unterschieden: Der »anthropologische« Rassenbegriff sei die Grundlage für wirklichen Rassismus, nicht aber der »rassenhygienische«, da er das Wort »Rasse« oft vermeide, sich nicht immer und nicht primär auf »anthropologische« Rassen beziehe oder weil er, einschließlich seiner Grundthese von »Kontraselektion« und »Zunahme minderwertiger Erbanlagen« im »kulturellen Fortschritt«, eine »objektive« und »empirisch greifbare Tatsache« sei⁸². Diese Argumente sind teils unzureichend, teils unhaltbar.

Die Rassenhygiene bzw. Eugenik war ein wesentlicher Bestandteil des okzidentalen Rassismus und ist vom Rassismus gegenüber ethnischen Minderheiten nicht zu trennen. Deshalb wird sie hier als hygienischer, eugenischer oder genetischer Rassismus bezeichnet und in ihrem Zusammenhang mit dem anthropologischen Rassismus erläutert. Die Myriade von Rassenkonzepten⁸³ seit Ende des 18. Jahrhunderts kann hier natürlich nur schwer auf einen Begriff gebracht werden; einige Präzisierungen mögen den Ausgangspunkt bestimmen. Ebensowenig wie der seit dem späten 19. Jahrhundert geradezu inflationäre, umgangssprachliche oder wissenschaftliche Gebrauch des Worts »Rasse« selbst schon Rassismus indiziert, ebensowenig indiziert die Bemühung, das Wort zu vermeiden oder Ersatzbegriffe zu prägen, seine Abwesenheit. Auch waren nicht alle Wissenschaftler, welche die »anthropologische« oder »populationsgenetische« Rasse bzw. Bevölkerung theoretisierten, Rassisten im Sinn von Vorurteilen oder persönlichem Haß gegenüber den »minderwertigen« Objekten ihrer Theorien. Rassismus kann als »Rassenhaß« oder »Rassenwahn«, aber auch *sine ira et studio* auftreten: als strukturelles Merkmal ethnozentrischen Denkens und Verhaltens. Weder die »anthropologischen« noch die »populationsgenetischen« Rassen bzw. Bevölkerungen sind naturwissenschaftlich notwendige, sinnvolle, empirisch

faß- und abgrenzbare Einheiten. Vielmehr zeigen alle Rassentheorien, daß es um soziale bzw. kulturelle Einheiten ging; soweit man sich um ihre »natur«-wissenschaftliche Erfassung bemühte, bestand sie nicht in einer Übersetzung von (physischer) »Biologie« in Soziales, sondern von Sozialem in »Biologie« als Weltanschauung bzw. Sozialtheorie⁸⁴. Nicht nur der anthropologische Rassismus muß deshalb, wie heute meist anerkannt, als Phänomen der Sozial- und Kulturgeschichte gesehen werden, sondern auch der hygienische Rassismus. Beide befaßten sich mit sozialkulturellen Verhältnissen, welche die Grenzen der Wissenschaften vom Sozialen zu sprengen schienen.

Der gemeinsame »tiefste Inhalt« des anthropologischen und des hygienischen Rassismus war die Wahrnehmung von Menschen nicht als Individuen, sondern als »Typen«; war der Schluß von ausgewählten »Unterschieden« zwischen ihnen auf ihre »Ungleichheit« im Sinn einer »Wert«-Hierarchie zwischen Menschen und sein Korrelat, die Diskriminierung von (wirklich oder angeblich) »Anderen« bzw. der Negation des Rechts, ungestraft »anders« zu sein; war die Messung von »Anderssein« im Sinn von »Minderwertigkeit« an sozialkulturellen Normen der Vertreter des anthropologischen und hygienischen Rassismus bzw. ihrer Gesellschaft. Unzutreffend ist die heute verbreitete Meinung, die Rassenhygiene habe ein »Programm der Wertfreiheit und Weltoffenheit«, der »Wertneutralität« oder »Wertblindheit« vorgetragen⁸⁵; dies wird durch die Sprache, ihre Inhalte und die Intentionen ihrer Vertreter widerlegt. War der Begriff »Rasse« aus guten Gründen umstritten, so waren es weder der Begriff »Wert« noch seine sozialpolitischen Implikationen. Konnte die wissenschaftliche oder umgangssprachliche Verwendung von »Rasse« noch offen lassen, ob Diskriminierung geübt werde, so nicht die rassistische Kategorie des »Werts«. Sie war keine belanglose Formel, sondern Angelpunkt und Grundkonsens des anthropologischen und des hygienischen Rassismus; »die Behauptung von der Gleichwertigkeit der Menschen« wurde für »unwahr« erklärt⁸⁶. Galt für den anthropologischen Rassismus »die Rasse als Wertprinzip«, so galt für den hygienischen Rassismus das »Wert«-Prinzip auch dann, wenn nicht nur von »Rasse«, sondern auch von »Erbmasse«, »Fortpflanzungseinheit«, »Blut« usw. die Rede war. Eugenik war im zeitgenössischen Sprachgebrauch geradezu gleichbedeutend mit »dem Minderwertigkeitsproblem«, und Rassenhygiene wurde von ihren Vertretern als »Wert«-wissenschaft« definiert⁸⁷.

Die Wertkategorien des anthropologischen und des hygienischen Rassismus waren einander nicht nur analog und parallel, sondern sie überschritten sich, waren verwandt und oft identisch. Die Rassenhygieniker übernahmen ihre sozialen Inhalte teilweise aus älteren Rassenlehren, und

umgekehrt übernahm die Rassenanthropologie (Sozialanthropologie) des 20. Jahrhunderts vielfach die der Psychiatrie und anderen neueren Wissenschaften entstammenden »Werte«. Rassenanthropologie beschränkte sich im 20. Jahrhundert längst nicht mehr auf »fremde Rassen«, sondern übertrug ihr teilweise an Kolonialvölkern gewonnenes Arsenal zur Vermessung von Körper, Seele, Geist und Moral auf die »eigene Rasse« bzw. das »eigene Volk«. Gemeinsam war dem anthropologischen und dem hygienischen Rassismus eine Hierarchisierung »fremder« Rassen bzw. Völker, in der schwarze (oder gelbe, seit der Jahrhundertwende auch jüdische) Menschen auf der untersten Stufe rangierten und in psychisch-kulturellen Termini beschrieben wurden. So galten beispielsweise Juden als besonders anfällig für »Schizophrenie«. Eugeniker lobten die nordamerikanischen Gesetze gegen die Einwanderung »minderwertiger« Nationalitäten, welche die eugenische Bewegung 1924 durchgesetzt hatte, und warnten vor den Gefahren ausländischer Arbeitskräfte in Deutschland. Eugeniker unterschieden zwischen Völkern eines »naiven Fortpflanzungstypus« (verstanden als ein generatives Verhalten, das allein vom männlichen Sexualtrieb bestimmt wurde) und solchen eines »rationalen Fortpflanzungstypus« (verstanden als Verhütung der Folgen des Sexualtriebs in Form von Schwangerschaft); erstere galten als »Gefahr« für letztere und waren meist identisch mit den »minderwertigen Rassen« des anthropologischen Rassismus (etwa Slawen oder Ostjuden, die für Rassenhygieniker der Kern der »Judenfrage« waren). Unerwünschte im eigenen Volk wurden oft mit »fremden Rassen« gleichgesetzt: »Sie erregen durch ihr ganzes Gebaren, das an Kinder innerafrikanischer Stämme erinnert, öffentliches Ärgernis«, beschrieb 1932 ein Wohlfahrtsbeamter, der für Sterilisation plädierte, die ihm Anvertrauten⁸⁸.

Gemeinsam war den Vertretern des anthropologischen und des hygienischen Rassismus, einen engen Zusammenhang zwischen der Werthierarchie von Völkern und der Werthierarchie von Angehörigen eines Volks zu sehen und sich selbst in beiderlei Hinsicht zu den »Wertvollen« zu zählen. Als Hitler schrieb, daß nicht nur »Volk nicht gleich Volk« sei, sondern daß auch »die einzelnen Menschen innerhalb einer Volksgemeinschaft« unterschiedlich zu »bewerten« seien und beide Wertungssysteme im gleichen Zusammenhang stünden, war dies bereits ein Gemeinplatz der zeitgenössischen Lehren über »Rassen« und »Erbmassen«. In Deutschland war es gerade der hygienische Rassismus, der diese Wertlehre politisch formulierte: »Ungleicher Wert, ungleiche Rechte«⁸⁹. Rassenhygieniker und Rassenanthropologen unterschieden sich darin, daß jene primär Geburtenpolitik betrieben, diese nur unter anderem; sie waren sich darin einig, daß eine Form jenes ungleichen Rechts zu heißen habe: Sterilisationserlaubnis, -gebot oder -zwang für »Minderwertige«,

Sterilisationsverbot für »Wertvolle«. Die Begriffe »wert«, »(lebens-)unwert«, »unterwertig«, »minderwertig«, vor wie nach 1933 ebenso inflationär, aber weitaus präziser benutzt als der Begriff »Rasse«, bezeichneten das, was im vulgären Rassismus »Parasiten« hieß: ob Schwarze, Juden, Zigeuner oder sonstige (wirklich oder angeblich) von der Norm Abweichende oder Kranke.

Gemeinsam war beiden Formen von Rassismus seit dem Ende des 19. Jahrhunderts eine »Biologisierung« ihrer Rasse- und Wertkategorien. In dieser Hinsicht wurde die traditionelle Rassenanthropologie gerade durch das Aufkommen des hygienischen Rassismus entscheidend modifiziert und radikalisiert, nachdem ihre seit dem Ende des 18. Jahrhunderts währenden Versuche, Menschen physiologisch zu klassifizieren und ihre Physis (Lang- und Breitschädel, Körper- und Gehirngröße, Augen- und Haarfarbe) mit ihren sozialen Äußerungen zu korrelieren, gescheitert waren. Die neueren Theorien verlegten das zentrale Bestimmungsmoment von »Rassen« oder »Typen« aus der (immerhin noch sichtbaren und nachprüfaren) menschlichen Physis in ein fiktives Inneres (»Erbmasse«, »Genotyp«, »Gene«, »Genealogie«, »Abstammung«), um umgekehrt das äußere Verhalten durch ein Inneres zu erklären, und zwar unabhängig davon, ob im Einzelfall eine Kongruenz oder Divergenz postuliert wurde (schwarze Hautfarbe – schwarze Seele, gesunder »Phänotyp« – kranker »Genotyp«). Einen Konvergenzpunkt von anthropologischem und hygienischem Rassismus bezeichnete die gerade seinetwegen berühmte Arbeit von Eugen Fischer (1913) über die »Rehobother Bastards« in Südafrika, Nachkommen aus Verbindungen von holländischen Männern und »Hottentotten«-Frauen. Er glaubte nachweisen zu können, daß auch Merkmale der »anthropologischen« Rassen sich nach den eben wiederentdeckten Mendelschen Gesetzen vererbten, die für den »populationsgenetischen« Rassenbegriff der Eugenik so entscheidend waren. Was sich aber hier vererbte, beschrieb ein Kollege Fischers: »Mit dem Blick des geschulten Anthropologen hat er erkannt, was in dem Erscheinungsbild der Bastarde europäisch und was hottentottisch ist.«⁹⁰ Hygienischer und anthropologischer Rassismus hatten damit eine gemeinsame Matrix: »Biologie«. Seit dem Aufkommen dieses Denkens (und im Unterschied zu Darwins und Mendels Theorien bzw. den Schlüssen, die aus ihnen auch hätten gezogen werden können) wurde »Biologie« zu einer genuin sozialen Kategorie für Vorstellungen, die einst der Metaphysik vorbehalten waren: eingeboren, unwandelbar, schicksalhaft, unausweichlich. Den Rassenanthropologen galten jetzt die »Rassenunterschiede« als fixe Größen und als identisch mit »den erblichen Unterschieden innerhalb der Nation«⁹¹. Diese Identität schlug sich in den nationalsozialistischen Begriffspaaren »Blut und Rasse«, »Erb- und Rassenpflege« nieder, deren Bestandteile nicht additiv, sondern synonym zu verstehen sind.

Nicht alle Rassenhygieniker und nicht alle Rassenanthropologen der zwanziger und dreißiger Jahre akzeptierten diese Identifizierung von »populationsgenetischem« und »anthropologischem« Rassenbegriff. Der linke Flügel der Rassenhygiene, dessen Anhänger sich Eugeniker oder Fortpflanzungshygieniker nannten, grenzte sich ab gegen fanatischen Judentum und Nordenkult, vermied deshalb den Begriff »Rasse«, erklärte ihn als nicht-»biologisch«, wies ihn einer anderen Wissenschaft zu, nämlich der »politischen« oder »Sozialanthropologie«, und ersetzte ihn, was die eigene Eugenik betraf, durch »Erbmasse« bzw. »Gesamterbgut« als einzige (wenngleich fiktive) wahrhaft »biologische« Größe⁹². Die Mehrheit der Rassenhygieniker und Sozialanthropologen benutzte »Rasse« im genannten Doppelsinn: als gemeinsame »Erbmasse« bei »fremden Rassen« und als unterschiedliche »Erbmasse« im eigenen Volk. Schließlich gab es einige wenige Anthropologen, die zwar die Hierarchie zwischen anthropologischen Rassen akzeptierten, aber die »populationsgenetische« Diskriminierung zwischen »Wertvollen« und »Minderwertigen« im eigenen Volk ablehnten⁹³. Trotz ihrer wissenschaftlichen und politischen Divergenzen kooperierten vor allem die beiden ersten Gruppen. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Verhältnis von »Biologie« und »Sozialem« neu bestimmt. Die Erkenntnis setzte sich durch, daß anthropologische, etwa schwarze, gelbe, weiße Rassen nicht als »biologische« Einheiten von »Abstammung«, »Vererbung«, »Fortpflanzung« verstanden werden können: daß sie genetisch nichts gemeinsam haben als eben diese Hautfarbe bzw. ihren »Unterschied« und daß dies genetisch belanglos – eben ein Gen wie andere auch und sonst nichts – und einzig sozial bedeutsam ist. Unterschiedlich waren die übrigen Einsichten. Auf der einen Seite führte die Ablehnung »biologischer« Kategorien sowohl zu einem neuen sozialkulturellen Verständnis für ethnische Gruppen (mögen sie visuell unterscheidbar sein oder nicht) als auch zur Ablehnung der »populationsgenetischen« Unterscheidung zwischen »Wertvollen« und »Minderwertigen«. Methodisches Prinzip wurde, Soziales durch Soziales zu erklären⁹⁴. Von anderen, so weithin auch in Deutschland, wurde der »populationsgenetische« Rassenbegriff einschließlich seiner Kriterien (z. B. Intelligenzquotient) aufrechterhalten und auch der Beurteilung ethnischer Gruppen zugrundegelegt. Die heutige, latent oder offen rassistische »Sozialbiologie« übernahm die »Erbmasse« des hygienischen Rassismus.

Ist hier von hygienischem bzw. eugenischem Rassismus die Rede, so sind damit alle Vertreter eines »populationsgenetischen« Begriffs von Rasse, Volk, Bevölkerung gemeint, die in der »Gesamterbmasse« des jeweiligen »generativen Zusammenhangs einer großen Bevölkerungsmasse« unterschiedliche »(Erb-)Werte« postulierten und damit eine antinatalistische, insbesondere sterilisationsorientierte Geburtenpolitik begründeten. Als

Eugeniker (»eugenisch« heißt »wohlgeboren«) strebten sie nicht das Wohl von Geborenen an, sondern suchten das Gebären von Nicht-Wohlgeborenen zu verhindern. Als Hygieniker (Fortpflanzungs-, Deszendenz-, Volks-, Sozial-, Rassen-, Gesellschaftshygieniker) bezeichneten sie sich selbst, im Sinn der von ihnen getragenen Hygienebewegung. Deren Programm war eine überindividuelle »Hygiene« im Sinn von »Gesundung«, »Bereinigung«, »Wohlgeborenheit« eines »Volkes«, »Volkskörpers«, »Erbstroms«, einer »Bevölkerung« oder »Rasse«⁹⁵.

Als Hygiene war der hygienische Rassismus eine Sozialpolitik wie eine Wissenschaft, auch hierin dem anthropologischen Rassismus gleich. Beide werden deshalb in der neueren angelsächsischen Forschung auch »wissenschaftlicher Rassismus« genannt. Diese Bezeichnung soll hier übernommen werden. Sie impliziert, daß der hygienische (und anthropologische) Rassismus nicht als »Pseudowissenschaft« oder als bloßer »ideologischer Reflex« abgetan werden kann. Daß in den wissenschaftlichen Rassismus vorwissenschaftliche Annahmen über seine Objekte eingingen, unterscheidet ihn, zumal in historischer Sicht, nicht grundsätzlich von anderer Wissenschaft, und ebensowenig sein Verhältnis von Deduktion und Induktion. Er bediente sich wissenschaftlicher Formen, Methoden, Terminologien. Er wurde vorgetragen und anerkannt von Wissenschaftlern und wissenschaftlichen Institutionen. Wurde er kritisiert, so meist im Rahmen wissenschaftlicher Auseinandersetzungen. Einige seiner wichtigsten Konzepte gelten manchen Historikern und anderen Wissenschaftlern bis heute als objektiv und empirisch fundiert. Sofern die Logik, die Theorien und Ergebnisse dieser Wissenschaft hier nicht akzeptiert werden, kann sie »vielleicht als schlechte Wissenschaft, aber nicht als Pseudowissenschaft« gelten⁹⁶. Wissenschaftlichen Rassismus nicht nur als Rassismus, sondern auch als Wissenschaft ernst zu nehmen, also ernst zu nehmen, daß Rassismus auch die Form von Wissenschaft annehmen kann, ist angesichts des sozialen Prestiges von Wissenschaftlern gerade auch in Deutschland historisch aufschlußreich und historiographisch notwendig. Es bedeutet auch Skepsis gegenüber Versuchen, Rassismus als »Krankheit« und als »pathologisch« zu begreifen, und zwar nicht nur deshalb, weil seine Vertreter im medizinischen und psychiatrischen Sinn gesund waren, sondern vor allem deshalb, weil gerade sie ihre Objekte als »pathologisch« und »krank« definierten. Dies sollte zur Vorsicht mahnen gegenüber erneuter »Biologisierung« sozialer Beziehungen zwischen Gruppen, hier in der Form von »Medikalisierung«⁹⁷.

Drei Einwände wurden damals und werden auch heute gegen die Bestimmung von Rassenhygiene bzw. Eugenik als Rassismus erhoben. Sie verdienen Beachtung, da sie zu seiner Präzisierung beitragen.

Der erste betrifft das Verhältnis der Rassenhygiene zum »nordischen Gedanken« bzw. zur gleichnamigen Bewegung: einer in Deutschland, aber auch in anderen »nordischen« (angelsächsischen, skandinavischen) Ländern bekannten Form des anthropologischen Rassismus, der sich nicht nur die Definition von »Minderwertigen«, sondern auch die von »Wertvollen« zur Aufgabe machte. Seine Symbolfigur in Deutschland war Hans F. K. Günther mit seiner »Rassenkunde des deutschen Volkes« (1922). Die Rassenhygiene – so der Einwand – sei nicht aufgrund ihrer eigenen »Wert«-Kategorien rassistisch gewesen, sondern rassistisch und damit nationalsozialistisch sei sie geworden, weil und soweit sie den »nordischen Gedanken« übernommen habe. Sie habe einen »richtungsoffenen und wertneutralen Selektionsprozeß« der ursprünglichen Rassenhygiene auf ein »Werden der nordischen Rasse« hin verbogen und eingeengt. Erst der Nationalsozialismus habe ihr »Programm der Wertfreiheit« zweckentfremdet, während ihr eigener Zweck »Pflege und Förderung« des »Volks«, »erbbiologische Volkswohlfahrt«, die »durchaus diskutabel« Förderung von »Volksmedizin und Erbhygiene« gewesen sei. Auch Kritiker speziell der Sterilisationspolitik sprachen von einem nordischen »Sündenfall« der Rassenhygiene, der darin bestanden habe, daß sie ihre »ganz allgemein von hochwertigem und minderwertigem Erbgut« geprägten Konzepte auf »unwissenschaftliche« Weise in den Dienst des »nordischarischen Rassenideals« als »Zielbild« und »Zuchtziel« gestellt habe⁹⁸. Nicht die Rassenhygiene selbst, sondern ihre nordische Verfremdung sei Rassismus und damit das Nationalsozialistische an der Rassenhygiene.

Diese Interpretation ist in allen drei Vergleichspunkten – Nationalsozialismus, Rassenhygiene, nordische Bewegung – unzutreffend. Der Nationalsozialismus als politische Bewegung hatte, wie gezeigt, seit Mitte der zwanziger Jahre die Rassenhygiene in ihrem genuinen Inhalt (Sterilisation »Minderwertiger« und Geburtenförderung bei »Wertvollen«) aufgegriffen und sie zu einem Bestandteil seines Programms gemacht. Rassenhygieniker aller politischen Lager waren zwar »stolz« auf ihre »Abstammung« vom »nordischen Rassenbestandteil unseres Volkes«⁹⁹, doch hatten sie den Nationalsozialismus nicht primär wegen seiner nordischen Ausrichtung begrüßt, sondern als diejenige Partei, welche die rassenhygienischen Forderungen übernahm. Um der Verwirklichung dieser Forderungen willen hatten sie sich mit der nordischen Rhetorik, die sie für unwissenschaftlich hielten, abgefunden.

Die Rassenhygieniker paßten sich nicht so sehr der nordischen Bewegung an als diese sich der Rassenhygiene anpaßte. Der »nordische Gedanke« war ursprünglich die Konzeption einer Internationale nordischer Männer. In Günthers frühen Formulierungen waren sowohl die nicht-nordischen Bestandteile des deutschen Volks als auch »das Weib« für den Niedergang der

nordischen Rasse (»Entnordung«) verantwortlich gemacht worden; in beiderlei Hinsicht mußte der Nordenkult bei seiner Konfrontation mit den wirklichen Deutschen Konzessionen machen, nicht zuletzt wegen Protesten aus Bayern, Schwaben, dem Schwarzwald und von Frauen, die sich für nordisch hielten. Die Hoffnungen auf »Aufnordung« (»Wiedervernordung«) scheiterten nicht an der Kritik deutscher Anthropologen (bis heute halten einige von ihnen Günthers Rassenkunde für »möglich und weiterführend«)¹⁰⁰, sondern an der deutschen Realität, die es nicht erlaubte, das nordische Heroenbild als Maßstab zu setzen oder gar aus den beträchtlichen Prozentsätzen nicht-nordischen »Bluts« herauszumendeln. Den Ausweg aus der Wirklichkeitsferne des verlorenen und gesuchten »nordischen Menschen« und damit aus einem Sektendasein boten die realistischeren »Werte« der Rassenhygiene, wenn auch in einem für nordische Theoretiker beklagenswert bescheidenen Umfang: »Für unsere völkischen und staatlichen Zielsetzungen, wenn diese im Bereich der uns gegebenen Möglichkeiten bleiben wollen«, so Günther 1933, bleibe »nur die Auslese bzw. Ausmerze: der Kinderreichtum der Erblich-Hochwertigen aller Stände und die Kinderarmut bzw. Kinderlosigkeit der Erblich-Minderwertigen aller Stände«, und zwar mittels »der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Erblich-Minderwertigen«¹⁰¹. Günther befaßte sich zunehmend mit der Sterilisation »Minderwertiger«, und noch nach 1945 sah er sie als mögliche Teilverwirklichung seiner Träume.

Für »Aufnordung« gab es kein eigenes Programm, sondern nur den Ersatz der rassenhygienischen »Aufartung«. Auch Himmlers spätere Jagd nach »gutem Blut« im Osten war nicht eine nach Blauäugigen, Blonden und Langschädlichen, sondern übernahm (neben sprachlich-ethnischen) die rassenhygienischen Kriterien von »Wert«. Ähnlich formulierte dies Hitler auf dem Parteitag von 1935: »Man kann nicht nur von der Rasse auf die Fähigkeit schließen, sondern von der Fähigkeit auch [auf] die Rasse.«¹⁰² Gemeinsam definierten nordische Anthropologen und Rassenhygieniker den »nordischen« Menschen. Was in den Metaphern der nordischen Bewegung »deutschblütige, nordrassische Menschen: rechtwinklig an Leib und Seele« hieß, wurde das rassenhygienische »Wunschbild« vom »körperlich, geistig und moralisch gesunden deutschen Menschen«. Die Propagandisten der »Aufnordung« machten sich »frei von der Überhebung solcher Volksgenossen, die sich für nordisch halten, weil sie blonde Haare haben, und die auf ihre Mitmenschen mit minder nordischem Leib herabzusehen dürfen glauben. Wer wahrhaft nordisch ist, ist nicht am Haare kenntlich, sondern an der Haltung seiner Seele.« Während nordischer »Volkstumspflege« die bescheidene Aufgabe verblieb, »den Nordischen Gedanken und die Erinnerung an unsere Vorfahren zu pflegen«, kam der »Erb- und Rassenpflege« die einschneidendere Aufgabe

zu, das »Erbgut« zu verbessern, »das von Geschlecht zu Geschlecht weitergegeben wird«¹⁰³. Die körperlichen, psychischen, geistigen, moralischen Wertkriterien der Rassenhygiene wurden zum gemeinsamen Nenner für den »nordischen Gedanken« und für eine Sterilisationspolitik, in der blonde Haare und blaue Augen keine Rolle spielen sollten. Im gleichen Maß, wie die Phantasien, Ressentiments und Gemeinplätze der »Rassenkunde des deutschen Volkes« in den Nationalsozialismus als reale politische Macht einmündeten, konkretisierten sie sich in der Theorie und Praxis des hygienischen Rassismus.

Ein zweiter Einwand gegen die Bestimmung von Rassenhygiene bzw. Eugenik als Rassismus betrifft eine Unterscheidung zwischen ihrem linken und ihrem rechten Flügel, die in den zwanziger und dreißiger Jahren als Problem der korrekten Benennung dieser Bewegung diskutiert wurde; ging es hier in erster Linie um Begriffe, so doch auch um mehr. Während vor dem Ersten Weltkrieg die Galtonsche »Eugenik« und die Ploetzsche »Rassenhygiene« von allen Vertretern dieser Tradition unterschiedslos gebraucht wurden, suchte später der linke Flügel unter dem Titel »Eugenik« im sozialistisch-liberalen Lager, der rechte Flügel unter dem Titel »Rassenhygiene« im rechten oder völkischen Lager Anhänger zu werben. Während der rechte Flügel von »Eugenik« und »Rassenhygiene« sprach, sprach der linke von »Eugenik« und »Fortpflanzungshygiene« (der rechte Flügel lehnte den letzteren Begriff u. a. wegen seiner »pikant sexuellen Aufmachung« ab)¹⁰⁴. 1933-45 wurden alle diese Begriffe weiterhin, amtlich aber »Erb- und Rassenpflege« benutzt. Einig waren sich »Fortpflanzungshygieniker« und »Rassenhygieniker« darin, zwischen »Wertvollen« und »Minderwertigen« zu unterscheiden, und in der Absicht, Gebären und Zeugen der letzteren zu verhindern, der ersteren zu fördern; innerhalb dieses Programms unterschieden sie sich darin, ob »Erbmasse« auch »Rasse« heißen konnte oder nicht.

Auf diesen in erster Linie terminologischen Unterschied bezieht sich eine Interpretation, die »Eugeniker« von »Rassenhygienikern« abzugrenzen sucht, indem sie den ersteren ein Programm der »Weltoffenheit«, das »alle Völker umfassen« sollte, zuschreibt und es den letzteren abspricht¹⁰⁵. In der Tat bestand in bezug auf die Weltoffenheit ein Unterschied zwischen den beiden Flügeln, der allerdings zu Unrecht als Beleg für eine »Wertfreiheit« der Eugeniker herangezogen wird. Die Rassenhygieniker (und die Erb- und Rassenpfleger) betonten, daß ihr Programm nur oder vorerst nur der »Aufartung« der Deutschen diene und nicht oder vorerst nicht auf »fremde«, »minderwertige« oder »Bastard«-Völker bzw. »Misch«-Rassen angewandt werden solle. Die Eugeniker hielten ihnen entgegen, daß es in allen Rassen

und Völkern »Wertvolle« und »Minderwertige« gebe und daß die Fortpflanzungshygiene deshalb ihnen allen zugute kommen solle: Sei sie doch nicht nur »voraussetzungslos« und »objektiv«, sondern auch »international« (aus guten Gründen sagten Eugeniker niemals »wertfrei«)¹⁰⁶.

Es war eine merkwürdige und spezifisch deutsche Konstellation. Während man in den Vereinigten Staaten dagegen protestierte, daß die Eugenik vornehmlich Schwarze und andere ethnische Minderheiten diskriminiere, und während viele Nationalsozialisten Sterilisation tatsächlich auch bei »Rassenschande« forderten¹⁰⁷, rühmte sich der »eugenische« Flügel einer »Rassenneutralität« deshalb, weil die Sterilisationspolitik nicht nur »deutsche«, sondern auch andere »Minderwertige« treffen sollte. Diese Konzeption der »Gleichheit« von Rassen, die Internationalisierung der »Wert«-Unterschiede, trug ihr bis heute das Prädikat »Wertfreiheit und Weltoffenheit« ein. Was immer im einzelnen die Motive solcher Geschichtsschreibung sein mögen – Mißverständnis, Apologie, Kontinuität –, ihr Ergebnis ist nicht aufrechtzuerhalten. Wo der Bestimmungsgrund von Menschen, ob ethnische oder andere Gruppen, in einer »Erbmasse« fixiert und an dieser ihr »Wert« gemessen wird, handelt es sich um Rassismus, mag er unter dem Namen »Eugenik« oder »Rassenhygiene« auftreten. Der Nationalsozialismus sollte den Weg der »Rassenhygieniker« wie den der »Eugeniker« einschlagen. Der erste bestimmte, wenn auch nicht exklusiv, die Geburtenpolitik der Jahre 1933-39, der zweite, ebenfalls nicht exklusiv, diejenige der Jahre 1939-45.

Ein drittes Argument gegen die Bestimmung von Rassenhygiene bzw. Eugenik als Rassismus besagt, die rassistische Terminologie sei eine bloße »Ideologie«, hinter der sich tatsächlich eine Klassenpolitik, eine Politik von Bürgern gegen die Arbeiterschaft oder des Kapitals gegen die Arbeiterklasse verberge. So kritisierten Kommunisten die Rassenhygiene als »Klassenmedizin«, die neben Behinderten, deren Sterilisation »erwünscht erscheinen« möge, vor allem »ungelernte Arbeiter und Kommunisten« treffen solle. In dem Versuch, Rassenhygiene auf Klassenanalyse zu reduzieren, stellte man die Rassenhygiene geradezu auf den Kopf: Sie fordere »Gebärzwang«, sei »Todfeind der Verhütung« und wolle die »Empfängnisverhütung nun zu einem ausschließlichen Privileg der »besseren Kreise« machen. Dem setzte man eine eigene, klassenspezifische Geburtenpolitik entgegen, die dieses Verhältnis umkehren sollte. Man polemisierte gegen »bürgerliche« Frauen, weil sie leichteren Zugang zu Geburtenkontrolle hätten, und man forderte »proletarische Geburtenverhütung«, die in den Händen »unserer Ärzteschaft« liegen und in erster Linie »kränkliche Frauen, kinderreiche Frauen, sozial schlecht gestellte

Frauen« treffen sollte¹⁰⁸.

Um den klassen- bzw. schichtspezifischen Charakter der Rassenhygiene zu belegen, beruft man sich gewöhnlich auf vier ihrer Charakteristika, die geradezu als Realisierung jener kommunistischen Forderung erscheinen: Die so eintönig beschworene »hemmungslose Fortpflanzung der Minderwertigen« meinte hauptsächlich die Kinder von Unterschichten; die Kriterien von »Minderwertigkeit«, vor allem die psychiatrischen, betrafen mehrheitlich Angehörige der Unterschichten; die meisten Opfer der eugenischen Sterilisation waren Arme; viertens sei die Rassenhygiene eine bürgerliche Bewegung gewesen, getragen von Ärzten, Psychiatern und anderen Akademikern. Zum letztgenannten Punkt ist jedoch festzuhalten, daß aus derselben Schicht auch Gegner der Rassenhygiene stammten und daß diese ihre Anhänger in allen Schichten fand¹⁰⁹. Aber auch hinsichtlich der ersten drei Charakteristika lässt sich, obgleich sie zutreffen, die Hypothese nicht aufrechterhalten, die Rassenhygiene habe eine klassenspezifische Selektion der Sterilisationsobjekte anvisiert bzw. betrieben. Um dies darzulegen, sollen noch einmal die beiden Leitmotive des hygienischen Rassismus getrennt betrachtet werden: die Kriegserklärung an die »Minderwertigen« und diejenige an die »Kontraselektion« der »unterschiedlichen Fortpflanzung«.

Vielfach betonten die Rassenhygieniker, die Kriterien der »Minderwertigkeit« seien klassenunspezifisch. Ihr Programm bedeute keine »Klassenhygiene« und dürfe nicht als »Klassendünkel und Klassenpolitik«, als »Aristogenik« oder »Züchtung führender Familien« verkannt werden; sie sei nicht »aristokratisch«, sondern »immer national und sozial«. Gefordert wurde eine »Eugenik für alle«, die »die geistig und sittlich Minderwertigen aller Klassen« (Gaupp) treffen solle. Ihr Ziel sei, einen »hohen Durchschnitt zu züchten« und »die Leistungstüchtigen in allen Berufsgruppen« zu fördern. Die »zur Zeit sozial hochstehenden Menschen« seien keineswegs immer auch die Tüchtigen, auch im »Blut« der Arbeiterschaft schlummere »ein gestrafftes und ungebeugtes Geschlecht«, und »das ehrliche, aufstrebende Arbeitertum« könne nicht als »minderwertig« gelten; Rassenhygiene sei vielmehr ein Mittel, auch die Tüchtigen unter den Arbeitern dem »Erbe der Enterbten« und dem sozialen Aufstieg zuzuführen. Nationalsozialistische Rassenhygieniker glorifizierten den »deutschblütigen Arbeiter« und sprachen sich am unmißverständlichsten für eine Klassenneutralität der Sterilisationspolitik aus; der Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP verkündete, daß auch dann sterilisiert werden müsse, »wenn es eben ein reicher Depp ist«¹¹⁰. Häufig betonte man die Notwendigkeit, nicht nur die Armen, sondern auch in den »besseren Kreisen« zu sterilisieren, so z. B. ein Sterilisationsrichter: »In einem Staate unterdurchschnittlicher Intelligenz und seltener Talente müßte

man die Erbstämme, die mit solchen Eigenschaften ausgestattet sind, sorgsam schonen. Das gilt aber für das deutsche Volk nicht. Auf keinem Gebiete des menschlichen Wirkens sind wir, was die Zahl großer Männer betrifft, irgend einem anderen Volke unterlegen gewesen ... Das Ziel, das wir durch die Unfruchtbarmachungen erreichen wollen, ist so groß, daß wir solche Opfer nicht nur von den Kleinen, sondern auch von den Großen fordern dürfen ... Dies [ist] der entscheidende Punkt der ganzen Frage.«¹¹¹

Die Kategorie »Minderwertigkeit« bezog sich nicht auf die Arbeiterschaft, sondern auf Menschen aller Schichten, die – tatsächlich oder vermeintlich – von Normen abwichen, aus der gesellschaftlichen Schichtung herausfielen, ausgeschlossen waren oder werden sollten. Sie betraf – wie dann auch die Sterilisationspraxis – vorwiegend Arme an Geld, Gemüt und Geist. Aber sie traf weder alle noch ausschließlich Arme. Auch in dem Maß, wie sie Arme traf, war sie nicht Klassenpolitik. Denn nicht Armut bzw. Einkommen ist der Bestimmungsfaktor für Klassen, sondern das Verhältnis zu Erwerbsarbeit, Kapital oder Markt; Menschen ohne Einkommen spielen für Theorien gesellschaftlicher Schichtung in aller Regel keine bestimmende Rolle. Armut aber war in der Wirtschaftskrise der dreißiger Jahre charakteristisch für viele Angehörige nahezu aller Klassen. Vor allem aber spielen Frauen in Theorien gesellschaftlicher Schichtung keine bestimmende Rolle¹¹², obwohl gerade ihre Situation als soziale Gruppe von Armut geprägt ist: Als Hausarbeiterinnen haben sie kein Einkommen und als Erwerbstätige ein geringeres als die Männer ihrer Schicht. Armut von Frauen ist nicht nur Resultat ihrer Schicht- bzw. Klassenzugehörigkeit, sondern vor allem auch ihrer Geschlechtszugehörigkeit.

Das zweite Leitmotiv, die Kriegserklärung an die »Gegenauslese« der »unterschiedlichen Fortpflanzung«, führte in den zahllosen Versuchen, sie genauer zu bestimmen, hauptsächlich zu zwei Gruppen, in denen »hemmungsloses« Gebären vermutet wurde: zum einen das »Lumpenproletariat« bzw. die »Asozialen«, oft Bewohner städtischer Elendsviertel, zum anderen die ungelernten Arbeiter in Stadt und Land, abgegrenzt von den Facharbeitern und den Kleinbauern. Von der Arbeiterschaft als solcher oder als ganzer hoben sich beide Gruppen deutlich ab. Die erste fiel aus der Klassenstruktur heraus, die zweite aus den traditionellen Definitionen von Arbeiterklasse und ihren Organisationen. Der bekannteste gewerkschaftliche Rassenhygieniker maß ihre und ihrer Kinder Erwünschtheit geradezu an ihrer Nichtorganisiertheit oder Nichtorganisierbarkeit¹¹³. Ferner gehen beide Gruppen über eine schichtspezifische Bestimmung insofern hinaus, als sie (im Unterschied zu den Facharbeitern und Kleinbauern, gegen die sie gewöhnlich abgegrenzt

wurden) auch weibliche »Asoziale« und Ungelernte umfaßten; häufig zielte gerade auf sie der Topos der »hemmungslosen Fortpflanzung«. Schließlich betrafen die »unterschiedliche Fortpflanzung« und das rassenhygienische Drängen auf ihre Umkehrung in erster Linie Frauen insgesamt: als (potentiell) Gebärende und Mütter, sei es als Objekt der Geburtenverhinderung oder der Geburtenförderung.

Die beiden rassenhygienischen Dogmen von »Minderwertigkeit« und »Gegenauslese« sind also – hierin vergleichbar dem anthropologischen, insbesondere auch dem antijüdischen Rassismus – als Ausdruck eines Klassenantagonismus nicht adäquat zu begreifen. Sie richteten sich gegen Minderheiten im genuin rassistischen Sinn nicht von statistischen, sondern von »minderwertigen« Minderheiten, und unter deren Angehörigen verdienen Frauen besondere Beachtung.

Eine historische Darstellung, die sich an die Quellen zu halten sucht, stößt bei der Sprache des Rassismus auf besondere Probleme. Manche Begriffe sind in Vergessenheit geraten, andere sind nicht eindeutig, manche sind wegen der Eindeutigkeit ihres inhumanen Inhalts nicht ohne explizite Distanzierung zu benutzen, andere sind trotz solchen Inhalts noch oder wieder geläufig. Gewöhnlich, und oft auch in dieser Untersuchung, werden diese Probleme durch Anführungszeichen gelöst. Dies ist jedoch verwirrend oder unzureichend. Denn Anführungszeichen markieren auch Zitate, unabhängig von ihrem Inhalt; die Distanzierung per Anführungszeichen unterscheidet häufig bloß eine eigentliche von einer uneigentlichen Bedeutung (z. B. »krank«, »gesund«, »Arier«, »Erbmasse«) und weist damit zwar auf die erwähnte Doppelung menschlicher Existenz im rassistischen Weltbild hin, geht aber nicht über sie hinaus; schließlich kann eine Distanzierung von inhumanem Inhalt letztlich nicht durch Anführungszeichen gelöst werden, sondern verlangt eine Übersetzung. Im folgenden werden Anführungszeichen in der Regel zur Markierung von Zitaten, Termini technici und zeitgenössischer Redeweise verwendet; Kritik und Distanz sollen sich aus der Darstellung ergeben.

Die Worte »Rassenhygiene«, »Eugenik«, »Erb- und Rassenpflege«, »hygienischer« bzw. »eugenischer Rassismus« werden unterschiedslos, in Anlehnung an die jeweiligen Quellen und, wie es für »Rassismus« selbstverständlich ist, ohne Anführungszeichen gebraucht. Gerade hier würden Anführungszeichen überdies der Unterscheidung zwischen einer eigentlichen (»guten«) und einer uneigentlichen (»mißbräuchlichen«) Form dieser Politik, die ihre einstigen Vertreter nach 1945 in legitimatorischer Absicht einzuführen suchten, Vorschub leisten. Das Wort »Bevölkerungspolitik«, im behandelten Zeitraum weitgehend identisch mit

jenen vier Begriffen, wird tunlichst vermieden. Denn seine scheinbare Neutralität sucht die unterschiedliche Politik gegenüber Menschen unterschiedlichen »Werts« zu verbergen, und das ihm zugrundeliegende Konzept von »Bevölkerung« ist nicht ein demographisch-statistisches, sondern das »populationsgenetische«, d. h. eines von »Quantität und Qualität«; in diesem Sinn gelangt es neuerdings wieder zu akademischer Respektabilität und kann hier nicht akzeptiert werden¹¹⁴. »Bevölkerungspolitik« bedeutete im übrigen, was ihre Zielbereiche betrifft, vielerlei, ja konnte fast alles bedeuten, was von »Sozialpolitik« im traditionellen Sinn nicht abgedeckt wird und vor allem mit Frauen und Minderheiten zu tun hat. Hier ist jedoch von ihrem Kernbereich, Geburtenpolitik, die Rede.

Das Wort »deutsch« wird gewöhnlich im Sinn von Staatsbürgerschaft verwandt, gelegentlich aber auch im Sinn einer – wie auch immer umstrittenen und durch den Nationalsozialismus problematisch gewordenen – ethnischen Gruppe; der Unterschied wird sich aus dem Zusammenhang ergeben. Steht es in Anführungszeichen, so meint es den rassistischen Sinn von »deutschblütig« oder »völkisch«, d. h. gewöhnlich »Deutsche« unter Ausschluß deutscher Juden und Zigeuner. Wo von »jüdischen« Frauen und Männern die Rede ist, wird dies meist – und im Bewußtsein des unbefriedigenden Charakters dieser Sprachregelung – im Sinn ihrer Definition durch den Nationalsozialismus verwandt; wo der Unterschied zwischen dieser und der Selbstdefinition der Gemeinten angedeutet werden soll, stehen Anführungszeichen. An Stelle der unsinnigen Begriffe »Arier« und »Nichtarier« ist von Nichtjuden und Juden die Rede, statt von »(Rassen-) Antisemitismus« meist von antijüdischem Rassismus (bekanntlich ist die Benennung von Juden als »Semiten« ebenso unsinnig wie als »Nichtarier«)¹¹⁵. »Rasse« steht in Anführungszeichen, wenn im Sinn des hygienischen oder anthropologischen Rassismus verwandt; steht es ohne sie, so soll es den sozialkulturellen Sinn einer Ethnie (Volk, Nation) ausdrücken. Wo von »Biologie« die Rede ist¹¹⁶, weisen die Anführungszeichen nicht auf eine Differenz zu »wirklicher« Biologie hin, da diese Arbeit nicht dem historischen Verhältnis zwischen »Biologie« und der gleichnamigen Naturwissenschaft nachgehen kann; überdies stehen manche Bereiche der als Naturwissenschaft anerkannten Biologie und ihre praktische Anwendung auch heute unter dem Vorzeichen von Rassismus und Sexismus. »Biologie« verweist auf die oben genannte dreifache Bestimmung und damit auf die Differenz zwischen Sozialtheorien, die ihre Kategorien in ein geborgtes »Biologisches« übersetzen, und Sozialtheorien, die Soziales als Soziales, d. h. zwischenmenschliche Beziehungen – z. B. zwischen den Rassen und zwischen den Geschlechtern – aus sich selbst erklären.

-
- 1 *Ristow 1935*, S. 47, 124.
 - 2 Adolf Hitler, *Mein Kampf*, Bd. II: *Die nationalsozialistische Bewegung*, München 1927, S. 36 f.; die folgenden Passagen: Bd. I: *Eine Abrechnung*, München ³1928, S. 270; Bd. II, S. 49, 80 f.
 - 3 Hitlers Rede, in: *VB* 42/181 (7. Aug. 1929); vgl. Hans Frank, *Nationalsozialistisches Handbuch für Recht und Gesetzgebung*, München 1935, S. 814; Erich Hesse, Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beilage, S. 17-36, hier S. 26; Walter Gmelin, Zur Sterilisierungsfrage! Soll nur bei Einwilligung sterilisiert werden?, in: *Ziel und Weg* 3 (1933), S. 116-118; Theo Lang, Der NS-Ärztebund, in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 1 (1930), S. 38-39; ders., Zur Frage der Geistig-Gebrechlichen in Deutschland und der durch sie verursachten Kosten, in: *V&R* 6 (1931), S. 187-189; *Die Sonne* 8/4 (1931), S. 185; Hans Harmsen, Bevölkerungspolitik und Rassenpflege des Nationalsozialismus, in: *Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde* 3/1 (1933), S. 3-13, hier S. 4 f. – Vgl. Uwe Dietrich Adam, *Judenpolitik im Dritten Reich*, Düsseldorf 1972, S. 32, Anm. 55.
 - 4 Vorlage für den RMI, Nov. 1932 (*DZA*, 15.01/26248, f. 119); Roland Freisler, Schutz von Rasse und Erbgut im werdenden deutschen Strafrecht, in: *ZADR* 3 (1936), S. 142; Alfred Rosenberg, *Der Mythos des 20. Jahrhunderts*, München 1930, S. 545; Richard Walther Darré, *Neuadel aus Blut und Boden*, München 1930, S. 169-171; Hans Frank, in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 1 (1930), S. 298; Theo Lang, Der Nationalsozialismus als politischer Ausdruck unserer biologischen Kenntnis, in: ebd., S. 393-397; Bericht, in: ebd., S. 437-440. – Vgl. Clifford R. Lovin, *Blut und Boden. The Ideological Basis of the Nazi Agricultural Program*, in: *Journal of the History of Ideas* 28 (1967), S. 279-288, hier S. 286.
 - 5 Hesse, Unfruchtbarmachung (Anm. 3), S. 26. Vgl. Gustav Boeters, Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen, in: *Wissenschaftliche Beilage der Leipziger Lehrerzeitung* 28 (Aug. 1924), S. 213-219; ders., Die eugenische Sterilisierung nach geltendem Recht, in: *DÄB* 62 (1933), S. 93. Zu Boeters und seiner Wirkung: *BAK*, R 86/2374-1; *DZA*, 15.01/26248; Stemmler, Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage unter Erhaltung der Keimdrüsen (Vasektomie und Salpingektomie), in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychiatrisch-gerichtliche Medizin* 80 (1924), S. 437-448. Vgl. Reiner Pommerin, »Sterilisierung der Rheinlandbastarde«, Düsseldorf 1979, S. 37 f.; Thomas Haenel, *Zur Geschichte der Psychiatrie*, Basel 1982, S. 158 ff. (Rüdin u. a.); Manfred Stürzbecher, Die gesundheitspolitischen Konzeptionen Arthur Gütt's im Jahre 1924, in: *Berliner Ärzteblatt* 84 (1971), S. 1072-1082; Adam, *Judenpolitik* (Anm. 3), S. 31-33; Robert Wistrich, *Wer war wer im Dritten Reich*, München 1983, S. 106.
 - 6 Fritz Lenz, Die Stellung des Nationalsozialismus zur Rassenhygiene, in: *ARGB* 25 (1931), S. 300-308, hier S. 300, 302. Hitler mochte seine Kenntnisse nicht nur aus dem *BFL*, sondern auch aus Gütt's Denkschrift von 1924 bezogen haben, die Gütt Hitler über Ludendorff zukommen zu lassen suchte (Stürzbecher, Konzeptionen [Anm. 5], S. 1075). Vgl. Hans-Günter Zmarzlik, Der Sozialdarwinismus in Deutschland als geschichtliches Problem, in: *VfZ* 11 (1963), S. 246-275.
 - 7 Lenz, Rassenhygiene (Anm. 6), S. 304 f., 308; im letzten Punkt ähnlich Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925, S. 35 f.; Karl Bonhoeffer, Inwieweit sind politische, soziale und kulturelle Zustände einer psychopathologischen Betrachtung zugänglich?, in: *KW* 2 (1923), S. 589-601; vgl. ders., Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen, in: *KW* 3 (1924), S. 798-801.
 - 8 So analysierte z. B. Harmsen, Bevölkerungspolitik (Anm. 3) ebenfalls »Mein Kampf«, meldete aber, anders als Lenz, keine Reserven in der »Judenfrage« an; vgl. ders., *Praktische Bevölkerungspolitik*, Berlin 1931, S. 83-89 (»Unfruchtbarmachung Minderwertiger«). Die

Zunahme einschlägiger Publikationen zeigt sich eindrucksvoll im Schlagwortregister von: *Deutsches Bücherverzeichnis*, Leipzig, zwischen 1914 und 1935 (»Eugenik«, »Rassenhygiene«, »Sterilisation«, »Minderwertige«); das gilt auch für die Fach- und Tagespresse.

- 9 Arthur Gütt, Das GVeN, in: *ZGG* 4 (1933), S. 385-388, hier S. 385; Hermann Werner Siemens, *Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Für Gebildete aller Berufe* (1916), ⁶1934, S. 3; Ernst Rüdin, Aufgaben und Ziele der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, in: *ARGB* 28 (1934), S. 228. Vgl. Frank, *Handbuch* (Anm. 3), S. 813.
- 10 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 84 f.
- 11 Vgl. Marc Bloch, *Apologie der Geschichte oder der Beruf des Historikers* (1949), Stuttgart 1974, S. 47-53.
- 12 Vgl. z. B. Gunter Mann, Rassenhygiene – Sozialdarwinismus, in: ders. (Hrsg.), *Biologismus im 19. Jahrhundert*, Stuttgart 1973, S. 73-93; ders., Neue Wissenschaft im Rezeptionsbereich des Darwinismus: Eugenik – Rassenhygiene, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 1 (1978), S. 101-111; Ernst Klee (»Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983, S. 15, 457) läßt das nationalsozialistische Unrecht mit Darwins erstem Hauptwerk beginnen. Gerhard Ritter (*Die Dämonie der Macht*, München ⁶1948) führt es auf Machiavell zurück; vgl. Rudolf Augstein, Faschismus in Deutschland: Pate Mussolini – Neffe Hitler, in: *Der Spiegel* 52 (1982), Titelblatt.
- 13 Lenz, Rassenhygiene (Anm. 6), S. 303.
- 14 Charles Darwin, *Die Abstammung des Menschen und die Zuchtwahl in geschlechtlicher Beziehung* (1871), Leipzig o. J. (1952), Bd. II, S. 344 f. (»Der Hauptunterschied der intellektuellen Fähigkeiten beider Geschlechter zeigt sich darin, daß der Mann in allem, was er unternimmt, eine vorzüglichere Leistung als das Weib aufzuweisen vermag, ob es nun tiefes Denken, Vernunft und Imagination oder bloß den Gebrauch der Sinne und Hände erfordert« usw.). Vgl. ders., *Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl* (1859), Stuttgart 1963. Für die erwähnten Konzepte Darwins sei verwiesen auf Nancy Stepan, *The Idea of Race in Science: Great Britain 1800-1960*, Oxford 1982 (hier auch die neuere englischsprachige Literatur), bes. Kap. 3; Uwe Pörksen, Einige Aspekte einer Geschichte der Naturwissenschaftssprache und ihrer Einflüsse auf die Gemeinsprache, in: *Sprache der Gegenwart* 41 (1976), S. 145-166; Isaac Asimov, *Geschichte der Biologie*, Frankfurt a. M. 1968, bes. Kap. 6 und 7.
- 15 Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), S. 58, 115 f.
- 16 Vgl. Zmarzlik, Sozialdarwinismus (Anm. 6); Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), Kap. 5; Wilhelm Schallmayer, *Vererbung und Auslese: Grundriß der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassendienst* (1904), Jena ³1918; Alfred Ploetz, *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.
- 17 Zur »Degeneration« s. George L. Mosse, *Rassismus*, Königstein 1978, S. 80.
- 18 Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), S. 51, 59-62.
- 19 Vgl. John E. Knodel, *The Decline of Fertility in Germany*, Princeton 1974, bes. S. 50-52; Reinhard Spree, The German Petite Bourgeoisie and the Decline of Fertility, in: *Historical Social Research – Historische Sozialforschung. Quantum Information* 22 (1982), S. 15-49; Friedrich Burgdörfer, *Der Geburtenrückgang und die Zukunft des deutschen Volkes*, Berlin ²1928, S. 9 f.

- 20 Vgl. Francis Ronsin, *La grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité en France, 19^e-20^e siècles*, Paris 1980, S. 7, 44, 158; Anneliese Bergmann, *Frauen, Männer, Sexualität und Geburtenkontrolle: Zur »Gebärstreikdebatte« der SPD 1913*, in: Karin Hausen (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte*, München 1983, S. 81-108; G. Ardersleben, *Der Gebärstreik der Frauen und seine Folgen*, Lorich 1913; Ernst Kahn, *Der internationale Geburtenstreik*, Frankfurt a. M. 1930. Aus der breiten Literatur vgl. bes. Johannes Müller, *Der Geburtenrückgang*, Jena 1924; Roderich von Ungern-Sternberg, *Die Ursachen des Geburtenrückganges im europäischen Kulturkreis*, Berlin 1932.
- 21 So z. B. für den Gewerkschafter Karl Valentin Müller, *Arbeiterbewegung und Bevölkerungsfrage*, Jena 1927, S. 42, und für Boeters, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 5), S. 217. »Fast tierartig« erschien die »hemmungslose Fortpflanzung« z. B. Erwin Baur, *Die Bedeutung der natürlichen Zuchtwahl bei Pflanzen und Tieren*, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens*, Bremen 1933, S. 3-18, hier S. 15; für zahlreiche einschlägige Autoren und Schriften mögen hier einige der damals bekanntesten stehen: *BFL II*; Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9); Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8); Alfred Grotjahn, *Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und sozialen Hygiene*, Berlin 1914; ders., *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, Berlin 1926; Karl Valentin Müller, *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935; Felix Buttersack, *Wider die Minderwertigkeit*, Leipzig 1926; A. Ostermann, *Die Kallikaks unserer Zeit*, in: *EEE 2* (1932), S. 202-208; Hermann Drechsler, *Aktenstaub. Aus dem Tagebuch eines Wohlfahrtsdezernenten*, Berlin 1932; Max von Gruber, *Rassenhygiene, die wichtigste Aufgabe völkischer Innenpolitik*, in: *Deutschlands Erneuerung 2* (1918), S. 17-32; ders./Ernst Rüdin, *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene. Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden*, München 1911. Zur entsprechenden angelsächsischen Tradition vgl. Allan Chase, *The Legacy of Malthus: The Social Costs of the New Scientific Racism*, New York 1977; Michael Freedon, *Eugenics and Progressive Thought*, in: *The Historical Journal 22* (1979), S. 645-671, hier S. 666; Greta Jones, *Eugenics and Social Policy Between the Wars*, in: ebd., 25 (1982), S. 717-728; Karl H. Metz, »The Survival of the Unfittest«: Die sozialdarwinistische Interpretation der britischen Sozialpolitik vor 1914, in: *Historische Zeitschrift 239* (1984), S. 565-601.
- 22 *BFL II*, S. 201; Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 103 ff.; Martin Staemmler, *Die Sterilisierung Minderwertiger vom Standpunkt des Nationalsozialismus*, in: *EEE 3* (1933), S. 97-110, hier S. 99; Walter Schultze, *Die Bedeutung der Rassenhygiene für Staat und Volk in Gegenwart und Zukunft*, in: *Rüdin 1934*, S. 1-21, hier S. 14; Adolf Hübler, *Die Wunder der Vererbung und Menschwerdung*, Schwelm i. W. 1933 (Kap. VII: »Die Herrschaft der Minderwertigen als Folge des Geburtenschwundes«).
- 23 Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 35; Arnold Japha/Gertrud Herzog, *Die Aufwendungen der öffentlichen Fürsorge für unterwertige Familien*, in: *ZGG 4* (1933), S. 97-102, hier S. 102. Vgl. auch Walter Stemmer, *Rassenhygienische Vorbeugung sozialer Unzulänglichkeit*, in: *Das kommende Geschlecht 1/2-3* (1921), S. 81-86; Stemmler, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 5); Otto Kankleit, *Die Ausschaltung geistig Minderwertiger aus der Fortpflanzung*, in: *V&R 6* (1931), S. 174-178; ders., *Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen*, München 1929; ders., *Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen*, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 98* (1925), S. 220-254; W. Weygandt, *Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung*, in: *MMW 80* (1933), S. 1273-1279.
- 24 Vgl. z. B. *BFL II*, S. 306. Die »Fortpflanzungsauslese« zog der »Vernichtungsauslese« vor: Wilhelm E. Mühlmann, *Ausleseprozesse in der menschlichen Gesellschaft*, in: *Verhütung* (Anm. 21), S. 30, 46 (»Wir brauchen heute für die Erneuerung unserer Zeit kein Blut mehr zu vergießen«); ders., *Rassen- und Völkerkunde*, Braunschweig 1936, S. 138 ff., 162 ff.

- 25 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 88, 127 f.; vgl. ebd., S. 103 (Siemens betonte, 1918 den Begriff »Geburtenpolitik« geprägt zu haben). Zur Umformulierung von Darwins »selection in relation to sex« in »Fortpflanzungsauslese« vgl. *BFL II*, S. 3-7; Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 12-14; zu den Begriffen vgl. auch Erich Jeske, *Wörterbuch zur Erblehre und Erbpflege (Rassenhygiene)*, Berlin 1934.
- 26 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 84 f. – Vgl. *BFL II*, S. 3-7, 574; Arthur Gütt, Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für Erbgesundheits- und Rassenpflege, in: *Rüdin 1934*, S. 104-119, hier S. 105; zur Subsumtion von »Fortpflanzung« unter »Biologie« vgl. u. a. Paul Kammerer, *Geschlecht, Fortpflanzung, Fruchtbarkeit: Eine Biologie der Zeugung (Genebiotik)*, München 1927. Den Begriff »Biologie« prägte Gottfried Reinhold (Treviranus), *Biologie oder die Philosophie der lebenden Natur* (1802); von Anfang an ein philosophisch-sozialtheoretischer Begriff, ging er erst Ende des 19. Jahrhunderts in den allgemeinen Sprachgebrauch ein. Zur Kritik vgl. Marshall Sahlins, *The Use and Abuse of Biology*, London 1976; Stephen J. Gould, *Ever Since Darwin: Reflections in Natural History*, London 1977; ders., *The Mismeasure of Man*, New York 1981; Ruth Hubbard/Mary Sue Henifin/Barbara Fried (Hrsg.), *Women Look at Biology Looking at Women*, Cambridge, Mass. 1979.
- 27 Dazu bes. Alfred Kelly, *The Descent of Darwin: The Popularization of Darwinism in Germany, 1860-1914*, Chapel Hill 1981; Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), Kap. 3. Vgl. z. B. *BFL II*, S. 6 f.; Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 12-14; Müller, *Arbeiterbewegung* (Anm. 21), S. 56 ff.
- 28 U. Schubert, Besprechung von: Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit, *Der Mensch und die Rationalisierung*, Jena 1931, in: *ARGB* 26 (1932), S. 343-345, hier S. 345. Der Priorität von Praxis, Zukunft, Eingriffen und »Fortpflanzung« entspricht, daß man sich in Deutschland nicht so sehr auf Darwin, sondern auf Johann Peter Frank (*System einer vollständigen medicinischen Polizey*, 1779-88) berief.
- 29 Vgl. bes. R. J. Halliday, Social Darwinism: A Definition, in: *Victorian Studies* 14 (1971), S. 389-405 (anders z. B. Heinz-Georg Marten, *Sozialbiologismus*, Frankfurt a. M./New York 1983, bes. S. 171 ff.).
- 30 Eugene S. Gosney/Paul Popenoe, *Sterilization for Human Betterment*, New York 1929, S. 13 (dt. Übers.: 1930, S. 9).
- 31 Die Erforschung der »differenzierten Fortpflanzung«, des »Hauptproblems der Eugenik«, war seit seiner Gründung 1927 die Hauptaufgabe des Kaiser Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik (Berlin-Dahlem): so der Preußische Minister des Innern, 22. Jan. 1931 (*BAK*, R 86/2370). Noch 1943 war die Aufgabe die gleiche: Fritz Lenz, Gedanken zur Rassenhygiene (Eugenik), in: *ARGB* 37 (1943), S. 84-109, hier S. 90; vgl. ders., Zur Frage der unterschiedlichen Fortpflanzung, in: *V&R* 11 (1936), S. 495-498; Friedrich Burgdörfer, Die unterschiedliche Fortpflanzung, in: *ARGB* 36 (1942), S. 444-447; Eugen Fischer, Das Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, in: *Handbuch der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*, Berlin 1928, S. 116-121; ders., Das Kaiser Wilhelm-Institut usw., in: *25 Jahre Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*, Berlin 1936, S. 348-356. Intensiv widmete sich jener Frage im Rahmen dieses Instituts Hermann Muckermann; vgl. ders., *Vererbung: Biologische Grundlagen der Eugenik*, Potsdam 1932, Kap. IX; ders., Differenzierte Fortpflanzung, in: *ARGB* 24 (1930), S. 269-291; ders., Vergleichende Untersuchungen über differenzierte Fortpflanzung in einer Stadt- und Landbevölkerung, in: *Zeitschrift für induktive Abstammungs- und Vererbungslehre* 62 (1932), S. 188-203; ders., *Wohlfahrtspflege und Eugenik*, Freiburg 1932; ders., *Rassenforschung und Volk der Zukunft*, Berlin/Bonn 1928; ders., *Menschliche Erblehre und Eugenik unter besonderer Berücksichtigung der katholischen Welt- und Lebensanschauung*, Osnabrück 1934; Hans Harmsen, Die Bedeutung der unterschiedlichen Vermehrung erbbiologisch Leistungsfähiger und sozial Minderwertiger für die Zukunft eines Volkes und die Notwendigkeit einer eugenisch orientierten Bevölkerungspolitik, 1931 (*DZA*, 15.01/26227); zu Harmsen vgl. *ARGB* 26 (1932),

- 32 Auch zu diesem Komplex ist die Literatur kaum überschaubar. Vgl. insbes. Klaus Dörner, Gesellschaftlicher Nutzen und Schaden des Krankheitsbegriffs, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 47-58; ders., Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: ebd., S. 59-95, bes. S. 68-71; Hans-Georg Güse/Norbert Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, Bd. II, Kronberg 1976, bes. S. 191 mit Anm. 5; Atina Grossmann, The New Woman and the Rationalization of Sexuality in Weimar Germany, in: Ann Snitow/Christine Stansell/Sharon Thompson (Hrsg.), *Powers of Desire: The Politics of Sexuality*, New York 1983, S. 153-171; dies., *The New Woman, the New Family and the Rationalization of Sexuality: The Sex Reform Movement in Germany 1928-1933*, PhD-Diss., Rutgers University 1984; Ernst Rüdin, Wege und Ziele der biologischen Erforschung der Rechtsbrecher mit besonderer Berücksichtigung der Erbbiologie, in: *Monatsschrift für Kriminalpsychologie* 22 (1931), S. 129 ff.; Hans W. Gruhle, Schwachsinn, Verbrechen und Sterilisation, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 424-431; Hans von Hentig, *Eugenik und Kriminalwissenschaft*, Berlin 1933; M. Riedl, Studie über Verbrecherstämme, Spätkriminelle und Frühkriminelle und über deren sozialprognostische und rassenhygienische Bedeutung, in: *Archiv für Kriminologie* 93 (1933), S. 7 ff., 125 ff., 238 ff. Schon lange war die Forderung nach »Ausmerzungen« der »Minderwertigen« Gegenstand auch der Anthropologie, z. B. auf dem Deutschen Anthropologentag im August 1912.
- 33 Otmar von Verschuer, Die Entwicklung der Erb- und Rassenbiologie und das Werk von Eugen Fischer, in: *Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg* 12 (1942), S. 237-242, hier S. 238. Vgl. Gregor Johann Mendel, *Versuche über Pflanzenhybriden* (1866), hrsg. von E. Tschermak, Leipzig 1901; Carl Correns, Über Vererbungsgesetze, in: *Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte*, o. O. 1905, S. 3-23; Ingo Krumbiegel, *Gregor Mendel und das Schicksal seiner Entdeckung*, Stuttgart 1957; Charles Gillispie, *The Edge of Objectivity*, Princeton 1960, S. 303-351; N. A. Barnicot, From Darwin to Mendel, in: Philip Mason (Hrsg.), *Man, Race, and Darwin*, London usw. 1960, S. 24-32; Asimov, *Biologie* (Anm. 14).
- 34 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 17; vgl. z. B. Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 93 f., 140-148; Erwin Baur, Abriß der allgemeinen Variations- und Erblehre, in: *BFL I*, S. 14, 27; Fritz Lenz, Die Erblichkeit der geistigen Eigenschaften, in: *BFL I*, S. 659-773; ders., Mendeln die Geisteskrankheiten?, in: *Deutsche Gesellschaft für Vererbungswissenschaft. Bericht über die 12. Jahresversammlung 1937*, Leipzig 1937, S. 215 ff.; Ernst Rüdin, *Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox*, Berlin 1916; ders., Über Vererbung geistiger Störungen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 81 (1923), S. 459-496; ders., Wege und Ziele (Anm. 32); ders., Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung, in: *Das kommende Geschlecht* 5 (1929), S. 1-19; Eugen Kahn, *Schizoid und Schizophrenie im Erbgang*, Berlin 1923.
- 35 Eugen Fischer, Erblehre, Erbkrankheiten, Erbarzt, in: *Erbarzt* 1 (1934), S. 3; Elisabeth von Barsewisch, *Die Aufgaben der Frau für die Aufzucht*, Berlin 1933, S. 3. Vgl. Fritz Lenz, Über die verschiedene Bedeutung der Wörter »erblich« und »nichterblich« beim Menschen, in: *Forschungen und Fortschritte* 15 (1939), S. 422 f.; G. Roesler, Über biologisches und traditionelles Erbgut, in: *DMW* 60 (1934), S. 92 f.; Müller, *Aufstieg des Arbeiters* (Anm. 21), z. B. S. 70 f.; 121, 155-158; ders., *Arbeiterbewegung* (Anm. 21), S. 9; Friedrich Erhard Haag, *Volk ohne Besitz: Die Arbeiterfrage, rassenkundlich gesehen*, München 1935; Ivar Bromann, *Über die Erbsünde vom biologischen Gesichtspunkt*, München/Wiesbaden 1922
- 36 Müller, *Aufstieg des Arbeiters* (Anm. 21), S. 32, 81; *Das Landmädchen: Arbeitsbuch für Schülerinnen landwirtschaftlicher Berufsschulen*, o. O., o. J. (um 1936), S. 48. Berühmt wurde die Internationale Hygiene-Ausstellung im Jahr 1911 in Dresden (Anm. 21) und die über »Erbkunde und Eugenik« 1927 in Berlin, organisiert u. a. von Grotjahn, Lenz, Poll, Fetscher, Bluhm, Rüdin, Siemens, von Verschuer, dem Reichsbund der Kinderreichen (*BAK*, R 86/2371-1); weitere folgten. Vgl. z. B. Paul Rohrbach, *Der Tag des Untermenschen*, Berlin 1929 (»ein

unterhaltsamer Roman, der geschickt für den rassenhygienischen Gedanken wirbt«: *BFL II*, S. 581); zu Filmen vgl. *BFL II*, S. 546; *ARGB* 14 (1922/23), S. 100.

- 37 Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 25; Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 131; L. Vellguth, Kritische Gedanken zu dem Entwurf eines deutschen Sterilisierungsgesetzes, in: *EEE* 3 (1933), S. 80-83. Die von Galton formulierte Kontroverse »nature or nurture« wurde praktisch nur in Ländern mit rassenhygienischen Bewegungen ausgetragen; vgl. Mosse, *Rassismus* (Anm. 17), S. 72.
- 38 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 11, 81, 68, 16; Flugblatt der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene: »Was will die Rassenhygiene?« (*BAK*, R 86/2371-1); Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 21-23, 142-146. Vgl. z. B. Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8), S. 13-20.
- 39 Theo Osterfeld, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Diss. med., Würzburg 1936, S. 6.
- 40 Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), S. XVIII.
- 41 Der letztere Gedanke: Dörner, Nationalsozialismus (Anm. 32), S. 70 f.; das Vorige: *GRR* 1936, S. 110; »Denken in Erbwerten«; *Ristow* 1935, S. 43, 50.
- 42 Harry H. Laughlin, Die Entwicklung der gesetzlichen rassenhygienischen Sterilisierung in den Vereinigten Staaten, in: *ARGB* 21 (1929), S. 253-262, hier S. 262; Kankeleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 23), S. 95; Egon Stähle, Unfruchtbarmachung und Weltanschauung, in: *Ärzteblatt für Württemberg und Baden* 2/7 (1935), S. 1 f. (»Wir sind also in Wahrheit die Vollstrecker des göttlichen Willens und Jene [die Kranken und Minderwertigen] sind die Rebellen«); Lenz, Gedanken (Anm. 31), S. 85: »Diese Wertung ist nicht der Natur abgelautet; sie folgt nicht etwa aus der natürlichen Auslese. [Denn dann] könnte man meinen, es sei ganz in Ordnung, daß ... schwach begabte Volksgenossen ... mehr Kinder hätten als die höher begabten. Wenn wir Rassenhygieniker einen solchen Vorgang als höchst unerwünscht ansehen und als Gegenauslese bezeichnen, so setzen wir dabei eine Wertung voraus, die aus den Naturvorgängen als solchen nicht folgt. Wir beurteilen vielmehr die Naturvorgänge nach unseren Wertungen.«
- 43 Fritz Lenz, Eine rassenhygienische Adresse an Mussolini, in: *ARGB* 22 (1930), S. 433-435.
- 44 Falk Ruttke, Internationale Föderation Eugenischer Organisationen, in: *V&R* 10 (1936), S. 348 (»Geburtenauslese gegen Geburtenkontrolle« war der Titel des Vortrags, den der amerikanische Eugeniker Henry F. Osborne auf dem 3. Internationalen Kongreß für Eugenik 1932 in New York hielt; dort vertrat Ernst Rüdin die deutsche Rassenhygiene). Vgl. Chase, *Legacy* (Anm. 21), bes. Kap. VII. »Gebärleistung« z. B. bei Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 26; Burgdörfer, *Geburtenschwund*, Heidelberg/Berlin/Magdeburg 1942, S. 131. Chase läßt die Rassenhygiene mit Malthus beginnen (S. 12); vgl. Güse/Schmacke, *Psychiatrie* (Anm. 32), S. 191: Malthus habe eine »biologistische Sozialwissenschaft« vertreten und »eine Massenvernichtung« empfohlen. Beides trifft nicht zu. Da er aber über Gebären handelte, beriefen sich die Rassenhygieniker in der Tat eher auf ihn als auf Darwin: vgl. z. B. *BFL II*, S. 198-204; Grotjahn, *Hygiene*, S. 44-53; Burgdörfer, *Geburtenschwund*, S. 20 ff. Zur Distanz zwischen Malthus und dem Nationalsozialismus: Johannes Oestreich, *Die Stellung des Nationalsozialismus zur Bevölkerungslehre von Thomas Robert Malthus und seinen Anhängern*, Diss. oec., Nürnberg 1935, bes. S. 39 ff.
- 45 Hermann Muckermann, in: Die Eugenik (Anm. 64), S. 19; *Ristow* 1935, S. 43, 117; Falk Ruttke, in: *Aufbau und Aufgaben des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern*, Berlin 1936, S. 11-13, hier S. 12. Zu »Geschlecht« vgl. z. B. Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 20; Lang, Nationalsozialismus (Anm. 4), S. 397.

- 46 Vgl. Bergmann, *Frauen* (Anm. 20), mit Literaturangaben; Grossmann, *The New Woman* (Anm. 32); Charlotte Heinrichs, Besoldung der Mutterschaftsleistung, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 343-348; Maurice Chachuat, *Le mouvement du »Birth Control« dans les pays Anglo-Saxons, avec un appendice sur la stérilisation et le contrôle des naissances en Allemagne*, Paris 1934; Wilhelm Schallmayer, Die Eugenik, ihre Grundlagen und ihre Beziehungen zur kulturellen Hebung der Frau, in: *Archiv für Frauenkunde und Eugenik* 1 (1914/15), S. 271-291, hier S. 283; Georg Winter, *Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau*, Berlin/Wien 1920, bes. Kap. I; Rainer Fetscher, Die Sterilisierung aus eugenischen Gründen, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 404-423, hier S. 423; Ernst Heinrich Rosenfeld, Die Verhütung unwerten Lebens und die Rechtsordnung, in: *Verhütung* (Anm. 21), S. 98-102; Julius Wolf, *Der Geburtenrückgang. Die Rationalisierung des Sexuallebens in unserer Zeit*, Jena 1912; *BFL II*, S. 186 f., 306; Maria Monheim, *Rationalisierung der Menschenvermehrung*, Jena 1928; Maria Winter, *»Abtreibungsseuche« oder Rationalisierung der Geburten?*, Berlin 1927; Rudolf Goldscheid, *Höherentwicklung und Menschenökonomie. Grundlegung der Sozialbiologie*, Leipzig 1911; ders., *Frauenfrage und Menschenökonomie*, Wien/Leipzig 1911. Bekannt wurden zwei Sterilisationsprozesse: derjenige in Graz (1929-31), bei dem es um die Sterilisation von Männern ging (in der Tagespresse war von »Zeugungszwang« die Rede, z. B. *Vorwärts*, 5. Nov. 1929: »Der Mann soll Kinder in die Welt setzen: Ein Grazer Gericht dekretiert Zeugungszwang«), und derjenige in Offenburg (1931-34) gegen die Sterilisation von Frauen: »Riesenprozeß wegen Sterilisation« (*Berliner Tageblatt*, 19. April 1931).
- 47 Grotjahn, *Geburten-Rückgang* (Anm. 21), S. 187, 364 f.; ders., *Soziale Pathologie*, Berlin ³1923, Neudr. Berlin 1977, S. 527; ders. im Reichsausschuß für Bevölkerungspolitik, Jan. 1930 (*BAK*, R 86/2369-2, f. 37-40); ders., *Hygiene* (Anm. 21), S. 5. Zum Folgenden: ders., *Geburten-Rückgang*, S. 144 f.; ders., *Pathologie*, S. 475; ders., *Hygiene*, S. 185-200; *BFL II*, S. 272 ff., 298, 322, 334. Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8), S. 79, schätzte die Sterilisanden auf 300 000. Vgl. Miron Kantorowicz, Alfred Grotjahn als Theoretiker der Fortpflanzungshygiene, in: *Archiv für Frauenkunde* 17 (1931), S. 289-294.
- 48 Drechsler, *Aktenstaub* (Anm. 21), S. 105-119. Sozialisten unter den Rassenhygienikern waren z. B. Alfred Ploetz, Wilhelm Schallmayer, Karl Valentin Müller, Max von Gruber, Fritz Lenz, Alfred Grotjahn, Julius Moses, Oda Olberg, Max Klesse, Magnus Hirschfeld, Friedrich Karl Scheumann, Hermann Drechsler, Rainer Fetscher, Max Hirsch (Begründer einer »Frauenkunde« als »Wissenschaft von der Frau schlechthin«). Vgl. Robert Lennig, *Max Hirsch: Sozialgynäkologie und Frauenkunde*, Diss. med., Berlin 1977; Grossmann, *The New Woman* (Anm. 32); Kurt Nemitz, Die Bemühungen zur Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums in der ersten Phase der Weimarer Republik 1918-1922: *Medizinhistorisches Journal* 16 (1981), S. 424-445; Daniel S. Nadav, *Politics of Social Hygiene in Germany*, hebr. Diss. phil., Tel Aviv 1981.
- 49 Max Hirsch, Rede vom 19. Sept. 1919 vor der Verfassungebenden Preußischen Landesversammlung (*BAK*, R 86/2369-1); *BFL II*, S. 318. Vgl. Max Hirsch, Staatskinder: Ein Vorschlag zur Bevölkerungspolitik im neuen Deutschland, in: *Vorwärts*, 28. Nov. 1918; *BFL II*, S. 165 f., 172, 292-96, 415 f.; Eugen Fischer, in: *Die Eugenik* (Anm. 64), S. 98; »Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene« von 1914, 1922, 1932, in: *ARGB* 26 (1932), S. 234 f. und in *BAK*, R 86/2371-1.
- 50 Vgl. Bergmann, *Frauen* (Anm. 20). Die Rede von »Qualität«, ab 1933 oft von »Güte« oder »Beschaffenheit«, war identisch mit derjenigen von »Wert« bzw. »Minderwertigkeit«; sie fand seit 1900 auch in der Bevölkerungswissenschaft Eingang; Ladislaus V. Bortkiewicz, *Bevölkerungswesen*, Leipzig/Berlin 1919, S. 4. Bald konnte Lenz von dem einstigen Bevölkerungsstatistiker und späteren Rassenhygieniker Burgdörfer schreiben: »Es ist im höchsten Maße erfreulich, daß die rassenhygienische Einsicht nun bis ins Statistische Reichsamt vorgedrungen ist, während bisher die Statistiker meist an der Fiktion Mensch = Mensch festhielten« (Die bevölkerungspolitische Lage und das Gebot der Stunde, in: *ARGB* 21 [1929],

S. 241-253, hier S. 248).

- 51 *BFL II*, S. 292; Lenz, Adresse an Mussolini (Anm. 43). Herbe Kritik übten die Rassenhygieniker an Mussolinis Geburtenpolitik, Lob hingegen spendeten sie Hitler: »Im letzten Augenblick hat der weite Blick und die ungeheure Energie des Führers in dieses Schicksalsrad eingegriffen« (Fischer, Kaiser Wilhelm-Institut, 1936 [Anm. 31], S. 355 f.).
- 52 Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8), S. 31, 7, 27 f.; ders., Der Einbruch der Farbigen nach Europa, in: *ARGB* 19 (1927), S. 54-64; vgl. *BFL II*, S. 312 ff. Harmsen gründete 1931 die »Fachkonferenz für Eugenik« beim Central-Ausschuß für Innere Mission der Evangelischen Kirche; auf dessen Konferenz von Treysa entschied man sich, aufgrund eines Referats von Harmsen über die Sterilisation Behinderter, für die eugenische Sterilisationspolitik und gegen freiwillige Sterilisation (sowie gegen Euthanasie); vgl. Harmsen, Gegenwartsfragen der Eugenik, in: *Die Innere Mission* 26 (1931), S. 336-339. 1932 gründete Harmsen den »Ständigen Ausschuß für eugenetische Fragen« bei der Inneren Mission, der im Oktober 1933 zum »Ständigen Ausschuß für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege« wurde und die zentrale Instanz für die Sterilisationen im Einzugsbereich der evangelischen Kirche war; bis Februar 1938 wurde er von Harmsen geleitet. Vgl. Hans Harmsen/Bernhard Bornikoeel (Hrsg.), *Geburtenregelung und Eugenik*, Hamburg 1959; Hans Harmsen, Maßnahmen zur Steuerung der menschlichen Fruchtbarkeit, in: *Bevölkerungswissenschaftliche Vorträge auf der Arbeitstagung Kirkel*, hrsg. von der Deutschen Akademie für Bevölkerungswissenschaft an der Universität Hamburg, Hamburg 1968, S. 5-30; Hermann Schubnell (Hrsg.), *Alte und neue Themen der Bevölkerungswissenschaft. Festschrift für Hans Harmsen*, Boppard 1981. Vgl. auch Anm. III/37.
- 53 Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 135; Hans Frank, Referat im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); vgl. *BFL II*, S. 307.
- 54 *BFL II*, S. 270-276; Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8), S. 84; Vollmann, Die ausmerzenden Maßnahmen der Eugenik und ihre rechtliche Beurteilung, in: *DÄB* 61 (1932), S. 419-423; ders., in: *Die Eugenik* (Anm. 64), S. 78; Fetscher, Sterilisierung (Anm. 46), S. 419; ders., Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung, in: *Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft* 4 (1933), S. 247-256, hier S. 251 (und in: *MK* 29 [1933], S. 1198 f.); *Ristow 1935*, S. 16; Ernst Peust, in: *ZGG* 4 (1933), S. 538; F. Berns, Historisches zum Sterilisierungsgesetz, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 109; Winter, *Indikationen* (Anm. 46), S. 6 ff., 82 ff.; Fritz Lenz, Zur Frage eines Sterilisierungsgesetzes, in: *EEE* 3 (1933), S. 73. Weitere Berichte über die Sterilisation »Minderwertiger« vor 1933 z. B. in *BAK*, R 22/1451; R 36/1364 und 1365; *DZA*, 15.01/26248; in zahlreichen medizinischen Dissertationen der dreißiger Jahre (s. Literaturverzeichnis). Zur Bedeutung der Dauersterilität von Frauen vgl. z. B. Hans Luxenburger, Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung aus psychiatrisch-eugenischer Indikation, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 432-439, hier S. 433; W. Stengel, Die künstliche Sterilisierung der Frau vom psychiatrischen Standpunkt, in: *Archiv für Psychiatrie* 61 (1920), S. 493-541. »Kausale Therapie«: Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 4, vgl. S. 9 ff.; Kankeleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 23), S. 62 ff.; Gebärmutterentfernung: Gisela von Streitberg, *Die Bevölkerungsfrage in weiblicher Beurteilung*, Leipzig 1908, S. 10 f.; Näcke, Kastration (Anm. 55).
- 55 Vgl. Paul Näcke, Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz, in: *Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik* 3 (1900), S. 58-84; ders., *Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe*, Wien/Leipzig 1894; Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 5-8, 27, 35 f.; Schallmayer, *Vererbung* (Anm. 16), S. 421; *Verhütung* (Anm. 21), S. 45, 58-68, 83; Kankeleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 23), S. 34; Fetscher, Theorie und Praxis (Anm. 54), S. 252; ders., Sterilisierung (Anm. 46), S. 419 f.; Hesse, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 3), S. 22, 30, 32; Winter, *Indikationen* (Anm. 46), S. 50 ff.; Fritz C. R. Schulz, Über körperliche und psychische Degeneration bei kriminellen Frauen: Wer ist zu sterilisieren?, in: *ZGG* 5 (1934), S. 145-149; Hans Harmsen, in: *MAV*, Nr. 17, 20. Aug. 1932 (»planvolle Geburtenregelung als eines der wichtigsten Mittel zur Linderung und Beseitigung aller wirtschaftlichen und sozialen

Schwierigkeiten«); Friedrich Ludwig Gerngroß, *Sterilisation und Kastration als Hilfsmittel im Kampfe gegen das Verbrechen*, München 1913. Ibsens »Gespenster«: Mary Young-Rissman, *Vererbung, Fluch und Segen*, o. O. 1925; vgl. Géza von Hoffmann, *Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika*, München 1913; ders., *Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege*, München 1916. – In den USA wurden nach den dortigen Gesetzen 1907-20 3233 Menschen sterilisiert, davon 43 % Frauen; 1907-31: 12 145, davon 54 % Frauen; 1907-45: 45 127, davon 58 % Frauen. Ohne Kalifornien, wo am häufigsten sterilisiert wurde und der Männeranteil noch bis Mitte der zwanziger Jahre den Frauenanteil übertraf, lag dieser in den USA 1907-32 bei 66 %: Jonas Robitscher (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, S. 123; höhere Frauenanteile nennen Gosney/Popenoe, *Sterilization* (Anm. 30), S. 13; Human Betterment Foundation, *Human Sterilization*, Pasadena, Cal., o. J.; Jacob H. Landman, *Human Sterilization*, New York 1932.

- 56 So Harmsen in: *MAV*, Nr. 17, 24. Juni 1929, S. 6; offen für Zwang plädierten vor Juli 1933 neben Boeters und der sächsischen Regierung z. B. Lange, Conti, Graf zu Dohna, Scheumann, Bundt, Chajen, Diehl, Sioli (in: *Die Eugenik* [Anm. 64], S. 41, 59, 63, 72, 85, 88, 92, 94); Graf zu Dohna, in: *Mitteilungen der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung*, N. F. 6 (1933), S. 72; Max Fleisch, Zum Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes, in: *DÄB* 61 (1932), S. 242; Bosler, in: ebd., S. 248; Walter, in: *Verhütung* (Anm. 21), S. 77; Staemmler, Sterilisierung (Anm. 22), S. 104; Grotjahn (er starb 1931), *Hygiene* (Anm. 21), S. 200 f., 318 ff.; Magnus Hirschfeld, *Geschlechtskunde*, Bd. III, Stuttgart 1930, Kap. 20; Muckermann (*BAK*, R 86/2371-2; Sitzung des preußischen Landesgesundheitsrats vom Nov. 1929); der evangelische Theologe Schmidt (*DZA*, 15.01/26249, f. 270); Behr-Pinnow, Der Deutschbund, Knorr, Ast (*DZA*, 15.01/26248, f. 148, 246; 30.01/6094).
- 57 So z. B. Rainer Fetscher, Bericht über die Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft in Hamburg, Juni 1933 (*BAK*, R 22/1451), in dem er über seine Praxis zwangsweisen Sterilisierens seit 1929 referierte. In seinen gedruckten Äußerungen war er noch vorsichtiger; vgl. ders., Zur gesetzlichen Regelung der Sterilisierung, in: *EEE* 3 (1933), S. 110-112 (indirekter Zwang); ders., Theorie und Praxis (Anm. 54), S. 255 (Plädoyer für die nationalsozialistische Position); ders., *Abriß der Erbbiologie und Eugenik*, Berlin 1927.
- 58 So z. B. Frithjof Hager, *Der gegenwärtige Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland*, Diss. med., Kiel 1934 (Vorwort).
- 59 Fetscher, Theorie und Praxis (Anm. 54), S. 251; Eduard Kohlrausch, Sterilisation und Strafrecht, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 383-403, hier S. 400. Vgl. Max Grünhut, Zur Frankfurter Tagung der IKV, in: ebd., S. 763-780, hier S. 768 (»Einwilligung« als »spezifisch juristisches Problem«).
- 60 *BFL II*, S. 290 f.
- 61 Z. B. Fetscher in allen seinen Publikationen, bes. in: Zur Frage der Sterilisierung aus eugenischen Gründen, in: *DMW* 59 (1933), S. 454-456 (Entmündigung); von Verschuer empfahl im StARhRp, im Fall einer Weigerung die öffentliche Unterstützung zu entziehen (*ADW*, CA/G 1800/1, f. 65).
- 62 Eduard Kohlrausch, in: *Die Eugenik* (Anm. 64), S. 53; Paul Popenoe, Rassenhygienische Sterilisierung in Kalifornien, in: *ARGB* 23 (1933), S. 248-259, hier S. 257.
- 63 In: Protokoll der Sitzung des Ausschusses für Bevölkerungswesen und Rassenhygiene des Preußischen Landesgesundheitsrats, Sitzung vom 4. Juli 1929 mit Rüdin, Harmsen, Grotjahn, Muckermann, Fischer, Christian, Behr-Pinnow, Bluhm (*BAK*, R 86/2371-2, f. 154-161). Vgl. Sitzung vom 28. Febr. 1929 mit Behr-Pinnow, Burgdörfer, Harmsen, Fischer, von Verschuer, Hesse, Konopath, Muckermann; dieser beschwor: »Was abweicht von der Norm, muß ... ausgemerzt werden« (ebd., f. 104 f.). Zu den Initiativen vor 1933 s. die Berichte in *ARGB*, den psychiatrischen, juristischen, medizinischen Zeitschriften; Kankeleit, *Unfruchtbarmachung*

(Anm. 23), S. 75 ff.; Pommerin, »Sterilisierung« (Anm. 5), S. 33 ff.; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 68), S. 39 ff.; BAK, R 86/2369-1 ff.; R 36/1363 ff., und bes. Paul Weindling, Die Preußische Medizinalverwaltung und die »Rassenhygiene« 1905-1933, in: *Zeitschrift für Sozialreform* (1984), S. 675-687.

- 64 Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes und Begründung, in: Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932, in: *Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung* 38/5 (1932), S. 3-112, hier S. 107-112.
- 65 Protokoll der Sitzung, in: ebd., S. 3-103, hier S. 59 (Conti, der außerdem Sterilisation auch bei Verbindungen von Deutschen mit »Türken und Chinesen« forderte), S. 98-100 (Clara Bender), S. 91 f. (Wester); zu den Forderungen nach Zwang vgl. Anm. 56.
- 66 Freiwillige Sterilisation in Preußen? Gesetzantrag des Landesgesundheitsrats, in: *Deutsche Presse* (Prag), 16. Okt. 1932. Zur vorgenannten Argumentation vgl. z. B. Hans Nachtsheim, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952, S. 5-7. Sterilisiert werden sollten, dem Entwurf zufolge, Personen mit »erblicher Geisteskrankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie« und »sonstigen Erbkrankheiten«, außerdem gesunde »Träger krankhafter Erbanlagen« (§ 1).
- 67 Vgl. z. B. Günther Just (Hrsg.), *Eugenik und Weltanschauung*, Berlin/München 1932 (die Beiträge von Hermann Muckermann, Bernhard Bavink, K. V. Müller repräsentieren katholische, protestantische und sozialistische Eugenik).
- 68 Vgl. Anm. II/3. Die Verfasser des Entwurfs strebten auch ein Reichsgesetz an: A. Ostermann, Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt, in: *EEE* 2 (1932), S. 241-253. »Größere Schwierigkeiten« erwartete man zu Recht bei einer parlamentarischen Abstimmung: Schenk, in: Die Eugenik (Anm. 64), S. 69; *Freiburger Tagespost*, 3. Febr. 1932 (»Zentrum gegen Sterilisation«); Fritz Lenz, Die päpstliche Enzyklika über die Ehe, in: *ARGB* 25 (1931), S. 225-232. Zur unterschiedlichen Haltung von Katholizismus und Protestantismus vgl. Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«: *Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem »GVeN« und der »Euthanasie«-Aktion*, Göttingen ²1980, Kap. C.I.II.
- 69 Hauptpropagandist der »Muttertags-Bewegung« war Harmsen, der gleichzeitig die Sterilisation »Minderwertiger« propagierte; vgl. Karin Hausen, Mütter, Söhne und der Markt der Symbole und Waren. Der deutsche Muttertag 1923-1933, in: Hans Medick/David Sabeian Hrsg.), *Emotionen und materielle Interessen*, Göttingen 1984, S. 473-523; Hans Harmsen, *Der Kampf um die innere und äußere Volksgesundheit*, Berlin 1935. – Entwurf eines Gesetzes gegen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung, Reichstag-Drucksache Nr. 1717, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914/1918.
- 70 So z. B. Wester, in: Die Eugenik (Anm. 64), S. 91 (»mit der eugenischen Indikation fängt es an, mit der sozialen hört es auf, mit der freiwilligen Zustimmung beginnt man, mit dem Zwang hört man auf«). Auf der Treysaer Tagung (Anm. 52) schlug Harmsen vor, das Zentrum für die Unterstützung eines Sterilisationsgesetzes dadurch zu gewinnen, daß seine Bedeutung als Gesetz gegen die freiwillige Sterilisation besonders herausgestellt werde (*ADW*, CA/G 1800/1, f. 79); so dann z. B. in: *Das evangelische Deutschland*, 13. Aug. 1933; vgl. z. B. Hesse, Unfruchtbarmachung (Anm. 3), S. 24.
- 71 Ludwig Ebermayer, Sterilisation und Gesetz, in: *Der Nervenarzt* 1 (1928), S. 419; vgl. ders., Das Recht und die Sterilisation, in: *DMW* 39 (1913), S. 564; ders., *50 Jahre Dienst am Recht. Erinnerungen eines Juristen*, Leipzig/Zürich 1930, S. 119-126; ders., in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 4 (1931), S. 74. Für Ebermayer blieb Sterilisation ausgeschlossen, »wenn

eine gesunde gebärfähige Frau sagt: Bitte, sterilisieren Sie mich, das Kinderkriegen tut weh und schadet der Schönheit« (in: Die Eugenik [Anm. 64], S. 69).

- 72 Vgl. *Frankfurter Zeitung*, Reichsausgabe, 30. Jan. 1932; *ARGB* 26 (1930), S. 230 (für den Antrag: SPD, Staatspartei, DVP; dagegen: Zentrum, BVP, Bayerischer Bauernbund; Kommunisten, Nationalsozialisten und Deutschnationale hatten sich aus dem Strafrechtsausschuß zurückgezogen; Julius Moses [SPD] erklärte im Ausschuß, das Sterilisieren könne, da auch die Nationalsozialisten es forderten, nicht mehr als »fortschrittlich« gelten). Die vorausgegangenen Anträge: Kankleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 23), S. 79-83; *ARGB* 22 (1930), S. 328 f.; 26 (1932), S. 97; Karl Holler, in: *Die Sonne* 8 (1931), S. 184-186, 323-326, 469-471; 9 (1932), S. 181-183; 10 (1933), S. 47 (Anträge von Grotjahn, der SPD, Elberfelder Antrag, Antrag der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene).
- 73 Eduard Kohlrausch, Sterilisation und Strafrecht, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 383-404; ders., in: Die Eugenik (Anm. 64), S. 670-682, hier S. 678 f. (»Sobald eugenische Erwägungen hier eingeführt werden, sind sie es – und nicht die Einwilligung –, die die Sterilisation rechtfertigen«); ders., in: *Mitteilungen der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung*, N. F. 6 (1933), S. 145-159; Graf zu Dohna, in: Die Eugenik, S. 62 f.; »Sondergesetz«: z. B. ebd., S. 112; Fetscher, Sterilisierung (Anm. 46), S. 423; Vollmann (Anm. 54), S. 419-423.
- 74 »§ 2. Die Sterilisierung ist nur mit Genehmigung des im § 4 bezeichneten Ausschusses zulässig.«
- 75 Der Vorsitzende schloß aus dem Schweigen Karl Bonhoeffers und anderer »prominenter Fachleute« auf deren Zustimmung (Die Eugenik [Anm. 64], S. 100).
- 76 Z. B. Fetscher, in: *EEE* 1 (1931), S. 164; L. Seitz, in: *Archiv für Gynäkologie* (1934), S. 132; Vollmann, Maßnahmen (Anm. 54), S. 421; Hans Albrecht, Die Unfruchtbarmachung der Frau aus medizinischen Gründen, in: Reichsärztekammer (Hrsg.), *Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, München 1936, S. 170-176.
- 77 Fritz Lenz, in: *ARGB* 13 (1918-21), S. 331, 329; Rüdin, Indikation (Anm. 35), S. 1; *Ristow 1935*, S. 6, 32. Vgl. z. B. *BFL II*, S. 295, 299; Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 3 f.; Walter Groß, Um die Rassenhygiene als Lehr- und Forschungsfach, in: *Ziel und Weg* 7 (1937), S. 166; Köhlisch, Eugenische und soziale Indikation zur Sterilisierung, in: *DÄB* 62 (1933), S. 94; Wandsbek, in: *ZM* 47 (1934), S. 298 f.; Hans Harmsen, in: *MAV*, Nr. 17 vom 24. Juni 1929 (»die sogenannte soziale, in Wirklichkeit privatwirtschaftliche Indikation«).
- 78 Staemmler, Sterilisierung Minderwertiger (Anm. 22), S. 108.
- 79 Rudolf Kraemer, *Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen*, Berlin 1933; Robitscher, *Sterilization* (Anm. 55), S. 4 (»Eugenic sterilization is the enforced sterilization of individuals who would not wish to be sterilized; the state has decided that it is in the public interest that this woman not produce progeny«). Zum sozialen Inhalt von »eugenisch« vgl. z. B. ebd., S. 27, 62, 73-75, 92, 113-115. Zu den neuesten Bemühungen um »Enttabuisierung« von Eugenik als Sterilisation von Menschen, denen eigener Wille abgesprochen wird, vgl. W. Fuhrmann, Die genetische Indikation zur freiwilligen Sterilisierung, in: *Berliner Ärzteblatt* 87 (1974), S. 883-887; U. Theile, Genetische Beratung in der Praxis, in: ebd., S. 584-590; Stellungnahme des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland, Zur Frage der Sterilisation geistig Behinderter, in: *Pro Familia. Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung* 1 (1976), S. 18 f.; *Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt* 3 (1983), S. 148-151; Marianne Stoeckenius/Gisela Barbuceanu, *Schwachsinn unklarer Genese: Ein Hauptanliegen humangenetischer Beratung*, Stuttgart 1983; Eckhard Horn, Strafbarkeit der Zwangssterilisation, in: *Zeitschrift für Rechtspolitik* 16 (1983), S. 265 f. Zur Kritik vgl., neben Robitscher u. a., z. B. Joseph M. Berg, Sterilization of Mentally Retarded Persons: Genetic

Considerations, in: *Symposium on the Sterilization of Mentally Retarded Persons (May 1979) at York University (Toronto)*, hrsg. vom National Institute on Mental Retardation, Ontario 1980.

- 80 Mosse, *Rassismus* (Anm. 17), S. 70.
- 81 Muckermann, *Rassenforschung* (Anm. 31), S. 41 (»Letzteres möchte ich Bioplasma nennen. Ich wähle dieses Wort, ... um in Verbindung mit der Erbgrundlage das Wort »Rasse« zu vermeiden«).
- 82 So z. B. Hans-Jürgen Lutzhöft, *Der Nordische Gedanke in Deutschland 1920-1940*, Stuttgart 1971, S. 159-161 (er beruft sich auf Nachtsheim, *Für und wider* [Anm. 66], und Ilse Schwidetzky, *Grundzüge der Völkerbiologie*, Stuttgart 1950; vgl. dies., *Das Menschenbild der Biologie*, Stuttgart ²1971; dies., *Rassengeschichte der Menschheit*, Stuttgart 1968; dies./Gerhard Heberer/Hubert Walter, *Anthropologie*, Frankfurt a. M. 1959). Die genannte Unterscheidung wird auch herausgearbeitet von Wilhelm E. Mühlmann, *Geschichte der Anthropologie*, Frankfurt a. M./Bonn 1948 (vgl. auch die in Anm. 24 aufgeführten Arbeiten Mühlmanns). Diese Schriften stehen selbst in der Tradition, die hier Gegenstand ist. Zum Gesamtkomplex vgl. z. B. Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*, Stuttgart 1965, S. 79, 95; Hedwig Conrad-Martius, *Utopien der Menschenzüchtung*, München 1955, bes. Kap. 3; Giovanni Jervis, *Kritisches Handbuch der Psychiatrie*, Frankfurt a. M. 1978, S. 75, 82, 225; Günter Altner, *Weltanschauliche Hintergründe der Rassenlehre des Dritten Reiches*, Zürich 1968; Patrik von zur Mühlen, *Rassenideologien*, Berlin/Bonn/Bad Godesberg 1977. Zum Stand der Diskussion um 1933 s. Charlotte Köhn-Behrens, *Was ist Rasse? Gespräche mit den größten deutschen Forschern der Gegenwart*, München ²1934.
- 83 Von zur Mühlen, *Rassenideologien* (Anm. 82), S. 117, zählte in 1500-2000 Büchern bis zu 150 »Rassen«. Zur genannten Terminologie vgl. *Le Temps* vom 9. Febr. 1934 (»Brief aus Deutschland: Ein Jahr Nationalsozialismus«): »Es gibt einen Racismus der Farbe und einen eugenischen Racismus« (dt. Übers.: *DZA*, 15.01/26245, f. 13).
- 84 Vgl. Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), S. XVI; *Harvard Encyclopedia of American Ethnic Groups*, Cambridge, Mass. 1980, S. 869 (»Race«). Daß die Einteilung von Menschen nach »Rassen« naturwissenschaftlich weder nützlich noch notwendig ist, betonen z. B. Altner, *Hintergründe* (Anm. 82), S. 16 f., und bes. der Biologe Gould (Anm. 26). Anders z. B. der Historiker Werner Conze, »Rasse«, in: Otto Brunner/Werner Conze/Reinhart Koselleck (Hrsg.), *Geschichtliche Grundbegriffe*, 5. Bd., Stuttgart 1984, S. 135-178, z. B. S. 135 und 178: »Rasse« sei in erster Linie naturwissenschaftlich bzw. »biologisch« sinnvoll. Vgl. auch Goulds regelmäßige Besprechungen einschlägiger Neuerscheinungen in *The New York Review of Books*; R. C. Lewontin/Steven Rose/Leon J. Kamin, *Not In Our Genes*, New York 1984.
- 85 Georg Lilienthal, Rassenhygiene im Dritten Reich, in: *Medizinhistorisches Journal* 14 (1979), S. 114-134, hier S. 117 (der »Beleg«, ein Beschluß des preußischen Staatsrats vom 20. Jan. 1932, fordert die Senkung der Kosten für »Minderwertige«), S. 115 f., 120, 125; ders., »Rheinlandbastarde«, Rassenhygiene und das Problem rassenideologischer Kontinuität, in: ebd., 15 (1980), S. 426-436 (»Rassenwertung« sei »der Kernpunkt des Rassengedankens«, aber »Wertung« gebe es nicht bei der »wertneutralen Rassenhygiene«); Altner, *Hintergründe* (Anm. 82), S. 39; Lutzhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 82), S. 159; Zmarzlik, *Sozialdarwinismus* (Anm. 6), S. 270. – Zum »Recht, ungestraft anders zu sein«, vgl. z. B. Margaret Wright, in: Gerda Lerner (Hrsg.), *Black Women in White America*, New York 1972, S. 608; Nicholas N. Kittrie, *The Right to Be Different: Deviance and Enforced Therapy*, Baltimore 1971.
- 86 So z. B. unter Tausenden, Theodor Mollison, Rassenkunde und Rassenhygiene, in: *Rüdin 1934*, S. 34-38, hier S. 34.
- 87 So Ernst Peust, Erblehre und Rassenhygiene in ihren Beziehungen zur Sozialökonomie und

Philosophie, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 112 (1939), S. 75-88, hier S. 85; vgl. Fritz Lenz, *Die Rasse als Wertprinzip* (1917), München ²1933; ders., Gedanken (zit. in Anm. 42); *BFL II*, S. 201; Grotjahn, *Geburten-Rückgang* (Anm. 21), S. 146; ders., *Pathologie* (Anm. 47), S. 401 ff. Im Juni 1932 wandte sich ein Mitglied des »Deutschbunds e.V.« an das RGA mit der Bitte (»Betr. Minderwertigkeitsproblem«) um Auskunft über einen dort gegründeten »Ausschuß für das Studium des Minderwertigkeitsproblems« (nämlich den »Ausschuß für Bevölkerungspolitik«); das RGA empfahl als »gemeinverständliche Einführung in dieses Problem« Karl Saller, *Einführung in die menschliche Erblchkeitslehre und Eugenik*, Berlin 1932 (vgl. ders., *Die Biologie des deutschen Volkskörpers*, Köln 1934), und Kankeleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 23): *BAK*, R 86/2371-2, f. 236. Harmsen eröffnete die Sitzung des StARhRp am 24. Nov. 1932 mit dem Hinweis auf die »natürliche Ungleichheit der Menschen« und kritisierte am 20. Mai 1931 in Treysa den »reinen Marxismus von der natürlichen Gleichartigkeit der Menschen« (*ADW*, CA/GF 2000/I-2, f. 18a-21a; CA/G 1800/1, f. 101 f.).

- 88 Drechsler, *Aktenstaub* (Anm. 21), S. 161 (mit Bezug auf Prostituierte). Vgl. z. B. Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 98, 107, 120; Baur, *Bedeutung* (Anm. 21), S. 6; Grotjahn, *Geburten-Rückgang* (Anm. 21), S. 1 ff., 15, 181 ff., 327, 351 ff.; ders., *Hygiene* (Anm. 21), z. B. S. 22 ff., 106 f., 280 ff.; Friedrich Burgdörfer, *Sterben die weißen Völker aus?*, München 1934; Harmsen, *Einbruch der Farbigen* (Anm. 52); ders., *Bevölkerungsprobleme Frankreichs unter besonderer Berücksichtigung des Geburtenrückganges*, Berlin 1927 (»Überflutung mit Fremdarbeitern«); Max Klesse, Beitrag zum quantitativen und qualitativen Problem des Geburtenrückgangs, in: *ZGG* 4 (1933), S. 313 ff.; Alfred Ploetz, Sozialanthropologie, in: *Kultur der Gegenwart*, Bd. III/5, Berlin/Leipzig 1923, S. 577-647; Walther Jankowsky, *Die Blutsverwandschaft im Volk und in der Familie: Ein Beitrag zur menschlichen Lebenskunde (Anthropologie)*, Stuttgart 1934; Amalie Riehl, Untersuchungen zur Anthropologie und Konstitution der Frau, in: *Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie* 26 (1927), S. 331-358; Ruth Sacher, Die Breslauer Prostituierten: Ein Beitrag zur Lehre von den Sozialtypen (aus dem Anthropologischen Institut der Universität Breslau), in: *Zeitschrift für Rassenkunde* 12 (1941), S. 331-350; B. Skerlj, Zur Anthropologie der Prostituierten, in: *Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung* 19/1 (1933), S. 51-76; ders., Anthropologische Beobachtungen an Prostituierten, in: ebd., 18/3 (1932), S. 215-219.
- 89 Hans Burkhardt, *Der rassenhgienische Gedanke und seine Grundlagen*, München 1930, S. 93; zu Hitler s. oben, S.25.
- 90 Von Verschuer, *Entwicklung* (Anm. 33), S. 239; vgl. Eugen Fischer, *Die Rehobother Bastards und das Bastardisierungsproblem beim Menschen*, Jena 1913 (Nachtsheim sah hierin ein »Naturexperiment«, an dem Fischer »das Mendeln der Rassenmerkmale des Menschen erstmalig sehr schön aufzeigen konnte«: *Ein halbes Jahrhundert Genetik*, Berlin 1951, S. 6); ders., *Das Problem der Rassenkreuzung beim Menschen*, Freiburg/Leipzig 1914; ders., Die Erbanlagen der Rassen, in: *BFL I*, S. 246-320; ders., *Der Begriff des völkischen Staates, biologisch betrachtet*, Berlin 1933; ders., *Die menschlichen Rassen als Gruppen mit gleichen Gen-Sätzen*, Berlin 1940; Fritz Lenz, Über die genetischen Grundlagen der Blondheit bei den europäischen Völkern und bei den Juden, in: *Forschungen und Fortschritte* 16 (1940), S. 22-24. Vgl. Mosse, *Rassismus* (Anm. 17), bes. Kap. I und II; von zur Mühlen, *Rassenideologien* (Anm. 82), S. 32 ff.
- 91 Fritz Lenz, Besprechung von Mussolini, Die Zahl als Macht, in: *ARGB* 21 (1929), S. 432. Zum Folgenden: ders., Gedanken (Anm. 31); Falk Ruttke, Erb- und Rassenpflege in Gesetzgebung und Rechtsprechung des 3. Reiches, in: *JW* 64 (1935), S. 1369-1376, hier S. 1372.
- 92 Z. B. Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 21-23, 156 f., 162 f.; Schallmayer, *Vererbung* (Anm. 16), S. 1 ff.; Muckermann, *Rassenforschung* (Anm. 31), S. 41.
- 93 Ignaz Kaup, *Volkshygiene oder selektive Rassenhgiene?*, Leipzig 1922.

- 94 Donald MacRae, Race and Sociology in History and Theory, in: Mason, *Man, Race* (Anm. 33), S. 76-86, hier S. 84. Vgl. Marvin Harris, *The Rise of Anthropological Theory*, London 1968, bes. S. 130; Albert Jacquard, À la recherche d'un contenu pour le mot »race«: La réponse du généticien, in: Maurice Olender (Hrsg.), *Le racisme: Mythes et sciences*, Brüssel 1981, S. 31-40. Zum Folgenden vgl. z. B. Edward O. Wilson, *Biologie als Schicksal*, Berlin 1980 (amerikanische Erstausgabe 1975); Friedrich Vogel/Peter Propping, *Ist unser Schicksal mitgeboren?*, Berlin 1981, z. B. S. 86-122 (IQ von Schwarzen und Juden); dazu bes.: Gould, *Ever Since Darwin* (Anm. 26), S. 234-237 (Racist Arguments and IQ). Deutsche Anthropologen bemühten sich nach 1945 weiterhin um einen »biologischen« Rassenbegriff: Wilhelm E. Mühlmann, *Rassen, Ethnien, Kulturen*, Neuwied/Berlin 1964, bes. S. 79-82.
- 95 Grotjahn und Max von Gruber hatten Lehrstühle für »Sozialhygiene«, Lenz für »Rassenhygiene«, Harmsen verstand sich als »(Sozial-, Rassen-)Hygieniker«; vgl. z. B. Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 1; *BFL II*, S. 250-254; Max Fischer, Betrachtungen über die Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken, in: *Sozialhygienische Mitteilungen* 9 (1925), S. 102-109; Ernst Neumann, *Individual-, Rassen- und Volkshygiene*, Dresden 1930; Havelock Ellis, *The Task of Social Hygiene*, London 1912 (dt. Übers.: *Rassenhygiene und Volksgesundheit*, Würzburg 1912).
- 96 Stepan, *Idea of Race* (Anm. 14), S. XVI; »wissenschaftlicher Rassismus«: ebd., S. IX und passim; Chase, *Legacy* (Anm. 21), S. XVff. und passim; Steven Rose, Scientific Racism and Ideology: The I.Q. Racket from Galton to Jensen, in: Hilary Rose/Steven Rose (Hrsg.), *The Political Economy of Science*, London 1976, S. 113; Paul Weindling, Theories of the Cell State in Imperial Germany, in: Charles Webster (Hrsg.), *Biology, Medicine and Society 1840-1940*, Cambridge usw. 1981, S. 140; Eve Fine/Barry Mehler, *The American Eugenic Society: A Case Study in the Institutionalization of Scientific Racism, 1900-1935*, Beitrag zur 12. Jahreskonferenz der Cheiron Society, Bowdoin College (Brunswick, Maine), Juni 1980; William Stanton, *The Leopard's Spots: Scientific Attitudes Toward Race in America, 1815-1859*, Chicago/London 1960; Mark H. Haller, *Eugenics: Hereditarian Attitudes in American Thought*, New Brunswick, N. J. 1963; John S. Haller Jr., *Outcasts from Evolution: Scientific Attitudes of Racial Inferiority, 1859-1900*, Urbana, Ill. 1971. Zur Anerkennung z. B. Nachtsheims als Wissenschaftler vgl. den Nachruf in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 5. Dez. 1979. Zum Verhältnis von Deduktion und Induktion vgl. Klaus Heinrich, *tertium datur. Eine religionsphilosophische Einführung in die Logik*, Frankfurt a. M. 1981, bes. S. 136 ff., 188 ff.; Thomas S. Kuhn, *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*, Frankfurt a. M. 1967.
- 97 Vgl. z. B. die überraschende Übersetzung des Untertitels von Mosse, *Rassismus* (»A History of European Racism«): »Ein Krankheitssymptom in der europäischen Geschichte« (Anm. 17). Zur Gesundheit führender Nationalsozialisten vgl. Gustave M. Gilbert, *Nürnberger Tagebuch* (1947), Frankfurt a. M. 1979.
- 98 Lilienthal und Lutzhöft (Anm. 85); von zur Mühlen, *Rassenideologien* (Anm. 82), S. 89; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 68), S. 37. Vgl. Altner und Zmarzlik (Anm. 85); Karl Saller, *Die Rassenlehre des Nationalsozialismus in Wissenschaft und Propaganda*, Darmstadt 1961, S. 33, 72-138.
- 99 Z. B. Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 10. Vgl. Lenz, Rassenhygiene (Anm. 6); Lennig, *Max Hirsch* (Anm. 48), S. 18, 82 f.; Lutzhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 82), S. 157 ff.
- 100 So z. B. Schwidetzky, zit. in Altner, *Hintergründe* (Anm. 82), S. 7. Vgl. Hans F. K. Günther, Ritter, *Tod und Teufel. Der heldische Gedanke*, München 1920; ders., *Rassenkunde des deutschen Volkes*, München ²1923, z. B. S. 345 f.; Lutzhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 82), bes. Teil B und S. 69 mit Anm. 5; Sophie Rogge-Börner, *Nordischer Gedanke und Verantwortung*, Leipzig 1930, S. 52 ff.; Ignaz Kaup, *Süddeutsches Germanentum und Leibesucht der Jugend*, München 1926; Michael Billig, *Die rassistische Internationale*, Frankfurt a. M. 1981.

- 101 Hans F. K. Günther, *Volk und Rasse in ihrer Stellung zu Vererbung und Auslese*, München 1933, S. 19 f.; vgl. ders., Rassenhygiene, deutsch: Erbgesundheitsforschung, in: *Ringendes Deutschland* 5 (1925), S. 161-165 (und in: *Die Sonne* 2 [1925], S. 710-714); Lutzhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 82), S. 406. Zum Folgenden: Hans F. K. Günther, *Mein Eindruck von Adolf Hitler*, Pähl 1969, S. 94, 192.
- 102 *Die Reden Hitlers auf dem Reichsparteitag 1933*, München 1934, S. 37. Richard Walther Darré, *Das Bauerntum als Lebensquell der Nordischen Rasse*, München 1929, als Motto zit. in: *V&R* 12 (1937), S. 280: »Zucht ohne Zuchtziel ist ein glatter Widerspruch in sich selbst. Wobei es gleichgültig ist, ob sich dieses Ziel auf einen Idealtyp richtet oder nur die Ausmerze der Untüchtigen nach einem bestimmten Plan erstrebt.« Robert L. Koehl, *RKFDV: German Resettlement and Population Policy 1939-1945*, Cambridge, Mass., 1957, bes. S. 102-106, 137 ff., 176-178, 214-216.
- 103 *Die Sonne. Monatsschrift für Nordische Weltanschauung und Lebensgestaltung* 10 (1933), S. 111; Staemmler, Sterilisierung Minderwertiger (Anm. 22), S. 99; Ludwig Ferdinand Clauß, Der germanische Mensch (= Programm der von Clauß, H. F. K. Günther und Richard von Hoff gegründeten Zeitschrift), in: *Rasse. Monatsschrift für die nordische Bewegung* 1 (1934), zit. nach: *ZM* 47 (1934), S. 297 f.; Wilhelm Frick, in: *Aufbau* (Anm. 45), S. 5. Vgl. dazu z. B. ders., Rede auf einer Konferenz von Länderministern, 9. Mai 1933, in: Franz Alfred Six (Hrsg.), *Dokumente der Deutschen Politik*, Bd. II, Berlin 1938, S. 302 ff.; Karin Magnussen, *Rassen- und bevölkerungspolitisches Rüstzeug*, München/Berlin 1943, S. 87; A. Ehrhardt, Rasse und Leistung, in: *V&R* 12 (1937), S. 179 ff.; Schultze, Rassenhygiene (Anm. 22), S. 15 f.; Ristow 1935, S. 124; Lenz, Günthers Berufung nach Jena, in: *ARGB* 23 (1931), S. 337-39, hier S. 339; ders., in: *ARGB* 20 (1928), S. 344; 24 (1930), S. XIV.
- 104 *BFL II*, S. 253. Zum Folgenden vgl. Grotjahn, *Geburten-Rückgang* (Anm. 21), S. 362; ders., *Hygiene* (Anm. 21), S. 21-23, 156 f.; ders., *Pathologie* (Anm. 47), S. 470, 480 f. *BFL II*, S. 251-254; Fritz Lenz, Zum Begriff der Rassenhygiene und seiner Benennung, in: *ARGB* 11 (1914/15), S. 445-448; ders., Alfred Ploetz zum 70. Geburtstag, in: *ARGB* 24 (1930), S. VII-IX; ders., Gedanken (Anm. 31), S. 102 f.; Alfred Ploetz, Zur Abgrenzung und Einteilung des Begriffs Rassenhygiene, in: *ARGB* 3 (1906), S. 864-867; Schallmayer, *Vererbung* (Anm. 16), S. 1, 127 ff., 253, 368 ff.; Hermann Muckermann, Alfred Ploetz und sein Werk, in: *EEE* 1 (1931), S. 265; Saller, *Rassenlehre* (Anm. 98), S. 72.
- 105 So vor allem Lilienthal, Rassenhygiene (Anm. 85), S. 117; ders., »Rheinlandbastarde« (Anm. 85), S. 433, 435.
- 106 Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 162 f.; ders., *Geburten-Rückgang* (Anm. 21), S. 152; Eugen Fischer, Rassenhygiene als gemeinsame Aufgabe aller Kulturvölker, in: *ÖG* 1 (1935), S. 690-715; Otmar von Verschuer, Zur Frage der Häufigkeit von Erbkrankheiten, in: *Erbarzt* 4 (1937), S. 115; Lennig, *Max Hirsch* (Anm. 48), S. 82. Rassenhygiene auf das »eigene« Volk beschränken wollten – jedenfalls vorläufig – z. B. Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 141; Arthur Gütt, Die Erb- und Rassenpflege des nordischen Kulturkreises, in: *ÖG* 1 (1935), S. 729-747; Falk Ruttke, Rassenhygiene und Recht, in: *Rüdin* 1934, S. 90; ders., in: *JW* 64 (1935), S. 1372; Martin Staemmler, *Rassenpflege im völkischen Staat*, München 1933, S. 44.
- 107 So z. B. Conti (vgl. Anm. 65); Staemmler, Sterilisierung Minderwertiger (Anm. 22), S. 108-110. Vgl. die schwarze Psychiaterin Alyce McL. C. Gullattee, The Politics of Eugenics, in: Robitscher, *Sterilization* (Anm. 55), S. 82-93; Chase, *Legacy* (Anm. 21), passim.
- 108 Rassenhygiene der Klassenmedizin, in: *Rote Fahne*, 2. März 1927; Reni Begun, Im Namen der Wissenschaft, in: ebd., 27. Sept. 1928; Martha Ruben-Wolf, Zur Verschärfung des Gebärzwanges, in: ebd., 2. Febr. 1927; ähnlich in: *Vorwärts*, 13. Aug. 1931 (der

Nationalsozialismus wolle Geburtenverhütung abschaffen). Dementsprechend gab es in der Linken um 1931 keine Kampagne gegen die Eugenik, sondern nur eine für Abtreibung (»Gegen den Gebärdzwang«), im Kontext einer »Medikalisierung« der Frage der Geburtenkontrolle, über die »progressive« Ärzte entscheiden sollten; vgl. Grossmann, *New Woman* (Anm. 32), bes. Kap. II-IV; dies., *Abortion and Economic Crisis: The 1931 Campaign against § 218 in Germany*, in: *New German Critique* 14 (1978), S. 119-137. – Rassenhygiene sei »Klassenkampf«: z. B. Marten, *Sozialbiologismus* (Anm. 29), S. 160 ff. und passim. Sterilisationspolitik eine Politik gegen »die Arbeiterklasse«: Güse/Schmacke, *Psychiatrie* (Anm. 32), S. 394 (anders dies., *Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen: Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen*, Bremen 1984, S. 54 f.: gegen »Leistungsschwache« und »Randgruppen«). Sterilisationspolitik eine Politik des Kapitals: Hans-Ludwig Siemen, *Das Grauen ist vorprogrammiert*, Gießen 1982. »Rassenkampf = Klassenkampf«: Andrea Brücks u. a., *Sterilisation nach dem GVeN in Hamburg*, in: *1933 in Gesellschaft und Wissenschaft*, Hamburg 1984, S. 157-187, hier S. 185; vgl. Andrea Brücks/Christiane Rothmaler/Friedemann Pfäfflin, *Zwangssterilisation in Hamburg*, in: Angelika Ebbinghaus/Heidrun Kaupen-Haas/Karl-Heinz Roth (Hrsg.), *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg*, Hamburg 1984, S. 26-36.

- 109 Zur hauptsächlich akademischen Herkunft der organisierten Anhänger der Rassenhygiene vgl. die laufende Berichterstattung in *ARGB* und Zmarzlik, *Sozialdarwinismus* (Anm. 6), S. 265. Zu Gegnern der Sterilisationspolitik aus dieser Schicht s. unten, Kap. V.3; daß die Anhänger der Rassenhygiene nicht nur den Oberschichten entstammten, belegen z. B. Berichte über einschlägige Propagandaversammlungen (*BAK*, R 86/2369-1). Zu der schichtenspezifisch ähnlichen Situation in England und den USA vgl. G. R. Searle, *Eugenics and Class*, in: Webster, *Biology* (Anm. 96), S. 217-242; Bernard Norton, *Psychologists and Class*, in: ebd., S. 289-314; Chase, *Legacy* (Anm. 21), bes. Kap. 7.
- 110 Zitate aus: Müller, *Aufstieg des Arbeiters* (Anm. 21), S. 29, 56, 70; Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 9), S. 121; Grotjahn, *Hygiene* (Anm. 21), S. 153; *Ristow 1935*, S. 27; Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 21; Harmsen, in: *MAV*, Nr. 22 vom 11. Sept. 1934; *BFL II*, S. 192 f.; Walter Groß, *Weltanschauung und Rassenhygiene*, München o. J. (1935), S. 22. Vgl. auch ders., *Arbeitertum und Rasse*, in: *V&R* 12 (1937), S. 155 ff.; Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene von 1932, in: *ARGB* 26 (1932), S. 234 (»Die wesentlichste Aufgabe der Rassenhygiene oder Eugenik ist die Erhaltung der wertvollen Erbstämme in allen Volksschichten«); Frick, in: *Aufbau* (Anm. 45), S. 4; Rudolf Frercks, *Das rassische Erwachen des deutschen Volkes*, Berlin 1942, S. 4 f.; Max Kele, *Nazis and Workers: National Socialist Appeals to German Labor 1919-1933*, Chapel Hill 1972.
- 111 Martin Grunau, *Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?*, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 44-46, hier S. 45 f.
- 112 Vgl. z. B. die Beiträge in: Hans-Ulrich Wehler (Hrsg.), *Klassen in der europäischen Sozialgeschichte*, Göttingen 1979. – Zum Folgenden vgl. Wolfram Fischer, *Armut in der Geschichte*, Göttingen 1982, S. 23 ff., 68 ff., 76 ff., 82 f., 97; Hilda Scott, *Working Your Way to the Bottom. The Feminization of Poverty*, Boston 1984. Zur beruflichen Schichtung der Sterilisanden s. unten, Kap. VII. 1.
- 113 Zu »Lumpenproletariat«, »Asozialen« s. z. B. Staemmler, *Sterilisierung Minderwertiger* (Anm. 22), S. 99, 103; Drechsler, *Aktenstaub* (Anm. 21), passim; *BFL II*, z. B. S. 121, 125 -135, 152, 191 f.; Müller, *Aufstieg des Arbeiters* (Anm. 21), S. 79 u. passim; ders., *Arbeiterbewegung* (Anm. 21), S. 41; Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik* (Anm. 8), S. 79. – Zu Gelernten/Ungelernten vgl. z. B. Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 7), S. 21; *BFL II*, S. 99, 111, 146, 196; Muckermann, in: *Die Eugenik* (Anm. 64), S. 15; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 44), z. B. S. 158, 169 ff.; Schultze, *Rassenhygiene* (Anm. 22), S. 15; Müller, *Arbeiterbewegung*, z. B. S. 41; ders., *Aufstieg des Arbeiters*, z. B. S. 76, 91 (hier auch Organisierte/Nichtorganisierte); sämtliche Arbeiten von Karl Astel.

- 114 Vgl. z. B. Franz-Xaver Kaufmann (Hrsg.), *Bevölkerungsbewegung zwischen Quantität und Qualität*, Stuttgart 1975; Schubnell, *Alte und neue Themen* (Anm. 52): Unter »Qualität« bzw. »alte Themen« figurieren hier Genetik, Biologie, Epidemiologie, Anthropologie, Ethik, Kinderzahl, Geburtenrückgang, Schwangerschaftsabbruch, Leistungsfähigkeit, Migration, Ausländer in Deutschland, Geburten in der Dritten Welt. Vgl. *Bibliographie deutschsprachiger bevölkerungswissenschaftlicher Literatur 1945-1980*, 2 Bde. (*Materialien zur Bevölkerungswissenschaft*, Bd. 10, 23, 26, hrsg. vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung), Wiesbaden 1979, 1981 (z. B. »Differentielle Fruchtbarkeit«, »Staatliche Maßnahmen bezüglich der Fruchtbarkeit«, »Biologische – soziale – ethnische Bevölkerungsmerkmale«).
- 115 Vgl. dazu Diemut Majer, »*Fremdvölkische*« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 186; Reinhard Rürup, *Emanzipation und Antisemitismus*, Göttingen 1975, S. 95-114. Als Beispiel für einen Rassenhygieniker, der sich nicht als Jude verstand, aber vom Nationalsozialismus als solcher definiert und behandelt wurde, s. Lennig, *Max Hirsch* (Anm. 48), S. 3-7, 16-18, 24 ff. Vgl. ferner Jean Pierre Faye, *Totalitäre Sprachen*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1977, 2 Bde., hier Bd. 1, S. 197-258; Nachman Blumenthal, On the Nazi Vocabulary, in: *Yad Vashem Studies on the European Jewish Catastrophe and Resistance* 1 (1957), S. 49-66; Cornelia Berning, *Vom »Abstammungsnachweis« zum »Zuchtwart«: Vokabular des Nationalsozialismus*, Berlin 1964. Vor 1945: Karl C. v. Loesch, Rasse, Volk, Staat und Raum in der Begriffs- und Wortbildung. Bericht über die Arbeiten des Unterausschusses für terminologische Angelegenheiten der Akademie für Deutsches Recht, in: *ZADR* 6 (1939), S. 117-120; Jeske, *Wörterbuch* (Anm. 25).
- 116 Im nationalsozialistischen Deutsch hieß sie auch »Lebensgesetzlichkeit«, und für »biologisch« stand auch »lebensgesetzlich«. Ein Beispiel dafür, ebenso wie für die Zusammenführung von eugenischem und ethnischem (einschließlich antisemitischem) Rassismus ist: SS-Hauptamt, Lehrplan für die weltanschauliche Erziehung in der SS und Polizei. Die lebensgesetzlichen Grundlagen unserer Weltanschauung (1943/44), in: Hans-Adolf Jacobsen/Werner Jochmann (Hg.), *Ausgewählte Dokumente zur Geschichte des Nationalsozialismus 1933-1945*, Bielefeld 1961, Bd. II.

Erster Teil

Pronatalismus und Antinatalismus

II. Körper, Fremdkörper, Volkskörper: Die Eroberung der Macht über das Private

»Wir sind uns darüber klar, daß die Zukunft unseres Volkes nur durch positive bevölkerungspolitische Maßnahmen gesichert werden kann. Die Voraussetzung für solche Maßnahmen sind aber die ausjätend wirkende Ausmerzungen und die Milderung der Gegenauslese.«¹

Die Erb- und Rassenpflege (Rassenhygiene, Eugenik) war, ungeachtet ihrer Befürworter in anderen politischen Lagern, zentral für den Nationalsozialismus. Hitler beschwor in seiner Reichstagsrede vom 30. Januar 1934 das Sterilisationsgesetz als eine »wahrhaft revolutionäre Maßnahme« des neuen Staats gegenüber dem »Heer« derer, »die aus Erbveranlagung von vornherein auf der negativen Seite des völkischen Lebens geboren wurden«, und die verhindern sollte, daß »Millionen Gesunden oft das zum Leben Nötigste entzogen werden muß, um Millionen Ungesunde künstlich am Leben zu erhalten«. Das Sterilisationsgesetz »entspricht den biologischen Gedankengängen, die der Nationalsozialismus ins Fundament seines Systems und seiner Weltanschauung aufgenommen hat« – dies war ein Thema, das die Presse vielfach variierte. Daß die Sterilisationspolitik ein »Herzstück des Nationalsozialismus, des Rassegedankens« sei, daß das Sterilisationsgesetz Ausdruck der »nationalsozialistischen Grundauffassung«, das erste der »Gesetze über Blut und Boden«, ein »so sehr aus nationalsozialistischem Geist geborenes Gesetz« und »ureigenstes Gedankengut des Nationalsozialismus« sei, daß »die Erbpflege zu dem Grundgedanken des Nationalsozialismus gehört«, war ein Grundgedanke des Gedankenguts der Nationalsozialisten. Im Jahr 1935 faßte Hans Frank zusammen: »Das Reichsgesetz [vom 14. Juli 1933] läßt in aller Deutlichkeit die nationalsozialistische Weltanschauung erkennen.«² Spielten Nationalsozialisten somit den Beitrag von Rassenhygienikern aus anderen politischen Lagern ungebührlich herab, so definierten sie damit doch um so deutlicher das spezifisch nationalsozialistische Programm in der Geburtenfrage. Erst nach 1945 konnte sich die Meinung durchsetzen, das Sterilisationsgesetz von 1933 enthalte keine »Nazi-Ideologie«.

Auch die Entstehungsgeschichte der einschlägigen Gesetze belegt die Zentralität des hygienischen Rassismus für den Nationalsozialismus. Außerdem zeigt sie die Priorität des Antinatalismus gegenüber dem Pronatalismus, den Zusammenhang zwischen hygienischem und anthropologischem Rassismus, die Radikalisierung des letzteren durch den ersteren und die Originalität des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes im internationalen Kontext. Schließlich macht sie deutlich, daß die nationalsozialistische Glorifizierung des »deutschen Volkes« zugleich die Erklärung seiner »Minderwertigkeit« war.

1. Antinatalismus: Das Sterilisationsgesetz von 1933

Die Entstehung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes ist von einer eigenartigen Kombination von Öffentlichkeit und Geheimhaltung und von verschiedenen Weisen der Anknüpfung an die vorausgegangenen Aktivitäten und Entwürfe geprägt. Seit der Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsrats bekannt wurde, verdichteten sich Anfragen und Forderungen. Am 3. November 1932 empfing Reichsinnenminister Freiherr von Gayl vier Vertreter der Ärzteschaft, die ein Sterilisationsgesetz per Notverordnung begehrten³. Am 7. November forderte der Deutsche Ärztevereinsbund, zugleich im Namen des Hartmannbunds, beim Reichsinnenminister dringlich ein Gesetz, um »aus der Einsicht in die gegenwärtige erbbiologische Situation des deutschen Volkes praktische Folgerungen zu ziehen«. Diese Situation lasse »erkennen, welche Gefahren nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht dem Volke durch einen Geburtenrückgang drohen, der gerade die körperlich und geistig tüchtigen Bevölkerungsschichten am meisten trifft«. Um das Verhältnis von »Quantität« und »Qualität« zu korrigieren, müsse mit der »*Verringerung* der Fortpflanzung *körperlich oder geistig* erbkranker Personen« begonnen werden, um »nicht nur einer *Verschlechterung des deutschen Erbgutes* vor[zu]beugen, sondern auch ... die *öffentlichen Kassen* [zu] entlasten«. Ein »so schwerer Eingriff in die Persönlichkeit« müsse mit »erheblichen Sicherungen umgeben« werden. Eine »Zwangssterilisation« sei abzulehnen, »solange die Einräumung eines solchen Rechtes an den Staat dem Empfinden der weitesten Volkskreise widerspricht«; auch der Arzt solle nicht gezwungen werden, eine solche Operation auszuführen. Mißbräuche, insbesondere »die Vornahme der Sterilisierung lediglich aus wirtschaftlichen Gründen oder etwa bei gesunden Ehepartnern«, sollten durch Gesetz und durch staatliche Ausschüsse, die mit sachverständigen Ärzten zu besetzen seien, ausgeschlossen werden. Hauptzweck des Gesetzes solle sein, die »Rechtsunsicherheit« für den »Arzt, der zu eugenischen Zwecken sterilisiert«, zu beseitigen und ihm Straffreiheit zu garantieren. Eine bloße Änderung des Körperverletzungsparagrafen genüge nicht; erforderlich sei ein

»Sondergesetz«, das »die Voraussetzungen der Sterilisation, wie es notwendig ist, im einzelnen normieren könnte«. Grundlage dieser »Ausnahmegesetzgebung« solle der preußische Entwurf sein. Ebenfalls im November 1932 wandte sich die württembergische Ärztekammer an die Staatsregierung mit einer EntschlieÙung, welche die Ergebnisse ihrer vorausgegangenen Tagung zusammenfaÙte. Dem Problem nicht nur der »quantitativen Abnahme der Bevölkerung, sondern auch [ihres] qualitativen Niedergangs«, der »Verpöbelung unseres Volkes«, könne nur noch mit dem »letzten und radikalsten Mittel«, der Sterilisation, begegnet werden. »Nur wer das Recht der Einzelpersönlichkeit zur Fortpflanzung übersteigere, könne der Sterilisierung ablehnend gegenüberstehen.« Es sei »grundsätzlich Einwilligung des Betroffenen in die Unfruchtbarmachung zu fordern«, doch könne sie »in geeigneten, gesetzlich festzulegenden Fällen durch den Spruch einer in dem Gesetz zu schaffenden behördlichen Stelle ersetzt werden. Die bloÙe Einwilligung soll nicht genügen, um die Unfruchtbarmachung zu rechtfertigen.«⁴

Am 10. Dezember meldeten die zuständigen Referenten beim Reichsinnenminister Vortrag an und beriefen sich auf die Initiativen der Ärzte. Die Sache sei dringlich, weil »zutreffend und in neuerer Zeit unter den Eindrücken der Wirtschaftsnot immer häufiger darauf hingewiesen wird, daß die ungehemmte Fortpflanzung von Menschen mit schlechten Erbanlagen die Allgemeinheit wirtschaftlich außerordentlich belastet«. Zwar sei bei der gegenwärtigen »Sachlage« die Einwilligung der Betroffenen Voraussetzung, es müsse aber geklärt werden, »ob auch eine Zwangssterilisierung bei bestimmten schweren geistigen Erkrankungen« möglich sei. Ein Sondergesetz unter Federführung des Reichsinnenministeriums sei zu empfehlen, da eine bloÙe Änderung des Strafgesetzbuchs »sowohl sachlich wie zeitlich im höchsten Maße nachteilig wäre«. Zweck des Gesetzes sei, »für den Arzt die unbedingt notwendige Straffreiheit zu schaffen« und »eine qualitativ eingestellte Bevölkerungspolitik durch Ausmerzungen ungünstiger Erbanlagen« zu erreichen. Noch wurde »die Ausschaltung des normalen Gesetzgebungsweges« abgelehnt. Nach der Auflösung des Reichstags am 1. Februar 1933 wurde die Vortragsanmeldung auf einen Zeitpunkt nach den Reichstagswahlen vom 5. März verschoben⁵.

Im März ergriff der preußische Minister des Innern, Hermann Göring, die Initiative zu einem »grundsätzlich neuen Verfahrensweg«⁶. Er leitete den älteren preußischen Entwurf den übrigen Ministern zu; ihre Stellungnahme wollte er dem Reichsinnen- und dem Reichsjustizminister zukommen lassen und dabei »eigene Anträge« hinzufügen. Die rassenhygienische Öffentlichkeit wußte, daß damit der erwartete Zwangsparagraph gemeint war. Am 17. März

drängte der Referent im Reichsinnenministerium erneut auf Vortrag und wies auf zahlreiche, ausführliche Eingaben von Organisationen und Kommunen hin, in denen Sterilisationspolitik, Sterilisationszwang und vor allem Schutz der Ärzte gefordert wurde, die »Erbuntüchtige« schon laufend sterilisierten. Mehrere Resolutionen verlangten zugleich einen Einwanderungsstop und Zwangssterilisation; über NSDAP und Landesvertretung forderte der Bürgermeister von Worms die Sterilisation von Kindern weißer Frauen und schwarzer Männer, die im Rheinland lebten⁷. Am 5. Mai empfahl der preußische Ministerpräsident von Papen dem Reichsinnenminister Wilhelm Frick dringlich, die Frage nicht durch eine Strafrechtsergänzung, sondern durch ein besonderes Verwaltungsgesetz zu regeln, und er drängte auf die Neubestimmung des Verhältnisses von »Quantität« und »Qualität«. Da nämlich die wirtschaftliche Lage es gegenwärtig nicht erlaube, »positive« Maßnahmen zur finanziellen Förderung »der erbgesunden deutschen Familien zu treffen«, müsse von der anderen Seite her begonnen werden: mit der »Sterilisierung erblich belasteter asozialer und antisozialer Menschen«. Dabei seien »die Kosten geringfügig, während die Ersparnisse der Zukunft außerordentlich sein würden«, und »die Minderung dieser Ausgaben käme mittelbar auch den erbgesunden Familien zugute«. Um einen »Gewissenszwang zu vermeiden, ohne daß die praktische Auswirkung ... dadurch vereitelt zu werden braucht«, schlug er ein »Gesetz zur freiwilligen eugenischen Sterilisierung« vor, das mit den Ländern beraten werden müsse⁸.

Entschlossene Nationalsozialisten beklagten den langsamen und bürokratischen Weg, den die preußische Regierung eingeschlagen hatte. Am 4. April 1933 drängte Fritz Sauckel, Gauleiter und seit August 1932 Ministerpräsident von Thüringen, im Namen des thüringischen Innenministeriums beim Reichsinnenminister auf »die Unfruchtbarmachung Minderwertiger«. Er faßte die Argumente zusammen, die gerade auch in Thüringen, wo Gustav Boeters seit langem aktiv und Frick seit 1930 Volksbildungsminister gewesen war, gängige Münze waren: »Neben der rassenhygienischen Bedeutung, über die kein Wort mehr verloren zu werden braucht, sind es namentlich die Fürsorgelasten«, die eine »praktische Inangriffnahme von Maßnahmen zur Verhütung erblich unwerten Lebens« zu »einer der ganz dringlichen Aufgaben der nationalen Regierung« machen. Er berief sich besonders auf H. F. K. Günther, dem Frick 1930 in Jena eine Professur für Sozialanthropologie verschafft hatte und der aus dieser Stellung die Sterilisation »Minderwertiger« befürwortete. Ein Reichsgesetz »über künstliche Unfruchtbarmachung Minderwertiger« könne angesichts des Stands der Vererbungswissenschaft »unbedenklich erlassen« werden. Im Unterschied zum preußischen Entwurf von 1932 »sind wir der Meinung, daß gegebenenfalls auch gegen den Willen des zu Sterilisierenden oder seines

gesetzlichen Vertreters die Unfruchtbarmachung zuzulassen« sei; im übrigen könne der Entwurf »als Grundlage dienen«. Um Kosten zu sparen, sollten keine neuen Behörden geschaffen, das Sterilisieren sollte im »allgemeinen Landesverwaltungsverfahren« abgewickelt und die Universitätsinstitute für Anthropologie sollten »eingeschaltet« werden. Ein Sondergesetz aufgrund des Ermächtigungsgesetzes vom 24. März sollte das Sterilisieren ermöglichen und gleichzeitig die »Unfruchtbarmachung Erbgesunder aus sozialer oder wirtschaftlicher Indikation im Sinne des Malthusianismus ausschließen, weil Geldfragen hier nicht entscheidend sein dürfen«. Abschriften gingen an die Landesregierungen mit der Bitte, sich anzuschließen; binnen zweier Monate kam eine beträchtliche Anzahl der Adressaten dieser Bitte nach⁹. Am 17. Mai beantragte die Fraktion der NSDAP im Brandenburgischen Provinzial-Landtag ein Gesetz zur Zwangssterilisation.

Indes zögerte man immer noch, ein Gesetz zur zwangsweisen Sterilisation zu erlassen. Statt dessen wurde am 26. Mai die eugenische Sterilisation, soweit sie nicht »gegen die guten Sitten« verstoße, durch Strafrechtsnovellierung legalisiert. Der neue § 226a enthielt den viel debattierten Zusatz zum Körperverletzungsparagrafen, der 1932 im Strafrechtsausschuß des Reichstags angenommen worden war und der, ohne Eugenisches zu erwähnen, für die Sterilisation bei Erbkrankheiten konzipiert worden war. Diese Novelle ist in dreierlei Hinsicht bedeutsam. Erstens war eugenische Sterilisation nun legal, und man hielt an den Prinzipien des gleichen Rechts für alle und der »Einwilligung« fest; praktisch wichtiger aber als diese begrenzte Freigabe freiwilliger Sterilisation war die Tatsache, daß nun zahlreiche Menschen unter indirektem Zwang (insbesondere die Entlassung aus Anstalten unter der Bedingung der »Einwilligung« in eine Sterilisation) legal sterilisiert wurden¹⁰. Zweitens konnte nun, den Zeitgenossen wohl bewußt, jeder Schritt über die Strafrechtsnovelle hinaus nur einer sein, der Freiwilligkeit gänzlich abschaffte, indirekten Zwang institutionalisierte und/oder direkten Zwang einführte. Drittens wurde die Novelle mit einer weiteren gekoppelt: Dem § 218 wurden die §§ 219 und 220 hinzugefügt, die zwar nicht der Schwangeren selbst, aber doch denjenigen, die Abtreibung propagierten, Strafe androhten. Damit begann eine Politik, in der jede pronatalistische Maßnahme mit der entsprechenden antinatalistischen gekoppelt wurde, und keine pronatalistische wurde eingeführt, ohne gleichzeitig auszuschließen, dass durch sie »minderwertige« Geburten gefördert und so die antinatalistischen Ziele gefährdet würden. Die geburtenpolitische Gesetzgebung der Jahre 1933-36 ging jedoch über das mit den Novellen vom Mai 1933 geschaffene Gleichgewicht zwischen Pro- und Antinatalismus hinaus. Denn mit ihnen war die Anti-Abtreibungs-Gesetzgebung abgeschlossen (erst 1943 wurde sie per Verordnung verschärft),

und der Antinatalismus erhielt nun Vorrang vor dem Pronatalismus.

Noch vor der Einführung des § 226a begannen indessen die entscheidenden Vorarbeiten zu dem Sterilisationsgesetz. Wenngleich es in Presse und Öffentlichkeit »mit Spannung« (so das Propagandaministerium) und als »das erste Kulturgesetz unter der neuen Staatsführung« (so eine evangelische Zeitung) erwartet wurde, beschritt man einen nicht nur vor aller Öffentlichkeit, sondern auch vor den bisher damit befaßten Landesregierungen und sonstigen Behörden geheimgehaltenen Weg, der führende Rassenhygieniker der zwanziger Jahre zur Macht und damit zum Ziel ihrer Hoffnungen brachte. Bis zum 14. Juli 1933 beantwortete das Reichsinnenministerium alle amtlichen und nichtamtlichen Anfragen nach dem Stand des Gesetzes damit, daß »der Zeitpunkt gekommen« sei, Näheres aber nicht mitgeteilt werden könne¹¹. Der preußische Innenminister sollte bald Gelegenheit zur Klage darüber haben, daß er wie die anderen Länder von der Vorbereitung ausgeschlossen und dadurch vor »Konfliktmöglichkeiten zwischen den ausführenden Organen der Länderregierungen mit der Bevölkerung« gestellt wurde.

Am 1. Mai 1933 wurde Arthur Gütt als Medizinalreferent im Reichsinnenministerium eingestellt und wurde in dieser Eigenschaft »Vater«¹² des Gesetzes zur Verhinderung von Vaterschaft und Mutterschaft. Er hatte sich der Partei und der neuen Regierung durch zwei einschlägige Denkschriften empfohlen; in derjenigen von 1932 legte er außerdem dar, daß die Juden zwar die »gefährlichsten Andersrassigen« seien und jüdisch-nichtjüdische Ehen deshalb verboten werden müßten, dass aber diejenigen unter ihnen, die schon länger in Deutschland ansässig waren, zum »Zweikindersystem« übergegangen seien, wohl bald auswandern würden und dass deshalb die wirkliche »Gefahr« bei den kinderreichen, seit dem Ersten Weltkrieg eingewanderten »Ost«-Juden liege, also den sowjetischen, polnischen, österreichischen und staatenlosen Juden. Zusammen mit dem Erbpsychiater Rüdin und dem Juristen Falk Ruttke arbeitete Gütt fieberhaft und »in Nachtstunden« an dem Sterilisationsgesetz und dem Kommentar zu ihm. Den drei Autoren zur Seite stand der zu diesem Zweck im Mai gegründete »Ausschuß für Rassenhygiene« im Reichsinnenministerium, bald zum »Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik« umbenannt. Der neue Terminus war, wie die Erb- und Rassenpflege, eine Umschreibung des oft formulierten Ziels: »Die entscheidende Ursache der Gegenauslese und damit des Niedergangs der Rasse liegt darin, daß durch Kinderarmut sozialer Aufstieg erkaufte werden kann«, und »die Aufgabe ist nun, an die Stelle der Gegenauslese eine gesunde Auslese in dem Sinne zu setzen, daß die lebensstüchtigen Volksgenossen wieder mehr Kinder aufziehen als die mindertüchtigen. Bevölkerungspolitik in diesem Sinne ist nicht ein

begrenztes Spezialgebiet der Politik, sondern der sinngebende Gipfel aller Politik überhaupt« und »die zentrale Aufgabe des nationalsozialistischen Staates«¹³. Die drei Abteilungen des Beirats, dessen Vorsitzender Rüdin wurde, waren zuständig für Rassen- und für Frauenpolitik, u. a. für »die seelische Erneuerung der Frau« und für die finanzielle Seite der beiden Bereiche.

Am 13. Juni ließ Frick Gütt mitteilen, »daß das von Ihnen entworfene Sterilisierungsgesetz möglichst vor der Sommerpause ... dem Kabinett vorgelegt« werden solle, da Eile vonnöten sei; nach einer weiteren Beratung des »Ausschusses für Rassenhygiene« sollte der Entwurf »eventuell« den Regierungen der »größeren« Länder vorgelegt werden. Der Beirat tagte am 28. Juni, und es wurde beschlossen, dass der Entwurf »erst nach Annahme durch das Kabinett bekannt gegeben werden« könne¹⁴. Zwar wurden Zeitplan und Zwangsparagraphen geheimgehalten, waren aber offenes Geheimnis. In seiner programmatischen, vielfach publizierten und ebenso häufig zitierten Eröffnungsrede zu dieser Sitzung des Sachverständigenbeirats ließ Frick keinen Zweifel an den Plänen, und für alle rassenhygienisch Gebildeten war das Vokabular eindeutig, wenn auch das Wort »Zwang« nicht fiel. »Das düstere Bild, das ich vor Ihnen entrollen muß«, zeige den »kulturellen und völkischen Niedergang«, abzulesen an 500 000 »schweren« und über 500 000 »leichten Fällen« von »körperlichen oder geistigen Erbleiden«, von »denen dann also Nachwuchs nicht mehr erwünscht« sei; er verwies auf Autoren, die »bereits 20 % der deutschen Bevölkerung« für unerwünscht erklärten. Bedauerlicherweise wiesen »gerade oft schwachsinnige und minderwertige Personen eine überdurchschnittliche Fortpflanzung auf«, und das bedeute, »daß die begabte wertvolle Schicht von Generation zu Generation abnimmt« und »damit aber auch Leistung und deutsche Kultur«. Neben der inneren Gefahr drohe die »doppelte Gebärkraft« der »Nachbarn im Osten« und die »Zuwanderung von Fremdstämmigen«, insbesondere Ostjuden. Das Resultat: »Zur Erhöhung der Zahl erbgesunder Nachkommen haben wir zunächst die Pflicht, die Ausgaben für Asoziale, Minderwertige und hoffnungslos Erbkrankte herabzusetzen und die Fortpflanzung der schwer erblich belasteten Personen zu verhindern.« Erst dann könnten »positive bevölkerungspolitische Maßnahmen« finanzieller Art eine »ausreichende Fortpflanzung der wertvollen erbgesunden deutschen Menschen« sichern. Voraussetzung sei: »Wir müssen wieder den Mut haben, unseren Volkskörper nach seinem Erbwert zu gliedern.«¹⁵

Zum Zeitpunkt dieser Rede war der Gesetzentwurf noch nicht fertiggestellt. Bis in die zweite Juliwoche arbeiteten die Experten im Innen- und Justizministerium emsig, und er durchlief drei verschiedene Fassungen, die

sich an diversen früheren Entwürfen orientierten. Ursprünglich war geplant, in einem umfassenden Gesetz zahlreiche zusammenhängende Fragen der »Aufartung« gleichzeitig zu lösen: neben der Zwangssterilisation auch die rassenhygienische Abtreibung, die medizinisch indizierte Sterilisation und Kastration, die Sterilisation bzw. Kastration von Straftätern, insbesondere von »Sittlichkeitsverbrechern«. Einem Einspruch des Reichsjustizministers vom 6. Juli gegen die Behandlung von »Erbkranken« und Straftätern im selben Gesetz (wie im älteren sächsischen Entwurf) wurde stattgegeben, um die »Erbkranken« nicht durch eine solche Gleichsetzung zu beunruhigen und um der Sterilisation den Charakter einer Strafe zu nehmen. Die erwogene Abtreibung an »erbkranken weiblichen Personen« wurde »aus politischen Erwägungen zurückgestellt«¹⁶. Ihr Inhalt wurde deutlich, als die rassenhygienische Abtreibung ein Jahr später dann doch eingeführt wurde: Die Zeit schien noch nicht reif, und man befürchtete Widerstand.

Am 11. Juli wurden sich Reichsinnen- und Reichsjustizminister einig, und der Entwurf wurde auf die Tagesordnung der Kabinettsitzung vom 14. Juli gesetzt. In der Sitzung widersprach von Papen und wies darauf hin, »daß der Begriff der Erbkrankheiten umstritten sei«, daß einige der Krankheiten, die der Entwurf als Grund für Sterilisation aufführte, von vielen Wissenschaftlern für heilbar gehalten würden und daß die katholische Kirche Sterilisation verurteile, weil sie ein Recht, über »den eigenen Körper« zu verfügen, nicht anerkenne. Er schlug vor, sie »lediglich auf Grund freiwilligen Entschlusses der Betroffenen« vorzunehmen, statt Zwangssterilisation eine Zwangsassylierung einzuführen und die gesetzgeberische Aufmerksamkeit auf die Bestrafung derer zu lenken, die Verhütungsmittel benutzten. Aber auch eine andere Taktik sei möglich: Das Gesetz könne angenommen werden, wenn mit seiner Veröffentlichung bis zur bevorstehenden Unterzeichnung der Konkordatsverhandlungen (20. Juli) abgewartet würde, da diese sonst scheitern könnten. Hitler befürwortete den Entwurf: Da »sich erbkranken Menschen in erheblichem Maße fortpflanzen, während andererseits Millionen gesunder Kinder ungeboren bleiben«, sei die Zwangssterilisation »moralisch unanfechtbar«, zumal da »alle Maßnahmen berechtigt seien, die der Erhaltung des Volkstums dienen«, und der Eingriff »nur klein« sei. »Positive« und »aufbauende« Maßnahmen, nämlich ein Verbot von Verhütungsmitteln und finanzielle Förderung »erbgesunden« Nachwuchses, sollten in einem nächsten Schritt in Angriff genommen werden, außerdem »die Entmannung von Sexualverbrechern und die Unfruchtbarmachung von Gewohnheitsverbrechern«¹⁷. Dem Vorschlag Papens, den Abschluß des Konkordats abzuwarten, schloß sich Hitler an. Das Gesetz zur »Verhütung erbkranken Nachwuchses« vom 14. Juli wurde am 26. Juli bekanntgegeben und trat am 1. Januar 1934 in Kraft.

Der fast gleichzeitig erschienene Kommentar benannte den »Grundgehalt« des Gesetzes und damit die politische Bedeutung des nationalsozialistischen Antinatalismus: »das Primat und die Autorität des Staates, die er sich auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig gesichert hat«. Die »Machtergreifung« betraf nicht nur den öffentlichen, sondern auch den privaten Bereich, und Antinatalismus wurde zur Kernfrage der nationalsozialistischen Verstaatlichung des Privaten. Das Private wurde als politisch im Sinn einer Notwendigkeit staatlichen Eingreifens erklärt, und im gleichen Sinn wurde die Abgrenzung zwischen Privatem und Politischem zum Politikum erklärt: »Die Entscheidung darüber, ob eine Angelegenheit unpolitisch ist, enthält immer eine politische Entscheidung.«¹⁸ Die Priorität des Antinatalismus gegenüber dem Pronatalismus wurde vielfach programmatisch festgehalten. Über die zeitliche Priorität äußerte sich zum Beispiel Gütt rückblickend im Jahr 1937: »Es war klar, daß man zunächst auf dem Gebiete der reinen Rassenhygiene etwas schneller vorwärts kommen konnte, weil da nicht so viele wirtschaftliche und finanzielle Schwierigkeiten zu überwinden waren, sondern es sich nur darum handelte, Grundsätze aufzustellen und in die Tat umzusetzen, die man als richtig erkannt hatte. Es kam daher bald zum Erlaß des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit der Ausschaltung der Erbkranken aus dem Fortpflanzungsprozeß des Volkes.« Wichtiger als die zeitliche war jedoch die grundsätzliche Priorität des Antinatalismus, die Frick, Gütt und viele andere formulierten: »Wir sind uns darüber klar, daß die Zukunft unseres Volkes nur durch positive bevölkerungspolitische Maßnahmen gesichert werden kann. Die Voraussetzung für solche Maßnahmen sind aber die ausjätend wirkende Ausmerzung und die Milderung der Gegenauslese.« Die führenden Nationalsozialisten waren sich einig in dem Satz: »Eine nationalsozialistische Erkenntnis aber ist es, daß die Ausmerzung des Minderwertigen eine Hochleistung des Hochwertigen sichert.« Weniger bekannte, aber als Wissenschaftler anerkannte Zeitgenossen wiederholten bezüglich des 14. Juli 1933: »Der Weg für die Ermöglichung der Vermehrung der guten Teile unseres Volkes durch Verminderung der erbbiologisch schlechten war geebnet worden.« Kurz und bündig hieß dies: »Aufartung durch Ausmerzung«¹⁹.

»Wer erbkrank ist«, so verfügte das Gesetz, »kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden werden.« Im Unterschied etwa zum preußischen Entwurf, der die Erbkrankheiten nicht spezifizierte, nannte das Gesetz neun Diagnosen, nach denen eine Person als erbkrank galt (angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher

Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildung, schwerer Alkoholismus) (§ 1). Eine Sterilisation konnte beantragen, wer sterilisiert werden »soll«, sein gesetzlicher Vertreter, beamtete Ärzte, Leiter von Kranken-, Heil-, Pflege- und Strafanstalten (§§ 2 und 3). Die Entscheidung fällten »Erbgesundheits«-Gerichte (EG), in zweiter Instanz »Erbgesundheits«-Obergerichte (EOG), die bei den Amts- bzw. Oberlandesgerichten eingerichtet wurden; gerichtet wurde von einem Amts- bzw. Oberlandesrichter als Vorsitzendem, einem beamteten Arzt und einer weiteren Person, die »mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist« (§ 6). Nach »freier Überzeugung« sollten sie entscheiden; nicht Einstimmigkeit, sondern Stimmenmehrheit war erforderlich, und ihr mit einer Begründung versehener Beschluß sollte dem Antragsteller, dem beamteten Arzt, dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter zugestellt werden (§ 8). Die Kosten des Prozesses sollte der Staat tragen, diejenigen des Eingriffs und des Krankenhausaufenthaltes die Krankenkasse, der Fürsorgeverband oder der Staat (§§ 11, 13). Den »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens« krönten die §§ 12 und 14: § 12 gebot die Sterilisation »auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden«, notfalls unter »Anwendung unmittelbaren Zwanges«, § 14 verbot freiwillige Sterilisation außer bei Gefahr für Leben oder Gesundheit der Betroffenen. Die Strafrechtsnovelle vom 26. Mai, die eine an »Einwilligung« gebundene Sterilisation freigab, war damit gegenstandslos geworden bzw. war »nur noch für den Sport« von Bedeutung²⁰.

Es war kein Zufall, daß das Sterilisationsgesetz am 14. Juli 1933 und auf dem beschriebenen Weg erlassen wurde. Offensichtlich waren der Reichstag, selbst in seiner entmachteten Form seit dem 5. März, und die Länder, selbst in ihrer seit Anfang März gleichgeschalteten Form, ein Hindernis. Für den Erlaß des längst geplanten Gesetzes wartete man, obwohl von vielen Seiten gedrängt, die endgültige und ebenfalls längst geplante Ausschaltung der oppositionellen Parteien ab. Zu den ersten Kabinettsbeschlüssen nach diesem Zeitpunkt gehörte das Sterilisationsgesetz. Die Ankündigung, daß »der Entwurf erst nach Annahme durch das Kabinett bekanntgegeben werden« könne, wurde erst dann verwirklicht, als sie nicht mehr einen Entwurf, sondern ein Gesetz betraf. Eine rassenhygienische Sterilisationspolitik konnte nur die nationalsozialistische Diktatur durchsetzen. Die Zeitzeugen sind hierin einig und eindeutig. Die Geheimhaltung und die Eile, mit der das Gesetz vorangetrieben worden war, wurden vielfach konstatiert. Als »ein mit solcher – gegenüber früheren Gesetzen geradezu märchenhaften – Schnelligkeit entstandenes, ganz neuartiges Gesetz« beschrieb z. B. ein Sterilisationsrichter sein Zustandekommen, und mancher Fachmann beklagte seine Vorarbeiten als nutzlos, »da der Gesetzgeber mit einer früher ungewohnten Schnelligkeit

gearbeitet« habe. »Jedem Kenner der Verhältnisse« – so betonte ein solcher 1934 – »war aber klar, daß sich die Aussicht auf ein brauchbares Ergebnis in der Zeit des Parlamentarismus außerordentlich gering bemessen müsse. Durch den politischen Umschwung hat sich dann die Lage mit *einem* Schlage gewandelt. Die Erbpflege war eine der wichtigsten Forderungen des nationalsozialistischen Aufbauplans.« Gütt reflektierte im Jahr 1937 über die Entstehungsgeschichte des Gesetzes: »Ein Gesetz, das so stark in das Recht der Persönlichkeit auf Fortpflanzung eingreift, war überhaupt nur nach einem solchen Umschwung wie im Jahre 1933 möglich, und es wäre heute wahrscheinlich sehr viel schwieriger, ein solches Gesetz herauszubringen.«²¹

Die nationalsozialistische »Machtergreifung« war also zentral für die »Machtergreifung« des hygienischen Rassismus. Franz Maßfeller, von 1933 bis 1945 ein führender Sterilisationspolitiker im Reichsjustizministerium, faßte dies 1935 zusammen: »Unter den bevölkerungspolitischen Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung hat das größte Aufsehen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erregt, das schon ein knappes halbes Jahr nach Übernahme der Macht durch Adolf Hitler verkündet wurde.« Zwar habe es vor 1933 ähnliche Bestrebungen gegeben, aber: »Man konnte nicht die Kraft aufbringen, die Folgerungen aus der gewonnenen Erkenntnis zu ziehen. Dieses Versagen liegt in der damals herrschenden individualistischen Weltanschauung selbst begründet. Das Primäre war das Einzelwesen, Staat und Volk und deren Belange konnten erst in zweiter Linie berücksichtigt werden. Das Einzelwesen mußte in ›persönlicher Freiheit‹ auch darüber entscheiden können, ob es seine kranken Erbanlagen auf Kinder und Kindeskinde weitervererben wollte. Ob die Volkskraft darunter litt, ob die Gefahr immer drohender wurde, daß die gesunde Schicht unseres Volkes von den Minderwertigen überwuchert werde, konnte die verantwortlichen Staatsmänner jener Zeit nicht rühren. Aufgabe der Gesellschaft war es nur, für das kranke Einzelwesen zu sorgen, wenn es hilfs- und pflegebedürftig wurde. Immer größer wurden die Lasten, die wir für unseren erbkranken Nachwuchs aufwenden mußten, während die wirtschaftliche Lage der gesunden deutschen Arbeiterfamilie immer trostloser wurde. Seit dem 30. Januar 1933 ist die Weltanschauung des Individualismus in Deutschland überwunden. Der Nationalsozialismus hat einen anderen Wertmesser als die vergangene Epoche ... Weil höhere Werte auf dem Spiel stehen als das Interesse des Einzelnen an der Erhaltung seiner Fortpflanzungsfähigkeit, läßt das Gesetz auch den Zwang zu, wenn der Erbkranke das Opfer nicht freiwillig bringt.«²²

Eine breit angelegte publizistische Offensive in der Tages- und Fachpresse sowie in Propaganda und Schulung begleitete die Veröffentlichung des Gesetzes. Sie ging hauptsächlich vom Reichsinnenministerium aus, vor allem von Gütt, und lehnte sich häufig an die von ihm formulierte

Gesetzesbegründung an. In einer für heutige Leser erdrückenden Monotonie und mit geradezu endzeitlichem Pathos wurde immer wieder der »unterschiedliche Geburtenrückgang« beschworen, ein Verhältnis von »Quantität und Qualität«, von »Volkszähl« und »Beschaffenheit der Erbverfassung unseres Volkes«, das befürchten lasse, daß binnen dreier Generationen »die wertvolle Schicht von der minderwertigen völlig überwuchert« sein werde. Sterilisation sei nicht nur »das einzig sichere Mittel« dagegen, sondern »eine Tat der Nächstenliebe und Fürsorge«, das Sterilisationsgesetz »eine wahrhaft soziale Tat für die betroffenen erbkranken Familien« und der »Beginn eines neuen Zeitalters«. Eine Passage der Begründung, die aus naheliegenden Gründen nicht in ihre Druckfassung einging, kennzeichnet gleichwohl den Tenor der publizistischen Behandlung des Zwangsparagraphen: »Vor allen Dingen legt der Gesetzentwurf den größten Wert auf die Freiwilligkeit, die als Grundlage der gesetzlichen Maßnahmen vorgesehen ist. Allerdings kann auf Zwang nicht verzichtet werden, um die gleichmäßige gerechte Durchführung des Gesetzes zu verbürgen. Vor allen Dingen kann auf Zwang nicht verzichtet werden, da gerade bei den schwachsinnigen und geisteskranken Personen nicht die erforderliche Einsicht für die Notwendigkeit des Eingriffs besteht und ohne Zwang daher keine Gewähr für die Wirksamkeit des Gesetzes gegeben ist.« Der Versuch, einem glorifizierten »deutschen Volke«, das gleichwohl zu einem großen Teil aus »Minderwertigen« bestehen sollte, deren Sterilisation als notwendig vor Augen zu führen, war eine propagandistische Gratwanderung. Am deutlichsten manifestierte sie sich dort, wo sie in eindeutige, nämlich juristische Sprache übersetzt werden mußte. So konnten Juristen die »Verankerung der Möglichkeit der Zwangsunfruchtbarmachung« betonen: »Die Grundlage, von der bei dem Erlaß des Gesetzes in Deutschland ausgegangen wurde, war der Zwang.« Zugleich aber galt: »Der Grundcharakter des deutschen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist Freiwilligkeit«, allerdings eine besondere: »Hierzu muß das deutsche Volk erzogen werden.«²³

Mochten Staat und Partei auf anderen Gebieten rivalisieren, in der Propagierung und Realisierung der Sterilisationspolitik gingen sie doch Hand in Hand. Die Schulungen in Rassenhygiene betrafen alle Organisationen der NSDAP, von der SS bis zur Hitlerjugend. Das von Walter Groß geleitete »Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege«, bald umbenannt in »Rassenpolitisches Amt der NSDAP« (alle diese Umbenennungen waren Teil des erfolglosen Versuchs, zwischen 1933 und 1935 die Verwirrung der rassistischen Terminologien, Kompetenzen, Widersprüche zu klären bzw. zu fixieren), und seine regionalen Zweigstellen vertrieben die auflagenstarke, reich bebilderte Zeitschrift »Neues Volk«, die

anschaulich die Diagnosen des Sterilisationsgesetzes popularisierte. Bis 1938 veranstaltete das Rassenpolitische Amt 64 000 öffentliche Versammlungen und schulte 3600 Kräfte für die Ziele der Rassenhygiene. Goebbels' Ministerium organisierte im Herbst 1933 eine großangelegte »bevölkerungspolitische Propagandakampagne«, die der Bevölkerung die nötige Revision des Verhältnisses von »Zahl« und »Güte« mit Hilfe von Plakaten und Broschüren in Millionenaufgabe nahebringen sollte; den Katholiken, die sich mit pronatalistischen Parolen beteiligten wollten, wurde dies untersagt, weil der Antinatalismus Vorrang hatte²⁴. Der von Ruttker geleitete »Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung« im Reichsinnenministerium, bald zum »Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst« umbenannt, publizierte die Zeitschrift »Volk und Rasse« und verbreitete in rascher Folge einschlägige Broschüren; den Anfang machte Fricks programmatische Rede vom 28. Juni 1933.

Wie alle Rassenhygieniker benutzten auch die Propagandisten dieser Jahre leicht faßliche Tabellen, Schaubilder, Photomontagen. Anfang 1934 organisierte der Reichsausschuß eine Wanderausstellung zum Thema »Erbgesund – Erbkrank«, 1935 folgte eine zum gleichen Thema, diesmal unter dem Titel »Wunder des Lebens«. Berichten zufolge beeindruckten sie »durch die Herausarbeitung des Kontrastes zwischen erbgesunden und erbkranken Familien und ihren Abkömmlingen. Das minderwertige Menschenmaterial, das die Irrenanstalten und Pflegestätten für Schwachsinnige, Krüppel und Psychopathen bevölkert, erscheint wie ein Zug des Grauens. Ein dreijähriges, taubes, verkrüppeltes und vollständig verblödetes Kind kostet die Stadt Berlin täglich 8 Mark; ein gesunder, kräftiger Pfleger ist nur dazu da, um einen gemeingefährlichen Irren zu betreuen. In den Rheinlanden gibt es heute als Überbleibsel der Besetzung durch farbige französische Soldaten noch 600 Negerbastarde als lebendes Dokument des Verrats an der weißen Rasse. Im Gegensatz erscheinen Lichtbilder erbgesunder, vollwertiger und kräftig entwickelter Kinder und Eltern. Auch statistische Angaben in moderner, anschaulicher Darstellungsform sind in die Ausstellung eingestreut ...« Filmisch wurden die »Sünden der Väter« beschworen. 1500mal und vor Hunderttausenden von Zuschauern wurde ein »bevölkerungspolitisches Volksschauspiel« des Titels »Erbstrom« aufgeführt. Es zeigte, wie »von Generation zu Generation wachsend, die erblichen Eigenschaften und Anlagen sich zu einem ungeheuren Strom vereinigen«, und sollte »das deutsche Volk zu dem Gedanken erziehen«, daß »die Erhaltung und Förderung der erbgesunden, kinderreichen Familie und der erfolgreiche Kampf gegen alles Erbkrankes entscheidet über Leben und Zukunft des deutschen Volkes«. Die Sprache dieser Publizistik enthüllt, daß der Schritt vom »Kampf gegen die

Erbkrankheiten« zum Kampf gegen »das Erbkranke« bzw. »die Erbkranken« getan war²⁵.

»Vererbungslehre, Rassenkunde, Rassenhygiene, Familienkunde und Bevölkerungspolitik« wurden 1933 in Preußen als »Grundwissen des Lebens« in den Schulunterricht eingeführt, vor allem in die Fächer Biologie, Deutsch, Geschichte, Erdkunde, »nötigenfalls« auf Kosten von Mathematik und Fremdsprachen. Von den Hilfs- bis zu den Hochschulen wurde solches gelehrt und gelernt. Nach den Leitsätzen des Reichserziehungsministers für den Unterricht an höheren Schulen »muß klar werden, daß Erscheinungsbild und Erbbild etwas Verschiedenes sind ... Die Schüler müssen zu der unbeirrbaren Überzeugung gebracht werden, daß Völker zugrundegehen, wenn ihnen der Wille zum Nachwuchs erlischt, wenn hochwertige Erblinien zugunsten minderwertiger oder erbkranker zurückgedrängt werden.« Den unterschiedlichen Bildungsstufen entsprach nicht nur die Dosierung des wissenschaftlichen Vokabulars, sondern auch die Dosierung von Pro- und Antinatalismus für die Adressaten: Ein Unterrichtsziel der Hilfsschulen war, das Verständnis der Schüler dafür zu schärfen, daß ihr Nachwuchs unerwünscht sei und sie deshalb ihre Sterilisation selbst beantragen sollten²⁶.

Besondere Erwähnung verdienen drei regelmäßig wiederkehrende Motive in Wissenschaft und Publizistik zum Sterilisationsgesetz. Das erste war ein »endlich«. Es entsprach dem verbreiteten »noch nicht« in der rassenhygienischen Literatur vor 1933: »Noch« bzw. »nach dem heutigen Stand der Dinge« sei Zwangssterilisation nicht möglich. Die Stimme eines Zahnarztes (»die Gefahr, daß Deutschland einmal zum Paradies der Minderwertigen werden würde, ist damit gebannt«) und die des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stehen für viele: »Es kann nicht dankbar genug begrüßt werden, daß man nach den jahre- und jahrzehntelangen Beratungen und Erwägungen endlich zur Tat geschritten ist.«²⁷ Das zweite Motiv war »weise Beschränkung«. Es ging in den Gesetzeskommentar ein, wurde von Gütt in Rundfunk und Presse beschworen und von der Publizistik aufgegriffen. Es bezog sich auf Einschränkungen, die teils gegenüber dem weitergehenden preußischen Entwurf von 1932, teils gegenüber der Vision einer »Bereinigung des Volkskörpers« akzeptiert werden mußten, um die Einführung des Zwangsparagraphen riskieren zu können. Die Konzessionen bzw. ihre Rhetorik betrafen dreierlei. Man habe »ganz bewußt auf Wertmaßstäbe in der sozialen Ordnung verzichtet« und deshalb die Sterilisationsdiagnosen »im rein medizinischen Sinne« formuliert; man habe »nicht alle Erbkranken« einbezogen, sondern nur diejenigen, »bei denen die Regeln der Vererbung besonders eingehend geprüft« seien; man habe »noch nicht« die

»Nuranlageträger« (»Konduktoren«, »Heterozygoten«), also die »äußerlich gesunden Träger einer Erbkrankheit« einbezogen. Nicht alle Rassenhygieniker waren mit solch »weiser Beschränkung« zufrieden, und so kritisierte beispielsweise ein Nervenarzt in Magdeburg, der schon seit 1929 »amtlich« sterilisierte, die Beschränkung des Sterilisierens auf wenige Diagnosen²⁸.

Das dritte Motiv war die Kehrseite der »weisen Beschränkung«; es griff das »noch nicht« der Jahre vor 1933 wieder auf und wurde auch schon vor Erlass des Sterilisationsgesetzes formuliert: »Ein Sterilisationsgesetz ist Anfang, aber nicht Ende.« Von den Autoren, Propagandisten und Akteuren der Sterilisationspolitik wurde es immer wieder betont, beispielsweise von Rüdin: Das Gesetz bedeute »nur einen Anfang der Erbgesundheit«, es beschränke sich auf manifest »Erbkranke« und nur auf einen Teil von ihnen, »weil das Volk nur allmählich mit dem ganzen Umfang der Tatsachen bekannt gemacht werden kann, welche zu einer Unfruchtbarmachung bestimmter Erbträger hindrängen«. Dieses Motiv ging nicht etwa über das Sterilisationsgesetz hinaus, sondern war in ihm nach Entstehungsgeschichte, Wort und Sinn enthalten und wurde im Gesetzeskommentar breit ausgeführt²⁹. Es war nicht nur häufiger, sondern auch folgenreicher als die anderen Motive. In der Perspektive der Jahre 1933 und 1934 war es vieldeutig und bedeutete für Rassenhygieniker Verschiedenes: Sterilisation von Gesunden und von Unerwünschten, die unter keine Diagnose des Gesetzes fielen – seien es »Deutschblütige« oder »Artfremde« –, rassenhygienische Abtreibung, Vertreibung oder Tötung. Breiten Raum fanden die drei Motive vor allem in der psychiatrischen, medizinischen und juristischen Presse, und auch über die Regierungs- und Parteipropaganda hinaus dürfte es keine Zeitung oder Zeitschrift dieser Jahre geben, die sich dieser Propaganda nicht anschloß oder doch, wie die katholische Presse, kritisch von ihr und dem Sterilisationsgesetz berichtete. Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift drängte: »Nun heißt es: auf zur Tat!« Ähnlich die Juristische Wochenschrift: »Verantwortungsbewußt, aber auch verantwortungsfreudig« sollten Juristen »dem großen Ziel des Gesetzes zum Durchbruch verhelfen«³⁰.

2. Pronatalismus und Antinatalismus: Gesetzgebung 1933-36

Die Politik des Eingriffs in Leben und Körper wurde in den folgenden Jahren schrittweise verschärft. An erster Stelle unter den Maßnahmen, die im Sterilisationsgesetz noch ausgeklammert, nun getrennt von ihm verfügt und doch in engstem Zusammenhang mit ihm ausgearbeitet wurden, stand die Kastration von »Gewohnheits«- bzw. »Sittlichkeitsverbrechern« als Teil von »Sicherungsmaßnahmen«, die im Gesetz gegen »gefährliche Gewohnheitsverbrecher« vom 24. November 1933 verfügt wurden. In und

seit der Beratung des Sterilisationsgesetzes hatte Hitler darauf gedrängt, es bald zu verabschieden³¹. Anfang Oktober 1933 besprachen der Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik, Vertreter des Reichsjustiz- und des Reichsinnenministeriums, des Reichsgesundheitsamts, des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst und der Ärzteschaft den Entwurf. Er sah Kastration für jene vor, die nach den §§ 176-178, 183, 223-226 StGB zu einem bestimmten Strafmaß verurteilt worden waren. In Erwägung gezogen, aber schließlich verworfen wurde die Einbeziehung des § 175, da »die Erfahrungen mit der an Homosexuellen vorgenommenen Entmannung ... nicht günstig« gewesen oder »wirkungslos geblieben« seien. Sterilisation (im Unterschied zu Kastration) von Homosexuellen und anderen »Sittlichkeitsverbrechern« sowie von sonstigen »Gewohnheitsverbrechern«, die gleichermaßen »kriminellen« Nachwuchs verhindern sollte, wurde vorläufig zurückgestellt; man hoffte, einen Teil von ihnen aufgrund der Diagnosen des Sterilisationsgesetzes sterilisieren zu können. Verworfen wurde außerdem die Kastration im Fall von Inzest bzw. »Blutschande« (zumeist Mißbrauch von Töchtern durch Väter), »da dieses Verbrechen nicht notwendig auf einen entarteten Geschlechtstrieb schließen läßt«³². Entgegen dem Votum Bernhard Löseners, Rassereferent im Reichsinnenministerium, wurde die Kastration auf Männer beschränkt, da Frauen »als Sittlichkeitsverbrecherinnen so gut wie nicht in Frage« kämen³³; sie wurde dementsprechend »Entmannung« genannt. Mit der ersten der beiden Änderungen des Sterilisationsgesetzes (26. Juni 1935) wurde Kastration auch für Homosexuelle, die nach § 175 verurteilt worden waren, vorgesehen, falls »sie nach amts- oder gerichtsärztlichem Gutachten erforderlich ist, um ihn von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien«; erforderlich war ihre »Einwilligung«. Bis Mitte 1943 wurden 2300 Männer aufgrund dieser Gesetze »entmannt«³⁴. Das Gesetz vom 26. Juni 1935 führte auch die geschlechterneutrale »Entfernung der Keimdrüsen« oder »Entkeimung« ein: Bei medizinischer Indikation war sie nun auch an Frauen zugelassen, und noch 1935 wurden 3277 Frauen »entkeimt« (»kastriert«). Mit dem zweiten Änderungsgesetz (4. Februar 1936) wurde zur Sterilisation von Frauen über 38 Jahren auch der Einsatz von Röntgenstrahlen zugelassen; zwar war dieses seit kurz vor dem Ersten Weltkrieg bekannte Verfahren reibungsloser als der chirurgische Eingriff und zog weniger Todesfälle nach sich, doch zerstörte es nicht nur die Eileiter, sondern auch die Keimdrüsen und hatte somit »kastrierende« Wirkung. Hitler selbst hatte auf Röntgensterilisation gedrängt³⁵. Diese Gesetze beruhten auf den gleichen Prämissen wie das Sterilisationsgesetz. Soziale Fragen, Kriminalität und männliche Sexualität (Homosexualität und der »abnorme« Teil sexueller Gewalt von Männern gegen Frauen), wurden »biologisiert«, nämlich in physiologische Termini

übersetzt, um sie durch physiologische Eingriffe zu »lösen«.

In der Kabinettsitzung zum Sterilisationsgesetz hatten Papen, Hitler und andere auch auf eine endgültige und umfassende Regelung von Abtreibung und Geburtenverhütung in pronatalistischem Sinn gedrängt, auf ein Verbot also, das, ähnlich wie das Sterilisationsgesetz, über die Strafrechtsnovelle vom 26. Mai hinausgehen sollte; ab Juli wurde sie in den Beratungen zum »Gewohnheitsverbrecher«-Gesetz mitbesprochen. Geplant als »Gesetz gegen Mißstände im Gesundheitswesen« und im Juli 1934 dem Kabinett als dringlich vorgelegt, sollte dieser Entwurf, der in reiner, durch keinen Antinatalismus getrüberter Form dem traditionellen Pronatalismus entsprang, nie verabschiedet werden. Hitler selbst lehnte ihn am 3. Juli 1934 mit dem Argument ab, »daß gegen den Geburtenrückgang mit anderen Mitteln vorgegangen werden müßte«, und empfahl statt dessen einen »Kleinkrieg gegen die Verhütungsmittel«, außerdem weitere Beratungen der Frage³⁶. Grund seiner Ablehnung war das dringendere antinatalistische Bedürfnis, nämlich die rassenhygienische Abtreibung einzuführen. Dies wird aus der Geschichte desjenigen Gesetzes deutlich, das dann anstelle des Anti-Abtreibungsgesetzes tatsächlich entstand: ein Abtreibungsgesetz.

Die eugenische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch war schon lange im Kontext der eugenischen Sterilisation diskutiert worden. Viele Befürworter der letzteren lehnten die erstere ab. Als Argumente führten sie an, daß »wertvolle« bzw. »gesunde« Frauen sie »mißbrauchen« könnten, ferner die Eskalation eines möglicherweise zwangsweisen Eingriffs in Körper und »keimendes« Leben und schließlich die These, daß die Wahrscheinlichkeitskalkulationen, die »erbkranken« Nachwuchs prognostizierten, zwar für eugenische Sterilisation als gesichert gelten mochten, nicht aber für eugenische Abtreibung: Auch und gerade Befürworter der eugenischen Sterilisation argumentierten im Fall der Abtreibung mit dem Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Gegenargumente waren: »Mißbrauch« durch Freiwilligkeit könne und müsse verhindert werden, in mancher Hinsicht und vor allem in den Augen von Betroffenen wögen Eingriff und Folgen der Sterilisation schwerer als Eingriff und Folgen der Abtreibung, und wenn die Wahrscheinlichkeit »erbkranken« Nachwuchses zum Zweck der Sterilisation als wissenschaftlich gesichert gelte, so müsse sie auch für die Abtreibung als gesichert gelten. Eugenische Abtreibungspolitik sei »logische« Konsequenz eugenischer Sterilisationspolitik³⁷.

Seit dem Erlaß des Sterilisationsgesetzes wurde von vielen Seiten seine Ausweitung zu einem Abtreibungsgesetz gefordert und mit rassenhygienischer »Logik« begründet. Im Januar 1934 stellte »Reichsärztesführer« Gerhard Wagner einen entsprechenden Antrag an das

Reichsinnenministerium, der vorläufig noch ohne Erfolg blieb. Im März preschte das Hamburger Sterilisationsgericht, schon bekannt für die Radikalität seiner Richter, vor und beschloß, eine Frau nicht nur sterilisieren, sondern auch ihre Schwangerschaft abbrechen zu lassen. Die rassenhygienische Logik über die Sterilisation weiterführend, begründete es seinen Beschluß damit, daß das Wohl des »deutschen Volkes« mehr »wert« sei als der Foetus und drängte mit diesem »rechtsschöpferischen« Akt auf ein einschlägiges Gesetz; der Beschluß wurde in Windeseile bekannt und heftig diskutiert. Im Mai 1934 forderte u.a. das sächsische Innenministerium, daß die »Gesetzeslücke« geschlossen und »im Wege der Gesetzgebung geholfen« werde, Schwangerschaften von Frauen, deren Sterilisation beschlossen war, abbrechen zu lassen³⁸.

Auf Hitlers Drängen und aufgrund zahlreicher öffentlicher und interner Vorstöße wurden in einem ersten Schritt die pronatalistischen Bestimmungen des geplanten »Gesetzes gegen Mißstände im Gesundheitswesen« durch antinatalistische ergänzt. Der im September vorliegende Entwurf ging im wesentlichen auf Wagner zurück, der sich hierüber mit Hitler abgesprochen hatte. Diese Absprache kam einer Vorwegnahme des Gesetzes gleich. In einem vertraulichen Rundschreiben vom 13. September 1934 an die Ämter für Volksgesundheit der Partei und an Teile der Ärzteschaft teilte Wagner den Adressaten mit, daß Hitler als Oberster Gerichtsherr Straflosigkeit für Abtreibungen angeordnet hatte, wenn »erbkrankter Nachwuchs« erwartet wurde. In zwei wesentlichen Punkten ging das Rundschreiben über den Hamburger Beschluß, die sächsische und andere Anfragen hinaus. Es gab Abtreibung nicht nur dann frei, wenn »die Schwangere selbst erbkrank«, d. h. von einem Sterilisationsgericht für »erbkrank« erklärt worden war, sondern auch dann, wenn sie »erbggesund«, aber der Erzeuger »erbkrank« war. Ein entscheidender Schritt vom rassenhygienisch motivierten Eingriff in den Körper von »kranken« zum Eingriff in den Körper von »gesunden« Frauen war damit sanktioniert. Außerdem bedeutete Wagners Rundschreiben Zwangsabtreibung ohne »Einwilligung«, und diese Position vertrat er, unterstützt von Hitler, in den gleichzeitigen Verhandlungen um ein entsprechendes Gesetz und auch später³⁹.

Selbst unter engagierten Rassenhygienikern war Hitlers und Wagners Politik umstritten. Die Debatte, die, parallel zu der öffentlichen, in den Ministerien geführt wurde, endete damit, daß Anfang 1935 das »Gesetz gegen Mißstände im Gesundheitswesen« gänzlich fallengelassen wurde. Die Kontroversen und Kompromisse, welche die letzte Phase des gescheiterten Gesetzes kennzeichnen, sind um ihrer selbst willen von Interesse und wegen der Hauptkontrahenten in dem Konflikt, Gütt und Wagner, die nur wenig später zu den Protagonisten einer neuen Kontroverse um Sinn und Unsinn,

um »Quantität« und »Qualität« der Sterilisationspolitik wurden.

Gütt hatte, wie andere Vertreter des Reichsinnenministeriums auch, gravierende Bedenken gegen Wagners Rundschreiben und bemühte sich um einen Vortrag bei Hitler, der, weil »das Problem sehr kompliziert sei«, bis zu einer Dreiviertelstunde erfordere. Sein Haupteinwand, den er im Namen seiner Abteilung Volksgesundheit vortrug, betraf die Durchsetzbarkeit der Zwangsabtreibung gegen den Widerstand der betroffenen Frauen und auch der nicht unmittelbar betroffenen Bevölkerung: »Das Gefühl für die Heiligkeit der Mutterschaft [ist] so weit im Volke verbreitet, daß auch bei Nichtkirchlichen ein Widerstand gegen das Gesetz aufkommen muß.« Rückschläge in der Durchführung auch des Sterilisationsgesetzes seien zu befürchten, zumal die zahlreichen Todesfälle bei den bisher durchgeführten Sterilisationen großes Aufsehen erregt hatten. Die Angriffe aus dem Ausland und seitens der katholischen Kirche würden zunehmen, der Schritt vom eugenischen Schwangerschaftsabbruch zur »Tötung des bereits geborenen, ja auch des erwachsenen und zeugungsfähig gewordenen Erbkranken« werde in der Öffentlichkeit bereits diskutiert und kritisiert. Außerdem würden unerwünschte Schwangerschaften nur noch in einer kurzen Übergangszeit vorkommen, da sie durch das Sterilisieren in Bälde gänzlich verschwinden würden. Verglichen mit dieser Übergangserscheinung sei die Gefahr größer, »daß eine Herausforderung des Widerstandes der Bevölkerung durch die zwangsweise Schwangerschaftsunterbrechung das Endziel, nämlich die Unfruchtbarmachung aller Erbkranken, weit mehr verzögern als fördern wird«. Gegen alle diese Gefahren helfe ein Mittel: die eugenische Abtreibung »von der Einwilligung der Schwangeren abhängig« zu machen. So könne man auch »die Einwände der Kirchen mit dem Hinweis abwehren, es sei ihre Sache, Personen davon abzuhalten, daß sie ihre Einwilligung zu dem Eingriff geben«⁴⁰.

Hitler lehnte eine Unterredung mit Gütt ab, unterstützte Wagners Meinung und Rundschreiben und verlangte ein entsprechendes Gesetz⁴¹. Dem Hinweis auf die Gefahr wachsender Widerstände und der Sabotierung des Sterilisationsgesetzes konnte er sich jedoch nicht verschließen. Anstelle des geplanten Gesetzes gegen Verhütungsmittel und zur Verschärfung der Strafe bei Abtreibung wurde nun mit dem schon genannten Änderungsgesetz vom 26. Juni 1935 das Sterilisationsgesetz zu einem Abtreibungsgesetz erweitert. Es sicherte Ärzten, die aus rassenhygienischen Gründen oder bei medizinischer Indikation abtrieben, Straffreiheit zu. Für »erbkranken« Schwangere wurde die Zwangssterilisation mit Abtreibung gekoppelt, und nur bei Beschluß auf Zwangssterilisation fand eine eugenische Abtreibung statt. Bei der Abtreibung wurde unmittelbarer Zwang durch »Einwilligung« ersetzt. Nur bei »erbkranken« Frauen, nicht auch bei »erbgesunden«, die von einem

»erbkranken« Mann schwanger waren, und bis einschließlich zum 6. Schwangerschaftsmonat sollte abgetrieben werden. Die Gesetzesbegründung betonte: »Diese Regelung ergab sich in logischer Verfolgung der Gedankengänge, die dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zugrunde liegen.«⁴² Neben dem Gesetz behielt auch das Rundschreiben des »Reichsärztesführers« vom 13. September 1934, das den Ärzten bei eugenischen Abtreibungen außerhalb des Sterilisationsgesetzes Straffreiheit zu sicherte, seine Gültigkeit.

Abtreibung war nun nicht mehr schlicht verboten. Erneut war eine soziale Frage, das Entscheidungsrecht über Abtreibung, »biologisiert« worden. Sie wurde in physiologische Termini (»Gesundheit«, »Erbkrankheit«) übersetzt, um ihre »Lösung« gänzlich in die Hände von Fachmännern zu legen. Die medizinische Indikation war im übrigen eine Konzession, um die eugenische einführen zu können. Denn die medizinische Indikation war längst legalisiert, wenn auch nur durch die Rechtsprechung des Reichsgerichts 1927 und nur mit einer Begründung, die nicht den Willen, sondern den »Wert« einer Schwangeren für vorrangig gegenüber dem »Wert« des Foetus erklärt hatte. 1935 hingegen wurde die medizinische Indikation systematisch in den Rahmen der »Wert«-Politik, nämlich in das Sterilisationsgesetz, eingefügt. Wagner wurde damit beauftragt, »Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen« auszuarbeiten, und dieser Teil des Sterilisationsgesetzes sollte noch eine Generation nach dem Ende des nationalsozialistischen Staats gültig bleiben. Eine breit angelegte Pressekampagne propagierte das neue Abtreibungsgesetz und seinen Sinn: »Selbstanträgen« dürfe »natürlich niemals stattgegeben werden«, und es setze »der Verfügungsgewalt des einzelnen über seinen Körper Schranken«. Gütt betonte die rassenhygienische »Logik«, deutete die von ihm gegen Hitler und Wagner durchgesetzte »Einwilligung« in einen Triumph des »Mutterrechts« um, und oft wurde dieses »Mutterrecht« in der Presse kolportiert⁴³. Seine Substanz und seine Bedeutung für Frauen werden im letzten Kapitel erläutert.

Obwohl Rassenhygieniker und insbesondere einer der Autoren des Sterilisationsgesetzes, Arthur Gütt, geburtenpolitisch relevante »Minderwertigkeit« auch bei ethnischen Minderheiten, z. B. bei den Ostjuden, zu sehen glaubten, waren diese unter den Sterilisationsdiagnosen nicht eigens erwähnt. Die Politik der auf »Fortpflanzung« zielenden »Biologie« wurde jedoch zwei Jahre später auch gegenüber »Artfremden«, insbesondere Juden, zur Regierungspolitik erhoben. Die frühen Ankündigungen, die Vorstufen und die unmittelbare Vorgeschichte der auf dem Nürnberger Parteitag erlassenen Rassengesetze vom 15. September 1935 – des »Reichsbürger«-Gesetzes und des »Blutschutz«-Gesetzes mit seinem

Verbot von Ehen und Geschlechtsverkehr zwischen Juden und Nichtjuden – sind weitgehend bekannt. Weniger bekannt ist die ihnen vorausgegangene Planung. Seit 1933 arbeitete z. B. der Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik im Reichsinnenministerium an dem Entwurf eines rassistischen Staatsangehörigkeitsgesetzes, des weiteren an Eheverbotsgesetzen. Ein enger und innerer Zusammenhang bestand zwischen dem »Blutschutz«-Gesetz bzw. dem anthropologischen Rassismus und dem hygienischen Rassismus eines Eheverbots, das gleichzeitig für »Minderwertige« ungeachtet ihrer ethnischen Zugehörigkeit erlassen wurde (Gesetz zum »Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes« vom 18. Oktober 1935). Beide führten den Antinatalismus der Sterilisationspolitik weiter. Ihr Zusammenhang ergibt sich z. B. aus der gemeinsamen Behandlung von »Blutschutz«- und »Erbgesundheits«Gesetz in den Gesetzeskommentaren, aus der Zuständigkeit derselben Behörden (Standes- wie Gesundheitsämter) für ihre Realisierung und aus der Vorgeschichte beider Gesetze: Gesundheits- und Standesämter hatten schon vor ihrem Erlass Eheverbote ausgesprochen⁴⁴. Ihr Zusammenhang ist darüber hinaus aus der Gemeinsamkeit ihrer Entstehungsgeschichte zu ersehen.

»Ursprünglich«, so berichtete Gütt Ende September 1935, sei »geplant gewesen«, den »Blutschutz« als Verbot von Ehen mit Angehörigen ethnisch unerwünschter Gruppen und den »Erbchutz« als Verbot von Ehen mit Angehörigen eugenisch unerwünschter Gruppen in einem einzigen Gesetz »gegen volksschädliche Ehen« zu regeln, dessen Entwurf aus dem Reichsjustizministerium stammte und auf dem Nürnberger Parteitag beraten wurde⁴⁵. Der »Erbchutz« griff die älteren rassenhygienischen Forderungen nach Geburtenverhinderung durch Eheverbote auf, die bisher wegen ihrer Unpopularität nicht hatten durchgesetzt werden können; der »Blutschutz« knüpfte äußerlich an ältere Traditionen von Eheverboten zwischen unterschiedlichen ethnischen Gruppen an. Als Hitler und Wagner in Nürnberg das »Blutschutz«-Gesetz forcierten, stand es im Kontext umfassender Überlegungen, die von der Sterilisation von Juden und Nichtjuden über Eheverbote bis hin zur Tötung »lebensunwerter« Menschen reichten; die endgültige Fassung des »Blutschutz«-Gesetzes war eine »weise Beschränkung« gegenüber weitergehenden Forderungen, z. B. Wagners und Contis, nach Sterilisation der Juden bzw. bei »Rassenschande«. Damit aber ging es über traditionelle interethnische Eheverbote weit hinaus, ebenso wie die rassenhygienischen Eheverbote über traditionelle, meist wirtschaftlich motivierte Ehebeschränkungen hinausgingen⁴⁶. Der »Blutschutz« hatte den modernen und wissenschaftlichen Charakter der Rassenhygiene angenommen; er bedeutete, ebenso wie der »Erbchutz«, planvolle Verhütung von Geburten zum Zweck der »Ausmerze«, Fortsetzung des Antinatalismus

mit anderen Mitteln. Hitler, Frick, Wagner, Gütt und viele andere verstanden das »Blut«- und das »Erbschutz«-Gesetz gleichermaßen als eine Erfüllung des im Sterilisationsgesetz enthaltenen »noch nicht«. Sie stellten, so Frick, unter den »Bestrebungen«, die »eine Verschlechterung des Erbgutes verhindern« sollten, »in gewisser Weise eine Krönung« dar. Denn da das Sterilisationsgesetz, so Gütt, »nur auf einem kleinen Gebiete wirksam werden kann und nur die kleine Gruppe von Personen erfaßt, bei denen Erbkrankheiten in Erscheinung getreten sind, mußte es durch das Ehegesundheitsgesetz und das Blutschutzgesetz ergänzt werden, die beide die Gesamtbevölkerung angehen«. Ihr »Hauptwert« als »erzieherischer Wert« liege »darin, daß sie die Gesamtbevölkerung Deutschlands zwingen, sich mit diesen Fragen zu befassen«, und »zweifellos [wird] durch die auf diese Weise ins Volk getragenen Erkenntnisse das Gewissen und Verantwortungsgefühl der Einzelindividuen geschärft«, so daß »manche Geburt nicht stattfindet, die vor kurzem noch skrupellos erfolgt wäre«⁴⁷.

Der Zusammenhang zwischen dem hygienischen Rassismus und dem anthropologischen, speziell dem antijüdischen Rassismus liegt nicht erst in der später zu behandelnden Frage, ob und wie viele Juden und andere »Artfremde« sterilisiert wurden, sondern im »Blutschutz«-Gesetz selbst und in seinem Zusammenhang mit dem »Erbschutz«-Gesetz. Das erstere bezog sich von Anfang an außer auf jüdische auch auf andere »Artfremde«, und als der Zweite Weltkrieg Ethnien und Nationalitäten vermischte, ergingen zahlreiche weitere Verbote von Ehe und Geschlechtsverkehr, welche die »Fortpflanzung Minderwertiger« verhindern sollten. Mit der Ehegesetzgebung von 1935 wurde ein Weg beschritten, der, was die »Deutschblütigen« betraf, das Sterilisationsgesetz fortführte. Hinsichtlich von »Artfremden« bedeutete sie zweierlei: Sie war - über die Verfolgung der Juden in Form von Boykotten und Pogromen hinaus, die ihre bisherigen Höhepunkte 1933 und 1935 gehabt hatten - eine weitere Etappe der staatlichen Institutionalisierung von Rassismus, und sie markierte - über die sozialökonomische und politisch-vereinsrechtliche Diskriminierung hinaus - den Übergriff auf die körperliche und die Privatsphäre, eine »Biologisierung« des antijüdischen Rassismus, eine »Lösung« der sozialen Frage der Juden mit »biologischen« Mitteln. Kein Vertreter des hygienischen Rassismus protestierte gegen das »Blutschutz«-Gesetz, und die Vertreter des anthropologischen Rassismus, die es formuliert hatten, verstanden es - so der »Rassereferent« im Reichsinnenministerium - als »gelinde« Alternative zur Sterilisation. Wie auch schon vor 1933, war es der hygienische Rassismus, der den anthropologischen radikalisierte. Daß es bei beiden Ehegesetzen scheinbar nicht um eine soziale Frage, nämlich Ehegenehmigung, sondern um eine scheinbar »biologische« ging, nämlich um »Schutz des deutschen

Blutes«, zeigte »schon die Richtung an, in der die Dinge liefen«. Ungeachtet der Aussagen von Rassenhygienikern, die Zusammenhänge zwischen Sterilisationspolitik, Eheverboten und antijüdischem Rassismus bestritten, und ungeachtet der Aussage des »Rassereferenten«, der jeglichen Zusammenhang zwischen der »Lösung der Judenfrage«⁴⁸ von 1935 und ihrer »Endlösung« bestritt, zeigt die Gesetzgebung von 1935, daß der hygienische Rassismus Entscheidendes zu den Formen beitrug, die der antijüdische Rassismus, weit über traditionelle Judenfeindschaft hinaus, annehmen sollte.

In den Verhandlungen, die dem Erlaß des »Blutschutz«-Gesetzes vorausgingen, wurde schließlich das juristische Junktim fallen gelassen; Gütt berichtete, daß das »Erbschutz«-Gesetz »dann in der Folge mehr als ein gesundheitliches angesehen« wurde, und Hitler beauftragte Frick, Eheverbote für deutsche Nichtjuden getrennt auszuarbeiten⁴⁹. Das Gesetz vom 18. Oktober verbot Ehen von »Gesunden« mit »Erbkranken« nach den Definitionen des Sterilisationsgesetzes, außerdem mit Menschen, die an ansteckenden Krankheiten (vor allem Geschlechtskrankheiten) litten, Entmündigten, nichtentmündigten »geistig Gestörten« (§ 1). Die Abteilungen für Erb- und Rassenpflege der staatlichen Gesundheitsämter sollten alle Heiratswilligen auf diese »Eehindernisse« hin überprüfen und bei negativem Befund die einzuführenden »Ehetauglichkeitszeugnisse« versagen. Ihre Einführung wurde allerdings – im Unterschied zu dem entsprechenden Verfahren bei ethnisch motivierten Eheverboten – immer wieder hinausgeschoben, einmal wegen des Umfangs der dafür nötigen Arbeit, vor allem aber wegen des absehbaren Widerstands. Die Prüfung auf »Ehetauglichkeit« blieb während des Nationalsozialismus auf diejenigen beschränkt, von denen der Standesbeamte bei der Bestellung des Aufgebots annahm, ihre Ehe sei »für die Volksgemeinschaft unerwünscht« (§ 1), und die er deshalb dem Gesundheitsamt meldete. Dort wurde geprüft, ob sie unter das Sterilisationsgesetz fielen. Traf dies nicht zu und wurde die Heirat dennoch (aufgrund der über das Sterilisationsgesetz hinausgehenden Diagnosen des Eheverbotsgesetzes) untersagt, so mußte sich, wer es anfechten wollte, an das zuständige Sterilisationsgericht wenden, das die »Ehetauglichkeit« prüfte. Viele Sterilisationskandidaten wurden auf diesem Weg erfaßt, und wer trotz Eheverbot im »Konkubinat« lebte, konnte von der Gestapo verfolgt werden.

Für den Nationalsozialismus waren der hygienische und der anthropologische Rassismus aus einem Guß. Ende 1935 war ihrer beider »Biologisierung« endgültig und gesetzlich institutionalisiert. In beiden Fällen waren »Biologisierung« und Institutionalisierung nicht nur der »Nährboden«⁵⁰, sondern die Vorbedingung späterer außergesetzlicher Formen von Rassismus.

3. »Ungleicher Wert, ungleiche Rechte«: Sterilisationsgesetz, Rassismus und nationalsozialistische Herrschaft

Seit dem Ende der nationalsozialistischen Herrschaft behaupteten damalige und spätere Apologeten des Sterilisationsgesetzes, das »Erbkrankheitsgesetz« sei »kein Nazigesetz«. Die Behauptung wurde Kritikern des Gesetzes und der Eugenik entgegengehalten und sollte die alte Sterilisationspolitik, Forderungen nach einem »neuen deutschen Sterilisierungsgesetz« und die Ablehnung von Entschädigungsansprüchen Zwangssterilisierter legitimieren. Sie liegt auch aktuellen Bestrebungen zur »Enttabuisierung« der Eugenik und zur Sterilisation und Abtreibung ohne Wissen oder gegen den Willen der Betroffenen zugrunde. Ist die politische Instrumentalität der Behauptung offensichtlich, so verdient sie doch Beachtung, da auch Kritiker der Eugenik sich oft im Rahmen der Argumente bewegen, die in dieser Debatte stereotyp auftauchen, und da deren Klärung, über das Bisherige hinaus, zur Präzisierung sowohl der Rassenhygiene als auch des Nationalsozialismus beiträgt.

Die Grundfigur der Argumentation besteht aus drei Motiven. Erstens enthalte das Sterilisationsgesetz »keine Nazi-Ideologie« und sei allenfalls von Nationalsozialisten »mißbraucht« worden (»wenn ein Tobsüchtiger wie Hitler sich eines Messers bemächtigt und damit auf seine Umgebung lossticht, muß man dann das Messer schelten?«)⁵¹. Mit anderen Worten: Die wahre Rassenhygiene sei für den nationalsozialistischen Rassismus nicht zentral gewesen. Das Gesetz könne, zweitens, nur dann als nationalsozialistisch gelten, wenn ausschließlich Hitler bzw. NSDAP-Angehörige es gewollt hätten; Rassenhygiene bzw. Forderungen nach Sterilisation »Minderwertiger«, auch nach direktem Zwang, habe es aber schon vor 1933, gar in vormoderner Zeit, gegeben, und deshalb wäre das Sterilisationsgesetz auch ohne den Nationalsozialismus zustande gekommen. Mit anderen Worten: Es habe mit dem Nationalsozialismus als Bewegung und Herrschaftsform nichts zu tun, der Nationalsozialismus sei für die Rassenhygiene nicht zentral gewesen. Drittens habe es Rassenhygiene und Sterilisationsgesetze, einschließlich zwangsförmiger, auch in »Kulturstaaten« des »Auslands«, besonders in den Vereinigten Staaten, gegeben; das amerikanische Militärtribunal habe 1947 das Sterilisationsgesetz nicht zu den Nazi-Verbrechen gezählt, und deshalb könne das deutsche Sterilisationsgesetz, wenngleich von Nationalsozialisten erlassen, nicht als nationalsozialistisch gelten.

Alle drei Motive entstammen teils einer spezifisch eugenischen Geschichtsklitterung⁵², teils einem unhistorisch-schematischen Blick auf den Nationalsozialismus und Rassismus. Was das erste Motiv betrifft, so ist

deutlich geworden, daß die Rassenhygiene ihrem genuinen Inhalt nach ein »Herzstück« der nationalsozialistischen »Ideologie«, Propaganda, internen Diskussion, Theorie und Wissenschaft war; die Entstehungsgeschichte des Gesetzes zeigt, daß es ohne den Nationalsozialismus bzw. auf parlamentarischem Weg nicht erlassen worden wäre. Dieser Befund ist unabhängig von dem zweiten, daß die rassienhygienischen Dogmen auch vor 1933 und nach 1945, unter Nicht-Nationalsozialisten und in anderen Ländern ihre Anhänger hatten. Was dieses zweite Motiv betrifft, so ist die Annahme, der Nationalsozialismus hätte die Rassenhygiene ohne eine solche verbreitete Tradition zur Macht führen können, historisch unsinnig. Die Verbreitung des hygienischen (und anthropologischen) Rassismus war vielmehr eine der Vorbedingungen der nationalsozialistischen Machteroberung. Gerade auch diejenigen Rassenhygieniker, die nicht der NSDAP angehörten, begrüßten den Nationalsozialismus »mit Dankbarkeit und Freude« (Harmsen)⁵³, weil er ihre Ziele verwirklichte. Nicht trotz, sondern wegen der Verbreitung der autoritär und polizeistaatlich orientierten Rassenhygiene auch in anderen politischen Lagern, nicht trotz, sondern wegen der Tatsache, daß auch Nicht-Nationalsozialisten die Sterilisationspolitik befürworteten oder ihr nichts entgegenzusetzen hatten, konnte die nationalsozialistische Diktatur sie gesetzlich institutionalisieren; ihre organisierten Gegner bekämpften sie aus »politischen« Gründen, zu denen ihr staatlicher Rassismus in der Regel nicht gezählt wurde. Erscheint im parteipolitischen, zeitlichen und internationalen Vergleich somit die Originalität des Sterilisationsgesetzes und des nationalsozialistischen Rassismus geschmälert, so klärt der Vergleich doch um so deutlicher die historische Bedeutung des Nationalsozialismus als Vollstrecker vieler Formen von Rassismus und, darüber hinaus, die historische Bedeutung aktueller »Enttabuisierungen«. Ebenso wie der antijüdische Rassismus nationalsozialistisch war, obwohl es Antisemitismus auch in anderen Ländern gab, ebenso war das Sterilisationsgesetz nationalsozialistisch. Entscheidend ist hier letztlich die Perspektive der Betroffenen und der »Kulturstaaten« eines »Auslands«, das von Rassismus nicht geprägt war und/oder antirassistische Traditionen kannte. Ebenso wie für die vom »Blutschutz« Betroffenen war für die vom »Erbschutz« Betroffenen die Frage von Vorläufern und Vereinigten Staaten eine akademische, gemessen an ihrem durchaus neuen Leid.

Der hygienische Rassismus war mit wichtigen nationalsozialistischen Grundpositionen eng und innerlich verwandt und konnte deshalb durch den Nationalsozialismus zur Entfaltung kommen. So konkretisierte die Sterilisationspolitik das Schlagwort »Idealismus«, den der Nationalsozialismus für sich reklamierte, während er »Materialismus« als »marxistisch« oder als »liberalistisch« verwarf. Bekannt ist, daß in zahllosen

wissenschaftlichen und populären Schriften der Zeit vor wie nach 1933 die Notwendigkeit der Sterilisation »Minderwertiger« mit der Notwendigkeit gerechtfertigt wurde, die Ausgaben für sie und ihre Kinder zu reduzieren. Makroökonomische Kalkulationen von Anstalts-, Hilfsschul-, Wohlfahrtskosten wechselten mit mikroökonomischen, in denen das Einkommen eines Beamten oder Arbeiters mit den Ausgaben für einen Hilfsschüler, Kranken oder Verbrecher verglichen wurde; insbesondere in der Not der Jahre seit 1930 wurden sie zur gängigen Münze. Doch trotz aller Hoffnungen, beispielsweise von Wohlfahrtsämtern, die Ausgaben für ihre Klientel zu verringern, war die Sterilisationspolitik nicht »materialistisch«. Selbstverständlich erwähnte das Sterilisationsgesetz keine »materiellen« Gesichtspunkte (wengleich sie in seiner Begründung und Kommentierung auftauchten)⁵⁴. Alle ernsthaften Rassenhygieniker, einschließlich der nationalsozialistischen, waren sich wohl bewußt, daß es sich hier um Pseudo-Ökonomie handelte, daß das Sterilisieren kostspielig war, daß die öffentlichen Aufwendungen dadurch weder unmittelbar noch langfristig reduzierbar waren und daß die Mittel, die man den »Wertvollen« versprach, nicht durch Sterilisieren, sondern einzig durch Finanzpolitik frei würden: nämlich durch Kürzung der Ausgaben für Wohlfahrt, für Anstalten und durch Verweigerung von Familienunterstützung für »Minderwertige«.

Deshalb vertröstete man gerade in diesem Zusammenhang auf das »kommende Geschlecht«. Vor allem aber setzten nationalsozialistische und nicht-nationalsozialistische Rassenhygieniker schon früh den verbreiteten kruden Berechnungen, dem »platten Materialismus«, eine »idealistische« Version entgegen, die weit über die Propagierung des Sterilisierens als Mittel zur Bewältigung einer aktuellen wirtschaftlichen Notlage hinausging. Nationalsozialistische Sterilisationspolitiker geißelten die »materielle« Begründung des Gesetzes geradezu als »Unmoral« und betonten statt dessen das wahre Ziel, nämlich »die Förderung der rassisch wertvollen Teile« als »Bereinigung des Volkes von Krankheitskeimen«. Begegnete man hiermit auch speziell den Angriffen »aus dem Ausland«, wo man der Sterilisationspolitik »Materialismus« vorwarf, so war es gleichwohl nicht Taktik, sondern Ernst. Es ging nicht etwa nur um Einsparungen, sondern zuvörderst um »Aufartung der seelischcharakterlichen Durchschnittshöhe unseres Volkes«⁵⁵.

Nicht eine (ohnein trügerische) Rentabilität lag der Sterilisationspolitik zugrunde. Vielmehr ging es um »Biologie« als die an menschlichem »Wert« orientierte, staatliche Regulierung der Produktion von Menschen, von »hochwertigen Gliedern eines Volkes« anstelle von »minderwertigem Menschenmaterial«. Diese Produktion bedeutete »ein neues gigantisches Arbeitsgebiet« für »den Arzt«, und »das Endziel aller menschlichen Leistung

muß sein, für Volk und Staat Menschenökonomie im weitesten Sinne des Wortes zu treiben«. In der »ethischen«, »idealistischen« Begründung von »Menschenökonomie« konvergierten die nationalsozialistischen mit allen anderen Sterilisationspolitikern, insbesondere auch mit denen der evangelischen Kirche bzw. der Inneren Mission: Gegen den »Materialismus« betonte man auch hier Sterilisationspolitik als Verwirklichung »ethischer Gesichtspunkte«⁵⁶. »Warnungen« von Rassenhygienikern vor der »ständigen Betonung des materiellen Gesichtspunktes« dürfen nicht als Ausdruck einer milden Sterilisationspolitik mißverstanden werden⁵⁷. Denn »idealistisch« motiviert war ihre radikalste, die nationalsozialistische Version, die gerade deshalb zur höchsten bis dahin bekannten Anzahl von Opfern führte. Ihre ökonomische Seite war nicht ein wirklicher oder vermeintlicher Beitrag zur Überwindung der Wirtschaftskrise, sondern umgekehrt: Krise und Krisenstimmung wurden als Instrumente benutzt, oft geradezu als Vorwand für die Verstaatlichung des hygienischen Rassismus.

Zweitens konkretisierte das Sterilisationsgesetz einen nationalsozialistischen Grundsatz, der zwar oft beschworen wurde, aber außerhalb von Sterilisationspolitik bzw. Rassismus von marginaler Bedeutung blieb: »Gemeinnutz vor Eigennutz«. Die Sterilisationspolitik war das Feld, wo der Nationalsozialismus »bewußt und betont ein Sozialismus« wurde, nämlich ein »Sozialismus des Blutes« bzw. ein »biologischer Sozialismus«⁵⁸. Dessen sterilisationspolitische Bedeutung ging über den Vorrang des Wohls einer »Volksgemeinschaft« gegenüber dem des »Einzelwesens« weit hinaus, denn er meinte den Vorrang des »kommenden Geschlechts« vor den lebenden Menschen. Das »kommende Geschlecht« bedeutete nicht einfach die Menschen der nächsten Generation, sondern den »Erbstrom« des »Volkskörpers«, die »Gesamterbmasse« der Gesellschaft, die Gesamtheit der »Genotypen«. Die Sterilisationspolitik war geprägt von einem Pathos der »Heilung«, »Therapie«, »Prophylaxe«, das sich auf die so konzipierte Gesellschaft bezog, und in diesem Sinn war vom Sterilisationsgesetz als »Erbgesundheits«-Gesetz die Rede: im Sinn nicht der »individualtherapeutischen« Gesundung von Menschen, sondern des Sterilisierens als »Heilmaßnahme« für den »Volkskörper«, als »Heilversuch«, als Mittel, »dem Leben aufs Höchste zu dienen«, als »lebensnahe ausmerzende Erbpflege«⁵⁹. Die Vision Hitlers, »der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts« werde »Jahrtausende vom Leid erlösen«, war das Programm aller Sterilisationspolitiker.

Das medizinische Vokabular des Nationalsozialismus, auf dessen auch über die Sterilisationspolitik hinausweisenden Charakter gelegentlich hingewiesen wurde⁶⁰, war mehr als bloße Rhetorik, Ideologie oder organistische

Metapher. Es war ein sozialpolitisches Denken mit gravierenden Folgen für die individuellen Objekte der ärztlichen Kunst. Im Mittelpunkt stand nicht die Heilung von Kranken oder die Betreuung von Unheilbaren, sondern die »Heilung« der Gesellschaft von ihren »Unheilbaren«. Der gängigen Rhetorik, daß Kranke und Unheilbare auch im neuen Staat auf »menschenwürdige« Behandlung rechnen könnten, standen zwei ebenso gängige Motive zur Seite: das Lob der Krankheit als Mittel der »Auslese« und die Klage über »kontraselektorisches« Folgen von Medizin und Heilung. Denn zum einen mache erst das sichtbare (»phänotypische«) Auftreten einer Krankheit die verborgene (»genotypische«) Anlage »sichtbar und damit angreifbar«⁶¹. Zum anderen, so hieß es, könne die (»phänotypische«) Heilung eines »erbkrankten Menschen ihn nicht vor Sterilisation schützen, sondern mache Sterilisation um so notwendiger, als durch seine Gesundung eine stärkere »Fortpflanzung« zu erwarten stehe. Die Heilung von »Erb«-Kranken galt Rassenhygienikern geradezu als schädlich und als eine Gefahr für die Gesellschaft. Die Übertragung der Heilungsvorstellung vom kranken Individuum auf die »kranke« Gesellschaft stand damit in diametralem Gegensatz zur Gesundung von Menschen: »Durch die Heilung des erbkranken Individuums wird die Erbmasse des Volkes verschlechtert«, denn »je größer die therapeutischen Erfolge«, desto »größer die Fortpflanzungsgefahr«⁶². Wirkliche Heilung wurde zu einer »Bedrohung« des »Volkskörpers« und der körperliche Zwangseingriff zu einer »Heilung« des »Volkskörpers« erklärt. Die Sterilisationspolitik war in der Tat eine Politik der Prävention: aber nicht an Individuen, sondern an der Gesellschaft, und nicht Krankheitsprävention, sondern Geburtenprävention. Sie richtete sich grundsätzlich gegen Gesundheit und Leben menschlicher »Einzelwesen«. Sie war Teil eines »therapeutischen Staats«⁶³, der Abweichungen von sozialkulturellen Normen durch Diskriminierung der Abweichenden zu kurieren suchte.

Drittens konkretisierte sich im Sterilisationszwang der Nationalsozialismus als Diktatur, die das Grundrecht der Freiheit (Art. 114 der Reichsverfassung) bzw. Freiwilligkeit aufhob. Der Zwang war nicht bloß ein papierner, sondern er wurde durch den Nationalsozialismus als Polizei- und Terrorstaat realisiert; in den Worten eines Sterilisationsjuristen von 1935: »Mit dem dem Deutschen eigenen Verantwortungsbewußtsein sind die Schöpfer des Gesetzes daran gegangen, diesen Zwang auch anzuwenden.« Viertens wurde mit dem Gesetz das im Freiheitsrecht enthaltene Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit außer Kraft gesetzt. Dies wurde 1935, anlässlich der diesbezüglichen Klage einer Sterilisandin, nochmals festgeschrieben: »Daß das ErbkrNachwGes. verfassungsmäßig erlassen ist und daß demgemäß auch ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zulässig ist, kann keinem Zweifel unterliegen.«

Ein maßgeblicher Gesetzeskommentar »löste« das Problem grundsätzlich: »Das Gesetz verlangt die Unfruchtbarmachung, um den Erbkranken im Interesse des Volksganzen vor Nachkommen« zu bewahren; deshalb »kommt es auf die Einwilligung des Unfruchtbarzumachenden nicht an. Es gibt kein Leben außerhalb der Volksgemeinschaft.« Nunmehr konnten Zeitgenossen den Unterschied zwischen freiwilliger und zwangweiser Sterilisation schlicht auf denjenigen zwischen »freiwilliger oder gesetzlicher Unfruchtbarmachung« reduzieren⁶⁴.

Schließlich verletzte das Sterilisationsgesetz und insbesondere seine Koppelung von Sterilisationszwang (§ 12) und Verbot freiwilliger Sterilisation (§ 14) den Grundsatz der Gleichheit (Art. 109 RV)⁶⁵. Es schuf, wie alle Gesetze des hygienischen und anthropologischen Rassismus, unterschiedliches Recht für Personengruppen unterschiedlichen »Werts«, begründet in »Erbe«, »Abstammung«, »Fortpflanzung«, in Herkommen und Nachkommen. Der Nationalsozialismus realisierte mit ihm die rassenhygienische Maxime »ungleicher Wert, ungleiche Rechte«. Der Rassenhygieniker Staemmler formulierte dies vor dem 14. Juli 1933: »Es gibt kein gleiches Recht für alle. Jeder hat soviel Recht, wie er für das Volk wert ist. Das muß stärker betont werden als bisher. Und der Staat hat das Recht, ja die Pflicht, den Unterschied zu machen zwischen hochwertig und minderwertig, wobei die Wertigkeit immer wieder auf das Volksganze bezogen werden muß. Er hat sich rückhaltlos für den einzusetzen, der dem Volk treu ist, ihm dient und für das Volksganze von Wert ist. Und er hat ebenso rücksichtslos, aus Liebe zum Volk, auszumerzen, was schädlich, gefährlich ist und zur Entartung des Volkes führen kann.« Nach dem 14. Juli präziserte z. B. der Arzt Mikorey den Charakter des Sterilisationsgesetzes als staatlich institutionalisierten Rassismus: »Das ist die primitive Idee«, referierte er 1937 im Ausschuß für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik der Akademie für Deutsches Recht, »daß der Stamm des Volkes, der Inbegriff der Keimbahnen, die kursieren, nicht Privateigentum ist, und das muß man durch geschickte Propaganda in die Menschen hineinbringen«. Ebenso wie früher »in die Köpfe hineingehämmert« wurde, daß der Mensch aus einem sterblichen Körper und einer unsterblichen Seele bestehe, »müssen wir ihnen heute in die Köpfe hineinhämmern, daß der Mensch ein Doppelwesen sei, daß er aus einem sterblichen Körper bestehe, aber außerdem aus einem Teil, der nicht ihm privat gehöre, nämlich aus der Keimbahn, die er mit sich trägt und an die kommenden Geschlechter weitergibt. Durch dies alles ist er mit seiner Volksgemeinschaft verbunden.« Er sei »als persönliche Existenz nur ein Mandator, ein Blatt an dem Baum der Rasse«. Dieser »Doppelexistenz des Menschen entspricht auch ein doppeltes Recht«, das »Rassenrecht, welches über die Schicksale und die Verflechtungen der Keimbahnen entscheidet. Es

ist ein Recht ganz eigener Art, das jetzt gerade im Aufbau ist. Diese Doppelfigur des Rechts ist eben begründet in der natürlichen Doppelsexistenz des Menschen als persönliche Existenz und als Träger von Keimbahnen einer Volksgemeinschaft.«⁶⁶

Das Sterilisationsgesetz war Teil der »Rassengesetzgebung im engeren Sinn«⁶⁷: Gruppen von Menschen, die im Gesetz aufgezählt waren und als solche von der einschlägigen Wissenschaft nach ihrem »Wert« (»biologisch«) definiert und behandelt wurden, waren Gegenstand dieses Rechts, das »Aufzucht« anstrebte. Das Sterilisationsgesetz war ein Sondergesetz im präzisen Sinn eines rassistischen Ausnahmegesetzes, und im gleichen Sinn waren die Sterilisationsgerichte Sondergerichte. Mochte ein Sterilisationspolitiker, selbstverständlich erst nach 1945, ihren Sondergerichtscharakter auch bestreiten, so galt doch vor 1945 unumstritten⁶⁸: »Die Tätigkeit der ErbGesGer. in Deutschland bedeutet Verwirklichung der nationalsozialistischen Weltanschauung, denn der Nationalsozialismus ist angewandte Rassenkunde«, und: »Die Erbgesundheitsgerichte sind Sondergerichte, die im Dienste eines besonderen öffentlichen Zweckes stehen. Ihre Entscheidungen nehmen eine Sonderstellung gegenüber den Entscheidungen sonstiger Gerichte ein. Sowohl das Verfahren der Erbgesundheitsgerichte als auch der Zweck ihrer Rechtsprüche sind vollkommen neuartig. Sie können deshalb nicht ohne besondere Prüfung mit Rechtseinrichtungen der bisher bekannten Verfahrensarten gleichgesetzt werden, vielmehr sind nur aus der Eigenart der Erbgesundheitsgerichte heraus neu auftretende Rechtsfragen zu lösen.« Sterilisationsgesetz und Sterilisationsgerichte waren »Herzstück« des Nationalsozialismus im gleichen Maß, wie Rassismus sein »Herzstück« war. Mit der im Juli 1933 einsetzenden gesetzlichen Institutionalisierung dieses Rassismus – einer Politik, die soziale Fragen durch »biologische« Mittel zu »lösen« suchte und deshalb die Grundrechte der Freiheit, der körperlichen Unversehrtheit, der Gleichheit außer Kraft setzte und Unrecht in Gesetzesform fixierte – war die Grundlage für alle rassistischen Untaten des Nationalsozialismus gelegt. Seit 1933 gab es keine familienpolitischen Gesetze mehr, in die nicht, wenigstens nachträglich per Durchführungsverordnung, doppeltes Recht eingeführt wurde; damit gab es keine Familienpolitik mehr, sondern nur noch »Bevölkerungs«-Politik, nämlich Rassenpolitik. Die grundlegende Bedeutung des Sterilisationsgesetzes für alle rassistische Sondergesetzgebung wurde 1938 in Himmlers Stab festgehalten: »Die Form der Bindung der Erbgesundheitsverfahren an die Gerichte ist bei Erlaß des Gesetzes bewußt deswegen gewählt worden, weil für das einzelne eine unabhängige, von den Eingriffen aller übrigen Stellen freie Entscheidung erforderlich war. Es sollte

ferner durch diese Bindung das Gedankengut der Erb- und Rassenpflege auch in die übrigen Zweige der Rechtspflege hineingetragen werden.«⁶⁹

Rassismus war das Sterilisationsgesetz auch unabhängig vom Zwangsparagrafen, und dies wird um so deutlicher dort, wo Rassenhygieniker, »Milde« der »Strenge« vorziehend, sich vor wie nach dem 14. Juli zur Frage des Zwangs äußerten. So protestierte Lenz 1934 gegen eine damals geläufige Meinung: Er habe, als er von 30 % »Fortpflanzungsunwürdigen« schrieb, nicht etwa gemeint, daß 30 % der Deutschen zwangsweise sterilisiert werden müßten. Statt dessen schlug er vor, die Bevölkerung in vier Gruppen einzuteilen. Für eine kleine Gruppe solle Sterilisationszwang gelten, bei den sonstigen »Fortpflanzungsunwürdigen« solle teils indirekter Zwang nach dem Sterilisationsgesetz geübt, teils die Sterilisation freigegeben werden; für die übrige Bevölkerung, also etwa 30 %, sei die Sterilisation zu verbieten. Lediglich in der wissenschaftlicheren Terminologie und realistischeren Prognose unterschied sich diese Vision von dem Konzept, das Darré 1930 unter dem Titel »Blut und Boden« vorgelegt hatte; im Mai 1935 wurde es von Rüdin im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik empfohlen, als er die Einführung der »freiwilligen« Sterilisation forderte, verstanden als eine von den Gerichten wegen »(Erb-)Krankheit« verfügte Sterilisation, bei der jedoch auf polizeilichen Zwang zu verzichten wäre. Wenn nach 1945 Lenz' partielle Einwände gegen Zwang als Beleg für seine Distanz zum Sterilisationsgesetz angeführt wurden⁷⁰, so zeigt dies, daß der rassistische Charakter des Gesetzes bisher weithin nicht gesehen wurde. Denn seine Einwände belegen zwar, wie breit auch nach Juli 1933 noch der Raum für Opposition war, sie zeigen aber auch, daß er anstelle von doppeltem Recht lediglich vierfaches Recht und damit eine Differenzierung befürwortete, die – wie an den »Voll«-, »Halb«- und »Vierteljuden« der Verordnungen zum »Blutschutz«-Gesetz zu sehen – charakteristisch für alle Versuche ist, »Erbmasse« in »Recht«-Sprechung, »ungleichen Wert« in ungleiche Rechte zu übersetzen. Jedes Gesetz, das Zwang, Gebot, Verbot oder Erlaubnis von Sterilisation bzw. Abtreibung unterschiedlich an Unterschiede von »Wert«, »Erbe«, »Abstammung« bindet – und nicht an die freie Entscheidung der Betroffenen -, ist staatlich institutionalisierter Rassismus. Die im Sterilisationsgesetz von 1933 verwirklichte Maxime »ungleicher Wert, ungleiche Rechte« bedeutete – wie aller Rassismus – nicht nur die Leugnung der »Gleichheit« bzw. Gleichwertigkeit von Menschen und die Abschaffung ihrer Gleichheit vor dem Gesetz, sondern auch die Verweigerung des Rechts, ungestraft »anders« zu sein⁷¹. In diesem – nur scheinbar doppelten, tatsächlich kohärenten – Sinn war der »therapeutische« Staat ein rassistischer Staat.

Um institutionalisierten Rassismus handelte es sich auch – um das dritte der eingangs erwähnten Motive aufzugreifen – bei den Sterilisationsgesetzen, die zwischen 1907 und 1939 in 30 der 48 Bundesstaaten der Vereinigten Staaten und in Puerto Rico eingeführt wurden. Gerade ihre nordamerikanischen Kritiker wiesen auf ihren rassistischen Charakter hin, sowohl wegen ihrer Diskriminierung von »Minderwertigen« als auch wegen ihrer Verwandtschaft oder Identität mit dem anthropologischen Rassismus. In Prozessen, die gegen Zwangssterilisation angestrengt wurden, berief man sich auf die Grundrechte von »due process of law« und »equal protection of law«, auf die man sich auch gegen andere Formen rassistischer Diskriminierung stützte⁷².

Die rassenhygienische Bewegung in den Vereinigten Staaten glich weitgehend derjenigen in Deutschland; sie war, wie der übrige Rassismus, ein internationales Phänomen. Seit 1911 kooperierten nordamerikanische und deutsche Rassenhygieniker eng; seit 1933 priesen die amerikanischen Kollegen Hitler und sein Sterilisationsgesetz und kehrten das frühere Verhältnis von Vorbild und Epigonen um. Zu dieser Zeit waren die Dogmen der rassenhygienischen Bewegung zum *conventional wisdom* der Gebildeten geworden; ihrer unermüdlichen Arbeit waren sowohl die Gesetze von 1921 und 1924 gegen die Einwanderung »minderwertiger« ethnischer Gruppen als auch die Sterilisationsgesetze zu verdanken, deren Mehrzahl nach dem Ersten Weltkrieg, im Kontext des anschwellenden Rassismus gegen Schwarze, Juden, Süd- und Südosteuropäer erlassen wurde. In einem parlamentarischen Staat entstanden, ähnelten sie dennoch in vielerlei Hinsicht dem deutschen Gesetz von 1933. Nicht minder wichtig, wenngleich minder bekannt, sind die Unterschiede. Sie betrafen nicht die rassistischen Theoretiker und nur teilweise – hierauf wird zurückzukommen sein – die Gesetze selbst, sondern in erster Linie ihre (potentiellen) Opfer. In den Vereinigten Staaten (wie übrigens in allen außerdeutschen Ländern mit Sterilisationsgesetzen) wurden die Gesetze nicht oder nicht konsequent angewandt: am unmittelbarsten an der quantitativen Dimension des Sterilisierens abzulesen. Trotz des Parlamentarismus wurden sie erlassen, aber wegen des Parlamentarismus wurden sie nicht in ihrer gesamten Tragweite realisiert, denn die USA waren kein Polizeistaat. Die Behauptung, das Gesetz von 1933 sei ein gutes Gesetz gewesen, das allenfalls vom Nationalsozialismus »mißbraucht« worden sei, und dies ließe sich durch die amerikanischen Gesetze belegen, muß genau umgekehrt werden. »Mißbraucht« wurden die amerikanischen und sonstigen Sterilisationsgesetze, nämlich durch weitgehende Nichtanwendung. Sterilisationsgesetze konnten zwar auch in rassistischen Demokratien erlassen, aber einzig in einer rassistischen Diktatur konsequent realisiert werden.

Ein weiterer Unterschied ist von Bedeutung. Im Nationalsozialismus wurde erreicht, wovon amerikanische Rassenhygieniker träumten und was Hitlers Initiative für sie zum Vorbild machte: ein Sterilisationsgesetz, das für einen gesamten Nationalstaat galt, somit ein gesamtes Volk planmäßig »aufarten« konnte und auch Flucht illusorisch machte, es sei denn über die Grenze. In Deutschland verband sich der Rassismus weit konsequenter mit dem Nationalstaat als in den Vereinigten Staaten, wo das rassenhygienische Pathos von »racial body«, »great race« und »Kallikaks« seine gesetzliche Institutionalisierung auf einzelne Bundesstaaten beschränken mußte. Diesen Unterschied sahen gerade Nationalsozialisten sehr deutlich. Sie betonten ihn, wo immer sie die eigene Originalität hervorhoben (nämlich ebenso oft, wie sie sich auf das Vorbild des »Auslands« beriefen): »Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist eine Maßnahme der staatlichen Erbpflege. Dieser Begriff ist vom Nationalsozialismus geprägt und mit einem auf das Volksganze bezogenen Inhalt versehen worden ... Das Deutsche Reich hat erstmalig in der Geschichte der Völker bewußt begonnen, planmäßig Erbpflege zu betreiben.« Es galt als »das alleinige Verdienst des Dritten Reiches, die Sterilisierung von erbkranken Personen zum ersten Mal für einen ganzen Staat gesetzlich geregelt zu haben«, für »die Erbmasse des deutschen Volkes«⁷³. Allen Ländern mit rassenhygienischen Strömungen und/oder Sterilisationsgesetzen (USA, England, Norwegen, Dänemark, Schweden u. a.) war, im Unterschied zum nationalsozialistischen Deutschland, eines gemeinsam: Ihrer Sterilisationspolitik fehlte der Unterbau einer verbreiteten rassistischen Tradition, und/oder ihr fehlte die nationalstaatliche Ausrichtung. England war das einzige Land, in dem trotz einer starken eugenischen Bewegung ein Sterilisationsgesetz nicht durchzusetzen war; 1934 lehnte das Parlament einen Entwurf ab, und insbesondere Frauenverbände hatten gegen Sterilisationszwang protestiert⁷⁴. Einzig dem Nationalsozialismus blieb es vorbehalten, die Rassenhygiene aus regionaler Beschränkung in eine planmäßignationalstaatliche und schließlich in eine internationale Politik zu überführen.

In den Vereinigten Staaten war auch möglich, wofür es in Deutschland kein Beispiel gibt: daß Rassenhygieniker öffentlich ihrem Glauben abschworen. Henry H. Goddard, Erfinder der »Kallikaks« und bis 1928 einer der schärfsten Propagandisten der »Bedrohung der Rasse durch Schwachsinnige« und der Dringlichkeit ihrer Sterilisation, ging in dem Jahr, wie er schrieb, »ins Lager des Feindes« über; deutsche Rassenhygieniker zitierten ihn weiterhin als Autorität⁷⁵. Das Bild, das deutsche Rassenhygieniker vom nordamerikanischen »Kulturstaat« zeichneten, stimmte mit seiner Realität nicht überein. Gern führte man die dortigen Sterilisationsgesetze auf »das unbekümmerte Draufgängertum des Nordamerikaners« und seine

»Handlungsfreudigkeit« zurück und beklagte den deutschen Hang zu »schlampiger Humanität und naiver Sorglosigkeit«⁷⁶. Selten studierte man, welche amerikanischen Sterilisationsgesetze in den Parlamenten abgelehnt oder für verfassungswidrig erklärt worden waren und warum. So hatte der pennsylvanische Gouverneur ein Veto eingelegt und es unbekümmert damit begründet, daß »die einfachste und sicherste Methode, die Fortpflanzung zu verhüten, darin besteht, den Betroffenen den Kopf abzuhauen«, und daß den eugenischen Experten hierzu ebensowenig die Autorität eingeräumt werden dürfe wie zur Zwangssterilisation. Die Verfassungsmäßigkeit der Sterilisationsgesetze war und blieb in den Vereinigten Staaten umstritten. Aber von deutschen Rassenhygienikern wurde gern die Entscheidung des Supreme Court von 1927 (unter dem Vorsitz des ehemaligen Präsidenten William Howard Taft und formuliert von Bundesrichter Oliver Wendell Holmes) zitiert, die als Ersatz für ein nationales Sterilisationsgesetz galt und mit der die Zwangssterilisation der »schwachsinnigen« 18jährigen Carrie Buck für »Recht« erklärt wurde. Sie kulminierte in dem Spruch, der zum »Epitaph dieser historischen Epoche« wurde: »Drei Generationen von Schwachsinnigen sind genug!«⁷⁷ Während in Deutschland erst die Alliierten dem Sterilisieren ein Ende setzten und man sich weiterhin auf das Vorbild der Vereinigten Staaten berief, war gerade der nationalsozialistische Sterilisationsterror der Grund dafür, daß die führenden amerikanischen Sterilisationsstaaten seit dem Zweiten Weltkrieg ihre Gesetze widerriefen oder ihre Anwendung stoppten. Gerade die Lebensgeschichte von Carrie Buck war es, die bald darauf zu einer öffentlichen Diskussion über Unrecht, Unmenschlichkeit und Unsinn der Sterilisationspolitik führte: ein in Deutschland unbekannter Vorgang.

Hier wurden alle Ansätze einer antirassistischen Tradition durch den Nationalsozialismus ausgelöscht. Auch nach 1945 war, mit wenigen Ausnahmen, bei der Behandlung des Sterilisationsgesetzes nicht die Rede von Rassismus und Zwang bzw. von Gleichheit und Freiheit. Das amerikanische Militärtribunal schloß im Juristenprozeß von 1947 das Sterilisationsgesetz von den »Verbrechen innerhalb der Zuständigkeit dieses Gerichtshofs« aus, und zwar, wie kaum anders zu erwarten, mit dem Hinweis auf »andere« Länder mit Sterilisationsgesetzen. Während manche amerikanischen Kritiker der Eugenik dies so wenig zu fassen vermochten, daß sie noch lange Zeit danach meinten, ihr Tribunal habe das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz verurteilt⁷⁸, wurde seine tatsächliche Entscheidung zum weiteren Argument für deutsche Bemühungen, die Eugenik zu »enttabuisieren«. Die Wiedergutmachungsrechtsprechung setzte das Sterilisationsgesetz als rechtmäßig voraus und begründete dies u. a. damit, daß es »keine Nazi-Ideologie« enthalte. In Deutschland wurde nach 1945

möglich, was 1932 noch nicht und seit 1945 in den Vereinigten Staaten nicht mehr möglich war: die Legitimation der Sterilisationspolitik in einem demokratischen Staat. Zusammen mit den Sterilisationspolitikern wurde das Sterilisationsgesetz entnazifiziert.

4. »Keine Kinder um jeden Preis«: Geburtenpolitischer Rassismus und weibliches Geschlecht

Nationalsozialisten warfen den Kommunisten vor, »die deutsche Mutter und Frau zum kommunistischen Kollektivweib, das gleich einer Ware ausgewechselt werden kann, herabzudrücken«, zum »reinen Geschlechtstier, zur Maschine«; sie machten Kommunisten, Sozialisten, Liberale, Juden und Frauenbewegung für das Anwachsen »hemmungsloser«, »jüdischer« Sexualität und für das Sinken der Gebärlust verantwortlich, und sie polemisierten gegen »Mannweiber« und »ungebundene Geschlechterliebe«. Verworfen wurde alles »abweichende« Verhalten des weiblichen gegenüber dem männlichen Geschlecht, an erster Stelle »die geradezu erschreckenden Typen der kommunistischen Dirne, der rechtlerischen Frau oder der christlichen Jungfrau«⁷⁹. Aber weniger eindeutig als das, was das weibliche Geschlecht nicht sein sollte, war das, was es sein sollte. Vielbeschworen, doch gleichwohl nur vordergründig, ist ein Typus nationalsozialistischer Propaganda, der für plakative Fest- und Volksreden reserviert war: auf der einen Seite wuchtige Worte zu »Adel« und Aufgaben »der« Frau in Familie, Beruf und Volk, die (abgesehen von »erbggesund« und »deutsch«) scheinbar ethnisch und eugenisch neutral formuliert waren; auf der anderen Seite Auslassungen über »Blut« und »Rasse«, die (abgesehen von Hinweisen auf »Vermischung« und »Fortpflanzung«) geschlechtsneutral formuliert waren. Diese Rhetorik mochte (und mag) den Eindruck erwecken, Gebären habe ausschließlich mit Frauen und Rassismus habe nichts mit Frauen zu tun⁸⁰.

Dem entsprechen die frauen- und geburtenpolitischen Schlagworte, von denen in der neueren Publizistik die Rede ist: von einem »Mütterkult des Nationalsozialismus«, von den »Vorstellungen der Nazis«, daß es »die vornehmste Aufgabe einer Frau war, viele Kinder zu gebären«, von »Kinder, Küche, Kirche«, vom »Weib auf dem Sockel der Mutter Gottes«, das im Unterschied zu dieser »möglichst viele Kinder gebären« sollte, von »faschistischen Idealen der Frau im Heim am Herd«, von »Zuchtsäuen«, »Legehennen«, »Leitkühen«⁸¹. In der Geschichtsschreibung werden anstelle systematischer Untersuchungen gewöhnlich knappe, nur selten belegte Sätze über »Heim und Herd«, »Kinder, Küche, Kirche«, »Mütterkult«, »Mutterideologie«, »Familie« oder einen angeblichen Ausschluß der Frauen aus der Erwerbsarbeit aufgestellt, und als Folgerung daraus wird die nationalsozialistische Version der »Frauenfrage« als »Aufguß abgestandener

ultrakonservativer Ideen« präsentiert. Die nationalsozialistische Geburtenpolitik habe »mehr, mehr, mehr Kinder« oder auch »wachset und mehret euch« geheißen, und in ihrem Frauenbild seien »Frau und Mutter Synonyma« gewesen⁸². Oft ist die Rede davon, daß »alle« Geburten erwünscht gewesen seien, und von einem »von der nationalsozialistischen Ideologie bestimmten stereotypischen Ideal vom weiblichen Geschlecht«, demzufolge Frauen »Karitas-Dienste« leisten und »ihrem natürlichen Instinkt« folgen sollten. Auch Hitlers Kampf-Buch suchte man als Beleg dafür heranzuziehen, obwohl es, abgesehen von Auslassungen gegen Prostituierte, kein Frauenbild entwirft; die »Millionen von Unglücklichen«, die es als Objekte der Geburtenverhinderung annoncierte, zogen bisher nur die Aufmerksamkeit von Rassenhygienikern, Opfern und geschlechtsneutraler Historiographie auf sich, nicht derjenigen, die von Frauen handelt⁸³. Die »Mutterschaftshysterie«, die man im Nationalsozialismus zu sehen glaubt, führt gelegentlich sogar dazu, die Sterilisationspolitik als Mittel zur »rapiden Vermehrung der Bevölkerung« zu präsentieren⁸⁴. Erkennt man Diskrepanzen zwischen einer vermeintlichen »Gebär«-, »Mutterschafts«-, »Mütterlichkeits«-, »Heim-und-Herd-Ideologie« und der tatsächlichen Frauenpolitik, so werden sie gewöhnlich auf nationalsozialistischen »Opportunismus« oder auf eine Diskrepanz zwischen »Ideologie« und Realität bzw. Ökonomie zurückgeführt⁸⁵. Der Erklärungswert dieses Modells ist jedoch gering, zumal seine beiden Bezugspunkte nicht ausreichend geklärt sind.

Oft ist die Rede davon, der Nationalsozialismus habe Frauen auf »Biologie« im Sinn von Gebären reduziert oder doch reduzieren wollen. Dabei wird zweierlei übersehen. Die Rede von »Biologie« ist historiographisch inakzeptabel, da sie Gebären nicht als sozialen Akt und die damit zusammenhängenden Beziehungen der Geschlechter nicht als soziale wahrnimmt; dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass diese »Biologie« nur Frauen bzw. dem Gebären, nicht aber Männern bzw. dem Zeugen zugeschrieben wird und daß das Männerbild des Nationalsozialismus nicht von Interesse schien. Zweitens wird übersehen, daß »Biologie« ein Zentralbegriff des nationalsozialistischen Rassismus war. Ähnlich wie Frauen bzw. Gebären oft als »biologische« Größen wahrgenommen werden, nahm der nationalsozialistische Rassismus die »Minderwertigkeit« von Frauen und Männern als »biologische« Größe wahr. Dementsprechend spielt Rassismus in den einschlägigen Forschungen keine oder kaum eine Rolle, und gelegentlich wird die Sterilisationspolitik als »Hirngespinnst« abgetan. Frauen, die Objekte des Rassismus wurden, werden allenfalls in Parenthese und Negation erwähnt (»nichtarische«, »nicht reinrassige«, »erbkrank«), doch beanspruchen die jeweiligen Schlußfolgerungen Gültigkeit für alle Frauen⁸⁶.

Die Ausklammerung verbirgt nicht nur eine Gruppe von Frauen, sondern auch eine Frauenpolitik, die dem gängigen Bild widerspricht: Wurde doch »Rassenreinheit in der Parteipropaganda allgemein mit Sterilisation assoziiert«⁸⁷. Frauenbild und -politik waren in der Tat entscheidend vom Antinatalismus geprägt, und zwar sowohl in bezug auf »wertvolle« wie auf »minderwertige« Frauen, auf Mütter wie auf Nicht-Mütter.

An Frauen richtete sich ein Teil der Propaganda für die neue Geburtenpolitik, so beispielsweise das in Zehnmillionenaufgabe verbreitete Material (Broschüren, Plakate, Reden) der erwähnten »bevölkerungspolitischen Propagandakampagne« von 1933/34. Auf die erste Broschüre, »Mütter kämpft für eure Kinder!«, folgte eine zweite, »Die kommende Generation klagt an«. Beide behandelten die »Fortpflanzung Minderwertiger«, die »Fragen der Rasse und ihrer Vererbung«, das Sterilisationsgesetz. Die erste begann mit dem unbestimmten und hohlen Pathos, das der pro-natalistischen Rhetorik eigen war, vage eine künftige Besserstellung von Müttern und Kindern suggerierte und hierin der rassenhgienischen »Muttertags«-Propaganda der zwanziger Jahre glich⁸⁸:

»Ihr Mütter, die ihr heute Kinder mit Liebe und Aufopferung, vielleicht mit Sorgen und Nöten großzieht, ihr Mütter wünscht doch diesem eigenen Fleisch und Blut in zukünftigen Zeiten eines besseren Deutschlands Glück und Wohlergehen. Wie sind aber die Zukunftsaussichten, wenn der Geburtenrückgang bleibt oder fortschreitet wie bisher?« Schlecht natürlich, »denn die Zahl der alten und greisenhaften Menschen [wird] unendlich groß sein«, und diese werden die »Jungen und Arbeitsleistungsfähigen« belasten mit »phantastischen Summen an Sozialbeiträgen und Abgaben«, damit sie »wenigstens kümmerlich ernährt« werden können. »Vor dieser verhängnisvollen Entwicklung könnt ihr eure Kinder schützen. Ihr Mütter müßt mit besonderer Eindringlichkeit, wie Künder einer neuen Heilslehre, in euren Kreisen dafür sorgen, daß die erstrebte Umstellung in der Lebensauffassung schleunigst eintritt. Unsere Geburtenzahl muß hoch ansteigen! Ihr arbeitet, indem ihr dafür werbt, nicht nur im Sinne der Regierung der nationalen Erhebung und des Führers, ihr arbeitet gleichzeitig mit für das Glück und die Zukunft eurer Kinder.« Von daher rühre die »gewaltige Aufgabe, die dem deutschen Volke gestellt wird. Ihr Mütter und ihr, die ihr Mütter sein werdet, seid euch dessen bewußt, daß bei euch Deutschlands Zukunft ruht, daß aus eures Herzens Glutwelle die heilige Flamme völkischer Erneuerung emporlodern muß. Deutschland darf nicht sterben. Deutschland wird leben durch euch!« Es solle unmöglich werden, »daß noch ein Mann oder eine Frau diejenigen belächeln, die »so dumm sind, Kinder zu haben«. Vor allem aber werde »die erbgesunde, kinderreiche Familie« der »Mittelpunkt aller staatlichen und gesundheitlichen Fürsorge

sein. Und in der Familie, wie im öffentlichen Leben wird wieder nach altdeutscher Art und Sitte den gebührenden Ehrenplatz einnehmen: die Mutter!«

Breiteren Raum widmete die Broschüre, unter dem treffenden Titel »Keine Angst!«, der zweiten Vision, der »Verhütung erbkranken Nachwuchses« und der Bestimmung der »erbgesunden« Familie *ex negativo*: »Wir haben in Deutschland Hunderttausende von erbkranken Volksgenossen. Sie alle führen ein jammervolles Dasein und zeugen und gebären Nachwuchs, der mit den gleichen Erbleiden behaftet und zu gleichem qualvollen Dasein bestimmt, sich selbst, der Familie, der Gemeinde, dem Staat, der Wohlfahrt und der Fürsorge zur Last fällt. Ohne Verantwortung für die Allgemeinheit setzen diese Minderwertigen große Mengen von Kindern in die Welt, meist doppelt und dreifach soviel wie die Erbgesunden«, und »der Staat« nehme ihnen überdies »die Sorge um ihren Lebensunterhalt und Nachkommenschaft ab«. Der »erste Schritt« zum »Gemeinwohl« als »Gesundheit des gesamten Volkes« sei deshalb das Sterilisationsgesetz, und »ganz selbstverständlich muß es wieder werden, daß Fremdrassige von der Mischung mit deutschem Blut völlig ausgeschaltet bleiben«, da deren »anderes Blut ... Jahr um Jahr in ununterbrochenem Strome nachdrängt«. Der Hinweis auf »die übermächtig angeschwollenen slawischen Völker« vervollständigte das Bild. Dieser zweite Teil der Broschüre war nicht nur Propaganda, sondern auch Politik. Ihr erster Teil blieb Propaganda. Aber selbst sie wurde reduziert: so z. B. auf der Frauenseite im »Völkischen Beobachter«, wo »Mutterschaft« 1933 bescheidene 15 % ausmachte, bald aber nur noch 5 %⁸⁹.

Verstärkt wurde die rassistische Propaganda. So äußerte z. B. Walter Groß vom Rassenpolitischen Amt vor der Deutschen Arbeitsfront, in zahlreichen Massenversammlungen und Rundfunksendungen, man müsse »grundsätzlich rassistisch denken« lernen und »nicht vermischen und vermischen, was der Himmel selbst getrennt« habe. Speziell an Frauen wandte er sich, um »die Verkehrung des Blickes«, nämlich die Aufwendung »unendlicher Mittel« für »Kranke« und »Verbrecher«, zu denunzieren und »die Frage der Rassenhygiene, d. h. also die Frage nach der Wertigkeit und Leistungsfähigkeit dieser deutschen Menschen«, den rassenhygienischen »Blick« auf »die Welt des Körperlichen« und die Notwendigkeit des Sterilisierens zu erklären. Deutlich waren die Prioritäten: »Die grundlegende Wendung muß von der deutschen Frau kommen«, deren »wahrer Beruf« im »Weib- und Muttersein« liege: »Bis die innere Umstellung zu dem hohen Idealismus erfolgt, werden für die Übergangszeit Zwangsmaßnahmen und Gesetzesvorschriften nicht zu entbehren sein«, nämlich Sterilisation und Eheverbote. Amtliche, in Hunderttausenden von Exemplaren vertriebene Publikationen beschrieben in Wort und Bild, oft mit subtilen Techniken der

Photomontage, »Frauen, die nicht Mutter werden dürfen«. Sie sollten die neue Antwort auf die alte Frage nach der Bestimmung des weiblichen Geschlechts nahelegen: »Ist Frieda – Frieda? Ist sie wirklich so, wie sie aussieht, oder täuscht das Äußere – hat sie es in sich? Das Gesicht kann unter Umständen täuschen. Erb- und Erscheinungsbild decken sich nicht immer.« Landwirtschaftliche Berufsschülerinnen hatten ein Pensum von zwei Seiten über »die deutsche Mutter« zu lernen und eines von dreizehn Seiten darüber, »was ich von der Rassen- und Erbpflege wissen muß«: etwa, daß sich »einer alten Erfahrung« nach »minderwertige Eigenschaften besser als die hochwertigen« vererben, daß »jedes Lebewesen« ein »Doppelwesen« und das »Erbbild viel wichtiger als das Erscheinungsbild« sei, daß »der Apfel nicht weit vom Stamm« falle, daß »besonders gern Zigeunerblut wieder durchschlägt« und »besonders verhängnisvolle Auswirkungen« bei der »Vermischung der arischen Menschen mit Juden in Erscheinung treten«. All dies diene zur Begründung des Sterilisationsgesetzes und verwandter Maßnahmen; besonders eindringlich wurde erklärt, wann und wie eine Mutter einen Antrag auf Sterilisation »ihres geliebten Kindes« stellen müsse und wie zu verfahren sei, »wenn die Mutter und der betroffene Mensch nicht genügend Einsicht haben« sollten. Neben der »deutschen Frau als Hüterin der Art« standen weibliche und männliche Objekte des »Kampfes gegen die ungehemmte Fortpflanzung erbuntüchtiger Elemente«, gegen das »Untermenschentum« (Prostituierte, »schwachsinnige Frauen«, KZ-Insassen, Irre, Querulanten, Vagabunden usw.), gegen Menschen, die einst von »Marxisten« als »Opfer der Bourgeoisie« dargestellt worden seien: »Diese Weiber bilden eine ungeheure Gefahr für die Volksgemeinschaft«, denn »die große völkische Gefahr dieser Minderwertigen liegt in ihrer Vermehrungskraft«. »Nicht fortpflanzen sollt Ihr Euch, sondern hinauf« – so brachte man Frauen Nietzsche näher⁹⁰.

Das Frauenbild der nationalsozialistischen Geburtenpolitik war nicht ein pronatalistisches, und auch nur mit Vorbehalten läßt sich von einer Art Gleichgewicht von Pro- und Antinatalismus sprechen. Es hieß nicht »Kinder um jeden Preis«, sondern das Gegenteil. Ausdrücklich distanzierte man sich – wie die gesamte rassenhygienische Tradition – von dem biblischen (und katholischen, aber nicht mehr protestantischen) »Wachset und mehret euch«⁹¹. »Keine Kinder um jeden Preis« war das geradezu monotone Motiv, das die einschlägigen Stellungnahmen durchzog. »Es gab eine Zeit«, so referierte 1940 der Vorsitzende des Ausschusses für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik bei der Akademie des Deutschen Rechts, »wo man Bevölkerungspolitik in erster Linie vielleicht ausschließlich unter statistischen Gesichtspunkten aufgefaßt hat, und manche Leute, wenn sie von Bevölkerungspolitik hören, meinen, es sollen möglichst viele Kinder geboren

werden. Das ist eine etwas äußerliche Auffassung der Sache.« Gegen die Annahme, »der Staat wolle angeblich Kinder um jeden Preis«, wandte sich 1937 das »Partei-Archiv«. Richtig sei vielmehr: »Der Staat wolle rassistisch wertvolle, körperlich und seelisch unbelastete Kinder aus deutschen Familien.« Richtlinien für die Propaganda suchten den Irrtum zu korrigieren: »Die Parole lautet also nicht: ›Kinder um jeden Preis‹, sondern: ›eine möglichst große Kinderschar aus der erbgesunden deutschen Familie‹.« Als »erbtüchtig« war »diejenige Familie anzusehen, deren beide Elternteile aus einer erbgesunden Sippe mit hohem Leistungswillen kommen und deren Kinder einen gleich hohen Leistungswillen und deshalb einen besonders wertvollen Nachwuchs unseres Volkes erwarten lassen. Als erbuntüchtig sind diejenigen anzusehen, deren Erbgang durch asoziale, arbeitsscheue, oft straffällige, also leistungsmäßig negative Elemente und durch Trinker gekennzeichnet ist. Es handelt sich hier meist um Familien und um einen Nachwuchs, bei denen die gegenwärtigen Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht ausreichen, um sie von der Fortpflanzung auszuschließen. Gerade ihre Vermehrung, die fast immer überdurchschnittlich hoch ist, stellt geradezu eine Gefahr für unser Volk dar.« Knorr, Leiter des Rassenpolitischen Amtes in Sachsen und Experte für kinderreiche Familien, betonte 1936, daß es nicht angehe, gegenüber früheren Zeiten »ins andere Extrem zu verfallen und zu behaupten, daß jeder, der eine hohe Kinderzahl sein eigen nennt, von vornherein ein Mensch sei, der seinem Volke die Kinder aus Vaterlandsliebe und Idealismus geschenkt habe und nun dafür auch reichlich belohnt werden müßte ... Kinder haben an sich ist völkisch gesehen noch lange kein Verdienst.« Vielmehr komme es darauf an, »ob die biologische Grundlage« vorhanden sei, »die erst die hohe Kinderzahl zu einem völkischen Werte, dem wirklichen Kinderreichtum« mache⁹².

Dies war, den Rassen- und Erbpflegern zufolge, nur von einer Minderheit der Deutschen zu erwarten. Lenz verkündete 1934 im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik: »So wie die Dinge liegen, ist nur noch eine Minderheit von Volksgenossen so beschaffen, daß ihre unbeschränkte Fortpflanzung wertvoll für die Rasse ist.« Ähnliches formulierte Groß in der Zentrale des Rassenpolitischen Amtes im Jahr 1944: »Wir brauchen nicht Menschen um jeden Preis, sondern brauchen Menschen, die einem Mindestmaß von Anforderungen an die Leistungs- und Lebenstüchtigkeit entsprechen.« Was »die Wertfrage anlangt«, sei es eine »Utopie« zu meinen, daß »um jeden Preis jede Frau im deutschen Volke zur Fortpflanzung gebracht werden« solle, denn »vom Wertmäßigen her kann die Forderung nur heißen: Nach Möglichkeit alle Fortpflanzungswürdigen zur Fortpflanzung zu bringen und dafür zu sorgen, daß der übrige Teil ohne Kinder bleibt.« Man müsse »davon ausgehen, daß nicht unerhebliche Gruppen im Volke auf Grund

ihres minderen Wertes besser nicht vorhanden wären und im Hinblick auf das Gemeinwohl besser kinderlos sterben würden. Die Tatsache der Konzentrationslager, die großen Anstrengungen im Kampf gegen das Verbrechertum, Untermenschentum, die vielfachen Probleme in der Auseinandersetzung mit körperlich und seelisch Schwächlichen und deshalb die Gemeinschaft Belastenden sind ein Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung.« Keines Beweises mehr bedurfte die Behauptung, »bei den heutigen biologischen Verhältnissen würde aber die völlige Ausschöpfung der Fortpflanzungskraft auch des weiblichen Teils des deutschen Volkes die Fortpflanzung zahlreicher unerwünschter Erbanlagen bedeuten«, und »zu optimistisch« sei die Annahme, »daß fast sämtliche deutschen Frauen fortpflanzungswürdig« seien. »Verfallen wir niemals in den Wahn der Zahl!«, mahnte Himmler 1937⁹³.

Mit der irrigen Meinung, für den Nationalsozialismus seien »Frau und Mutter Synonyma« und er bezwecke »mehr, mehr, mehr Kinder«, verbindet sich gewöhnlich die Ansicht, der nationalsozialistische Pronatalismus habe seine extreme Zuspitzung in drei Bereichen gefunden: kinderreiche Mütter, unverheiratete Mütter, Frauen im »Lebensborn«. Gerade aber auf diese drei Situationen bezog sich die »Wert«-Politik des »keine Kinder um jeden Preis«.

Der Reichsbund der Kinderreichen, im Verlauf der Revolution von 1918/19 aus lokalen Selbsthilfegruppen von Kinderreichen entstanden, die finanzielle Unterstützung und oft auch freien Zugang zu Geburtenverhütungsmitteln forderten, war in den zwanziger Jahren von Rassenhygienikern übernommen worden. Damit trat die »Wertfrage« in den Vordergrund, die 1935 mit der Integration des Reichsbunds in das Rassenpolitische Amt der NSDAP auch organisatorisch fixiert wurde; gleichzeitig wurde ihm jeglicher Zugang zu Geld, selbst für die Organisierten, verwehrt. Der einstige Leitspruch der Kinderreichen, »Heraus aus der Minderwertigkeitslehre«, wurde umgekehrt, indem die Organisation nur noch »Hochwertigen« offenstand: 1933 waren 40 000 Familien organisiert, 1937 waren es 300 000, und in der dazwischenliegenden Zeit wurde 80 000 Familien der Beitritt wegen eugenischer Mängel verwehrt. Der neue Leitspruch hieß: »Unterscheide: Kinderreiche Familie (auch Vollfamilie): Erbtüchtig, artrein, geordnet, 4 oder mehr Kinder. Kinder ein Reichtum. Großfamilie: Erbbelastet oder mischrassig oder asozial, ungeordnet, Trinkerfamilie, kein geordnetes Familienleben. Kinder eine Belastung. Familie ist nur groß, aber unerwünscht. Außerdem Kleinfamilie, weniger als 4 Kinder, eine Verstümmelung.« Der Reichsbund war – so schärfte der Deutsche Gemeindetag 1936 seinen Mitgliedern ein – »nicht die Organisation der kinderreichen Familien (mit vier und mehr Kindern) schlechthin, sondern eine Auslesevereinigung der arischen, erbgesunden und geordneten unter ihnen«. Er vertrat, so einer seiner

führenden Vertreter, »nicht so sehr die Belange der Kinderreichen als diejenigen der Bevölkerungspolitik«, nämlich die »Wertfrage«. Groß, als Chef des Rassenpolitischen Amtes dem Reichsbund-Vorstand übergeordnet, faßte 1939, kurz bevor er in »Reichsbund Deutsche Familie – Kampfbund für den Kinderreichtum der Erbtüchtigen« umbenannt wurde, Programm und Realität zusammen: »Hier wird mit der Anbetung der bloßen Zahl gebrochen, wird streng geschieden zwischen der Familie, deren zahlreiche Kinder für sie selbst und das Volk wirklichen Reichtum darstellen, und jenen anderen Gebilden, die als asoziale Großfamilie gleichermaßen den Gedanken des Kinderreichtums wie das Leben der Nation belasten.«⁹⁴ Für eine »Auslese« innerhalb der »Auslesevereinigung« gab es das »Ehrenbuch der deutschen kinderreichen Familie«, das zum Empfang besonderer Familienunterstützung berechtigte. Im Jahr 1937 wurde es erstmals verliehen und zwar an 200 vorwiegend männliche Würdenträger; bis 1941 wurden 1650 Ehrenbücher ausgegeben. Der »Kampfbund für den Kinderreichtum der Erbtüchtigen« war weder pronatalistisch noch eine Organisation oder gar Interessenvertretung der Eltern vieler Kinder, sondern eine Organisation, die nationalsozialistischen Rassismus und Antinatalismus vor allem gegenüber kinderreichen Armen propagierte.

Für kinderreiche Mütter wurde 1939, wenige Monate vor Kriegsbeginn, ein Mutterkreuz eingeführt: berüchtigt, weil es – im Unterschied zu Ehrenbuch und Eisernem Kreuz – für Mütter bestimmt war. Sein Ruf (»Gebäranreiz«, »Mutterideologie«) steht in keinem Verhältnis zu seiner Realität, aber er entspricht dem nationalsozialistischen Propagandaaufwand. Tatsächlich war seine Einführung das Eingeständnis, daß die Organisierung und Besserstellung kinderreicher Mütter gescheitert war; statt dessen brachte es ihnen kostenneutrale »Ehre« (hierin glich es dem 1920 in Frankreich und dem 1944 in der Sowjetunion eingeführten Mutterorden). Anfangs wurde es aus »technischen« Gründen nur Müttern über 60 Jahren verliehen. Von der Verleihung blieb nicht, wie vom Reichsbund und seinem Ehrenbuch, die Mehrheit der kinderreichen Mütter ausgeschlossen, sondern »nur« die Minderheit der gänzlich »Minderwertigen«: Nicht-»Deutschblütige«, »Rassenschänderinnen«, jüdische Mütter, Prostituierte, »erbkrank« Frauen, solche die abgetrieben hatten, Mütter »asozialer Großfamilien« und Mütter von Kindern, die »besser ungeboren geblieben wären«⁹⁵. Nicht selten wurde Frauen das Mutterkreuz wieder abgenommen, weil sich die Empfängerinnen erst im Nachhinein als »unwürdig« herausstellten, und bald stellte sich das Problem, welche der zahlreichen ethnischen Minderheiten, über die das Regime während des Weltkriegs regierte, des Kreuzes »würdig« seien. Dennoch waren die Auslesekriterien hier vergleichsweise locker, da es nur »Ehre« verlieh und zum Gebären weder anreizen konnte noch sollte:

Zugehörigkeit zu einer nationalsozialistischen Organisation war nicht vorausgesetzt, und was den »Erbwert« betraf, stand es am Ende der Skala, an deren anderem Ende die Kriterien für finanzielle Förderung standen. Es war sichtlich weniger wert als das Eiserne Kreuz; so konnte dieses, nicht aber jenes vor Sterilisation schützen. Unter allen Maßnahmen der »positiven Rassenhygiene« war am wenigsten das Mutterkreuz ein Instrument der »Auslese«, des Pronatalismus oder gar der Besserstellung von Müttern; aus der Perspektive von Frauen »reizte« es erst recht nicht zu vermehrtem Gebären an.

Eine vertrauliche Parteiinformation von 1941 hielt fest, daß die Mütter »sich in den meisten Fällen scheuen, die Verleihung in die Wege zu leiten«, und dies ihren Ehemännern oder der Partei überließen⁹⁶. Als der Blitzkrieg zum Dauerzustand wurde, suchte man 1941 das abgebröckelte Bild von der Mütterfreundlichkeit des Regimes durch weitere Lockerung zu retten: Jetzt sei »den allgemeinen politischen Gesichtspunkten gegenüber dem bevölkerungspolitischen der Auslese etwas stärker der Vorrang zu geben«. Nun konnten gelegentlich sogar sterilisierte Mütter oder Mütter sterilisierter Kinder das Mutterkreuz erhalten, insbesondere dann, wenn ihre Söhne schon auf dem »Feld der Ehre« gefallen waren, oder wenn sich aus einer Verweigerung »gewisse Schwierigkeiten« ergaben, die nur durch Rücksicht auf das »gesunde Volksempfinden« gelöst werden konnten⁹⁷. In einigen Regionen brachte es einer erwerbstätigen Mutter drei zusätzliche Tage Urlaub und weitere drei, wenn ein erholungsbedürftiger Sohn auf Fronturlaub kam. Als allerdings einige Betriebe versuchten, angesichts der Arbeitskräfteverknappung Inhaberinnen des Mutterkreuzes durch einen »Ehrensold« von 100 RM zu gewinnen, lehnten der Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz und die Parteikanzlei dies als »unerwünscht« ab⁹⁸. Bei der sechsten und letzten Verleihung, am Muttertag 1944, als das Maß der toten Söhne und Töchter sich zu füllen begann, hatten insgesamt fünf Millionen Frauen, davon ein Fünftel mit acht oder mehr Kindern, das Kreuz erhalten, und die Fälle mehrten sich, in denen sie es aus Empörung zurückgaben.

Über die geburtenpolitische Bedeutung unehelicher Mutterschaft debattierten Nationalsozialisten seit Mitte der dreißiger Jahre, als der Anstieg der Geburtenrate stagnierte; als sie in den vierziger Jahren sank, wurde die Debatte geradezu leidenschaftlich. Ihre Grundzüge sind bekannt. Es ging um die Pro und Contra einer Förderung unehelicher Geburten, da Ehen nicht mehr hohe Kinderzahlen verbürgten und da nach dem Krieg ein Frauen-»Überschuß« bevorstand. Hierbei kann allerdings nicht die Rede von einer »wachsenden Sympathie für ledige Mütter« sein oder davon, daß es

»keine Schande« mehr gewesen sei, unehelich zu gebären⁹⁹. Die Pläne für »großzügige Lösungen« der Frage außerehelichen Geschlechtsverkehrs und Gebärens zielten in erster Linie auf gutsituierte und verheiratete Männer, denn die erhofften unehelichen Kinder von Männern mochten wohl von verschiedenen Frauen stammen, doch war eine ähnliche Großzügigkeit nicht für uneheliche Mütter vorgesehen, ebensowenig wie die Aufhebung der Amtsvormundschaft und ihre Übertragung an die Mutter. Eine junge Frau mit fünf unehelichen Kindern mußte, selbst wenn sie im Bund Deutscher Mädel organisiert war, eher damit rechnen, sterilisiert als gepriesen oder gar gefördert zu werden¹⁰⁰. Keiner der Teilnehmer an der Debatte wünschte, ledige Mütter bzw. Schwangere von der Sterilisationspolitik auszunehmen; bei weiblichen Sterilisanden bestärkten oder begründeten uneheliche Geburten den Verdacht auf Erbkrankheit, verschärft seit 1940, und die Anzahl mütterlicher Kindstötungen gerade an unehelichen Kindern nahm zu. Uneinig war man sich nicht über die Moral, sondern über den mutmaßlichen »Wert« bzw. die »Minderwertigkeit« unehelicher Mütter und ihrer Kinder; einig war man sich darin, daß die Entscheidung von der Beurteilung solchen »Werts« abhängig zu machen sei. Die Gegner einer pronatalistischen Unehelichenpolitik sahen ihn einzig in den »erbtüchtigen« (aber nicht in allen) Familien verbürgt, die Befürworter auch in »erbtüchtigen« (aber nicht in allen) unverheiratet Gebärenden. Die Parteipresse betonte, daß eventuelle Unterstützungen und laufende Debatten »weder eine Anregung noch ein zukünftiger Freibrief« seien. Die Vorschläge von Gegnern der Unehelichenförderung, beispielsweise H. F. K. Günthers oder des Linzer Oberlandesgerichtspräsidenten, zeigten 1944 den Weg eines künftigen Kompromisses: »Es müßte daher der Propagierung der außerehelichen Kinderzeugung wohl eine Sterilisierung aller erbbiologisch bedenklichen Frauen und Mädchen vorausgehen«, zumal die »Gefahr heutzutage durch die Unterwanderung des deutschen Volkes durch Fremdvölker noch gesteigert« werde. Hitlers nächtliche Zeugungsphantasien von 1944 waren eindeutig: »Auch wir wünschen nicht, daß unsere Schwestern oder Töchter leichtfertigerweise von irgendeinem Mann Kinder bekommen bzw. sogar einmal von diesem und einmal von jenem Kinder bekommen.« Sein »Mutterkult« hieß: »Alle diese [unverheirateten] Mütter sind in gleicher Weise zu ehren. Selbstverständlich gilt das nicht z. B. für jene asozialen Elemente, die nicht einmal wissen, wer die Väter ihrer Kinder sein könnten«, und »um Mißverständnisse zu vermeiden: Mädchen, die gewohnheitsmäßig mal mit diesem, mal mit jenem laufend Verhältnisse haben, bleiben bei diesen Erörterungen von vornherein außer Betracht.«¹⁰¹

Nur wenige Mütter der nahezu einer Million unehelicher Kinder im Jahre 1942 sollten von der scheinbaren Tendenzwende profitieren: »mutige und

anständige« Frauen nach Himmler, »erbgesunde« nach Heß, oder Frauen in »Ausleseberufen« wie Beamtinnen, wenn nicht etwa – so das Reichsjustizministerium – »die Umstände des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, der zu der Mutterschaft geführt hat, insbesondere der Lebenswandel der Beamtin, auf eine charakterliche Minderwertigkeit schließen lassen«¹⁰². Für wenige »wertvolle« uneheliche Mütter wurde 1936 der »Lebensborn e.V.« gegründet. Ihr »Wert« bemaß sich an dem Vater ihres Kinds – meist Mitglied der Leibstandarte Hitlers, der SS oder sonstige Würdenträger –, und ihr eigener wurde nach strenger Aufnahme-prozedur von Himmler persönlich nochmals mit einer Note zwischen I und IV beurteilt, wobei er ihrem Beitrag zur Hausarbeit im Heim besondere Bedeutung beimaß. Die in den zwanziger Jahren vieldiskutierte »Rationalisierung« des »Geschlechtslebens« fand ihre spezifisch nationalsozialistische Fortsetzung nicht nur in der Sterilisationspolitik, sondern auch bei Vätern von Lebensborn-Kindern. »Der Gedanke«, der »sie zum Leben brachte«, galt einem von ihnen, Chef des Rassenamts im Rasse- und Siedlungs-Hauptamt der SS, als »richtig, wenngleich der Weg ein schwieriger und insbesondere für die Mutter manchmal kaum erträglicher war. Aber nun sind sie da und wachsen heran, ehe wir's richtig gewahr werden! Der Sippe und dem Volke aber dürfte in ihnen ein guter Blutsquell entstanden sein.«¹⁰³

Der Lebensborn hatte 15 Entbindungsheime (sieben in Deutschland, sechs in Norwegen, eins in Belgien, eins in Frankreich) und sieben Kinderheime (drei in Deutschland, drei in Norwegen, eins in Luxemburg), meist in ländlicher Umgebung; einige weitere wurden geplant oder gegen Kriegsende fertiggestellt. Bis Ende 1939 entbanden hier 1371 Frauen, also in jedem deutschen Heim durchschnittlich 50 Frauen pro Jahr, und rund zwei Drittel waren unverheiratet; insgesamt entbanden 1936-45 etwa 8000 Frauen, davon über 6000 in Norwegen. Die Vormundschaft lag nicht bei den Müttern, sondern beim Lebensborn; gebären sie behinderte Kinder, so wurden auch diese von den Tötungsaktionen der vierziger Jahre erfaßt¹⁰⁴. Die Heime waren keine Bordelle, ihre Bewohnerinnen keine Prostituierten, sondern Frauen, denen es wegen des »Werts« der Väter ihrer Kinder vergönnt war, unter besseren Umständen zu entbinden als die meisten unehelichen Mütter. In der zweiten Hälfte des Regimes richtete sich die »Wert«-Politik des Lebensborn jedoch auf ein zahlenmäßig und menschlich weitaus bedeutsameres Objekt. Im Zusammenhang mit Himmlers Jagd nach »dem letzten Tropfen guten Blutes« im Osten wurden in die alten und in neuerrichtete Heime entführte Kinder und Kinder ermordeter Partisanen einquartiert, falls sie »guttrassig« waren, denn sie »könnten selbstverständlich die gefährlichsten Rächer ihrer Eltern werden, wenn sie nicht menschlich und richtig erzogen werden«. Die »schlechten Kinder« hingegen kamen in

Kinderlager¹⁰⁵. Lebensborn und Unehelichenpolitik übersetzten die traditionelle Diskriminierung unehelicher Mütter in Rassenhygiene und Kindesentführung. Die historische Problematik des Lebensborn entspricht nicht seinem Ruf als »Bordell«, »Beschälungs«- und »Zuchtanstalt«, sondern sie liegt darin, daß er wenigen Müttern und ihren Kindern gewährte, was er den meisten vorenthielt.

Die Propaganda für die Geburtenpolitik des »keine Kinder um jeden Preis« richtete sich teils an Frauen, teils an beide Geschlechter; daß die Broschüre »Mütter kämpfen für eure Kinder!«, einer Tageszeitung zufolge, bis Oktober 1933 von »einer Million Menschen persönlich« am Postschalter für zehn Pfennig erstanden wurde, legt nahe, daß sie nicht nur in die Hände von Frauen kam. Darüber hinaus richtete sich an Frauen, nicht aber an Männer, eine auf ihr Geschlecht bezogene Sterilisationspropaganda. Unmittelbar nach Erlaß des Gesetzes bestimmte der Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst »die Aufgaben der Frau für die Aufartung«, wandte sich gegen »mütterliche Instinkte« und mahnte: »Von dem Ernst des eben Gesagten machen sich die meisten Menschen und am wenigsten die Frauen einen Begriff.« Die Mahnung war berechtigt, denn hier wurde der rassenhygienische »Zeugungs«- und »Geburtenkampf« propagiert: Angesichts der »krebsartig wuchernden minderwertigen Sippen« sei es für Frauen notwendig zu erkennen, dass nicht Kinderkriegen, sondern »Aufartung zum Ziele des Staates geworden« sei¹⁰⁶. Vor diesem Staatsgedanken hatten Traditionen von Mutterschaft und Mütterlichkeit nicht nur zurückzutreten, sondern er stand in diametralem Gegensatz zu ihnen.

»Mütterlichkeit«, eine weibliche, »ins Ungesunde ausartende Nächstenliebe«, die Beobachtung, daß »die Frau durch ihre körperliche und seelische Eigenart allem Lebendigen besonders nahe steht und zu allem Lebendigen eine besondere Hinneigung« habe, wurden – ebenso wie christliche Caritas und »Marxismus« als deren säkularisierte Version – zum Inbegriff von »Humanitätsduselei«. Sie wurden in ihre »rassenpolitischen« Schranken verwiesen, denn es gebe »kaum eine schlimmere Sünde gegen die Natur«¹⁰⁷. Häufig wurde die Befürchtung ausgesprochen, daß gerade Frauen, die dem älteren Frauenbild anhängen, die »mütterlichen Frauen, die den Sinn ihres Daseins im Fruchtbringen sehen«, die Sterilisationspolitik ablehnen könnten, da sie »gerade für echt weiblich empfindende Frauen etwas Erschreckendes« habe. Im Gegensatz zu dieser Tradition sollte das Sterilisationsgesetz gerade auch für Frauen »den Beginn eines neuen Zeitalters« bringen, und es sei geradezu »ein Maßstab für die deutsche Frau«, wie »sie sich zu diesen Forderungen verhält«. Es zeige die Bedingungen und Grenzen, unter denen »sie sich als Lebensschöpferin und Lebenserhalterin in

der neuen Zeit zu bewähren« habe, und »niemand ist mehr verpflichtet, sich mit den neuen Lehren bekannt zu machen, als die Frau«. Denn »die Forderung ist an jeden einzelnen, Mann oder Frau, verheiratet oder unverheiratet, ergangen, sich freiwillig sterilisieren, d. h. unfruchtbar machen zu lassen«, wenn er bzw. sie unter das Gesetz falle. Frauen, die andere Vorstellungen vom weiblichen Geschlecht hatten, wurde entgegengehalten, daß im Sterilisieren »empfindungsloser Ruinen« letztlich »etwas ungeheuer Versöhnliches« liege und »daß in Deutschland zuerst die Rasse und die Gesundheit der Rasse den tragenden Staatsgedanken verkörpert«. Die Frage, ob »der nationalsozialistische Staat nicht gerade die Gesetze der Natur« verstoße, »wenn er von sich aus willkürlich in den Lauf des Lebens eingreift«, wurde zum »Trugschluß« erklärt: »Das deutsche Volk hat bis zur Herrschaft des Nationalsozialismus ... die Naturgesetze mißachtet ... Es hatte nicht nur die Gesetze der Vererbung, der Auslese, der Ausmerze mißachtet, sondern es hatte sich direkt gegen sie aufgelehnt, nicht nur alles Lebensuntüchtige auf Kosten des Gesunden wahllos erhalten, sondern auch noch seine Fortpflanzung sichergestellt ... Jede erbkrankte deutsche Frau wird, wenn ihr dieses klar geworden ist, diese Operation auf sich nehmen, um ihr ganzes Volk gesund zu erhalten. ›Versündigt sie sich nicht gerade damit gegen das Leben?‹ ... Was heißt denn Leben? Gehen Sie doch einmal in eine Irrenanstalt ...«

Die Polemik gegen mütterliche oder weibliche »Instinkte« stammte zwar von Männern; sie gegenüber Frauen zu propagieren, überließ man aber gern »Frauen«, die solcher Instinkte ermangelten und entweder die rassenhygienischen Klassiker ausschrieben¹⁰⁸ oder sich der Rassenhygiene verschrieben; so z. B. Agnes Blum, eine Rassenhygienikerin der ersten Stunde. In der Zeitschrift »Die Frau«, einst Organ des Bunds Deutscher Frauenvereine (er hatte sich am 16. Mai 1933 aufgelöst, um seine »Gleichschaltung« zu vermeiden), suchte sie 1934 den Leserinnen das Sterilisationsgesetz nahezubringen. Sie mahnte, »einer gewissen Gefahr zu gedenken, die der Frau gerade aus ihrer Mütterlichkeit erwächst«, die sie »besonders zu den Hilfs- und Pflegebedürftigen« ziehe: »Denn es ist eine alte Erfahrung, dass die Sorgenkinder sehr häufig die Lieblingskinder der Mutter sind.« Dem müsse gesteuert werden, wenn auch »ohne jede Gewaltsamkeit und Aufdringlichkeit«. Deshalb sei das Sterilisationsgesetz von besonderer Bedeutung für Frauen. Denn erstens sei es das »rassenhygienische Ei des Columbus«, das »zwei schwere Übel durch ein und dasselbe Mittel« beseitigen werde: die Fortpflanzung der »Erbschlechten« und den »Mißbrauch« der Geburtenverhütung »in antirassenhygienischem Sinn«, nämlich durch »Erbgute«. Zweitens bedürfe es »der Mitarbeit der Frauen, insonderheit der geborenen Führerinnen«. Drittens setze es einer »starken

Mütterlichkeit«, wenn sie »ausarte« und »wie jeder Egoismus rassefeindlich wirkt«, eine Grenze: »Wenn die Frau ihre Aufgabe im Rasseprozeß voll erfüllen und ihr natürlicher Altruismus sich rassenhygienisch fruchtbar auswirken soll«, müsse dieser »in das breite Bett der Volksgemeinschaft gelenkt« werden; das gleiche wie für ihr Verhältnis zu ihren Kindern gelte für ihren »eingeborenen Trieb zur Pflege alles Hilfsbedürftigen«. Schließlich setze das Sterilisationsgesetz dem »unseligen Kampf der Geschlechter« ein Ende: Er solle abgelöst werden durch den gemeinsamen Kampf der »Wertvollen« beiderlei Geschlechts um das »kommende Geschlecht«, und im Antinatalismus verwirkliche sich die Parole »Gemeinwohl geht vor Frauenwohl«. Die sozialen Aufgaben des weiblichen Geschlechts wurden nicht anhand der Prozesse und Beziehungen zwischen den Geschlechtern bestimmt, sondern anhand des »Rasseprozesses«.

Was bedeutete dieser »Rasseprozeß« bzw. Rassismus für das weibliche Geschlecht, für die »Frauenfrage«? Den Ausgangspunkt für eine Antwort bietet die Grundsatzrede des Reichsinnenministers vom 28. Juni 1933 über »Bevölkerungs- und Rassenpolitik« anlässlich der Beratung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik über das Sterilisationsgesetz. Hier behandelte Frick auch die »Lösung der Frauenfrage«. Dem »volksbiologischen Gesamthaushalt« fehlten einerseits »30 % an Gebärleistung der deutschen Frauen«, andererseits seien »20 % der deutschen Bevölkerung als erbbiologisch geschädigt anzusehen«, von »der Fortpflanzung auszuschließen«; zu bekämpfen sei, neben »erbbiologischer Minderwertigkeit«, auch die »fortschreitende Rassenmischung und Rassenentartung unseres Volkes«¹⁰⁹. Drei Motive dieser Rede kennzeichnen die nationalsozialistische »Lösung der Frauenfrage«.

An erster Stelle steht das für den Nationalsozialismus charakteristische Unternehmen, soziokulturelle Fragen in »Biologie« zu übersetzen und mit »biologischen« Mitteln zu »lösen«. Nationalsozialistische »Biologie« hieß »Erbe« (»Erbmasse«, »Erbunterlage«, »Genotyp«), »Abstammung«, »Wert« und insbesondere »Minderwertigkeit«. »Biologische« Termini wurden dort verwendet, wo es um Sterilisation und verwandte Eingriffe ging: Sterilisation galt als eine »biologische« Maßnahme. Zuweilen war in diesem Sinn auch von »Natur« die Rede, und so hatte das Sterilisationsgesetz den Staat »mit den Lebensgesetzen der Natur in Einklang zu bringen«¹¹⁰. »Biologie« bedeutete eine »Lebensgesetzlichkeit«, die, staatlich institutionalisiert, »Lebensauslese« (»biologische Auslese«, »Fortpflanzungsauslese«) meinte und an der Bewertung von Menschen durch Menschen gemessen wurde. »Biologie« hieß »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie«, Bekämpfung von »Ballastexistenzen« und, in vulgärrassistischer Sprache, »Blut und Boden«. In bezug auf Frauen

bezeichnete »Biologie« nicht den weiblichen Körper in seinem sozialen, insbesondere geschlechtergeschichtlichen Umfeld, sondern weiblichen »Wert«. Erwünschte Frauen wurden nicht etwa als Mütter ihrer Kinder für »wertvoll« erklärt, sondern als »Mütter der Rasse« bzw. des »Volkes«, als »Hüterinnen der Art«, als »deutschblütige« und »erbtüchtige« Frauen. Unerwünschten Frauen wurde das Recht, Kinder zu haben, abgesprochen: wegen ihrer »Erbmasse« oder »Rasse«, wegen wirklicher oder angeblicher Abweichung von den kulturellen Standards für Leben und Arbeit erwünschter Frauen.

Der hygienische – und anthropologische – Rassismus brach mit der älteren Lehre von der »Natur« des weiblichen Geschlechts, von der »natürlichen Bestimmung des Weibes zur Mutterschaft«, die seit Ende des 18. Jahrhunderts anfänglich von Männern (meist zur Begründung von ungleichem Recht), später auch von Frauen (meist zur Begründung des Rechts von Müttern auf Besserstellung) theoretisiert worden war und die beispielsweise auch für jüdische Frauen gegolten hatte¹¹¹. Die neue Lehre von der »biologischen« Bestimmung der Frau zur Nicht-Mutter, höchstens ein Jahrhundert jünger als die ältere, entwickelte die älteren Topoi auf eine Weise, die sie entthronte: Nicht das »Weibliche«, sondern die Abweichung vom »Weiblichen« wurde mit »Biologie« begründet, und das »Weibliche« wie die Abweichung von ihm wurden nicht mit weiblicher Physis, sondern mit der Metaphysis von »Wert«, »Erbmasse«, »Genotyp«, »Abstammung« begründet. Der hygienische – und anthropologische – Rassismus brach außerdem mit den Vorstellungen der (deutschen wie internationalen) Frauenbewegung, die seit der Jahrhundertwende »Mütterlichkeit« als ein Charakteristikum des weiblichen Geschlechts, von Müttern wie Nicht-Müttern, gesehen hatte¹¹². Schließlich brach er mit einem Naturbegriff, den ihm gerade weibliche Sterilisationsopfer zuweilen – und erfolglos – entgegensetzten: »Das ist traurig, daß man das Volk unschuldig hinmetzelt ... Nun wird es einmal ein Höherer wissen, das ist die ärgste Sünde auf der Welt, wenn man die Natur wegnimmt bei einem gesunden Mensch; wenn man einem Baum die Wurzel wegnimmt, so ist er kaputt, so ist es bei einem Mensch auch.«¹¹³ Die »biologische« Bestimmung der Frau zur Nicht-Mutter wurde mit der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik staatlich institutionalisiert.

Unzutreffend ist also die verbreitete Meinung, die nationalsozialistische »Frauenideologie« habe das weibliche Geschlecht, »die« Frau bzw. »den weiblichen Menschen«, ausschließlich »als ›Mutter‹ gedacht«, da angeblich »nach den Vorstellungen der Ideologie die Frau in der Hauptsache ein naturbestimmtes Wesen« und sie zur Mutterschaft »natürlich und von Gott vorherbestimmt« sei. Unzutreffend ist sie um so mehr, als sie sich auf die

geradezu entgegengesetzte nationalsozialistische »Grundeinstellung zur Frau« berufen zu können meint, wie sie ein zeitgenössisches Nachschlagewerk zusammenfaßte: Die Frau galt »als Mutter und Trägerin von Blut und Rasse« – also als Mutter oder Nicht-Mutter, je nach »Blut und Rasse«¹¹⁴. Die nationalsozialistische Politik gegenüber Frauen war nicht »sekundär rassistisch«¹¹⁵, sondern der nationalsozialistische Rassismus war gegenüber Frauen ebenso primär wie gegenüber Männern. Die Millionen bzw. 10 %-30 % der Bevölkerung, die im Nationalsozialismus als »minderwertig« und »fortpflanzungsunwürdig« galten, waren nicht nur Männer. Nationalsozialistische »Natur« als »Biologie« triumphierte über weibliche Natur ebenso wie über weibliche Physis, und sie stellte das weibliche Geschlecht unter das Verdikt von Rasse, staatlichem Zwang und physischer Gewalt. Hierüber belehrte 1934 der an Frauen gerichtete Appell im »Völkischen Beobachter«: Sterilisationszwang sei nötig, um den »Widerstand« der »Uneinsichtigen«, der »Unbelehrbaren«, der zum Verständnis »gar nicht Fähigen« zu brechen; im Unterschied zur Steuerlast für Unproduktive, an der die Bevölkerung »wirtschaftlich verblutet«, sei die Sterilisation der Frau »so gut wie unblutig (bis auf den Leibschnitt)«, und beruhigend wurde versichert: »Organe werden nicht entfernt, die Keimdrüsentätigkeit bleibt unangetastet, die Periode verläuft weiter ungestört.« Die traditionelle Sicht des weiblichen Geschlechts wurde im gleichen Maß aufgegeben, als dieses an »Biologie« gemessen wurde. Aus dieser »Grundeinstellung zur Frau« ergab sich, dem Nachschlagewerk – und nicht nur ihm – zufolge, daß der Nationalsozialismus »eine Frauenfrage im eigentlichen Sinn nicht kennt«, weder im Sinn der Bestimmung noch gar der Selbstbestimmung des weiblichen Geschlechts. Statt dessen galt Eugenikern der Antinatalismus als »eine Lösung der ungelösten und vielleicht unlösbaren Frauenfrage«, und zwar insofern, als durch ihn »deutschen Frauen ermöglicht wird, eine gesunde und intelligente Generation von Kindern zu gebären«¹¹⁶. Für »kranke« und »dumme« Frauen sah diese »Lösung der Frauenfrage« Mutterschaftsverbot durch Zwangsoperation vor.

»Natur« bzw. »Natürliches« konnte, im Unterschied zu »Biologie«, auch noch anderes bedeuten, nämlich – wie zu zeigen sein wird – männliche Sexualität und Vaterschaft. Aber eine weibliche »Biologie«, die Frauen zur Mutterschaft bestimmte, gab es in der Bilderwelt und Realität des Nationalsozialismus nicht. Daß »Biologie«, die Frauen betreffend, sich auf ihren unterschiedlichen »Wert« und insbesondere auf weibliche »Minderwertigkeit« bezog, wird durch ein zweites Motiv in Fricks Rede und der zeitgenössischen Geburtenpropaganda bestätigt: die nicht-»biologische« Sprache des Pronatalismus. Auch für »wertvolle« Frauen galt die »natürliche Bestimmung des Weibes zur Mutterschaft« nicht mehr, denn der

pronatalistische Appell an sie rekurrierte nicht auf »Natur« oder »Biologie«, sondern auf Soziales: »Geburtensoll«, »Wille zum Kind«, »Arbeit«, »Opfer« und vor allem »Pflicht«. In seiner Forderung nach einer 30 %igen Erhöhung der »Gebärleistung« benutzte Frick eine andere Sprache als diejenige, die er für die Behandlung »Minderwertiger« reserviert hatte. Er betonte, »daß es sich dabei in erster Linie um ein erzieherisches, ein psychologisches und ethisches Problem« handle. Auch Hitler sah in der »kommenden Mutter« weder »Natur« noch »Biologie«, sondern ein »Erziehungsziel«, und dementsprechend sollten Fürsorgerinnen sterilisierter Mädchen bald mit dem Problem konfrontiert werden, daß nun »das Erziehungsziel ein ganz anderes ist, nämlich nicht das der Frau und Mutter«¹¹⁷. Der »biologisch« verstandene »Züchtungsgedanke« wurde für die pronatalistische Politik abgelehnt; statt dessen war in internen wie in öffentlichen Dokumenten die Rede von »Kinderaufzucht als staatliche Pflicht«. Der »Züchtungsgedanke« charakterisierte, abgesehen von einigen sektiererischen Strömungen, nicht die pronatalistische, sondern die antinatalistische Politik; »Züchten« hieß schließlich nur noch: unsterilisiert-leben-lassen¹¹⁸.

In Fricks Vortrag war, wo von Sterilisation und »Minderwertigen« die Rede war, von Frauen nicht die Rede, und dies kennzeichnet sein drittes Motiv. Frauen nannte er nur im Zusammenhang von pronatalistischer »Leistung«, nicht von antinatalistischer »Biologie«. Er stand damit in der sprachlichen, begrifflichen und theoretischen Tradition von hygienischem und anthropologischem Rassismus und ihrer »Lösung der Frauenfrage«. Die Abschaffung des weiblichen Geschlechts im traditionellen Sinn schlug sich in einer Sprache nieder, die nicht mehr das weibliche und das männliche Geschlecht, sondern nur noch das »kommende« kannte. War die Rede von »Minderwertigen«, so war sie meist, jedenfalls an der Oberfläche, eine geschlechterneutrale; hinsichtlich der »Wertvollen« hingegen herrschte das Pathos von »dem« Mann und »der« Frau vor¹¹⁹. »Minderwertige« Frauen galten als NichtFrauen, wurden aus dem weiblichen Geschlecht ausgeschlossen; umgekehrt wurde die »erbgesunde deutsche Frau« nicht nach ihrem Geschlechtscharakter, sondern nach einem Rassencharakter bestimmt.

Dem entsprach die Theorie. Für den hygienischen wie den anthropologischen Rassismus galt das, was die neuere historische Frauenforschung als »Polarisierung der Geschlechtscharaktere« beschrieben hat, nur für die »Wertvollen«. Unter den »Minderwertigen« hingegen, ob Juden, Schwarze, Zigeuner oder andere, meinte man »sexuelle Applanation«, »weibische Männer« und »männliche Weiber« zu sehen – so beispielsweise H. F. K. Günther. Sein Kollege Paul Schultze-Naumburg meinte, dies gar mit Schaubildern belegen zu können: »Ostische Menschen« seien »nicht deutlich

in M- und W-Eigenschaften aufgespalten«, und »die Aufspaltung in M- und W-Eigenschaften scheint demnach ein charakteristisches Kennzeichen der nordischen Rasse zu sein, so daß diese Rasse männliches und weibliches Wesen am reinsten verkörpert«; nordische Männer und Frauen »unterscheiden sich stärker als Ostische Männer und Frauen voneinander«. Seine rassistische Kenntnis vom Geschlecht ähnelte Fischers Kenntnis von Rasse, als er an den »Hottentotten«-Frauen »Hottentottisches« von »Europäischem« schied: »Bei Mongolen ist der Unterschied noch geringer; es soll nicht möglich oder jedenfalls schwierig sein, aus Rückansichten von Mongolen das Geschlecht zu erraten.« Die rassistische Vision vom »Unterschied der Geschlechter« unter »Wertvollen« und von der »Applanation der Geschlechter« unter »Minderwertigen« reichte ins 19. Jahrhundert zurück und knüpfte an eine Vorstellung an, derzufolge die menschliche Evolutionsgeschichte als eine männliche galt; demnach wachse »der Unterschied zwischen den Geschlechtern mit der fortschreitenden Entwicklung der Rasse, so daß der europäische Mann der europäischen Frau weiter voraus sei als der männliche Neger der Negerin«¹²⁰. Hatte schon im 19. Jahrhundert eine schwarze Frau und ehemalige Sklavin, die Predigerin Sojourner Truth, solchen Auffassungen ihr berühmtes »And ain't I a woman?« entgegengehalten, so entsprach der rassistischen Lehre von der »sexuellen Applanation« unter »minderwertigen« Frauen und Männern deren »Gleich«-Behandlung durch »Sonderbehandlung«, durch Sterilisation, Versklavung und Mord. Himmler präziserte dies 1943: »Wenn ich irgendwo gezwungen war, in einem Dorfe gegen Partisanen und gegen jüdische Kommissare vorgehen zu lassen ..., so habe ich grundsätzlich den Befehl gegeben, auch die Weiber und Kinder dieser Partisanen und Kommissare umbringen zu lassen ... Glauben Sie mir: Dieser Befehl ist nicht so leicht gegeben und wird nicht so einfach durchgeführt, wie er konsequent richtig gedacht und in der Aula ausgesprochen ist. Aber wir müssen immer mehr erkennen, in welchem primitiven, ursprünglichen, natürlichen Rassenkampf wir uns befinden.«¹²¹

Die rassistische Vision vom Verhältnis der Geschlechter, das als abhängig von »Rasse« und deren »Wert« gesehen wurde, war ein Blick von Männern auf das weibliche Geschlecht, in dem Rassismus und Sexismus verschmolzen, genauer: in dem Rassismus die traditionellen Formen von Frauenfeindlichkeit bzw. Männerherrschaft verschärfte. Die intendierte Abschaffung des weiblichen Geschlechts durch seine Subsumtion unter »Biologie« läßt sich verdeutlichen, vergleicht man sie mit der faschistischen Frauenpolitik. Während oberflächlich der Virilitätskult des Faschismus dem nationalsozialistischen in manchem glich, war ihm der hygienische (und jedenfalls bis 1938 auch der antijüdische) Rassismus fremd. Schon 1931 hatte ein »völkischer« Beobachter zur faschistischen Ablehnung des

Antinatalismus bemerkt: »Erfreulicherweise sind unsere deutschen ›Faschisten‹ darin fortschrittlicher.«¹²² Im Gegensatz zum Nationalsozialismus setzte der Faschismus »Rassen«-Politik und Familienpolitik gleich, und einzig die letztere bürgte ihm für »Quantität« ebenso wie für »Qualität«. In der »Frauenfrage« kannte er nur eine Angriffsfront: den »weiblichen Intellektualismus, die berufliche Gleichheit, die sexuelle Freiheit, die Schamlosigkeit, die Promiskuität« und Homosexualität als Gefahr für den »gesunden sexuellen Impuls und den Wunsch nach Heim und Kindern«¹²³. Faschistische Versuche, das Verhältnis des weiblichen Geschlechts zur »Rasse« (»razza«, »stirpe«) zu bestimmen, setzten – ebenso wie manche älteren und noch wenig konsequenten Rassenlehren – die Rassen- und Geschlechterlogik gleich: nämlich mit dem Postulat, zwischen Männern und Frauen gäbe es, ähnlich wie zwischen Rassen, physische »Unterschiede«, während rassische Unterschiede zwischen Frauen nicht vorhanden bzw. bedeutungslos seien. Frauen galten als einander gleich und wurden einzig nach ihrem Geschlecht bestimmt¹²⁴. Ebenso wenig wie der Faschismus »Wert«-Unterschiede zwischen Müttern kannte, ebenso wenig kannte er eine »strafwürdige Mutterschaft«, das »Verbrechen, Kinder in die Welt zu setzen«, und das Programm: »Planwirtschaft – nicht sinnlose Kinderproduktion«¹²⁵. Indem Mussolini 1927 deklamierte: »Faschisten Italiens, der Staatsphilosoph Hegel hat gesagt: Wer nicht Vater ist, ist kein Mann!«, formulierte er eine traditionelle Bestimmung des Verhältnisses von weiblichem und männlichem Geschlecht im Rahmen herkömmlicher, patriarchaler Vorstellungen¹²⁶. Ebenso wenig wie der Faschismus den Sexismus des Gebärverbots kannte, ebenso wenig kannte er die übrigen Formen von gewaltsamem Rassismus und Sexismus, den Versuch, soziale Fragen durch »Biologie« zu lösen.

Der Nationalsozialismus führte eine Art Zweifrontenkrieg gegen Frauen: nicht nur als »Antifeminismus« gegen Frauen in intellektuellen und anderen qualifizierten Berufen¹²⁷, sondern auch als Gebärverbot für »minderwertige« Frauen. In der nationalsozialistischen Theorie überschneiden sich Rassen- und Geschlechterlogik im gleichen Maß, wie die Rassenlogik sich nicht auf Physiologie, sondern auf »Biologie«, »Wert« und »Genotyp« bezog: nämlich mit dem Postulat, die beiden Geschlechter verhielten sich rassenspezifisch unterschiedlich zueinander. Frauen galten als einander ungleich und wurden nicht nach ihrem Geschlecht, sondern nach »Blut und Rasse« bestimmt. Oft wurde – und mit Recht – konstatiert, daß der Nationalsozialismus eine Männerbewegung, eine Männerherrschaft, ein Männerstaat gewesen sei; dies hatte er indessen mit dem Faschismus und mit manchen anderen Bewegungen und Staaten gemein. Sein spezifisch rassistischer Männerkult ging aber über herkömmlichen Patriarchalismus hinaus. Indem Hitler 1937 deklamierte: »Die Lebensbeziehungen der Geschlechter regeln *wir*. Das Kind bilden *wir!*«,

formulierte er die Unterwerfung aller Geschlechterbeziehungen unter einen männerstaatlichen Rassismus¹²⁸. Als solcher suchte der Nationalsozialismus sich die »Fortpflanzung«, einstige Domäne der Frauen, die »bisher als sakral galt«¹²⁹, zu unterwerfen und zwar in erster Linie über den Antinatalismus. In diesem Sinn ging es ihm nicht um die Geburt, sondern um die »Zeugung« des »neuen Menschen«; Sterilisieren war »Zeugen«, der »Geburtenkampf« ein »Zeugungskampf«, und Rüdin konnte 1935 einen neuen »kategorischen Imperativ« verkünden: »Zeuge für dein Volk solche Nachkommen, daß sie der ganzen Menschheit zum Vorbilde dienen können.« Nicht zufällig war die Metapher der »Renaissance« im Rassismus von derjenigen der »Regeneration« abgelöst worden, und die rassistische Metapher des »Bluts« bezog sich nicht, wie in anderen Mythologien, auf das weibliche Blut der Menstruation, sondern auf das männliche des Spermas¹³⁰. Es ging, wie in der gesamten rassistischen Tradition, um einen Idealtyp von Männlichkeit. Die für das nationalsozialistische Frauenbild zuweilen herangezogene Passage in Hitlers Kampf-Buch, derzufolge »der völkische Staat« sein »Menschenideal« in »der trotzigen Verkörperung männlicher Kraft und in Weibern, die wieder Männer zur Welt zu bringen vermögen«, sehe, hieß weder »Ins-Heim-an-den-Herd« noch »Möglichst-häufig-Gebären«, noch war sie eine Aussage über Frauen¹³¹. Sie war eine Aussage über Männer und Ausdruck des rassistischen Männlichkeitskults, der Gewalt auch über Frauen hieß. Unter den ersten Frauen, die sie erfahren sollten, waren die Sterilisationsopfer.

Die Frage, wie die antinatalistische Propaganda – gegen mütterliche und weibliche »Instinkte«, für Rassengesetze und die Sterilisationspolitik des »keine Kinder um jeden Preis« – von der Mehrheit der Frauen aufgenommen wurde, ist, wie viele andere offene Fragen der Frauengeschichte, aus methodischen Gründen schwer zu beantworten; sie kann hier nur sporadisch behandelt werden. Vieles spricht dafür, daß die Propaganda und ihre Realisierung bei Frauen auf Ablehnung stieß. Die genannte Tageszeitung berichtete, daß die »Propagandakampagne« von 1933/34 »neue Fragen, neue Einwendungen, innere Widerstände und Hemmungen« hervorrief, und andere Hinweise bestätigen dies¹³². Gänzlich unbelegt und, jedenfalls nach den hier eingesehenen Dokumenten, unzutreffend ist die Behauptung, daß Frauen, insbesondere Schwangere, Mütter und Hausfrauen, die Geburtenpropaganda als »Sirenenklänge« und als »schmeichelhaft« empfunden hätten und daß »alles, was mit Rassefragen« zusammenhing, das »ungeteilte Interesse« gerade »der Frauen« gefunden habe¹³³. Dieser Behauptung widerspricht in erster Linie die Tatsache, die sie belegen soll: daß nämlich »Hauswirtschaftslehre« und besonders Ernährungskunde unter Frauen »einer der populärsten Programmpunkte« war. Forschungen aber, die Hausarbeit – mühsame, vielförmige, unbezahlte, gern oder ungern geleistete Arbeit

deutscher (also z. B. auch jüdischer) Frauen an Männern und Kindern – mit nationalsozialistischem Rassismus verwechseln, führen in die Irre. Bekanntlich waren jene drei Gruppen weniger als andere am Unrecht des Nationalsozialismus beteiligt. Hatten sie seinen vagen Verheißungen einer Besserstellung um 1933 Glauben geschenkt (vielleicht bestärkt durch die »fortschrittliche« Gegenpropaganda, er wolle Frauen »im-Heim-am-Herd« besserstellen, um sie »zurück« zu »Heim-und-Herd« zu locken), so hatten sie auf etwas gesetzt, was nicht den Kern seiner Frauenpolitik ausmachte. Frauen mit »ungeteiltem Interesse an Rassefragen« sind nicht unter ihnen zu suchen, sondern unter (meist kinderlosen) »Führerinnen«, Helferinnen in Sterilisations- und Euthanasiepolitik, Aufseherinnen der Frauenkonzentrationslager. Was deren Motive betrifft, so spricht manches für eine neuerdings dargelegte, psychogenetisch begründete Vermutung: Rassismus von Frauen entstehe, so argumentierte Margarete Mitscherlich, aus Anpassung an denjenigen von Männern, sei es in Form von Verwandtschaftsbeziehungen, von Beruf oder von beruflichem, meist akademischem Aufstieg¹³⁴. Diese Frauen waren unter den Männern in gleichen Situationen eine Minderheit und erst recht unter den Frauen.

Offenbar war die Sterilisationspolitik »Tagesgespräch«, jedenfalls so lange, bis sie seit 1939 von der verbreiteten Empörung über die Euthanasie-Aktion abgelöst wurde. Hinsichtlich der Sterilisationsprozesse blühte der »Dorfklatsch«, und es wurde – so ein Rassenhygieniker – »bei Kaffeekränzchen darüber geklatscht«, ob Ähnliches für den Stammtisch galt, war nicht auszumachen¹³⁵. Die zahlreichen seit 1945 erschienenen Autobiographien von Frauen (Sterilisationsopfer sind bisher nicht darunter) berichten nur selten von der Geburtenpropaganda. Die bedeutendste Ausnahme von der Regel weiblichen Schweigens vermag zu zeigen, daß der Antinatalismus wohl gerade bei Frauen tiefe, doch keineswegs schmeichelhafte Eindrücke hinterließ. Christa Wolf beschrieb sie in *Kindheitsmuster* als »Glitzerworte«, die jenseits üblicher historiographischer Sprache die Wirkungsweise jener Propaganda festhalten¹³⁶:

»Die tiefe Spur, die Schuld und Verschweigen, welche sich unauflöslich und für immer ineinander verfilzten, in Nellys Gemüt zogen, ist mit Glitzerworten besetzt. Den Erwachsenen, die sie aussprachen, begannen die Augen zu glitzern. Man mußte ihnen nicht auf den Mund, sondern auf die Augen schauen, wenn sie sprachen, um herauszufinden, nach welchen Wörtern man nicht fragen durfte. Unnormal zum Beispiel ... Triebhaft ist ein Glitzerwort ... Artfremd war auch ein Glitzerwort. Ob es nicht wahrscheinlich ist, daß Bruno Jordan seiner Frau hin und wieder solche Wörter aus der Zeitung vorlas, die sie selbst nie und nimmer gebraucht hätte?

Oder Sterilisierung, die, wie die Zeitung betonte, nicht gleichzusetzen war mit Kastration. Bruno! Ich bitte dich. Denk an das Kind. Ein Hin und Her von Redewendungen, mit Glitzerworten besetzt, unter denen der Mutter auch das hochinteressante ›unfruchtbar‹ entschlüpfte ... Auch die Mutter des Knaben ist unehelich geboren. Na. Kann ja im Leben alles vorkommen. Aber Anlage bleibt Anlage. Was ist das, eine Anlage? Ein Park mit Rasen, oder was? Das verstand Nelly noch nicht. Überhaupt besprach man viel zuviel vor den Kindern, die dasaßen und lange Ohren machten. Guck sie dir doch an. Dann also wieder die Zeitung. Eugenische Lebensführung. Die Schulen haben die Kinder künftig im Sinne eugenischer Lebensführung zu erziehen. Was wäre denn das nun wieder. Was soll schon sein. Verboten werden sie, daß ein gesundes Mädchen wie deine Tochter einen kranken Jungen wie diesen Heini heiratet. Aber das versteht sich doch wohl von selbst! Bitte, hier steht es: Wer soll nicht heiraten? Geschlechtskranke, Schwindsüchtige, Geisteskranke. Vierhunderttausend sollen sofort sterilisiert werden. Bruno. Ich bitte dich. Vierhunderttausend. Streng freiwillig natürlich. Was sind Geschlechtskranke? Ein Glitzerwort. Fragen verbieten sich. Friedrich der Große aus dem Geschlecht der Hohenzollern. Weißes Emailleschild in der Richtstraße: Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Es kam also vor, daß ein ganzes Geschlecht erkrankte und dadurch heiratsunfähig wurde. Nelly mußte sich sagen, daß auch ihr Geschlecht erkranken konnte, an Schwindsucht oder Geisteskrankheit. Es erkrankt das Geschlecht der Jordans, wird foosch, und auf ihr bliebe es sitzen: Sie wäre es schließlich, die nicht heiraten könnte.«

- 1 Arthur Gütt, Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für die Erbgesundheits- und Rassenpflege, in: *Rüdin 1934*, S. 105-119, hier S. 109.
- 2 *Die Rede des Führers Adolf Hitler am 30. Januar 1934 im Deutschen Reichstag*, Leipzig o. J., S. 35; *Deutsche Allgemeine Zeitung*, 27. Juli 1933 (›Der Kampf gegen die biologische Minderwertigkeit‹); *Ristow 1935*, S. 39; Falk Ruttke, Erb- und Rassenpflege in Gesetzgebung und Rechtsprechung des 3. Reiches, in: *JW 64* (1935), S. 1369-1376, hier S. 1374; Martin Grunau, Ein Jahr GVeN, in: *JW 64* (1935), S. 3-8, hier S. 3; Urteil des EOG Berlin, 27. Mai 1936, in: *JW 66* (1937), S. 3060; Begründung zum 3. GÄGVeN (BAK, R 18/5586, f. 227); Hans Frank, *Nationalsozialistisches Handbuch für Recht und Gesetzgebung*, München 1935, S. 815.
- 3 Vermerk von Taute, 28. Dez. 1932 (*DZA*, 15.01/26248, f. 22).
- 4 Deutscher Ärztevereinsbund e.V. an das RMI, 7. Nov. 1932 (ebd., f. 101 f.); vgl. seine entsprechende EntschlieÙung, in: *DÄB 61* (1932), S. 407-432.
- 5 *DZA*, 15.01/26248, f. 119-121.
- 6 *Das evangelische Deutschland*, 26. März 1933 (›Ein kommendes Sterilisationsgesetz‹). Zum Folgenden: Vermerke Febr. und März 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 121); A. Ostermann, in: *EEE 3* (1933), S. 73; *Germania*, 16. März 1933 (›Eugenische Sterilisierung?‹).
- 7 Vermerk vom 17. März 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 153); Eingaben: ebd., f. 26, 125, 129-151,

238 f., 246-259, 396 f., 437 u. a.

- 8 Ebd., f. 233-235 (gez. Körner).
- 9 Ebd., f. 44 f. (und: *BAK*, R 43 II/717, f. 5 f.); Unterstützungsschreiben aus Braunschweig, Lippe-Detmold, Bremen, Mecklenburg-Strelitz und -Schwerin, Sachsen, Hamburg (ebd., f. 47 ff.). Zum Folgenden: ebd., f. 271.
- 10 Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 1-4, hier S. 2; die Novelle vom 26. Mai 1933: *RGB* I, S. 295 (hier auch die §§ 219, 220). Auf einer Psychiaterversammlung im Januar 1934, als die Tätigkeit der Sterilisationsgerichte noch nicht begonnen hatte, berichtete Hermann Paul Nitsche, einer der Hauptakteure der späteren Morde an Geisteskranken, daß in seiner Anstalt Sonnenstein (eine der Tötungsanstalten) schon 30 Menschen sterilisiert worden seien (Erbbiologisch-rassenhygienischer Schulungskurs für Psychiater, in: *PNW* 36 [1934], S. 106). 1948 berichtete er, daß »heimliche Euthanasiemaßnahmen in einzelnen Irrenanstalten« schon »gleich nach der Machtübernahme« stattgefunden hätten (Ernst Klee, »*Euthanasie*« im *NS-Staat*, Frankfurt a. M. 1983, S. 47).
- 11 RMI an das Thüringische Ministerium des Innern, Unfruchtbarmachung Minderwertiger, 2. Mai 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 46); RPM an RMI/Gütt, 21. Juli 1933 (ebd., f. 371); *Das evangelische Deutschland* (Anm. 6). – Zum Folgenden: Der Preußische Minister des Innern an den Preußischen Ministerpräsidenten, 20. Aug. 1933, und Vermerk Gütt, 19. Sept. 1933 (*DZA*, 15.01/26249, f. 28 f.); RMI/Gütt an den Preußischen Ministerpräsidenten, Entwurf, Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 242).
- 12 Hans Harmsen (Besprechung von Arthur Gütt, *Ausmerzung krankhafter Erbanlagen*, Langensalza 1934), in: *MAV*, Nr. 22, 11. Sept. 1934. Zum Folgenden: Gütt an Himmeler, 7. Febr. 1938 (*IfZ*, MA 3/1); *Ristow* 1935, S. 17. Gütt's Denkschrift von 1932 (»Staatliche Bevölkerungspolitik«), in: *DZA* 15.01/26243, f. 90-107; ebd., f. 86, Gütt's Empfehlung durch den NS-Ärztetbund aufgrund seiner Denkschrift von 1924 und seiner bisherigen Aktivitäten.
- 13 Fritz Lenz, in: Niederschrift der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft I des SBR vom 26. Jan. 1939 (*BAK*, R 43 II/721); vgl. Arthur Gütt, *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich*, Berlin 1935, S. 15 f.; Kurt Nowak, »*Euthanasie*« und *Sterilisierung im »Dritten Reich«*, Göttingen ²1980, S. 64; Reiner Pommerin, »*Sterilisierung der Rheinlandbastarde*«, Düsseldorf 1979, S. 49-52, 71 ff.; Karl Dietrich Bracher, *Stufen der Machtergreifung*, in: ders./Wolfgang Sauer/Gerhard Schulz, *Die nationalsozialistische Machtergreifung*, Köln/Opladen ²1962, S. 285. Dem SBR gehörten u. a. an: Gütt, Rüdin, Ruttke, Burgdörfer, Lenz, Darré, Ploetz, Spiethoff, Gerhard Wagner, Baldur von Schirach, Schultze-Naumburg, H. F. K. Günther, Lösener, Bartels; vgl. Niederschrift über die erste Sitzung des SBR am 28. Juni 1933 (*BAK*, R 43 II/720a).
- 14 Vermerk Gütt, 4. Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 276). Vgl. Pfundtner an Gütt, 13. Juni 1933 (ebd., f. 281); Gütt an den Landeshauptmann der Rheinprovinz, 14. Juli 1933 (ebd., f. 277).
- 15 Wilhelm Frick, *Bevölkerungs- und Rassenpolitik. Ansprache auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik am 28. Juni 1933 in Berlin* (*Schriftenreihe des RAV*, H. 1), Berlin 1933, häufig wiederabgedruckt, z. B. in: Franz Alfred Six (Hrsg.), *Dokumente der Deutschen Politik*, Bd. 1: *Die nationalsozialistische Revolution 1933*, Berlin ⁷1942, S. 196-204. Vgl. auch Hans Pfundtner (Hrsg.), *Dr. Wilhelm Frick und sein Ministerium*, München 1937.
- 16 So Gütt an das Sächsische Ministerium des Innern, 4. Juli 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 104). Die verschiedenen Fassungen sind angedeutet in: RJM an RMI, 6. Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 279).

- 17 RMI an den Staatssekretär der Reichskanzlei und an die Reichsminister, 12. Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 297; *BAK*, R 43 II/720, f. 2); Niederschrift über die Sitzung des Kabinetts vom 14. Juli 1933 (*BAK*, R 43 II/720, f. 11-12); Vermerk Gütt, 14. Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 331). Am 25. Juli gab Gütt das Gesetz zur Veröffentlichung frei (ebd., f. 311, 330).
- 18 *GRR 1934*, S. 5, 176; hinsichtlich der »Entscheidung« beriefen sich die Kommentatoren auf Carl Schmitt.
- 19 Gütt, Referat im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); ders., Ausmerze (Anm. 1); Rede des stellvertretenden Gauleiters Gerland von Niederösterreich, zit. nach dem Bericht des Generalstaatsanwalts Kassel, 9. Dez. 1943 (*BAK*, R 22/3371, f. 133 f.); Werner Bauer, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken*, Diss. med., Tübingen 1936, S. 7; Fritz Reuter, *Aufartung durch Ausmerzung: Sterilisation und Kastration im Kampf gegen Erbkrankheiten und Verbrechen*, Berlin 1936.
- 20 Franz Neukamp, Ist die Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund eugenischer Indikation bereits nach geltendem Recht zulässig?, in: *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie* 99 (1935), S. 243-250, hier S. 250. Vgl. ders., Die Bedeutung des neuen Paragraphen 226a des deutschen Reichsstrafgesetzbuches für das ärztliche Berufsrecht, in: *KW* 14 (1935), S. 207 f.; Eberhard Schmidt, Das Sterilisationsproblem nach dem in der Bundesrepublik geltenden Recht, in: *Juristenzeitung* 3 (1951), S. 65-70. – Eine Verordnung vom 18. März 1943 sah – als § 226b StGB – Zuchthaus für freiwillige Sterilisation vor (*RGB I*, S. 169); sie wurde durch Art. 1 des Kontrollratsgesetzes Nr. 11 vom 30. Jan. 1946 aufgehoben: R. Hess, Strafrechtliche Beurteilung der freiwilligen Sterilisation in der Bundesrepublik Deutschland, in: *Berliner Ärzteblatt* 87 (1974), S. 593.
- 21 Grunau, Ein Jahr GVeN (Anm. 2), S. 3 f. (ähnlich ders., Ein Jahr praktische Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege* 10 [1935], S. 609-614, hier S. 613); Albert Hellwig (Besprechung von Walter Kopp, *Gesetzliche Unfruchtbarmachung*, Leipzig 1934), in: *JW* 63 (1934), S. 540 (ähnlich in: *KW* 13 [1934], S. 534); Hans Roemer, Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie, in: *Rüdin 1934*, S. 122; Gütt, Referat (Anm. 19). – Vgl. Bracher, Stufen (Anm. 13), S. 144; Anm. 1 zum Vorwort.
- 22 Franz Maßfeller, Die Durchführung des GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 755-758, hier S. 755.
- 23 Gütt's Entwurf zur Begründung des Gesetzes (*DZA*, 15.01/26248, f. 285-294, hier f. 289); Gütt, Rundfunkrede vom 26. Aug. 1933 (ebd., f. 422-432); *GRR 1934*, S. 55; Rutke, Erb- und Rassenpflege (Anm. 2), S. 1375; *Ristow 1935*, S. 50. Vgl. Gütt, *Dienst an der Rasse als Aufgabe der Staatspolitik (Schriften der deutschen Hochschule für Politik, H. 7)*, Berlin 1934; ders., Das GVeN, in: *Westfälische Wohlfahrtspflege* 7/1-2 (1934), S. 1-4; *VB*, Nr. 342, 8. Dez. 1933 (»Die Verhütung erbkranken Nachwuchses«); Wilhelm Frick, *Die Aufgabe der Zeitung in der deutschen Bevölkerungspolitik (Schriftenreihe des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, H. 14)*, Berlin 1935; *Ziel und Weg* 3 (1933), in Fettdruck: »Das Sterilisierungsgesetz ist da!«
- 24 Nowak, »Euthanasie« (Anm. 13), S. 71; RPM an den Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung (später: RAV) im RMI, 22. Juli 1933, betr.: »Dreimonatsplan für bevölkerungspolitische Propaganda« (*DZA*, 15.01/26244, f. 187). Zu dieser Kampagne, die bis Anfang 1934 dauerte, und zum Ausschluß der Katholiken vgl. *DZA*, 15.01/26245, f. 10; 15.01/26249, f. 128 ff., 244, 308 f. Am 28. Sept. 1933 ersuchte der RAM die Träger der Sozialversicherung, Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Reichsknappschaft um besonderen Einsatz bei dieser »großzügigen Aufklärung« über »erbbiologische Fragen«, da sie »in erster Linie die Nutznießer einer Durchdringung des ganzen Volkes mit gesunden erbbiologischen und bevölkerungspolitischen Gedanken sein werden« (*GLA*, 233/25864).

- 25 *Germania*, 23. März 1934 (»Ausstellung Erbgesund – Erbkrank«); Nowak, »Euthanasie« (Anm. 13), S. 69; Heinrich Ulich, in: *Aufbau und Aufgaben des RAV im Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern*, Berlin 1936, S. 19 f. In Berlin besuchten 1934 55 000 Studenten und Schüler während der Schulzeit das Stück »Erbstrom« (»Durch uns alle fließt der Erbstrom des Blutes von Geschlecht zu Geschlecht«): *DZA*, 49.01/6937. Vgl. Wunder des Lebens«, in: *V&R* 10 (1935), S. 156. Von Hellmut Unger, bekannt durch seine filmische Euthanasiepropaganda (»Ich klage an«), stammt das frühere Schauspiel »Die Opferstunde«.
- 26 *Freiburger Tagespost*, 3. Okt. 1933 (»Rassenkunde in der Schule: Ein bedeutsamer Erlaß«); Leitsätze, in: *Ziel und Weg* 8 (1938), S. 388 f.; Wilhelm Lange, Neue Wege der Heilpädagogik, in: *PNW* 37 (1935), S. 389-392, hier S. 392. Vgl. Manfred Höck, *Die Hilfsschule im Dritten Reich*, Berlin 1979; Hans-Günter Zmarzlik, Politische Biologie im Dritten Reich, in: *Der mathematische und naturwissenschaftliche Unterricht* 19 (1966), S. 289-298.
- 27 W. Knapp, *Statistisches und Empirisches über das GVeN*, Diss. med., Bonn 1934, S. 5; Bodo Spiethoff, Das GVeN, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 31 (1933), S. 121.
- 28 Werner Horlboge, *Die Unfruchtbarmachung Asozialer gemäß dem GVeN*, Diss. med., Berlin 1939, S. 3; *GRR* 1934, S. 60, 81; Gütt, Das GVeN, in: *ZGG* 4 (1933), S. 385-388, hier S. 387; Gütt, Rundfunkrede (Anm. 23); ders., in: *Rüdin* 1934, S. 109; *JW* 63 (1934), S. 1037 f.; Ernst Peust, in: *ZGG* 4 (1933), S. 538 f.
- 29 Rainer Fetscher, Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung, in: *Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft* 4 (1933), S. 247-256, hier S. 256; Ernst Rüdin, Das deutsche Sterilisationsgesetz, in: *Rüdin* 1934, S. 150-174, hier S. 150. Vgl. auch Rainer Fetscher, Zur gesetzlichen Regelung der Sterilisierung, in: *EEE* 3 (1933), S. 110 (»Das geplante Sterilisierungsgesetz ist ein verheißungsvoller Auftakt, aber weder das Endziel noch als alleinige Maßnahme zureichend«); *GRR* 1934, z. B. S. 61, 83 f., 173; Gütt, Rundfunkrede (Anm. 23); *PNW* 36 (1934), S. 106 f. (Bericht über einen rassenhygienischen Schulungskurs); Roemer, Aufgaben (Anm. 21), S. 134 f.
- 30 Besprechungen von *GRR* 1934, in: *PNW* 36 (1934), S. 180, und in: *JW* 63 (1934), S. 1037 f.
- 31 Vermerk Güttts, 14. Juli 1933, und Gütt an das RGA, 14. Aug. 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 331, 337); Gesetz vom 24. Nov. 1933, in: *RGB* I, S. 995, und in: *GRR* 1934, S. 179-202. Zum Zusammenhang der beiden Gesetze und zum Folgenden: RJM an RMI, 6. Juli 1933 (*DZA*, 15.01/26249, f. 279); 1. Sitzung des SBR, 28. Juni 1933 (*BAK*, R 43 II/720a, f. 55); Vermerk Güttts, 17. Okt. 1933, und Protokoll der Sitzung des Beirats, mit Gütt, Lösener, Reiter u. a., am 10. Okt. 1933 (*DZA*, 15.01/26249, f. 97-106); Gütt, Ausmerze (Anm. 1), S. 114; *GRR* 1934, S. 174.
- 32 *GRR* 1934, S. 193 (das letzte Zitat auch in: RMI an die Reichskanzlei, 12. Juni 1935: *BAK*, R 43 II/720, f. 58). Zur Kritik hieran vgl. z. B. Anna Mayer, Nationalsozialistisches Strafrecht, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 467-475, hier S. 474.
- 33 RMI (Anm. 32); Lösener am 10. Okt. 1933 (*DZA*, 15.01/26249, f. 101).
- 34 Zahlen bis 1938 in: RJM an RMI, 8. Jan. 1939: 1500 (*BAK*, R 22/1259, f. 15); weitere 800 bis Mitte 1943: Statistisches Reichsamt, *Die Entwicklung der Kriminalität im Deutschen Reich vom Kriegsbeginn bis Mitte 1943*, Berlin 1944, S. 18 (*BAK*, R 22/1160). Wallace R. Deuel, *People Under Hitler*, New York 1942, S. 221, berichtete von 2000 Entmannungen. Vgl. auch Otto Striehn, *Kastration nach § 14 II des GVeN und nach § 42k des Reichsstrafgesetzbuches*, Diss. med., München 1938, bes. S. 49 ff. – Das 1. GÄGVeN vom 26. Juni 1935, in: *RGB* I, S. 773, und in: *GRR* 1936, S. 80. – 1935 war der § 175 verschärft worden; vgl. Albert Hurst, *Die*

Homosexualität, ihre Behandlung und Bestrafung vor und nach der Strafrechtsnovelle vom 28. Juni 1935, rechts- und staatswiss. Diss., Freiburg 1950; Hans-Georg Stümke/Rudi Finkler, *Rosa Winkel, Rosa Listen*, Reinbek 1981, S. 212 ff. – Zum Folgenden: Zahlen bei Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 350-359, hier S. 355; »Entkeimung« z. B. bei *Ristow 1935*, S. 29, 32, 237 ff.

- 35 2. GÄGVeN vom 4. Febr. 1936, in: *RGB I*, S. 119, und *GRR 1936*, S. 83; zu Hitler auch unten, S. 371.
- 36 Niederschrift über die Sitzung am 3. Juli 1934 (*BAK*, R 43 II/720, f. 28-30). Der Entwurf, seine Änderungen und die Diskussion darüber in: *BAK*, R 43 II/720 und R 18/5582.
- 37 So z. B. L. Seitz, Über eugenische Sterilisierung, in: *DÄB* 62 (1933), S. 89-93.
- 38 *DZA*, 15.01/26251, f. 103; ähnliche Anfragen: *DZA*, 15.01/26248, f. 437-439; Wagner an den RMI, 13. Sept. 1934 (*BAK*, R 43 II/720, f. 33); die Hamburger Urteile vom 16. März und 17. Oktober 1934, in: *JW* 64 (1935), S. 215-218, in der Folge vielfach abgedruckt. Zur Diskussion vgl. Neukamp, Schwangerschaftsunterbrechung (Anm. 20); ders., Verkuppelung der eugenischen Unfruchtbarmachung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung, in: *Monatsschrift für Kriminalpsychologie* 25 (1934), S. 29 ff.; Martin Grunau, in: *JW* 64 (1935), S. 708-710, 1435; Carl Gerhard Meinhof, in: ebd., S. 1428-1430; Winkler, Zur Frage der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung, in: *MMW* 83 (1934), S. 114; *Ristow 1935*, S. 130; Engelmann, Die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), S. 799-804; Walter Schultze, Die Bedeutung der Rassenhygiene für Staat und Volk in Gegenwart und Zukunft, in: *Rüdin 1934*, S. 9 f.
- 39 Wagners Forderung nach Zwangsabtreibung: Vermerk Schäfer, 31. Jan. 1935 (*DZA*, 30.01/10160, f. 172); Vermerk des Referenten für Lammers, 29. Jan. 1935 (*BAK*, R 43 II/720, f. 50); RMI an Lammers, Sept. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 9); Stellungnahme Gütts, Mitte 1937 (ebd., f. 33); Wagner im SBR, 7. Mai 1935, Protokoll S. 17 (*Auswärtiges Amt, Politisches Archiv*, Inland I Partei 84/4). Hitlers Einverständnis: Wagner (ebd.); Lammers an RMI, 16. Okt. 1934 (*BAK*, R 43 II/720, f. 43). Wagners Rundschreiben vom 13. Sept. 1934: ebd., f. 34. Vgl. auch Lothar Gruchmann, Euthanasie und Justiz im Dritten Reich, in: *VfZ* 20 (1972), S. 235-279, hier S. 239 f.
- 40 Arthur Gütt, Soll die Unterbrechung der Schwangerschaft bei erbkranken Frauen mit oder ohne deren Einwilligung erfolgen? (*BAK*, R 18/5585, f. 311-323); Vermerk vom 5. Okt. 1934 (*BAK*, R 43 II/720, f. 41 f.).
- 41 Lammers an den RMI, 16. Okt. 1934 (Anm. 39).
- 42 *GRR 1936*, S. 81 f. Zum 1. GÄGVeN s. Anm. 34; vgl. Meinhof, Zur Änderung des GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 2113 f.
- 43 *Neues Volk* 1/8 (1935), S. 40 f. (»Schwangerschaftsunterbrechung aus rassehygienischen Gründen«); *Volkswart* 28 (1935), S. 118 f. (»Das GVeN«); *Frankfurter Zeitung*, 28. Juni 1935 (»Die eugenische Indikation«); Arthur Gütt, Grenzen der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation, in: *DÄB* 65 (1935), S. 668; *MMW* 82 (1935), S. 1140 (»Ausbau des GVeN«). Vgl. Entscheidung des Reichsgerichts vom 11. März 1927, in: *JW* 56 (1927), S. 2021; Reichsärztekammer (Hrsg.), *Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, München 1936; dazu auch Schmidt, Sterilisationsproblem (Anm. 20); *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 263 (Antwort des Bundesinnenministeriums auf eine Anfrage der SPD); E. v. Schubert, Wo stehen wir heute mit der Sterilisierung der Frau?, in: *Ärztliche Wochenschrift* 6 (1951), S. 328-334; ders., Über den gegenwärtigen Stand der rechtlichen Zulässigkeit der Sterilisierung aus eugenischer Indikation

in Deutschland, in: ebd., 7 (1952), S. 161-163.

- 44 Bernhard Lösener, Als Rassereferent im Reichsministerium des Innern, in: *VfZ* 9 (1962), S. 262-313, hier S. 270-278, 284; zum »Ariernachweis« für Eheschließung schon 1934 vgl. *DZA*, 15.01/26229. Im August 1933 legte der SBR »Grundzüge« eines »Reichsbürgergesetzes« zur »klaren Scheidung des deutschen Volkes nach seiner Abstammung« vor: »Ergibt die Prüfung einer Ahnenreihe, daß ein Eltern- oder Großelternanteil eines Reichsangehörigen nicht arisch ist, so ist es unmöglich, ihn als Reichsdeutschen anzusehen« (Protokoll der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft II des SBR, 3. Aug. 1933, in: *BAK*, R 43 II/720a, f. 125 f.); vgl. das Protokoll der Sitzung vom 28. Juni 1933, über rassenpolitische »Eheberatung« (Anm. 31). Zum Stand der öffentlichen Diskussion über Staatsbürgerschaft und »Mischehen« 1933: Comité des Délégations Juives, *Die Lage der Juden in Deutschland 1933*, Paris 1934, Neudr. Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1983, Kap. 8. Die drei Gesetze: *RGB* I, S. 1146, 1246; die beiden Eheverbotsgesetze z. B. in: Bernhard Lösener/Friedrich A. Knost, *Die Nürnberger Gesetze*, Berlin 1936; Arthur Gütt/Herbert Linden/Franz Maßfeller, *Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz*, München 1937; Ernst Brandis, *Die Ehegesetze von 1935*, Berlin 1936; Wilhelm Stuckart/Hans Globke, *Reichsbürgergesetz, Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre, Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) (Kommentare zur deutschen Rassengesetzgebung, Bd. 1)*, München/Berlin 1936; Fritz Zeller, *Erbgesundheits- und Rassenschutz bei der Eheschließung*, bearb. für die Standesämter, München 1937. Vgl. Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Berlin 1982, S. 56 ff.; Uwe-Dietrich Adam, *Judenpolitik im Dritten Reich*, Düsseldorf 1972, S. 26 f., 28-38, 80-84, 114 ff.; Bracher, *Stufen* (Anm. 13), S. 284 ff. Vgl. auch unten, S. 351 f.
- 45 Niederschrift über die kommissarische Beratung am 25. Sept. 1935 betr. Entwurf eines Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (*BAK*, R 2/12042). Cropp, Fünf Jahre Abteilung »Volksgesundheit« des Reichsministeriums des Innern unter Leitung von Ministerialdirektor Dr. Arthur Gütt, in: *ÖG* 4 (1939), S. 869-897, hier S. 895, berichtete, Gütt habe nicht nur auf das Gesetz vom 18. Okt., sondern auch auf das »Blutschutz«-Gesetz »maßgebenden Einfluß« genommen.
- 46 Adam, *Judenpolitik* (Anm. 44), S. 130, Anm. 81, S. 135, 142; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 13), S. 72; Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 44), S. 296, Anm. 84; s. auch Anm. I/107. Zur Tradition rassenhygienischer Eheverbote s. z. B. *BFL* II, S. 255 ff.; Erich Hesse, Gesetzgebung und Eugenik, in: *Ärztliche Monatsschrift* (Okt. 1924), S. 289-303; zu älteren, nicht- »biologischen« Eheverböten s. Léon Poliakov, *Le couple interdit*, Paris 1980.
- 47 Frick, *Aufgabe* (Anm. 23), S. 6 f.; Gütt, Referat (Anm. 19), S. 29; ders., in: Niederschrift (Anm. 45), S. 10.
- 48 Lösener, Rassereferent (Anm. 44), S. 278, 280, 284 (die »Lösung der Judenfrage« von 1935 sah er darin, daß durch die gesetzliche Verankerung von Rassismus nun »Ruhe auf diesem Gebiet eintreten« werde: S. 273, vgl. S. 277-279). Zu den Eheverböten für nicht-jüdische »Artfremde« vgl. z. B. Gütt/Linden/Maßfeller, *Blutschutzgesetz* (Anm. 44), S. 16, 21.
- 49 Gütt, in: Niederschrift (Anm. 45), S. 3; RMI an die Reichsminister, 21. Sept. 1935 (*BAK*, R 2/12042). Zum Folgenden s. auch Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in *JW* 68 (1939), S. 467-473, hier S. 467 f.; Eberhard Gründler, *Nachuntersuchung von Paaren, welchen das Ehetauglichkeitszeugnis verweigert worden ist*, Frankfurt a. M. 1943.
- 50 So im Gegensatz zu Lösener, Rassereferent (Anm. 44), S. 277.
- 51 Franz Neukamp, Ist das Erbkrankheitsgesetz ein Nazigesetz?, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 250-253, hier S. 251; ders., Ist die Unfruchtbarmachung von Menschen immer

- strafbar?, in: *Neue JW* 3 (1950), S. 773 f.; ähnlich z. B. J. Fischer, Entwicklung und Beurteilung eugenischer Gesetzgebung, in: *DÄB/Ärztliche Mitteilungen* 48 (1951), S. 19 f.; Hans Nachtsheim, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952, und in allen seinen Schriften; Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 (1949), S. 1-5; sämtliche einschlägigen Amtsarztarbeiten, die unter der Leitung von Harmsen nach 1945 angefertigt wurden und resümiert sind in: *Gegenwartsprobleme unseres Gesundheitswesens: Zusammenfassungen von Amtsarztarbeiten, gefertigt an der »Akademie für Staatsmedizin« in Hamburg*, inauguriert und hrsg. von Prof. Dr. Dr. Hans Harmsen; vgl. bes. ebd., 1 (1954), S. 23-27; 2 (1956), S. 22-24; 3 (1958), S. 48 f.; 4 (1962), S. 63-65.
- 52 Vgl. z. B. Johannes Hofer, Über die Sterilisierung aus eugenischer Indikation, Amtsarztarbeit 1952, in: *Gegenwartsprobleme* 4 (1962), (Anm. 51) S. 63: Nicht nur Lykurg, sondern auch »Tomassio Campanella« habe sich »mit Fragen der Erbhygiene« befaßt. Doch Tommaso hatte andere Sorgen; vgl. Gisela Bock, *Thomas Campanella*, Tübingen 1974.
- 53 Hans Harmsen, Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Gesundheitsfürsorge* 7 (1933), S. 183-186, hier S. 184.
- 54 *GRR* 1934, S. 60. Beispiele für »materialistische« Sterilisationsbegründung bei Nowak, »Euthanasie« (Anm. 13), S. 51-53, 65-73; Zmarzlik, Politische Biologie (Anm. 26), S. 294; Lothar Gottlieb Tirala (RPM), Die wirtschaftlichen Folgen des Sterilisierungsgesetzes, in: *V&R* 8 (1933), S. 162-164; Theo Lang, Zur Frage der Geistig-Gebrechlichen in Deutschland und der durch sie verursachten Kosten, in: ebd., 6 (1931), S. 187-189; Arnold Japha/Gertrud Herzog, Die Aufwendungen der öffentlichen Fürsorge für unterwertige Familien, in: *ZGG* 4 (1933), S. 97-102; viele der in Anm. 7 genannten Eingaben; *Partei-Archiv*, Mai 1936, S. 6 (»Die gesamtwirtschaftliche Belastung durch Erbkranken«); ebd., Jan. 1937, S. 1 (»Bevölkerungs- und Rassenpolitik«). Vgl. Karl-Heinz Lichtenberg, Fürsorge als Rassenhygiene, in: *Demokratische Erziehung* 2 (1980), S. 150-159.
- 55 *Ristow* 1935, S. 19 f., 25 f., 32; Rüdin, in: *Rüdin* 1934, S. 150; Erich Straub (Kiel), Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts, in: *PNW* 37 (1935), S. 68. Vgl. Erich Hesse, Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beiheft, S. 26; Martin Staemmler, Die Sterilisierung Minderwertiger vom Standpunkt des Nationalsozialismus, in: *EEE* 3 (1933), S. 108; Eugen Fischer, Die Fortschritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik, in: *DMW* 59 (1933), S. 1069-1073.
- 56 Theodor Mollison, Rassenkunde und Rassenhygiene, in: *Rüdin* 1934, S. 34; Hans Reiter (RGA), Kommende Heilkunst (1934), in: ders. (Hrsg.), *Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939*, Berlin 1939, S. 24-37, hier S. 30 (auch in: *Ristow* 1935, S. 42); Sitzungen des StARhRp vom 13. Juli 1934 und 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 50-99; CA/G 1601/1, f. 71-104); Hans Harmsen, in: *Monatsblatt des Zentralausschusses für die Innere Mission der evangelischen Kirche* 26 (1931), S. 338 f. Vgl. Ferdinand Oeter, Der ethische Imperativ im Lebenswerk Hans Harmsens, in: Hermann Schubnell (Hrsg.), *Alte und neue Themen der Bevölkerungswissenschaft*, Boppard 1981, S. 11-16.
- 57 So z. B. Nowak, »Euthanasie« (Anm. 13), S. 73.
- 58 Staemmler, Sterilisierung (Anm. 55), S. 98; Karl Astel/Erna Weber, *Die Kinderzahl der 29 000 politischen Leiter des Gaues Thüringen der NSDAP*, Berlin 1943, S. 181. Zur Terminologie vgl. auch Michael Freedon, Eugenics and Progressive Thought, in: *The Historical Journal* 22 (1979), S. 669. Sterilisationspolitischer »Gemeinnutz vor Eigennutz« z. B. in: *Ristow* 1935, S. 41; Schultze, in: *Rüdin* 1934, S. 9; *GRR* 1934, S. 5 f.; Matzner, Das GVeN, in: *MK* 31 (1935), S. 8; Leonardo Conti, Alfred Ploetz †, in: *ÖG* 6 (1940), S. 2; Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 19), S. 7. Zur Bedeutungslosigkeit dieses Grundsatzes außerhalb der Sterilisationspolitik vgl. Ernst Fraenkel,

Der Doppelstaat, Frankfurt a. M./Köln 1974, S. 112 ff.

- 59 Ruttko, Erb- und Rassenpflege (Anm. 2), S. 1376; Franz Neukamp, Zum Problem des Gnadentodes oder der Sterbehilfe, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 10 (1937), S. 162 mit Anm. 1, S. 167; RMI an die Reichskanzlei, Sept. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 11). Zur Sterilisationspolitik als Prophylaxe bzw. Therapie s. z. B. Hitler (Anm. I/2); Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick über 45 Jahre psychiatrische Entwicklung, in: *DMW* 64 (1938), S. 557-560, hier S. 560; Hans W. Gruhle, Schwachsinn, Verbrechen und Sterilisation, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 425.
- 60 Vgl. Hannah Arendt, *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft* (1951), Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1975, 3. Bd., S. 188-190; Klaus Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung (1967), in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 68 ff.; ders. u. a. (Hrsg.), *Der Krieg gegen die psychisch Kranken*, Rehbürg-Loccum 1980; Gerhard Baader/Ulrich Schultz (Hrsg.), *Medizin und Nationalsozialismus*, Berlin 1980.
- 61 Willers Jessen, *Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen*, Diss. med., Gießen 1937, S. 7. Vgl. Gütt, Ausmerze (Anm. 1), S. 105 f.
- 62 Rüdin, in: *Rüdin 1934*, S. 161. Vgl. z. B. ebd., S. 150, 167 f., 170; *PNW* 36 (1934), S. 108; Rainer Fetscher, Zur Frage der Sterilisierung aus eugenischen Gründen, in: *DMW* 59 (1933), S. 454; ders., Die Sterilisierung aus eugenischen Gründen, in: *ZGStw* 52 (1932), S. 417; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 49), S. 469.
- 63 Nicholas N. Kittrie, *The Right to Be Different. Deviance and Enforced Therapy*, Baltimore/London 1971, S. XV ff. (Dynamics of the Therapeutic State), Kap. 7 (Sterilization and Other Modifications of Man).
- 64 Ruttko, Erb- und Rassenpflege (Anm. 2), S. 1375; EOG Kiel, 15. Juni 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2510 f.; *Ristow 1935*, S. 169 mit Anm. 3a, S. 5; Karl Valentin Müller, *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935, S. 95. Vgl. hierzu und zum Folgenden: Rudolf Echterhölter, *Das öffentliche Recht im nationalsozialistischen Staat (Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus, Bd. II)*, Stuttgart 1970, S. 19, 27-29, 169, 185.
- 65 Vgl. Ilse Staff, *Justiz im Dritten Reich*, Frankfurt a. M. 1979, S. 51-53.
- 66 Staemmler, Sterilisierung Minderwertiger (Anm. 55), S. 97; Mikorey im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130). Für die Öffentlichkeit wurde sein Beitrag folgendermaßen zusammengefaßt: »Oberarzt Prof. Dr. Mikorey, München, hielt ein zweites Referat über die Entwicklung der Gesundheitspolitik, wobei er auch die psychischen Hintergründe des Geburtenproblems aufzeigte« (*ZADR* 4 [1937], S. 755 f.). Vgl. Anm. I/89.
- 67 Diemut Majer, »Fremdvölkische« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 180 f., vgl. S. 102 ff.
- 68 Das Folgende: Erich Ristow, Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW* 64 (1935), S. 1822-1828, hier S. 1822; Roquette, Die bindende Wirkung der Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW* 66 (1937), S. 2501-2504, hier S. 2503. Zu »Sonderrecht« vgl. Ludwig Enneccerus, *Lehrbuch des bürgerlichen Rechts*, Bd. I/1, bearb. von Hans Carl Nipperdey, Tübingen 1959, § 48 II/1, S. 298. Vgl. auch Hermann Weinkauff, Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus: Ein Überblick, in: *Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus*, Bd. I, Stuttgart 1968, S. 71; Albrecht Wagner, Die Umgestaltung der Gerichtsverfassung und des Verfahrens- und Richterrechts im nationalsozialistischen Staat, in: ebd., S. 224, 242, 252. Den Sondergerichtscharakter bestritt Franz Neukamp, Abtreibung und ärztliche Anzeigepflicht, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 199.

- 69 Bericht vom 2. Juli 1938 (*IfZ*, MA 3/1); vgl. dazu auch Grunau, Fünf Jahre (Anm. 49), S. 472 f. Zur Einführung von Unrecht in Gesetzesform s. bes. Dirk Blasius, Rechtsstaat und Menschenwürde, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 37 (1986).
- 70 Hans-Jürgen Luthhöft, *Der Nordische Gedanke in Deutschland 1920-1940*, Stuttgart 1971, S. 162 mit Anm. 609; Fritz Lenz, Zur Sterilisierungsfrage, in: *KW* 13 (1934), S. 294 f. Vgl. ders., Zur Frage eines Sterilisierungsgesetzes, in: *EEE* 3/4 (1933), S. 73-79; ders., in: *BFL II*, S. 267-307, und in: *ARGB* 37 (1943), S. 100; Rüdin im SBR, 7. Mai 1935, Protokoll S. 60 ff. (*Auswärtiges Amt, Politisches Archiv*, Inland I Partei 84/4). Auch Lenz plädierte am 25. Aug. 1934 im SBR für diese Art »freiwilliger« Sterilisation bei Unerwünschten, die gleichwohl nicht unter das Gesetz von 1933 fielen (*DZA*, 15.01/26229). Vgl. S. 26 f.
- 71 Kittrie, *The Right to Be Different* (Anm. 63).
- 72 Ebd., S. 317-321; Charles P. Kindregan, Sixty Years of Compulsory Eugenic Sterilization: »Three Generations of Imbeciles« and the Constitution of the United States, in: *Chicago-Kent Law Review* 43/2 (1966), S. 123-143, bes. S. 130 ff. Harry H. Laughlin, Die Entwicklung der gesetzlichen rassenhygienischen Sterilisierung in den Vereinigten Staaten, in: *ARGB* 21 (1929), S. 253-262, bes. S. 254 ff. Vgl. Allan Chase, *The Legacy of Malthus*, New York 1977; Melanie Fong/Larry O. Johnson, The Eugenics Movement: Some Insight into the Institutionalization of Racism, in: *Issues in Criminology* 9/2 (1974), S. 89-115; Eve Fine/Barry Mehler, *The American Eugenic Society: A Case Study in the Institutionalization of Scientific Racism, 1900-1935*, Beitrag zur 12. Jahreskonferenz der Cheiron Society, Bowdoin College (Brunswick, Maine), Juni 1980; David W. Meyers, *The Human Body and the Law*, Edinburgh/Chicago 1970; Donald K. Pickens, *Eugenics and the Progressives*, Nashville 1968; Kenneth M. Ludmerer, *Genetics and American Society*, Baltimore 1972; Mark H. Haller, *Eugenics: Hereditarian Attitudes in American Thought*, New Brunswick, N. J. 1963; Kenneth L. M. Pray, The Woman Offender and Sterilization, in: ders., *Social Work In A Revolutionary Age*, Philadelphia 1949, S. 137-146; Walter Wheeler Cook, Eugenics or Euthenics, in: *Illinois Law Review* 37 (1943), S. 287-332. John Higham, *Strangers in the Land*, New Brunswick, N. J. 1955, bes. Kap. 6 und 10. Aufzählungen und Inhaltsangaben der amerikanischen Sterilisationsgesetze z. B. in: Elyce Zenoff Ferster, Eliminating the Unfit – Is Sterilization the Answer?, in: *Ohio State Law Journal* 27 (1966), S. 591-633; Jonas Robitscher (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, Anhang.
- 73 Begründung zum Entwurf des 3. GÄGVeN von Ende 1937 (*BAK*, R 18/5585, f. 21); Karl Strouvelle, *Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar*, Diss. med., Heidelberg 1939, S. 5 f. Vgl. Ristow 1935, S. 1 f., 5, 50; Ruttke im ARB, 28. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/129); ders., in: *JW* 64 (1935), S. 1375 f.
- 74 Freedon, Eugenics (Anm. 58), S. 666-668; Greta Jones, Eugenics and Social Policy Between the Wars, in: *The Historical Journal* 25 (1982), S. 717-728; G. R. Searle, *Eugenics and Politics in Britain 1900-1914*, Leyden 1976; Robert Gaupp, in: *KW* 13 (1934), S. 673; *Der Alemanne*, 19./20. Jan. 1934 (»Englische Kurzsichtigkeit«).
- 75 Z. B. Harmsen, in: *MAV*, Nr. 22, 11. Sept. 1934; Otto Kankeleit, Die Ausschaltung geistig Minderwertiger von der Fortpflanzung, in: *V&R* 6 (1931), S. 176; *BFL II* in allen Auflagen. Vgl. Henry H. Goddard, Feeble-mindedness, in: *Journal of Psycho-Asthenics* 33 (1928), S. 219-27; ders., *The Kallikak Family. A Study in the Heredity of Feeble-mindedness*, New York 1912 (dt.: *Die Familie Kallikak*, Langensalza 1914, ²1934); Chase, *Legacy* (Anm. 72), S. 320, Kap. 7, 13; ders., The Jukes, the Kallikaks and the Facts of Life, in: *Symposium* (Anm. 1/79), S. 83-88.
- 76 Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*,

- Berlin 1925, S. 42; Neukamp, Nazigesetz? (Anm. 51), S. 252.
- 77 Chase, *Legacy* (Anm. 72), S. 313-318; Julius Paul, State Eugenic Sterilization History, in: Robitscher, *Sterilization* (Anm. 72), S. 25-40, hier S. 27, 31.
- 78 Kindregan, »Three Generations of Imbeciles« (Anm. 72), S. 142 f.; vgl. Amerikanisches Militärtribunal, 2. Juli 1947, im Fall III (Juristenprozeß), in: *Neue JW* 1 (1947/48), S. 30. Zum Folgenden s. unten, S. 243 f.
- 79 Hans Schemm (MdR), *Der rote Krieg. Mutter oder Genossin? Mensch oder Maschine, Geist oder Stoff, Gott oder Teufel, Glut oder Gold, Rasse oder Mischling, Volkslied oder Jazz, Familie oder Kollektiv, Nationalsozialismus oder Bolschewismus*, Bayreuth o. J. (1931), S. 70; Hansgeorg Trumit, Liebe auf Jiddisch!, in: *Neues Volk* 7/2 (1939), S. 16-22; Lotte Becker, Der Bund Deutscher Mädels, in: Rudolf Benze/Gustav Gräfer (Hrsg.), *Erziehungsmächte und Erziehungshoheit im Großdeutschen Reich*, Leipzig 1940, S. 107. Vgl. auch Richard Korherr, *Geburtenrückgang, ein Mahnruf an das deutsche Volk*, München 1935, z. B. S. 25.
- 80 Z. B. *Arbeit, Volk und Staat: Auszüge aus Reden, Erklärungen und Aufsätzen Adolf Hitlers und seiner Mitarbeiter*, hrsg. vom Zentralarchiv der Deutschen Arbeitsfront, o. O. 1935 (eine Sammlung markiger Zitate für Volksredner), S. 67: »Hitler. Der Adel der Frau. »Es gibt keinen größeren Adel für die Frau, als Mutter der Söhne und Töchter eines Volkes zu sein.« Der Führer vor den Frauen auf dem Reichsparteitag der Freiheit am 13.9.35«, oder: »Frick. Der eigentliche Beruf der Frau. »Ziel ist es, die deutsche Frau wieder zum Mittelpunkt der Familie zu machen, sie wieder dem eigentlichen Beruf der Frau, Mutter und Erzieherin zu sein, zurückzuführen.« Aufsatz zum Muttertag, *Völkischer Beobachter* Nr. 131, 11. 5. 35.« Vgl. Wilhelm Frick, *Die deutsche Frau im nationalsozialistischen Staat*, Berlin 1934.
- 81 Reifer Pfirsich, in: *Der Spiegel* 21 (1981), S. 195-200; Annie Kienast, »... und noch heute meine ich, daß ich bestimmt geschossen hätte«, in: Charles Schüddekopf (Hrsg.), *Der alltägliche Faschismus. Frauen im Dritten Reich*, Berlin/Bonn 1981, S. 25; Gerda Zorn, Mein alltäglicher Faschismus, in: ebd., S. 33-67, hier S. 39 (vgl. S. 50); Gisela Dischner, Einl. zu dies. (Hrsg.), *Eine stumme Generation berichtet: Frauen der dreißiger und vierziger Jahre*, Frankfurt a. M. 1982, S. 14; Hans Peter Bleuel, *Das saubere Reich*, Bern/München/Wien 1972, S. 150, 67, 44 f., 197 ff. (»Mutter können alle werden«); Christina Burghardt, *Die deutsche Frau: Küchenmagd, Zuchtsau, Leibeigene im Dritten Reich*, Münster 1979.
- 82 Richard Grunberger, *Das zwölfjährige Reich*, Wien/München/Zürich 1972, S. 246, 261 f., 263 (Sterilisationspolitik wird hier unter »Gesundheit« und »Humor« [s. Anm. 9 zum Vorwort] behandelt, nicht unter »Frauen«); Jill Stephenson, »Reichsbund der Kinderreichen«: The League of Large Families in the Population Policy of Nazi Germany, in: *European Studies Review* 9 (1979), S. 351-375, hier S. 369; Clifford Kirkpatrick, *Nazi Germany: Its Women and Family Life*, Indianapolis/New York 1938, S. 149, 103; Richard Titmuss/Kathleen Titmuss, *Parents Revolt. A Study of the Declining Birth-Rate in Acquisitive Societies*, London 1942, S. 142 (beide Autoren wußten es nicht nur besser – z. B. Kirkpatrick, S. 174: »German women are not urged to be mere breeding machines« –, sondern waren selbst Eugeniker; vgl. Kirkpatrick, *Intelligence and Immigration*, Baltimore 1926; Freedon, *Eugenics* [Anm. 58]; S. 671); Tim Mason, Zur Lage der Frauen in Deutschland 1930 bis 1940, in: *Gesellschaft* 6, Frankfurt a. M. 1976, S. 118-193, hier S. 142 mit Anm. 51. Vgl. Stefan Bajohr, *Die Hälfte der Fabrik*, Marburg 1979, S. 219; Dörte Winkler, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977, S. 28-33; Dorothee Klinksiek, *Die Frau im NS-Staat*, Stuttgart 1982, S. 22-24, 139-150. Unzutreffenderweise wird oft behauptet, die NSDAP habe die Parole »Kinder, Küche, Kirche« propagiert; so z. B. Betty Friedan, *Der Weiblichkeitswahn* (1963), Reinbek 1971, S. 29; Thomas Childers, *The Nazi Voter*, Chapel Hill/London 1983, S. 174, 189.
- 83 Michael Kater, Frauen in der NS-Bewegung, in: *VfZ* 31 (1983), S. 202-239, hier S. 202 f., 210

- (anders z. B. Bracher, *Stufen* [Anm. 13], S. 284). Vgl. Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 82), S. 282 (für alle Frauen gelte »the assumption of a universal maternal feeling«). Die einschlägigen Sätze in *Mein Kampf*: Anm. I/2, II/120, II/131.
- 84 Bajohr (*Hälfte der Fabrik* [Anm. 82], S. 310 mit Anm. 60) verweist auf Kirkpatricks Darstellung der Sterilisationspolitik (»Breeding for Quality«), um die These zu begründen.
- 85 Z. B. Kater, *Frauen* (Anm. 83), S. 234; David Schoenbaum, *Die braune Revolution*, Köln/Berlin 1968, Kap. VI; Mason, *Lage der Frauen* (Anm. 82), S. 120, 154 ff.; Winkler, *Frauenarbeit* (Anm. 82), z. B. S. 42 ff., 187.
- 86 Eine Ausnahme hiervon ist z. B. Katherine Thomas, *Women in Nazi Germany*, London 1943, bes. S. 83-85. Vgl. Mason, *Lage der Frauen* (Anm. 82), S. 178, 180; Schoenbaum, *Revolution* (Anm. 85), S. 240 f. Klinksiek, *Die Frau* (Anm. 82), S. 135-138. Die frauenbezogene »Biologie«-Metapher durchzieht alle diese Arbeiten (vgl. z. B. Reinhard Kühnl, *Der deutsche Faschismus in der neueren Forschung*, in: *Neue Politische Literatur* 28 [1983], S. 71; Florence Hervé [Hrsg.], *Geschichte der deutschen Frauenbewegung*, Frankfurt a. M. 1983, z. B. S. 162). Nur Mason (*Lage der Frauen*, S. 181) weist auf die Notwendigkeit der Frage nach Männern hin.
- 87 Gerald Reitlinger, *The SS: Alibi of a Nation, 1922-1945*, Melbourne/London/Toronto 1956, S. 271.
- 88 *Mütter kämpfen für eure Kinder!*, o. O., o. J. (1933); *Die kommende Generation klagt an*, o. O., o. J. (1933). Vgl. oben, S. 55, 93.
- 89 Hannelore Kessler, »Die deutsche Frau«; *Nationalsozialistische Frauenpropaganda im »Völkischen Beobachter«*, Köln 1981, S. 42 ff., 86 ff.
- 90 Walter Groß, Rede vor der DAF am Schlußtag ihrer Reichstagung vom 30. März 1935, in: *Germania*, 31. März 1935; ders., *Weltanschauung und Rassenhygiene. Eine Rede an die deutschen Frauen*, München o. J. (1935), S. 6, 3, 11; Andreas Prathje, *Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat*, in: *DMW* 59 (1933), S. 1073-80, hier S. 1080; H. Rodenfels, *Frauen, die nicht Mutter werden dürfen*, in: *Neues Volk* 7/5 (1939), S. 16-21; *Ist Frieda – Frieda? Erbbild und Erscheinungsbild sind zweierlei*, in: *Neues Volk* 7/6 (1939), S. 18 f.; *Das Landmädchel. Arbeitsbuch für Schülerinnen landwirtschaftlicher Berufsschulen*, o. O., o. J. (um 1936), S. 43-56, 63 f.; Albert Friehe (RPA), *Was muß der Nationalsozialist von der Vererbung wissen?*, Frankfurt 1933, 1939, S. 41-47; Rudolf Frercks (RPA), *Das rassische Erwachen des deutschen Volkes*, Berlin 1935, S. 27, 18; Nietzsche, zit. z. B. bei Marta Heß (RPA), *Das GVeN*, in: *N.S.-Frauenwarte* 4/2 (1935), S. 33-36, hier S. 35. Vgl. z. B. Erich Siegel, *Die deutsche Frau im Rasseerwachen. Ihre Stellung im Recht und ihre Aufgaben im Staat*, München 1934; Günther Hecht (RPA, RBK), *Kannst Du rassistisch denken?*, Berlin 1938.
- 91 Siehe etwa unten, S. 164 f., 193 und Agnes Bluhm, *Das GVeN*, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 529-538, hier S. 533; vgl. *National-Zeitung*, 30. Juli 1912: »Rassenverbesserung«: »Gehet hin in alle Lande und mehret euch! Dieser Spruch, wenn er ohne alle Einschränkung gilt, wird zum Fluch für die Rasse und für den Staat.«
- 92 D. von Calker, der schon Vorsitzender des 1916 gegründeten 16. Ausschusses des Reichstags (»Ausschuß für Bevölkerungspolitik«) gewesen war, im ARB am 12. Juni 1940 (*BAK*, R 61/136); *Partei-Archiv*, Nov. 1937, Blatt 19; »Sicherung des biologischen Wachstums unseres Volkes. Richtlinien für eine bevölkerungspolitische Propaganda und Volksaufklärung«, 1943 (*BAK*, NS 18/712); Wolfgang Knorr, *Kinderreichenauslese durch das RPA der NSDAP in Sachsen*, in: *V&R* 11 (1936), S. 269-273, hier S. 270. Vgl. *Nationalsozialistische Partei-Korrespondenz*, Folge 238, 11. Okt. 1938, Beilage Blatt 2: »Der Staat will sich nicht um jeden Preis »Kinder erkaufen.«

- 93 Lenz im SBR, 25. Aug. 1934 (*DZA*, 15.01/26229); Walter Groß, Denkschrift zur Frage des unehelichen Kindes als Problem der deutschen Bevölkerungspolitik, am 12. Okt. 1944 übersandt an Thierack, S. 5-8 (*BAK*, R 22/485); Himmler, Rede vor SS-Gruppenführern, 8. Nov. 1937, in: Bradley F. Smith/Agnes F. Peterson (Hrsg.), *Heinrich Himmler: Geheimreden 1933 bis 1945*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1974, S. 63.
- 94 Paul Danzer/Hannes Schmalfuß (RBK), *Das bevölkerungspolitische ABC*, München/Berlin ³1940, S. 23; Deutscher Gemeindetag an die Landräte, Bürgermeister usw., 10. Febr. 1936 (*BAK*, R 3 6/115 7); Schmalfuß, Rundfunkrede 1939 (*BAK*, NS 25/470, f. 48); Walter Groß, Unsere Arbeit gilt der deutschen Familie, in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 9 (1939), S. 99-106, hier S. 103 f. – Vgl. RBK (Hrsg.), *Der R.D.K.: Was ist er? Was will er?*, o. O., o. J. (um 1936); RBK, *Richtlinien für die Auslese*, Berlin 1940; Wolfgang Knorr, Die Auslese für das Ehrenbuch der kinderreichen Familie, in: *V&R* 13 (1938), S. 267-274; ders., Kinderreichenauslese (Anm. 92); ders., Ein Wort zur Klärung! Kinderreiche Vollfamilie – asoziale Großfamilie, in: *V&R* 13 (1938), S. 414 f.; ders., Auslese kinderreicher Familien, in: *OG* 3 (1937/38), S. 549 ff., und in: *Ziel und Weg* 8 (1938), S. 1-9; Köhlich (RBK), Eugenische und soziale Indikation zur Sterilisierung, in: *DÄB* 62 (1933), S. 94; Wilhelm Stüwe (RBK), *Heraus aus der erfolglosen Familienpolitik von einst!*, München 1935; »Der Begriff der kinderreichen Familie«, in: *VAB II*, S. 81; *Volkswart* 29 (1936), S. 30. Hierzu und zum Folgenden vgl. Stephenson, »Reichsbund« (Anm. 82), S. 358, 363; Kinderbeihilfen aufgrund des »Ehrenbuchs«: RFM, 25. Nov. 1938, und RMI, 11. Jan. 1939, in: *RMBliV* (1939), S. 83.
- 95 »Merkblatt für die Auslese der Mütter, die für Verleihung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter vorgeschlagen werden sollen«, Anordnung der Parteikanzlei 37/39 vom 15. Febr. 1939, in: *VAB I*, S. 346 f.; Mutterkreuz-Verordnung: *RGB I* 1938, S. 192-196. Vgl. Jill Stephenson, *Women in Nazi Society*, London 1975, S. 50; David Victor Glass, *Population Policies and Movements in Europe* (1940), London 1967, S. 172; Adam, *Judenpolitik* (Anm. 44), S. 215. Vgl. ferner Wolfgang Knorr, Das Ehrenkreuz der Deutschen Mutter, in: *V&R* 14 (1939), S. 54-57; E. Peretti, Zum Antrag für das Ehrenkreuz der deutschen Mutter, in: *ÖG* 6 (1940), S. 3-9; weitere Ausschlußbestimmungen am 22. März 1943, in: *VAB III*, S. 437 f. – Zum Folgenden: RMI an die Gesundheitsämter, 15. Sept. 1941, in: *RMBliV*, S. 1705 (»Entziehung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter«); Parteikanzlei, 30. Okt. 1940, 29. Okt. 1941, 2. Jan. 1940, 18. Aug. 1942 in: *VAB I*, S. 347-351 (»Ablehnung der Aushändigung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter«, »Entziehung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter«, »Ehrenkreuz der deutschen Mutter für nichtdeutsche Volksgruppen«, »Verleihung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter in Umsiedlerlagern«); für »Volksdeutsche«, kroatische, slowenische, ungarische, rumänische usw. Frauen: *BAK*, NS 19/1341. Zur Rolle des Eisernen Kreuzes vgl. z. B. den bei Anm. VII/134 genannten Fall.
- 96 Vertrauliche Information 55/632 vom 12. Nov. 1941, in: *VAB I*, S. 348.
- 97 Vertrauliche Information 35/472 vom 15. Mai 1942, in: *VAB I*, S. 349; RMI an die Länderregierungen, 16. Apr. 1942 (*StA. Freiburg*, 18.N.VIII.).
- 98 *BAK*, R 41/67, f. 17 (28. April 1942); *Monatsberichte über die deutsche Sozialordnung* 5 (1942), S. 5 (vgl. *RAB* 1942/II, S. 543); Vertrauliche Information 21/254 vom 7. Mai 1943 (»Ehrensold an kinderreiche Mütter«), in: *VAB III*, S. 438 f. – Zum Folgenden: DAF/Geschäftsführer, *Arbeitspolitische Sonderinformationen*, Folge 18, 7. Juni 1944, S. 25.
- 99 So z. B. Bleuel, *Reich* (Anm. 81), S. 184; Geoffrey G. Field, Nordic Racism, in: *Journal of the History of Ideas* 38 (1977), S. 523-540, hier S. 530. Hierzu und zum Folgenden: Protokoll des SBR, 15. Juni 1937, und die beiliegenden Dokumente (*BAK*, R 18/5518, R 22/484); Hans Reiter (RGA), Auswirkungen von Anlage und Milieu, untersucht an adoptierten unehelich Geborenen, in: *KW* 9 (1930), S. 2358-2361; Brauchen wir mehr uneheliche Kinder?, in: *Neues Volk* 5/4

(1937), S. 21; Marga Wolff, *Das Unehelichenrecht unter eugenischen, insbesondere rassenpolitischen Gesichtspunkten*, Diss. jur., Würzburg 1938; Wilhelm Lange, Der erbbiologische Wert der unehelichen Mütter mit drei und mehr unehelichen Kindern, in: *V&R* 12 (1937), S. 376-379; Hans Harmsen, Zur ungeklärten Lage der ledigen Mutter und des unehelichen Kindes, in: *AB(V)B* 10 (1940), S. 145-153; Stephenson, *Women* (Anm. 95), S. 63 ff.; Werner Schubert, Der Entwurf eines Nichtehechengesetzes vom Juli 1940 und seine Ablehnung durch Hitler, in: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* 31 (1984), S. 1-10.

- 100 So ein Fall in: Wilfent Dalicho, *Sterilisationen in Köln auf Grund des GVeN*, Diss. med., Köln 1971, S. 69; vgl. Anm. IV/69 und Kap. VII.1. Zu der im folgenden genannten Zunahme von Kindstötungen vgl. die Kriminalstatistiken (*BAK*, R 22/1157-1163) und die Lageberichte der OLG-Präsidenten und Generalstaatsanwälte (*BAK*, R 22/3359-3390).
- 101 *Partei-Archiv*, Nov. 1937, Blatt 19; Präsident des OLG Linz, Gutachten über Hemmnisse und Nachteile für das uneheliche Kind und Mutter vom 11. Mai 1944 (*BAK*, R 22/485); Lutzhöft, *Nordischer Gedanke* (Anm. 70), S. 390 ff.; Hitler, »Sicherung der Zukunft des deutschen Volkes«, 27./28. Jan. 1944, aufgezeichnet von Martin Bormann (*IfZ*, Fa 600/1), in: Lew Besymenski, *Die letzten Notizen von Martin Bormann*, Stuttgart 1974, S. 326-333, hier S. 330, 332 (abgedr. auch in: Hans-Adolf Jacobsen/Werner Jochmann [Hrsg.], *Ausgewählte Dokumente zur Geschichte des Nationalsozialismus 1933-1945*, Bielefeld 1961, 2. Bd., und in: Oron J. Hale, Adolf Hitler and the Post-War German Birthrate, in: *Journal of Central European Affairs* 17/2 [1957], S. 166-173); Henry Picker, *Hitlers Tischgespräche im Führerhauptquartier*, Stuttgart 1977, S. 298. Hitlers Reflexionen betrafen natürlich auch Männer: »Verstärkte Fortpflanzung des einzelnen Mannes ist – selbstverständlich vom Standpunkt des Volkswohls – nur bei einem Teil dieser Männer erwünscht. Die anständigen, charaktervollen, physisch und psychisch gesunden Männer sollen sich verstärkt fortpflanzen, nicht die körperlich und geistig verbogenen« (»Sicherung der Zukunft«, S. 328).
- 102 RJM am 14. Juli 1939 betr. »außereheliche Mutterschaft von Beamtinnen« (*IfZ*, Fa 195/I, S. 29); Lammers, 14. Juli 1939 (*BAK*, R 43 II/443); Berichte in Himmlers Stab, 1941/42 (*IfZ*, MA 3/1); Rudolf Heß, *Brief des Stellvertreters des Führers an eine unverheiratete Mutter (Weihnachten 1939)*, o. O. (vgl. Stephenson, *Women* [Anm. 95], S. 66 f.). 1942 standen 925 607 uneheliche Kinder unter Amtsvormundschaft, 893 506 von ihnen wurden von Jugendämtern betreut (*Monatsberichte über die deutsche Sozialordnung* 6-7 [1943], S. 9).
- 103 *BAK*, NS 19/1089; Leibstandarte: *BAK*, NS 19/458; Himmlers Auswahl: *BAK*, NS 19/482 und 2650; NS 20/30-2.
- 104 Vgl. Georg Lilienthal, *Der »Lebensborn e.V.«: Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*, Stuttgart/New York (im Druck); ich danke dem Verf. für diese Mitteilungen. Vgl. auch Ermenhild Neusüss-Hunkel, *Die SS*, Hannover/Frankfurt a. M. 1956, S. 70; Larry V. Thompson, *Lebensborn and the Eugenics Policy of the Reichsführer SS*, in: *Central European History* 4 (1971), S. 54-77; Klee, »Euthanasie« (Anm. 10), S. 379 f.
- 105 Himmler an Sollmann (Lebensborn), 21. Juni 1943 (*BAK*, NS 19/375); vgl. NS 19/28, 1436, 1514, 1861, 2216, 2752; Inge Deutschkron, ... *denn ihrer war die Hölle. Kinder in Ghettos und Lagern*, Köln 1965.
- 106 *Frankfurter Zeitung*, 24. Okt. 1933 (»Bevölkerungspolitik als Pflicht: ›Die kommende Generation klagt an‹ «); Elisabeth von Barsewisch, *Die Aufgaben der Frau für die Aufartung (Schriftenreihe des RAV, Nr. 5)*, Berlin 1933, S. 13, 15, 11, 9, 14.
- 107 Johanna Haarer, Die rassenpolitischen Aufgaben des Deutschen Frauenwerks, in: *Neues Volk* 6/4 (1938), S. 17-19. Das Folgende: Anna Ebert, Das Sterilisierungsgesetz und seine Auswirkung auf die Frau, in: *VB*, 31. Jan. 1934. Die »Frage«: Heß, GVeN (Anm. 90). – Das Wissen um bzw.

die Furcht vor einem Boykott der Rassenhygiene durch weibliche Verhaltensweisen war ein gängiger Topos der Rassenhygiene; vgl. z. B. Erwin Baur, Die Bedeutung der natürlichen Zuchtwahl bei Tieren und Pflanzen, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens*, Bremen 1933, S. 7.

- 108 So u. a. Barsewisch, *Aufgaben* (Anm. 106), die Passagen aus *BFL II* und Siemens übernahm, z. B. die bei Anm. I/26 angeführte; Bluhm, *GVeN* (Anm. 91), bes. S. 537 f.; dies., *Die rassenshygienischen Aufgaben des weiblichen Arztes*, Berlin 1936, S. 40, 54, 68.
- 109 Frick, *Bevölkerungs- und Rassenpolitik* (Anm. 15).
- 110 *GRR 1934*, S. 6. Zu diesem Begriff »Biologie« vgl., neben Kap. I, z. B. *BFL II*, passim.
- 111 Vgl. Karin Hausen, Die Polarisierung der »Geschlechtscharaktere«, in: Werner Conze (Hrsg.), *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas*, Stuttgart 1976, S. 363-393; Monika Simmel, *Erziehung zum Weibe: Mädchenbildung im 19. Jahrhundert*, Frankfurt a. M./New York 1980; Marion Kaplan, Tradition und Transition. The Acculturation, Assimilation and Integration of Jews in Imperial Germany: A Gender Analysis, in: *Year Book of the Leo Baeck Institute* 27 (1982), S. 3-35, bes. S. 9 ff.
- 112 Marion Kaplan, *Die jüdische Frauenbewegung in Deutschland 1904-1938*, Hamburg 1981, z. B. S. 159 f., 163-172; Irene Stoehr, »Organisierte Mütterlichkeit«: Zur Politik der deutschen Frauenbewegung um 1900, in: Karin Hausen (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte*, München 1983, S. 221-249.
- 113 Akte eines Sterilisationsprozesses in *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544.
- 114 Hans Wagner, *Taschenwörterbuch des Nationalsozialismus*, Leipzig o. J. (1934), Sp. 69; Klinksiek, *Die Frau* (Anm. 82), S. 23, 84.
- 115 Schoenbaum, *Revolution* (Anm. 85), S. 226; ähnlich Grunberger, *Reich* (Anm. 82), S. 263.
- 116 Ebert, Sterilisierungsgesetz (Anm. 107); Wagner, *Taschenwörterbuch* (Anm. 114), Sp. 69; Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 82), S. 202.
- 117 Bericht im StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 92). Vgl. bei Anm. I/2; Frick: wie Anm. 15.
- 118 So z. B. Rüdin, Das deutsche Sterilisationsgesetz, in: *Rüdin 1934*, S. 163. Vgl. Kap. III.3.; Anm. I/4 (Darré), I/101 (Günther); Fritz Lenz, Kinderaufzucht als staatliche Pflicht, in: *V&R* 13 (1938), S. 397-403; Sitzung des SBR zum gleichen Thema am 26. Jan. 1939 (*BAK*, R43 II/721).
- 119 Vgl. Anm. 80 und I/45. Mit wenigen Ausnahmen ist beispielsweise in »Mein Kampf« die Rede nur von »Juden«, nicht von »Jüdinnen«: »Warenhausjüdinnen« im Kontext der Auslassungen gegen Prostituierte (Hitler, *Mein Kampf*, Bd. I, München³1928, S. 261).
- 120 Hans F. K. Günther, Rassenkunde des jüdischen Volkes, Anhang zu: ders., *Rassenkunde des deutschen Volkes*, München 1923, S. 421 f.; Paul Schultze-Naumburg, Das Eheproblem in der Nordischen Rasse, in: *Die Sonne* 9/1 (1932), S. 20-25, hier S. 25; Carl Vogt, *Vorlesungen über den Menschen* (1864), zit. in: Charles Darwin, *Die Abstammung des Menschen und die Zuchtwahl in geschlechtlicher Beziehung*, Leipzig o. J. (1952), Bd. II, S. 347 f. Vgl. Anm. I/14; *BFL I*, S. 551 (»unmännliche« Juden und Russen); Otto Weininger, *Geschlecht und Charakter* (1903), München 1980, Kap. 13, 14; Rudolf, *Nationalsozialismus und Rasse* (*Nationalsozialistische Bibliothek*, H. 31), Berlin 1934, S. 25; Korherr, *Geburtenrückgang* (Anm. 79), S. 24 f.; Léon Poliakov, *Der arische Mythos*, Wien/München/Zürich 1977, S. 318;

Ruth Hubbard, Have Only Men Evolved?, in: dies. u. a. (Hrsg.), *Women Look at Biology Looking at Women*, Cambridge, Mass. 1979, S. 7-36.

- 121 Sojourner Truth, zit. in: Eleanor Flexner, *Hundert Jahre Kampf: Die Geschichte der Frauenrechtsbewegung in den Vereinigten Staaten*, Frankfurt a. M. 1978, S. 141. – Himmler, in: Smith/Peterson, *Himmler* (Anm. 93), S. 201.
- 122 Karl Holler, Übersicht, in: *Die Sonne* 8/7 (1931), S. 325 (er bezog sich auf Corrado Gini, Das Bevölkerungsproblem Italiens und die fascistische Bevölkerungspolitik, in: *ARGB* 25 [1931], S. 1-18); Piero Meldini, *Sposa e madre esemplare. Ideologia e politica de la donna e della famiglia durante il fascismo*, Rimini/Firenze 1975, S. 39-47 (»Virilità e bellicismo«), S. 84-105 (»La battaglia demografica«); Massimo Livi Bacci, *A History of Italian Fertility During the Last Two Centuries*, Princeton 1977, S. 276-283; Dietrich von Delhaes-Guenther, Die Bevölkerungspolitik des Faschismus, in: *Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken* 59 (1979), S. 392-419; Denise Detragiache, Un aspect de la politique démographique de l'Italie fasciste: La répression de l'avortement, in: *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen Age, Temps Modernes* 92 (1980), S. 691-735; Hannah Arendt, *Eichmann in Jerusalem*, Reinbek 1974, S. 216-221; Meir Michaelis, *Mussolini and the Jews: German-Italian Relations and the Jewish Question in Italy, 1922-1945*, London 1978; ders., La politica razziale fascista vista da Berlino, in: *Storia contemporanea* 11 (1980), S. 1003-1045; Reiner Pommerin, Rassenpolitische Differenzen im Verhältnis der Achse Berlin-Rom 1938-1945, in: *VfZ* 27 (1979), S. 646-660.
- 123 Ferdinando Loffredo, Politica della famiglia e della razza, in: *La difesa della razza*, H. 29 (1939), S. 21-26; H. 2 (1940), S. 29-33 (abgedr. in: Meldini, *Sposa e madre* [Anm. 122], S. 266-272, hier S. 269); vgl. ebd., S. 268: Geburtenverhütung, »qualunque ne sia il fine«, sei weder erlaubt noch erwünscht: »A maggior ragione l'accordo fra politica della famiglia e politica della razza è completo nel ripudiare alcuni degli intenti e dei mezzi che caratterizzano l'eugenica.«
- 124 Mario F. Canella, Sesso e razza (aus: ders., *Principi di psicologia razziale*, Firenze 1941, S. 71-74), in: Meldini, *Sposa e madre* (Anm. 122), S. 272-274: »Che, per morfologia, struttura e fisiologia, l'uomo e la donna possano considerarsi alla stessa stregua di due diversi tipi razziali od anche specifici, non è solo opinione di scienziati, ma credenza e sentimento diffusi, si può dire, in tutti i popoli, anche nei più primitivi ... Di qui, la mentalità analitica, concreta, pratica, tutt' immersa nel presente, della donna, tanto più aderente alla Natura ed alla Vita che non quella dell'uomo. Di qui egualmente la minore variabilità individuale, tanto dei caratteri psichici quanto dei caratteri somatici, che la donna, a qualunque razza appartenga, presenta rispetto all'uomo.«
- 125 Hermann Drechsler, *Aktenstaub. Aus dem Tagebuch eines Wohlfahrtsdezernenten*, Berlin 1932, S. 100-119; Gaupp, *Unfruchtbarmachung Minderwertiger* (Anm. 76), S. 42; Neukamp, *Nazigesetz?* (Anm. 51), S. 252.
- 126 Benito Mussolini, Vorwort zu Richard Korherr, *Regresso delle nascite, morte dei popoli*, Roma 1928, S. 23.
- 127 Margret Boveri, *Verzweigungen. Eine Autobiographie*, München 1982, S. 302.
- 128 Zit. in: Max Domarus, *Hitler. Reden und Proklamationen 1932-1945*, Bd. 2, Neustadt an der Aisch 1963, S. 762. Vgl. z. B. Margret Lück, *Die Frau im Männerstaat: Die gesellschaftliche Stellung der Frau im Nationalsozialismus*, Frankfurt a. M./Bern/Las Vegas 1979; Anm. 28 zum Vorwort.
- 129 Ludwig Flügge, Besprechung von Ernst Rüdin, Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung (Anm. I/35), in: *JW* 63 (1934), S. 336.

- 130 Rüdin, in: *PNW* 37 (1935), S. 445. Vgl. Poliakov, *Mythos* (Anm. 121), S. 132 f., 137, 328 f.; vgl. die Terminologie Hitlers bei Anm. I/2, die des in Anm. VII/213 zit. Schulbuchs; das Stück »Erbstrom« (Anm. 25); Anm. I/26, I/80; Gunter Mann, *Biologie und der »Neue Mensch«: Denkstufen und Pläne zur Menschengzucht im Zweiten Kaiserreich*, in: ders./Rolf Winau (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich*, Göttingen 1977, S. 172-188; Hedwig Conrad-Martius, *Utopien der Menschengzüchtung*, München 1955.
- 131 Adolf Hitler, *Mein Kampf*, Bd. II, München 1927, S. 44 (einbändige Ausgabe ²⁶1933, S. 455); die entgegengesetzte Interpretation z. B. bei Kater, *Frauen* (Anm. 83), S. 202 f.
- 132 Siehe Anm. 106; ebenso z. B. in: *Reichsbote* (Berlin), 3. Nov. 1933 (»Die kommende Generation klagt an: Die neue bevölkerungspolitische Aufklärungsschrift«); vgl. z. B. Anm. V/90-94, VI/98.
- 133 Kater, *Frauen* (Anm. 83), S. 222; Mason, *Lage der Frauen* (Anm. 82), S. 146 f., 181; Bleuel, *Reich* (Anm. 81), passim. – Das Folgende: Kater, *Frauen*, S. 215. In »Kochen, Nähen, Säuglingspflege, Heimgestaltung, Gesundheitspflege oder Erziehung« wurden rund fünf Millionen Frauen von Frauen geschult (Zehn Jahre Mütterdienst, in: *Informations-Dienst*, hrsg. von der DAF, H. 18, 7. Juni 1944, S. 26).
- 134 Margarete Mitscherlich-Nielsen, *Antisemitismus – eine Männerkrankheit?*, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 37/1 (1983), S. 41-54. Die Vermutung läßt sich, was die Beteiligung von Frauen speziell an der Sterilisationspolitik betrifft, an der Minderheit der in ihr aktiven Frauen bestätigen; sozialen »Aufstieg« bedeutete ein KZ-Aufseherinnenposten hauptsächlich für Frauen aus den Unterschichten (Henry Friedlander, in: Esther Katz/Joan Miriam Ringelheim [Hrsg.], *Proceedings of the Conference »Women Surviving the Holocaust«*, New York 1983, S. 115 f.).
- 135 G. Pfothner, *Fortpflanzungspflicht – die andere Seite des GVeN*, in: *ÖG* 2 (1936/37), S. 604-608, hier S. 608; Berichte von 1936 und 1937 im StARhRp (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 40 f., 85).
- 136 Christa Wolf, *Kindheitsmuster* (1976), Darmstadt/Neuwied 1979, S. 58-62.

III. Pronatalismus: Frauenpolitik und Männerpolitik

»Aller Kampf gegen das Fremde, alle Ausmerzung des Kranken und Untauglichen dient nur dem einen Zweck, für das Wachstum der eigenen Art in ihren gesunden Gliedern Raum und Lebensmöglichkeiten zu schaffen ... [Dann aber werden wir] den Lastenausgleich als eine große totale Angelegenheit im Sinne der Ausführungen des Parteigenossen Reinhardt vorwärtstreiben, damit nicht mehr ein Mann, nur weil er seine Pflichten gegenüber der Nation erfüllt hat, materiell oder ideell schlechter dasteht als der sogenannte kluge Junggeselle in der Konkurrenz.«

»Gedenke, daß du ein deutscher Ahnherr bist.«¹

Die nationalsozialistische Geburtenpolitik war in den dreißiger Jahren Gegenstand breiten öffentlichen Interesses, und sie ist es auch heute wieder, meist im Zusammenhang der neueren Frauenforschung. Als Frauenpolitik wurde nicht ihre antinatalistische, sondern nur ihre pronatalistische Seite gesehen, und diese wiederum wurde nur als Frauenpolitik, nicht auch als Männerpolitik gesehen. Sozialisten, Kommunisten und Liberale meinten, Frauen würden durch den Nationalsozialismus einem »Gebärzwang« unterworfen, zu »Gebärmaschinen« degradiert. In den Vereinigten Staaten wurde nicht nur die Sterilisationspolitik debattiert, gepriesen oder verurteilt, sondern es kursierten seit 1933 Gerüchte über Zwangsmutterschaft deutscher Frauen, über massenhaft und außerehelich zeugende SA- und SS-Horden als Agenten deutscher Frauenpolitik². Schien manchen die Hypothese vom

»Gebärzwang« durch den Anstieg der Geburtenrate in Deutschland seit 1933 bestätigt, so steht dem heute eine zweite Hypothese zur Seite. An der Geburtenzunahme meint man ablesen zu können, daß eine »Mutterideologie« bzw. ein »Mutterkult« des Nationalsozialismus von Frauen akzeptiert worden, ihrer familienorientierten und deshalb »konservativen« oder »reaktionären« Einstellung entgegengekommen sei und zu einem vom Nationalsozialismus ersehnten »Triumph der Zahl« geführt habe. Die Geburtenstatistik wird als ein »biologisches Vertrauensvotum« der Frauen gegenüber dem Nationalsozialismus gelesen, als eine gebärorientierte und deshalb »antifeministische« Neubestimmung weiblichen Selbstverständnisses, das sich von der »Emanzipation« der zwanziger Jahre abwandte, und als Bestätigung der Annahme, daß Frauen das Regime mehr befürworteten als ablehnten und mehr befürworteten als Männer³. Ein »Geldsegen« für Mütter, »Gebärprämien«, Ehestandsdarlehen, Kindergeld und »Beihilfen aller Art« hätten Frauen zu vermehrtem Gebären angespornt, und eine »Aufwertung« von Mutterschaft habe weibliche »Dankbarkeit« nach sich gezogen: Man habe Frauen gleichsam »heim ins Reich« geholt, indem man sie reich ins Heim schickte. Die ältere und als unhaltbar erwiesene »Dolchstoß«-Legende (»Frauen haben Hitler an die Macht gebracht«) wurde so durch eine neue ersetzt.

Obwohl der nationalsozialistische Pronatalismus vom nationalsozialistischen Antinatalismus nicht zu trennen ist, da er dessen rassenhygienisches Pendant war, soll hier versucht werden, die Substanz und Wirksamkeit des ersteren allein zu untersuchen. Es wird sich zeigen, daß die Geburtenzunahme ein »antifeministisches« oder gar nationalsozialistisches Selbstverständnis von Frauen nicht belegen kann. Soweit eine bestimmte Geburtenziffer überhaupt Schlüsse auf die Motive des Kinderhabens zuläßt, belegt sie nicht nur den weiblichen, sondern auch den männlichen Beitrag zu ihrer Höhe. Tatsächlich kann die Geburtenstatistik jedoch nur in engen Grenzen Auskunft über die Motive von Zeugen und Gebären geben. Eine niedrige Geburtenziffer – wie auch eine hohe Ziffer weiblicher Erwerbstätigkeit – ist überdies kein Indikator für weibliche Selbstbestimmung oder Unabhängigkeit, und ebensowenig indiziert eine hohe Geburtenziffer oder eine niedrige weibliche Erwerbstätigenziffer das Gegenteil. Ein »Triumph der Zahl« wurde vom Nationalsozialismus weder angestrebt noch erreicht, und der pronatalistische Teil der Geburtenpropaganda scheint für Frauen bzw. fürs Gebären bedeutungslos geblieben zu sein. Die staatlichen Investitionen gingen nicht an Frauen, sondern an Männer, und gerade in diesem Zusammenhang verweist der Pronatalismus auf sein Pendant, den Antinatalismus.

1. »Kinder des Vertrauens«? Geburtenentwicklung und Demographie

Nach ihrem Tiefpunkt im Jahr 1933 nahm die Geburtenrate merklich zu. Nicht nur neuere Forscher, sondern auch zeitgenössische Rassenhygieniker sahen in dem Ende des Abwärtstrends eine positive Reaktion der deutschen Frauen auf die nationalsozialistischen Appelle an Volks- und Rassebewußtsein und auf pronatalistische Maßnahmen des neuen Regimes. Die »bevölkerungspolitische Erfolgsbilanz«, so verkündete Friedrich Burgdörfer, der damals führende Bevölkerungswissenschaftler, sei »ein völlig freiwilliger und spontaner Vertrauensbeweis des deutschen Volkes zu seinem Reich, zu seinem Führer, zu seiner Zukunft, ein Bekenntnis, wie es schöner nicht gedacht werden kann«. Es handle sich um einen »Geburtensegen, der dem deutschen Volk aus dem Schoße seiner Mütter erwachsen ist«, um »das stolze Bekenntnis der deutschen Mütter zum Lebenswillen des deutschen Volkes«, um »Kinder des Vertrauens«⁴. Trotz des triumphalen Tenors war die Frage nach Ausmaß, Gründen und Bedeutung des Geburtenanstiegs aber schon für die Zeitgenossen alles andere als geklärt, öffentlich und intern wurde er von den Nationalsozialisten diskutiert, und er stieß auch außerhalb Deutschlands auf Interesse, da alle industrialisierten Länder seit dem Ende des 19. Jahrhunderts einen Geburtenrückgang kannten, pronatalistische Maßnahmen zur Inversion dieses Trends schon seit langem vorgeschlagen und, meist ohne Erfolg, erprobt worden waren. Die Diskussion über die tatsächlichen Gründe des Geburtenanstiegs bzw. über die Berechtigung der nationalsozialistischen Triumphpose löste die vorausgegangene über die Gründe des Geburtenrückgangs ab; beide wurden mit demographischem Instrumentarium und seiner Interpretation geführt. Das Instrumentarium veränderte sich in den dreißiger Jahren insofern, als für Analyse, Prognose und Geburtensteuerung neben den traditionellen Maßstäben der Geburtenzahl, der Geburtenrate (Geburten pro Tausend der Bevölkerung) und der Fruchtbarkeitsrate (Geburten pro tausend Frauen im gebärfähigen Alter) ein neuer Maßstab eingeführt wurde, der die bevölkerungspolitische Wahrnehmung nun ausschließlich auf Frauen und ihre »Gebärleistung« zentrierte: die »Reproduktions«-Rate, das Verhältnis von gebärfähigen Frauen zu Töchtern als potentiell Gebärenden der nächsten Generation. Sie diene als Indikator einer »Bestandserhaltung«, und diese galt als gesichert, wenn sie bei 1 oder höher lag.

Die Anzahl der Geburten in Deutschland stieg zwischen 1933 und 1938 von jährlich 971 000 auf 1 349 000 (ab 1935 einschließlich des Sargebiets), die Geburtenrate stieg im gleichen Zeitraum von 14,7 auf 19,6, die Fruchtbarkeitsrate von 99 auf 129 und die Nettoreproduktionsrate von 0,7 auf 0,9; das Wachstum der jeweiligen Ziffern betrug also 40 %, 33 %, 30 % und 29 %. Der Anstieg – 1937 durch einen Rückgang unterbrochen – fand im wesentlichen von 1933 auf 1934 (nämlich um rund 23 % für alle Ziffern)

statt, und auf ihn bezog sich die nationalsozialistische Triumphpose. Auch amerikanische Zeitgenossen sahen hierin einen »wahrhaft phänomenalen Zuwachs«, der »in der Geschichte keine Parallele« habe⁵. Gleichwohl führte gerade der Hinweis auf Parallelen zu wachsenden Zweifeln daran, dass der Anstieg einer spezifisch »völkischen« und »seelischen Wiedergeburt des deutschen Volkes« zu verdanken sei. Eine der ersten einschlägigen demographischen Arbeiten in den USA wies darauf hin, daß der Anstieg in genau den Zeitraum falle, in dem der übliche demographische Übergang zur Moderne abgeschlossen sei, das allgemeine Absinken der Geburtenrate auch in der westlichen Welt zu einem Halt gekommen oder gar von einem mäßigen Anstieg abgelöst worden sei und zwar gerade dort, wo der Malthusianismus am stärksten gewirkt hatte: in Großbritannien, den Vereinigten Staaten, in Frankreich, Finnland und Schweden. Der Hinweis auf den internationalen Kontext des Trends stellte die Originalität des Geburtenanstiegs in Deutschland erheblich in Frage und damit auch die Interpretation, der Nationalsozialismus sei seine Ursache.

Auf die Grenzen jener Interpretation verwies eine zweite Reihe von demographischen Überlegungen, die sich auf den historischen Hintergrund der Geburtenentwicklung in Deutschland selbst bezogen. An den in Deutschland berechneten und bejubelten Steigerungsraten wurde kritisiert, daß sie an dem tiefsten Niveau von 1933, also an einem vielfach bedingten Ausnahmezustand, gemessen wurden. Ein Teil des Geburtenanstiegs müsse als das Ende einer bloßen Aufschubphase angesehen werden; es handle sich deshalb nicht um eine Trendumkehr, sondern um eine nur vorübergehende Modifikation. Dies wurde durch den Befund bestätigt, daß die Geburten in großen Städten und in protestantischen Gebieten, wo sie am drastischsten gesunken waren, stark zunahmen; auf dem Land und in katholischen Gebieten, wo sie gleichfalls, aber langsamer gesunken waren, nahmen sie umgekehrt auch nur geringfügig zu. Vor allem aber stieg die Geburtenrate bis 1940 nur auf das Niveau (20 ‰), das sie in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre nach langfristigem Absinken schon erreicht hatte und das damals von denselben Männern, die jetzt ihre Höhe priesen, als »Rassenselbstmord«, »Gebärstreik« und »völkischer Niedergang« beklagt worden war. Ob aber die eindrucksvollen Steigerungsraten oder die weniger eindrucksvolle absolute Höhe der Indikatoren das Ausmaß der »völkischen Wiedergeburt« quantifizieren können, muß erst recht umstritten bleiben, wenn man die deutsche Geburtenentwicklung mit der umgekehrten im faschistisch-pronatalistischen Italien vergleicht. Dort lag die Geburtenrate höher als in Deutschland (1933 bei 24 ‰), sank aber stetig, und die Faschisten konnten sich, wollten sie ihren Erfolg demonstrieren, zwar nicht auf ihren Verlauf, aber auf ihre absolute Höhe berufen⁶.

Mißt man schließlich den Geburtenanstieg an den pronatalistischen Zielen, so wird der nationalsozialistische »Erfolg« erst recht zweifelhaft. Denn man propagierte keineswegs nur eine verschwommene seelische Erneuerung, sondern einen präzise kalkulierten Dreistufenplan, der vom »Mindestsoll« einer zahlenmäßigen Bestandserhaltung über die Wiederherstellung der »Volkskraft« (gemessen am Stand von 1910 und definiert als »Arbeitskraft, Wehrkraft, Fortpflanzungskraft«) bis hin zum Ziel eines »wachsenden Volkes« reichte. Diesen drei Etappen entsprach ein »Geburtensoll« von jeweils 3,4-4,8-4,9 Kindern pro Ehe, dessen Erfüllung erst die wirkliche seelische Erneuerung verbürgen konnte. Keine der drei Etappen wurde je erreicht, und nur 1939/40 kam die Nettoreproduktionsrate mit knapp 1 dem »Mindestsoll« nahe. In die pronatalistischen Etappenziele war der Antinatalismus bereits einkalkuliert, und zwar mit einem Zehntel. Um diesen Betrag wurde das »Geburtensoll« erhöht bzw. »rassenhygienisch qualifiziert«; damit sollte der Ausfall der ebenso präzise eingeplanten sterilisierten oder noch zu sterilisierenden »Fortpflanzungsunwürdigen« kompensiert und das wirkliche Ziel erreicht werden: das »bevölkerungspolitische Doppelziel eines kraftvollen Volkswachstums bei gleichzeitigem Verzicht auf rassenhygienisch unerwünschten Nachwuchs«⁷. Zumindest das erste Ziel war gescheitert.

Der geburtenpolitische Jubel gründete sich größtenteils auf den Befund, daß die Zunahme der Geburten nicht nur einer gestiegenen »Gebärmächtigkeit« (nämlich einem gestiegenen Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter an der Bevölkerung) und auch nicht nur der aufsehenerregenden Zunahme der Eheschließungen seit 1933 zuzuschreiben war. Vielmehr hatten die neugeschlossenen Ehen mehr Kinder als die entsprechenden Zahlen für 1932/33 hätten erwarten lassen, und nicht nur mehr erste und zweite, sondern auch mehr dritte, vierte und fünfte Kinder wurden geboren. Von den 1934-39 ehelich Geborenen waren 38 % Erstgeborene, 27 % Zweitgeborene und 35 % Geburten höherer Ordnungszahl; ihr jeweiliger Anteil am Gesamtanstieg, bezogen auf das Jahr 1933, betrug 34 %, 33 %, 33 %. Gerade dieser »Wille zum Kind«, »Mehrertrag an Gebärleistung«, »echte« Steigerung des »Fortpflanzungswillens« stellte jedoch der politischen Bewertung ein schwerwiegendes Problem. Denn Erst- und Zweitkinder, also rund zwei Drittel sowohl der Geborenen wie ihrer Zunahme, waren nichts anderes als die Fortsetzung des verurteilten »Ein«- oder »Zwei-Kindersystems« der »Systemzeit«; der Anteil der kinderlosen an allen Ehen lag Ende der dreißiger Jahre (wie Anfang 1933) bei 20 %, der Anteil der kinderlosen an den Ehen, die 1933 geschlossen worden waren und 1938 noch bestanden, lag bei 31 %. Die »echte« Steigerung lag also nicht bei den neuen, die Zukunft bestimmenden und während des Nationalsozialismus geschlossenen Ehen, sondern bei denjenigen, die vor 1933 geheiratet hatten; die Hoffnung, daß

auch die neuen Ehen »ihren bevölkerungspolitischen Pflichten« nachkommen würden, blieb unerfüllt. Die Anzahl der verheirateten Frauen mit vier und mehr Kindern sank zwischen 1933 (3 577 000 = 25 % aller verheirateten Frauen) und 1939 (3 420 000 = 21 %) ⁸. 1939-41 schwankten die Geburtenziffern zwischen Auf- und Abstieg, 1942 sanken sie wieder auf das Niveau von 1933. Für die nationalsozialistische Führung war »die Lage um so peinlicher«, als beispielsweise in England die Geburten zunahmen; deshalb durften deutsche Zahlen nur noch für den »Dienstgebrauch« veröffentlicht werden ⁹.

Der Mangel an Singularität, das bescheidene Ausmaß, die kurze Dauer des Geburtenanstiegs und die Fragwürdigkeit seiner Begründung in nationalsozialistischen Appellen werden durch die Geschichte der einzigen handfesten pronatalistischen Maßnahme bestätigt: die Ehestandsdarlehen für Ehemänner, die am 1. Juni 1933 beschlossen und ab August des Jahres ausgegeben wurden. Sie waren als arbeitsmarktpolitisches wie als bevölkerungspolitisches Steuerungsmittel gedacht, und für beide Zwecke erhoffte man sich wiederum eine doppelte Wirkung. Sie sollten außerhäusliche Arbeitsplätze von Frauen für Männer räumen und deshalb nur dann gewährt werden, wenn die künftige Ehefrau erwerbstätig war und bei der Heirat ihre Erwerbstätigkeit aufgab; sie brauchte sie nicht aufzugeben, wenn ihr Zuverdienst für den Lebensunterhalt unentbehrlich war. Die Summe wurde nicht bar ausgezahlt, sondern in »Bedarfsdeckungsscheinen« für Möbel und Hausrat, um die Gründung eines gemeinsamen Hausstands zu fördern; der Zuwachs an Kaufkraft sollte die entsprechenden Industrien stimulieren, Arbeitsplätze für Männer zu schaffen ¹⁰.

Der bevölkerungspolitische Zweck des Darlehens war die Förderung der »Frühehe«; es sollte weibliche Aussteuer und männliche Ersparnisse teilweise ersetzen. Zum einen erhoffte man hiervon eine »Säuberung des Straßenbilds«, das seit Ende der zwanziger Jahre (seit dem Gesetz von 1927, das Prostitution entkriminalisierte) kontinuierlich Schlagzeilen gemacht hatte. Die Straßenprostitution sollte reduziert werden, indem man die männliche Nachfrage reduzierte. Dieser Hoffnung lag die gängige Lehre von der Wechselwirkung zwischen Prostitution und hohem männlichem Heiratsalter zugrunde, also die Annahme, daß »naturgemäß der Verkehr mit Dirnen« abnehme, wenn »sich Ehefrauen in großer Zahl zur Verfügung« stellen; diese Vision bestimmte auch Hitlers Sicht von Frauen und Ehe in seinem Kampf-Buch ¹¹. Zum anderen sollte mittels Frühehe die Anzahl der Geburten durch eine möglichst frühzeitige Ausnutzung der Fruchtbarkeitsperiode erhöht werden: entsprechend der älteren Lehre von der Geburtensteuerung durch Steuerung des Heiratsverhaltens. Dieses Ziel wurde durch eine berühmt

gewordene Durchführungsverordnung vom 20. Juni 1933 unterstrichen. Sie erließ ein Viertel des Darlehens pro Geburt und bot somit – falls überhaupt – einen »Anreiz« für maximal vier Geburten, allerdings nur dann, wenn sie schnell aufeinanderfolgten (in der Zeit zwischen den Geburten mußte zurückbezahlt werden): »Abkindern« nannte der Volksmund dieses Verfahren bald und, gemessen an den hehren Zielen, einigermaßen respektlos. Weit weniger berühmt wurde ein anderer Teil der Verordnung, der offenbar von Gütt initiiert wurde: Die Unterstützung galt nur für Ehen, die »im Interesse der Volksgemeinschaft liegen«. Juden, erblich Behinderte und Menschen mit falscher politischer Einstellung wurden ausgeschlossen, eine knappe Woche später – durch die Einführung einer ärztlichen Untersuchung als Vorbedingung für das Darlehen – auch Personen mit »Infektionskrankheiten« (gemeint waren in erster Linie Geschlechtskranke bzw. Prostituierte) und 1937 Menschen nicht »deutschen oder artverwandten Blutes«, einschließlich von »Mischlingen«. Einerseits wurde unablässig »Mißbrauch« durch die Antragsteller befürchtet (z. B. durch Tausch der »Bedarfsdeckungsscheine« in Geld und dessen unerwünschte Verwendung), andererseits wurde die Verleihung zu einem Mittel, nach Sterilisationskandidaten zu fahnden und eugenisch und ethnisch unerwünschte Minderheiten ökonomisch zu diskriminieren¹². Mit dem Ehestandsdarlehen begann, noch vor Erlass des Sterilisationsgesetzes, der spezifisch nationalsozialistische Pronatalismus: Pronatalistische Maßnahmen wurden nur unter der Voraussetzung erlassen, daß sie nicht auch Unerwünschten zugute kamen und daß, wo es sich um finanzielle Unterstützung handelte, nicht Ehefrauen bzw. Mütter, sondern Ehemänner bzw. Väter die Nutznießer waren.

Binnen kurzem trat die arbeitsmarktpolitische Zielsetzung zurück; ihr setzte der Arbeitskräftemangel 1936 auch formell ein Ende. Die Ehefrau brauchte ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr aufzugeben und durfte es nicht, wenn sie in der Landwirtschaft arbeitete. Auch die tatsächliche Höhe des Darlehens entsprach nicht den Versprechungen: Angekündigt als ein Betrag von 1000 RM, sank seine Durchschnittshöhe in den ersten sieben Monaten von 730 RM auf 560 RM, und der Durchschnitt für die Jahre 1933-43 betrug 560 RM. Ein wichtiger Grund dafür war die an ein Darlehen von 1000 RM geknüpfte Bedingung, daß »die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Antragsteller eine Rückzahlung in dieser Höhe zulassen«, einschließlich der Zinsen¹³. Die Mehrzahl der potentiellen Antragsteller erfüllte diese Bedingung nicht, denn die Darlehen gingen hauptsächlich an Arbeiter und an Ehemänner einstiger Fabrikarbeiterinnen und Büroangestellter.

Die geburtenpolitische Dimension der Darlehen wurde publizistisch enorm aufgebauscht. Zeitgenössische Demographen wie spätere Forscher hielten sie für die originellste und wirksamste pronatalistische Maßnahme, vor allem

auch deshalb, weil frühere (vorwiegend in Frankreich gemachte) Erfahrungen mit Subventionen für schon Geborene (im Unterschied zu Subventionen für Zeugen und Gebären) erfolglos geblieben waren: Zwar waren sie bei den Eltern beliebt, doch führten sie nicht zu höheren Kinderzahlen. Wenn auch die Originalität des deutschen Darlehens im internationalen Vergleich relativiert wurde, als 1937 Italien und Schweden, 1938 Frankreich und 1939 Spanien das deutsche Vorbild übernahmen, so blieb es doch in einem Punkt originell: in der Schärfe, mit der es Unerwünschte ausschloß¹⁴.

Unter den pronatalistischen Maßnahmen, die in den dreißiger Jahren erwogen wurden, hatte es eine Sonderstellung insofern, als es den unwägbaren Faktor der Geburtenentwicklung beeinflussen sollte: die Frequenz des Geschlechtsverkehrs, die durch die Begründung eines gemeinsamen Hausstands befördert werden sollte. Die tatsächliche Wirkung des Darlehens hing zum einen von der Eheschließung selbst ab. Bezüglich der Heiratswilligkeit gab es jedoch manchen Anlaß zur Skepsis. Man beklagte eine »Entmischung der Geschlechter«, suchte »Eheangst« zu bekämpfen und die Tatsache, daß gerade die »wertvollen« Mädchen oft »eine Wand vom anderen Geschlecht trennt«; man müsse die Einstellung propagieren, »daß es nicht unmännlich und nicht unweiblich sei, eine Zuneigung zum anderen Geschlecht zu empfinden, sondern daß gerade in der gegenseitigen Zuneigung der Keim der biologischen Aufgabe liege, die nun einmal erfüllt werden müsse«¹⁵. Deshalb wurde die Zunahme der Eheschließungen als Ausdruck des »Vertrauens in die Staatsführung« interpretiert.

Gleichwohl war man sich dessen bewußt, daß es sich hier nur um »bevölkerungspolitische Versprechungen« handelte. Denn eine pronatalistische Wirkung der Darlehen hing zweitens, und vor allem, von einer direkten Korrelation zwischen Ehe und Konzeption ab; deren Lockerung war jedoch das konstitutive Merkmal des zwei Generationen alten Geburtenrückgangs gewesen. Denn, so bemerkte z. B. Harmsen, »in dem Augenblick, in dem die Ehe ein geistiges Problem zu werden beginnt, in der man statt Kinder seelische Konflikte hat und in der alles darauf ankommt, sich gegenseitig zu verstehen, beginnt die Unfruchtbarkeit und damit das Stadium der Entvölkerung«. Dem setzte man jetzt eine Vorstellung sexueller Geschlechterbeziehungen entgegen, die »so schlicht und einfach wie möglich« sein sollten, das Postulat vom »Urtrieb der Menschheit, der notwendig ist um der Erhaltung jedes einzelnen Volkes willen und der zweifellos eine Quelle der Kraft und auch eine Quelle der Freude ist und dem man daher durchaus bejahend gegenüberstehen muß«. Allerdings sei es um so notwendiger, »daß dieser ungebändigte Wildbach nun nicht dahinströmt und Unglück anrichtet für diejenigen, die nicht wissen, wie mit einer solchen Kraft umzugehen ist«. Mit »Ernst und Verantwortungsbewußtsein« müsse mit

der »Urkraft« umgegangen werden, »die mit den Gesetzen vom Werden und Vergehen der Völker auf das allerengste verknüpft ist«¹⁶. Gerade die »Lösung des Sexualproblems« sei »rassenhygienisch, wehrpolitisch und bevölkerungspolitisch gleich wichtig«. Schwierig ist es natürlich, das »Sexualproblem« historisch zu entschlüsseln. Immerhin klagte Hitler 1944 darüber, daß Ehefrauen »vielfach erst seit ihrer Verheiratung zu Ehrbarkeitsfanatikerinnen werden«, also sexuelle Zurückhaltung übten. Solches Verhalten wurde gerichtlich 1935, gesetzlich 1938 zu einem Scheidungsgrund erklärt (zusammen mit »Erbkrankheiten«). Oder aber es wurden andere Verhütungsmittel benutzt: »Heute kommt der Storch von selbst nicht mehr häufig genug«, bedauerte ein Rassenhygieniker, und Hitler ergänzte, daß »viele Frauen« die »Richtigkeit« hoher Kinderzahlen »im allgemeinen bejahen, im Einzelfall für ihre persönlichen Verhältnisse fanatisch ablehnen«. Denn: »Mangel an Logik ist nun einmal den Frauen angeboren.«¹⁷

Was Hitler für einen Mangel an Logik hielt, schlug sich auch in der Geschichte der Ehestandsdarlehen nieder, und Demographie wie Finanzstatistik zeigen, dass der »Urtrieb« sich nicht in eine direkte Korrelation zwischen Darlehen, Ehe und Konzeption umsetzte. Die Zunahme der Eheschließungen begann schon vor der Gewährung der Darlehen, und ein beträchtlicher Teil der Frauen, deren Männer Darlehen erhielten, waren schwanger, bevor der Entscheid über die Gewährung fiel. Zwei Drittel der Geburtenzunahme war nicht darlehensgeförderten Familien zu verdanken. Gerade die durch Darlehen geförderten Ehen wurden in der Regel zu Ein- und Zweikinderfamilien: Ihre Geburtenzahl lag unter derjenigen der vor 1933 geschlossenen Ehen¹⁸.

Sie lag aber höher als in den Ehen, die ab 1933 ohne Darlehen geschlossen wurden. Hiermit belegten viele Autoren die Vermutung, daß die Darlehen tatsächlich das Zeugen und Gebären beförderten. Allerdings betonen sie stets auch – und zu Recht –, daß der Zusammenhang zwischen Darlehen, Ehe und Konzeption nicht eindeutig oder gar kausal sei. Denn mit demographischen Mitteln läßt sich grundsätzlich nicht unterscheiden zwischen Menschen, die geheiratet, gezeugt und geboren haben, um »abzukindern«, und solchen, die das Darlehen in Anspruch nahmen, weil sie ohnehin zu heiraten, zu zeugen und zu gebären beabsichtigten. Gleichwohl pflegt man die Zweifel mit der nicht weiter begründeten Vermutung zu beschließen, es sei »trotzdem wahrscheinlich, daß die Ehestandsdarlehen ein signifikanter Faktor« für den Geburtenanstieg waren¹⁹. Dies läßt sich indes allenfalls vermuten. Für das Gegenteil sprechen jedoch Tatsachen, nicht zuletzt die Klagen von Nationalsozialisten, daß die Darlehen wohl Ehen beförderten, nicht aber den

»Willen zum Kind«²⁰. Zweitens wurden die Paare, insbesondere die prospektiven Ehefrauen, zuvor mündlich, visuell und gesundheitlich daraufhin inspiziert, ob sie zum Kinderhaben geeignet und willens seien, und Menschen, die befürchteten, über die Untersuchung dem Sterilisationsgericht zugeführt zu werden, hüteten sich vor einer Darlehensbewerbung. Dementsprechend bewarb sich nur rund ein Viertel aller Heiratenden, und es wurde vorwiegend von denen in Anspruch genommen, die ohnehin heiraten, ein Kind haben wollten oder erwarteten. Wenn auch manche Hinweise nahelegen, daß die durch ein Darlehen ausgezeichneten Ehemänner dafür dankbar waren, so war doch, drittens, der finanzielle Vorteil bescheiden und verwandelte sich zuweilen geradezu in einen Nachteil²¹. Denn für viele war die Tilgung ein unlösbares Problem, und auch durch »Abkindern« wurde es nicht erleichtert: Der Schuldnachlaß war mit 125-175 RM gering im Vergleich zu den Ausgaben für ein Kind, und er betrug noch weniger, wenn nicht auf ein Kind sofort das nächste folgte. Viertens kann eine »Anreiz«-Wirkung nicht an der Anzahl der Kinder pro darlehensgeförderter Ehe abgelesen werden, sondern, wenn überhaupt, nur an der Anzahl derjenigen Kinder, für welche die Rückzahlung erlassen wurde. Zwischen 1933 und 1943 wurde aber nur ein Kind pro darlehensgeförderter Ehe »abgekindert«, also möglicherweise finanziell »angereizt«. Mitte 1943 war nur etwa die Hälfte der Summe aller Darlehen mit diesen vorwiegend ersten Kindern »abgekindert« worden, die andere Hälfte hatte man vorgezogen, in Geld zurückzuerstatten²².

Vor diesem Hintergrund kehrte sich die pronatalistische Hoffnung auf eine Korrelation, gar Kausalität von Darlehen – Ehe – Konzeption geradezu um. Aus einem »bevölkerungs«-politischen Anreiz wurde eine »sozial«-politische Subvention, eine bescheidene Aufbesserung des meist bescheidenen Einkommens des männlichen Familienoberhauptes. Das Ehestandsdarlehen beeinflusste nicht die Anzahl der Geburten, sondern die Form der Familie. Denn es privilegierte gerade diejenigen, die (erwünschtermaßen) ihre berufliche und familiäre Zukunft planten und zwar (unerwünschtermaßen) auf eine Weise, für die wenige Geburten in etwa zweijährigen Abständen charakteristisch wurden. Des weiteren verstärkte es einen säkularen Trend in der westlichen Welt, der von der Familie als einer komplexen und schichtenspezifisch differenzierten sozialen Einheit zu einem schichtenspezifisch weniger differenzierten Familientypus führte, der das moderne Geschlechterverhältnis prägt: Ein erwerbstätiger Ehemann beschafft das Einkommen, und eine zeitweilig erwerbstätige Ehefrau und Mutter weniger Kinder arbeitet ohne Bezahlung für die Familie. Dies bestätigt ein weiterer Befund, der offensichtlich ein Effekt des Darlehens war: der Rückgang der außerehelichen Geburten seit 1933²³. Hier bewirkte es eine

Stabilisierung der modernen Kern- bzw. Gattenfamilie und eine Verringerung staatlicher Ausgaben für uneheliche Mütter und Kinder.

Ebensowenig wie die Darlehen häufige Geburten bewirkten, ebensowenig wurde dort, wo häufig geboren wurde, wegen des Darlehens geboren. Die höchste Kinderzahl pro Ehe hatten – jedenfalls in großen Städten – nicht die Darlehensehen, sondern Paare, deren Bewerbung um ein Darlehen abgelehnt worden war: kinderreiche, unerwünschte und oft als »asozial« eingestufte Unterschichtenfamilien, deren Kinder ihrer »Hemmungs- und Verantwortungslosigkeit« zugeschrieben wurden²⁴. Mag die Interpretation des Gebärmotivs auch fragwürdig sein, so war doch der Befund selbst einer der Gründe, warum Bevölkerungspolitiker den Geburtenanstieg mit gemischten Gefühlen verfolgten, obwohl die Forderung des Reichsinnenministers vom Juni 1933, die »Gebärleistung« um 30 % zu erhöhen, erfüllt zu sein schien. Denn sie hatten die »Gegenauslese« der »differenzierten Fortpflanzung« nicht nur vor 1933 beschworen; sie beklagten auch seit 1933, »daß sich hinter den Durchschnittswerten ... des gesamten Nachwuchses eine überdurchschnittliche Vermehrung der seelischgeistig und sozial Minderwertigen« verberge. Nach ihrer – z. B. Burgdörfers – Meinung bestand während der gesamten Zeit des Regimes Grund zur Klage darüber, »wie wenig befriedigend es um die qualitative Seite der Fortpflanzungsfrage in unserem Volke noch bestellt« sei. Er meinte, daß zwar »mengenmäßig sicher ein Erfolg« zu verzeichnen war, »wertmäßig« aber bestenfalls »sich noch nichts sagen« lasse. Knorr, ein bekannter Kinderreichen- und als solcher auch »Asozialen«-Experte des Rassenpolitischen Amtes, wußte Näheres: »Daß der Wille zum Kinde in den letzten Jahren zugenommen hat, geht aus der Betrachtung der Geburtenziffer an sich, vor allem aus der Zunahme der dritten, vierten und fünften Kinder klar hervor. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß das Geburtensoll noch keineswegs erreicht ist und daß sich innerhalb dieser Zahlen noch eine ganze Menge Kinder aus untauglichen Familien befinden«, nämlich aus solchen, »die durch ihre Kinderzahl sich im allgemeinen vor der Arbeit zu schützen wissen, denen es auf Grund ihrer Kinderzahl und unserer Wohlfahrtseinrichtungen besser geht als dem vorwärtsstrebenden Facharbeiter mit gleicher Kinderzahl, die mit ihrer hohen Kinderzahl eine furchtbare Bedrohung unserer Zukunft bedeuten und natürlich immer betonen, daß sie mit ihrer Kinderproduktion nur den Willen des Führers erfüllen«. 1938 schätzte er, dass in Sachsen rund die Hälfte der Familien mit hoher Kinderzahl »asozial« und damit unerwünscht sei²⁵. Die »Gegenauslese« blieb das entscheidende Kriterium für die nationalsozialistische Beurteilung des Geburtenanstiegs.

Können die Motive von Zeugen und Gebären mit demographischen Mitteln letztlich nicht erschlossen werden, so versagen diese wegen ihrer

Wertneutralität gänzlich für die Beurteilung des nationalsozialistischen »Doppelziels«. Aus demographischer Perspektive, also ungeachtet von »Wert« bzw. »Qualität«, ist jedenfalls der fünfjährige Anstieg der Geburtenrate in den dreißiger Jahren nicht als Umkehr ihrer langen Abwärtsbewegung zu lesen, sondern als das übliche Ende des demographischen Übergangs. Er bedeutete nicht Rückkehr zu früheren geburtenrelevanten Geschlechterbeziehungen, sondern »die Reaktion ... auf veränderte soziale Bedingungen« in einer »Bevölkerung, welche die Fruchtbarkeit grundsätzlich unter willensmäßiger Kontrolle hat«²⁶. Offen ist für die Zeit des Nationalsozialismus indes, um welche sozialen Bedingungen und um wessen Willen es sich dabei handelte. Innerhalb der Grenzen, in die das Ausmaß und die Bedeutung des Geburtenanstiegs verwiesen wurden, soll eine Antwort in drei Richtungen gesucht werden. Förderte der pronatalistische Teil der »Blut-und-Boden«-Propaganda bei Männern und Frauen jenes spezifische »Vertrauen zu ihrem Führer«, das Zeugen und Gebären zu befördern vermochte, und, wenn nicht, was waren die wirklichen Gründe? Welche Bedeutung hatte die Einschränkung von Abtreibungsmöglichkeiten? Welche Bedeutung kam, jenseits der Ehestandsdarlehen, den staatlichen Finanzinvestitionen in der Geburtenfrage zu?

2. »Mutterkult«? Generatives Verhalten und pronatalistische Propaganda

Der pronatalistische Teil der Propaganda richtete sich an beide Geschlechter. Darüber hinaus war er in beträchtlichem Ausmaß männerspezifisch konzipiert (hierin vergleichbar derjenigen antinatalistischen Propaganda, die sich ganz besonders an die Frauen wandte). Es galt, beim »deutschen« Mann den »Sinn für Volk und Familie, den Willen zur Sauberkeit und Selbstbeherrschung« zu stärken, ihn der »Mannhaftigkeit« und dem »Vatertum« zuzuführen; entsprechend seiner Kinderzahl sollte der »moderne Arbeiter«, so der Vorschlag eines Rassenhygienikers, vom »Werkmeister« zum »Erbmeister« avancieren. In seiner Rede vom 28. Juni 1933 mahnte der Reichsinnenminister: »Die Einstellung dem keimenden Leben gegenüber ist von der Weltanschauung nicht nur der deutschen Frau und Mutter, sondern auch des Mannes abhängig«; deshalb müsse man »den Mann zur Pflicht der Familiengründung erziehen«. Der Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik hielt es in einer Beratung von 1939 für »erforderlich, durch stetige Einhämmern der Grundgedanken, insbesondere auf den Mann, eine entsprechende geistige und sittliche Umstellung herbeizuführen«. In der SS bemühte man sich darum, »durch unermüdliche Erziehungsarbeit in ungezwungener Aussprache von Mann zu Mann die Frage der Zahl der Kinder zu besprechen. Auch die Frau sollte hier entsprechend eingeschaltet werden.« In dem zuweilen als Beleg für einen wenigstens zukünftigen

Mutterkult angeführten Nachtgespräch Hitlers im Januar 1944 reflektierte dieser vor allem über den absehbaren »Widerstand der Ehefrauen« gegen häufiges oder gar forciertes Kinderkriegen, und er schlug als eines seiner »geschickten und unaufdringlichen« Gegenmittel vor, die Propaganda von »älteren Männern« besorgen zu lassen; jüngere könnten »allzu leicht als persönlich interessiert, als Nutznießer, angesehen werden«. Das »Volk« begriff und identifizierte den »Ehrendienst am deutschen Volke« nicht mit Gebären, sondern mit Zeugen²⁷.

Die pronatalistische Seite der nationalsozialistischen Geburtenpropaganda und -politik war nicht ein »Mutterkult«, sondern ein Kult »trefflichen Mannestums«, wie beispielsweise Karl Astel, Präsident des Thüringischen Landesamts für Rassewesen und Erforscher von Homosexuellen, unehelichen Müttern und der »unterschiedlichen Fortpflanzung«, gegenüber seinem Freund Himmler betonte. Einer der Leitsprüche lautete: »Gedenke, daß du ein deutscher Ahnherr bist.« Im Zentrum der geburtenpolitischen Zuwendung an »erbgesunde« Kinderreiche stand der »Familienvater«. Auf einer Sitzung des Ausschusses für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik bei der Akademie für Deutsches Recht formulierte Reichsminister Frank in Übereinstimmung mit den anderen Ausschußmitgliedern »das Problem« als den »aus der Ewigkeit der naturgesetzlichen Vorgänge herkommenden Begriffsbereich des Vaternums«²⁸. »Mutterschaft« blieb propagandistisches Pathos, »Vaternum« aber, zu »Natur« erklärt, war sowohl Propaganda als auch Politik.

Es ist schwierig, die Wirkung der pronatalistischen Propaganda zu bestimmen, gar geschlechterspezifisch differenziert und hinsichtlich von Zeugungs- und Gebärfreudigkeit: nicht nur wegen des Mangels an Quellen, sondern auch wegen der zu erwartenden Brüche zwischen Worten, Denken, Taten. Zahlreiche Autobiographien von Frauen, von Anhängerinnen des Regimes, von Gegnerinnen und Unpolitischen, legen jedoch nahe, daß der nationalsozialistische Pronatalismus in ihrem Alltagsleben keine Rolle spielte und daß er die eigene Entscheidung für oder gegen Kinder nicht beeinflusste. Weder wird er von Anhängerinnen des Regimes²⁹ in das Zentrum ihrer Bewunderung oder Rechtfertigung, noch – mit wenigen Ausnahmen – von Gegnerinnen³⁰ in das Zentrum ihrer Beschreibung und Kritik gestellt. Wurde ihm eine geburtenfördernde Wirkung auf die Entscheidung von Frauen zugeschrieben, so sind die Aussagen quellenkritisch immer unzuverlässig, denn sie sind bloße und unpräzise Vermutungen und beziehen sich nie auf die Aussagenden selbst, sondern auf andere Frauen. »Dann aber steckt das Kinderkriegen wohl an, bei dieser endlosen Propaganda für kinderreiche Familien«, vermutete eine Autorin. Eine vertriebene jüdische Kaufmannstochter, Textilzeichnerin in einer Weberei, berichtete 1940, »daß

es gerade die ärmsten Kreise waren, die die meisten Kinder zur Welt brachten, daß gerade die abgehärmtesten Arbeiterfrauen Jahr für Jahr ein Baby bekamen; ich verdächtige die eine oder andere, daß sie es taten, um einen monatlichen Zuschuß von Staatsstellen für Kinderreichtum zu bekommen.« Präziseres berichtete sie über die Schwerarbeit der Webereiarbeiterinnen, auch der Schwangeren unter ihnen, die trotz ihrer Jugend »wie eine alte Frau« aussahen und »oft« fragten: »Wo bleibt die versprochene Besserung der Lage der Frau und werdenden Mutter?«³¹ Gerade Frauen – auch nationalsozialistisch gesonnene – wehrten sich gegen die offizielle Interpretation des Ehestandsdarlehens: Sie »mußte das Gefühl vor allem der deutschen Frauen und Mütter beleidigen«³².

Ausführlicher wurde der Pronatalismus erwähnt – und gerade von Frauen scharf kritisiert –, im Zusammenhang von Gerüchten, Ehemänner sollten außerehelich zeugen, damit unverheiratete Mädchen »dem Führer« ein Kind »schenken« könnten; sie kursierten vor allem im Bund Deutscher Mädel, dessen Frauenideal im übrigen keineswegs von sentimentaler oder häuslicher Mutterschaft bzw. Mütterlichkeit geprägt war; es war ein zuweilen geradezu »männliches« Ideal der selbständigen, starken »deutschen« Frau im Dienst am »Volke«³³. Manchmal benutzten Frauen die pronatalistische Rhetorik instrumentell, zum Beispiel in Verhören vor Verfolgungsbehörden oder in der Argumentation von Sterilisationsopfern. Keine Rolle spielt der Pronatalismus in der Autobiographie einer Sozialistin, die sich sehnlichst ein Kind wünschte, sich aber um ihrer effizienteren Mitarbeit am Widerstand willen zu einer Abtreibung entschloß³⁴. Die unmenschlichen Qualitäten des Nationalsozialismus sahen diese Autorinnen, falls sie sie erkannten, nicht im Kinderkrieg. Als »Nazisse« galt, wer, mit oder ohne Kinder, von »Deutschblütigen« Opferbereitschaft und Rassebewußtsein forderte und an der Verfolgung von politisch, ethnisch oder eugenisch Unerwünschten mitwirkte. Die Situation der übrigen charakterisierte eine der Autorinnen, fern allen »Mutterkults«, treffend: Frauen »müssen arbeiten und Kinder kriegen und haben nichts zu sagen«³⁵. Dies entsprach einem Aspekt des Bilds »wertvoller« Frauen, das Himmler 1937 in einer Rede an die SS-Gruppenführer entwarf. Er verurteilte das, was »Sie sehr oft auch im Volk erleben«, nämlich »daß man überall merkt, Du darfst eigentlich nicht, Deine Frau erlaubt Dir das nicht«. Ehemänner solcher Frauen seien »in aller Ruhe darauf aufmerksam« zu machen: »Auch die Frau gehört mit zur SS, ... auch die Frau hat hier zu gehorchen.«

Die »Wertvollen«, denen der pronatalistische Appell galt und die ihn oft selbst lautstark proklamierten, hielten in der Praxis wenig von ihm. Am wenigsten entsprach das Zeugungs- und Gebärverhalten der

nationalsozialistischen Führungsschichten der »seelischen Wiedergeburt«, dem neuen »Vertrauen in Volk, Reich und Führer«, das ansonsten bei ihnen nicht zu wünschen übrig ließ. Die »Reichsfrauenführerin« Gertrud Scholtz-Klink mit ihren 1933 vier, später elf, Arthur Gütt mit seinen sieben und Fritz Sauckel mit seinen zehn Kindern waren für die führenden Nationalsozialisten nicht repräsentativ. Von den SS-Mitgliedern waren 61 % unverheiratet, und die Verheirateten hatten durchschnittlich 1,1 Kinder; bei den Offizieren lagen die Zahlen bei 23 % und 1,5. Auch die Offiziere und Verwaltungsbeamten der Polizei hatten 1942 eine Kinderzahl, »die, wenn sie weiter so bleibt, die Vernichtung unseres deutschen Volkes bedeutet«³⁶. Die Kinderzahl der Ärzte, die in überdurchschnittlich hohem Maß der NSDAP und ihren Organisationen angehörten, lag nur knapp über 1. In allen diesen Gruppen waren nationalsozialistische Einstellung und Kinderzahl umgekehrt proportional. Himmler, damals Vater eines Kinds, konstatierte 1939: »Je höher der Dienstgrad, desto weniger Kinder. [Das ist] Undankbarkeit gegen Volk und Führer.« Astel wies jedoch nach, daß nicht Distanz oder »Undankbarkeit« der Grund für die Geburtenbeschränkung sei, sondern die höhere Berufsgruppe derer, die gleichzeitig auch hohe politische Ränge innehatten. Da nämlich die »politische Auslese« auch eine »Auslese nach erblicher Tüchtigkeit« sei, falle sie »mit der des allgemeinen Berufslebens zusammen«. So ist es auch nicht verwunderlich, wenn in bessergestellten Kreisen außerhalb der politischen Rangordnung, beispielsweise im Ständigen Ausschuß für Fragen der Rassenhygiene bei der Inneren Mission, eine einsame Mahnung zur »positiven Eugenik« (»Sie müssen alle vier Kinder haben«) mit allgemeinem Gelächter beantwortet wurde³⁷. Anzunehmen, daß diese und andere Anhänger der Rassenhygiene ihr generatives Verhalten an der nationalsozialistischen Propaganda orientierten, hieße zu glauben, sie zählten sich zu den »minderwertigen« Adressaten der antinatalistischen Propaganda – eine gewißlich unhaltbare Hypothese.

Die Kinderzahl führender Nationalsozialisten wurde in Untersuchungen über die »unterschiedliche Fortpflanzung« mehrfach erforscht, und zuweilen traten dabei auch geschlechterspezifisch unterschiedliche Einstellungen zum Zeugen bzw. Gebären zutage. So unterschied sich 1939 die Kinderzahl thüringischer NSDAP-Kader (vom Ortsgruppenleiter an aufwärts) nicht signifikant von derjenigen in entsprechenden Berufsgruppen der übrigen Bevölkerung. Auch bei ihnen fand der Geburtenanstieg im wesentlichen nur im ersten Jahr des Regimes statt: Von 1933 auf 1934 stieg die Anzahl der Lebendgeburten pro Ehefrau um etwa ein Drittel und blieb danach fast konstant. Von den Ehen, die zwischen 1933 und 1937 geschlossen wurden, waren 1939 noch 18 % kinderlos, 42 % hatten ein Kind, 29 % zwei Kinder; die höheren Ränge hatten weniger Kinder als die niedrigen. Ihrer

Kinderlosigkeit oder Kinderarmut versprachen die befragten Männer nicht etwa abzuwenden, sondern begründeten sie, besonders auf dem Land, mit »zuviel Arbeit und zu wenig Geld«, vor allem aber (über die Hälfte der Befragten in der Stadt wie auf dem Land) mit der labilen Gesundheit ihrer Ehefrauen. Daß die Frauen keine oder wenige Kinder wollten, gaben ihre Ehemänner nie an; die Autoren der Studie konnten diesen Grund aber aus anderen Quellen ermitteln. Sie mußten konstatieren, daß auch hier der Trend zur Ein-, bestenfalls Zweikinderfamilie führte und das »Geburtensoll« von vier und mehr Kindern bei weitem nicht erreicht wurde: »Durch den Appell an die Pflicht zur Kinderaufzucht«, so das Ergebnis, »ist dieses Ziel auf keinen Fall zu erreichen«. Als einer der wichtigsten Gründe galt »der mangelhafte Wagemut der Frauen«, und zwar – man schrieb das Jahr 1943 – im »Vergleich der Lebensgefährdung der Frau infolge Erfüllung ihrer Mutterpflicht und der Lebensgefährdung des Mannes infolge Erfüllung seiner Pflicht als Verteidiger von Volk und Vaterland«³⁸. Anzunehmen, daß das generative Verhalten dieser Frauen ihrer Distanz zum Nationalsozialismus entsprang, ist insoweit legitim, als von der politischen Einstellung der Ehemänner nicht zwingend auf die der Ehefrauen geschlossen werden kann. Weitaus wahrscheinlicher ist es jedoch, daß der pronatalistische Teil der Geburtenpropaganda für das persönliche Leben auch dieser Frauen schlicht bedeutungslos war.

So wenig die niedrige Kinderzahl führender Nationalsozialisten einem Mangel an Identifikation mit »Volk und Führer« zugeschrieben werden kann, so nahe liegt die Vermutung, daß die höhere Kinderzahl in anderen Gruppen ebenfalls nicht solcher Identifizierung oder »Dankbarkeit« entstammte. Auch in den Unterschichten verringerte sich während der dreißiger Jahre die Zahl der Kinder pro Ehe – selbst in den klassisch kinderreichsten Familien der ungelerten Arbeiter in Stadt und Land –, und sie erreichten nicht das »Geburtensoll«. Aber ob nationalsozialistisch gesonnen oder nicht, ob dankbar oder nicht und ob sie es wußten oder nicht: Das Ziel der Geburtenpropaganda war nicht ihre Zeugungs- und Gebärfreudigkeit, sondern die der »Träger guten und besten Erbgutes« in den »Ausleseberufen« vom Facharbeiter an aufwärts: »Daß die besten, die rassisch und damit für die Volksgemeinschaft ... wertvollsten Ehepaare die meisten Kinder haben sollten, ... dieses qualitative Ziel steht an Bedeutung in keiner Weise hinter dem rein quantitativen Ziel der Wiedererlangung eines angemessenen Volkswachstums zurück.«³⁹

3. »Gebärzwang«? Generatives Verhalten, Abtreibung und Ökonomie

Deutsche und außerdeutsche Bevölkerungswissenschaftler wiesen darauf hin, daß, obwohl die pronatalistische Propaganda wirkungslos blieb, der

Geburtenanstieg dennoch dem Nationalsozialismus zugeschrieben werden könne: nämlich seiner repressiven Anti-Abtreibungspolitik. Amerikanische Demographen maßen den faktischen Geburtenverlauf an einem fiktiven, der sich ergeben hätte, wenn die unbekannte, aber allenthalben sehr hoch geschätzte Zahl der Abtreibungen des Jahrs 1932 (nach einer vielzitierten, aber weder beleg- noch nachprüfbaren Ziffer waren es eine halbe bis eine Million) stationär geblieben wäre. Sie schlossen daraus, daß die Verfolgung der Abtreibungen der wesentliche oder gar einzige Grund des Geburtenanstiegs sei⁴⁰. Auch Burgdörfer meinte, daß die wirkliche Erklärung »in der erfolgreichen Eindämmung und Bekämpfung der früher weit verbreiteten Abtreibungsseuche zu suchen« und in diesem Sinn der »Reinigung der politischen und geistigen Atmosphäre« zu verdanken sei. Schon Ende 1934 erklärte der Preußische Ärztekammer-Ausschuß, daß der Geburtenanstieg »zweifelloos der weltanschaulichen Festigung [der Ärzte] durch den Nationalsozialismus zuzuschreiben« sei; zur weiteren Festigung bat er den Reichsjustizminister, »die illegalen Schwangerschaftsunterbrechungen als Volksverrat zu erklären« und vom Volksgerichtshof aburteilen zu lassen⁴¹. Davon nahm der Gesetzgeber jedoch Abstand, und mit der Strafrechtsnovelle vom 26. Mai 1933 war die Gesetzgebung des repressiven Pronatalismus abgeschlossen; auch Präventivmittel wurden nicht verboten. Mitte 1935 wurde der § 218 durch die eugenische und medizinische (ab 1939 auch die ethnische) Indikation durchbrochen. Noch 1935 gab es 4151 gesetzliche Schwangerschaftsunterbrechungen, davon rund 40 % eugenische, also mit Zwangssterilisation verbundene, und 11 792 medizinisch indizierte Sterilisationen. Abtreibung war nun nicht mehr verboten, sondern verstaatlicht: »Alle Mittel zur gewollten Beschränkung der Kinderzahl sollten daher aus dem Bereiche der gesunden Familie verschwinden und in die Hand des rassenhygienisch vorgebildeten Arztes gegeben werden, der im gegebenen Falle die Grenzen der Fruchtbarkeit nach ureigenem Wissen und Gewissen bestimmt«, um »den natürlichen Ausleseprozeß der Natur [sic] nach Möglichkeit zu unterstützen«⁴². Nicht die Gesetzgebung erschwerte freiwillige und private Abtreibungen, sondern teils der Sinneswandel der Ärzte, teils die Ausschaltung liberaler, linker, jüdischer Ärzte, teils die neugeschaffene Möglichkeit staatlicher und zwangsweiser Geburtenverhütung.

Darüber hinaus wurden eher informelle Zwangsmethoden eingesetzt. Eine Durchführungsverordnung vom 18. Juni 1935 zum Sterilisationsgesetz untersagte Schwangerschaftsabbrüche im Privathaus und verpflichtete Ärzte, Hebammen und andere bei einer Fehlgeburt anwesende Personen (mit Ausnahme von Verwandten), die Schwangere namentlich beim Amtsarzt anzuzeigen. Dieser hatte die Anzeigen an die Kriminalpolizei weiterzuleiten;

sie machte unter den Fehlgeburten die »kriminellen« ausfindig und sah darüber hinaus, wie z. B. die Landeskriminalpolizei Dortmund, die Unterlagen der Krankenkassen und Hebammen ein. In 741 ermittelten Fällen, die 1935 in Dortmund »systematisch geprüft« wurden, gestanden 412 Frauen eine induzierte Fehlgeburt ein. Offensichtlich wurden sie harten Verhörmethoden ausgesetzt: Aufgrund ihrer Proteste rieten die Zentralbehörden zu rücksichtsvolleren Methoden⁴³. Die medizinische Indikation, die in den Händen eines Gutachterausschusses der Ärztekammer lag, wurde in der Regel streng gehandhabt. Eine Frau, die schon zweimal unter großen Beschwerden und mit Kaiserschnitt entbunden hatte, schrieb 1942 an »Reichsmarschall« Göring: »In meiner großen Not komme ich vertrauensvoll zu Ihnen ... Dauernd verfolgte mich die Angst, dass es mir noch einmal so ergehen könne. Nun ist es tatsächlich so gekommen. Es ist nicht Feigheit, die mich veranlaßt an Sie zu schreiben, sondern die Angst, was aus den Kindern wird, wenn mir bei der 3. Operation etwas zustößt. Im Staatskrankenhaus hörte ich, daß man einer Frau 3 Kaiserschnitte zumute. In dem Rüstungsbetrieb ..., in dem regelmäßig Schulungsvorträge gehalten werden, sagte der Redner, daß man einer Frau nur 2 Kaiserschnitte mache. Die Anlagen zu derartigen schweren Entbindungen übertragen sich meistens auf die Kinder. Das haben mir auch schon verschiedene Ärzte bestätigt. Ein Redner, der in Rüstungsbetrieben spricht und von Tausenden Arbeitern und Angestellten gehört wird, ist doch sicher über derartige Sachen orientiert. Ich komme nun nicht darüber hinweg, daß mein Leben ... weniger Wert haben soll ... Sollte ich wirklich am Leben bleiben, ist mit einem dauernden Leiden zu rechnen, und ich nütze dem Staat dann weniger als jetzt.« Ihre Bitte um Schwangerschaftsabbruch wurde von den ärztlichen Gutachtern abgelehnt, da einer Frau bei Eklampsie drei Kaiserschnitte sehr wohl zuzumuten seien. Die neue medizinische Indikation schloß aus, daß eine Frau selbst über ihren Gesundheitszustand urteilte. Der Brief legt nahe, daß manche, die als »Kinder des Vertrauens« bejubelt wurden, tatsächlich Kinder der Angst waren.

Trotz der Not dieser Frau und vieler ihrer Schwestern ist jedoch festzuhalten, daß – entgegen anders lautenden Behauptungen – die Anzahl der Verurteilungen unter dem Nationalsozialismus im Vergleich zur Weimarer Republik nicht zu-, sondern abnahm. 1933 sank sie gegenüber den beiden vorausgegangenen Jahren (1931: 3889, 1932: 4233, 1933: 3809). Erst 1934 lag sie über dem Stand von 1932 und sank dann wieder in den folgenden Jahren (1934: 4539, 1935: 2754, 1936: 3552), wobei hier im übrigen das 1935 angeschlossene Saarland mitenthalten ist. Vier Gründe erklären diesen Rückgang: Abtreibungen wurden nicht entdeckt oder nicht schärfer verfolgt als zuvor, die Verbindungen zwischen Ärzten, Amtsärzten und Kriminalpolizei waren noch nicht eingespielt, oder man hatte die Eingriffe

unter die medizinische bzw. eugenische Indikation subsumiert. 1937 und 1938 wurden in einigen Regionen Sonderkommandos der Gestapo eingesetzt, und die Anzahl der Verurteilungen stieg nun auf 5737 bzw. 6983. Diese Rekordzahl blieb unter derjenigen der Weimarer Zeit (1925: 7193)⁴⁴. Seit 1939 sank die Anzahl im »Altreich« wieder unter das Niveau der Weltwirtschaftskrise (1939: 4943, 1940: 1962, 1941: 2715, 1942: 2905). Während der zehn Jahre 1933-42 gab es ein Sechstel weniger Verurteilungen wegen Abtreibung als während der zehn Jahre 1923-32 (39 902 bzw. 47 487). In beiden Zeiträumen waren rund 70 % der Verurteilten Frauen (vor 1933: 33 885, seit 1933: 28 217)⁴⁵.

Freiwillige Abtreibungen, die nicht zur Strafverfolgung kamen, gab es auch nach 1933. Ihre Anzahl ist, wie auch für die Zeit vor 1933, unbekannt, denn die Anklage-bzw. Verurteilungsziffer sagt nichts über sie aus, die Dunkelziffer ist nicht zu schätzen, und bei den gemeldeten Fehlgeburten ließ sich ebensowenig wie früher präzise zwischen induzierten und spontanen Aborten unterscheiden. Zur Zeit der schärfsten Verfolgung trat deren Schärfe gelegentlich in Widerspruch zu ihrem Ziel, denn als man auch gegen Ärzte, die schon vor Januar 1933 Schwangerschaften abgebrochen hatten, strafrechtlich vorgehen wollte, wurden sie mit der Drohung einer Anzeige zu erneuter Hilfestellung erpreßt⁴⁶. Eine medizinische Zeitschrift berichtete 1935 von einer halben Million Abtreibungen pro Jahr, bei denen 80 000 Frauen »umsonst« starben. Lenz, der sich schon seit dem Ersten Weltkrieg »sehr ernstliche Gedanken gemacht« hatte, »wie die Menge von hochwertigen Mädchen doch irgendwie ihr wertvolles Erbgut weitergeben könnte«, schätzte 1937 in einer Besprechung des Reichsinnenministeriums die innerehelichen Abtreibungen auf »ein paar Hunderttausend« pro Jahr. Der Leiter einer Frauenklinik errechnete auf der Basis von regionalen Fehlgeburtenmeldungen und Krankenkassenstatistiken minutiös 220 000 Fehlgeburten für das Jahr 1938, veranschlagte davon 120 000 als kriminell und verwies für die Dunkelziffer auf die Aussagen von Kriminalisten, praktischen Ärzten und Klinikärzten, die sie meist als hoch, zuweilen als ebenso hoch wie die Anzahl der bekannt gewordenen Fehlgeburten schätzten. Himmler, der sich als Experte für alle Fragen sexueller Geschlechterbeziehungen betrachtete, sah männliche Homosexualität, freie weibliche Prostitution und Abtreibung als eng verbundene Manifestationen einer »irregeleiteten Sexualität« und eines »Zusammenbruchs auf geschlechtlichem Gebiet«; deshalb gründete er 1936 eine »Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und der Abtreibung« und den »Lebensborn« als Entbindungsstätte für »wertvolle« potentielle Abtreiberinnen. Im Jahr 1937 sprach er von 400 000 Abtreibungen, ein anderes Mal von 600 000-800 000, 1938 von 400 000-500 000 und 1940 (»nach der amtlichen Statistik«) von 600 000 Abtreibungen pro

Jahr. Besonders beschäftigte ihn »seit Jahren«, daß Abtreibungen auch »in Kreisen begangen werden, die den besten deutschen Volksteilen zuzurechnen sind«, und auch diese »besten« Frauen wurden schwer bestraft, wenn die Abtreibung entdeckt wurde. Nach den Erfahrungen eines Strafkammervorsitzenden von 1940 fanden sich immer wieder Personen, die »zur Tat Hilfe leisteten«, und es gelte »daher, diese Herde des Übels auszubrennen«, vor allem bei solchen, »die zwar nicht gegen Entgelt abtreiben«, sondern »aus Mitleid (z. B. Ärzte) oder aus sexuellen Beweggründen ... Ihnen genüge wohl der Reiz, daß Frauen sich vor ihnen entblößen. Einige nutzen auch die Not der Frauen aus, um von ihnen Geschlechtsverkehr zu erreichen.« Mit der Berufung auf Mitleid werde »offenbar der Reiz verdeckt, den die Täter darin erblickten, daß sie einer großen Zahl von Personen als Helfer erschienen und als solche in deren Bewußtsein lebten, wobei das Geheimnisvolle und Gefährliche ihres Tuns den Reiz verstärken« mochte⁴⁷.

Regelmäßig wurde über noch oder wieder grassierende »Abtreibungsseuchen« berichtet. Besonders im Krieg stellten Frauen aus der Landwirtschaft »mit dem Hinweis auf die vermehrte Arbeit an die Ärzte das Ansinnen«, und es war »klar zu erkennen, wie die Unwilligkeit über das ›Urlaubskind‹ in einigen Wochen zur Blutung geführt hat«. Vorwiegend protestantische Ärzte und Hebammen, gelegentlich auch ein katholischer Pfarrer, waren in die regionalen »Epidemien« der »Abtreibungspest« verwickelt. Aber vor allem nahmen Selbstabtreibungen wieder zu, »wobei der Wunsch maßgebend ist, keine Mitwisser des Verbrechens zu haben«. Professionelle Abtreiber verschwanden, »vielfach sind die Täter Frauen, meist alte Weiber, seltener die Männer«, und »die Fertigkeit überrascht, mit der vorgegangen wird«⁴⁸.

Detailberichte und Gesamtschätzungen zeigen – auch wenn sie nicht in jedem Einzelfall zuverlässig sind –, daß die Anzahl der Abtreibungen beträchtlich war, sowohl im Vergleich mit den vor 1933 vorgenommenen als auch vor dem Hintergrund der Denunziationen und Verfolgungen. Der repressive Pronatalismus war also auch unter diesem Gesichtspunkt in seiner Wirksamkeit begrenzt, und er ging, falls überhaupt, nur in bescheidenem Maß über das vor 1933 und nach 1945 Übliche hinaus.

Im Jahr 1940 griffen jedoch Freisler, seit 1942 Vorsitzender des Volksgerichtshofs, das Reichsinnenministerium, vor allem Conti, und das Reichssicherheitshauptamt den erwähnten Vorschlag des Preußischen Ärztekammer-Ausschusses von 1934 wieder auf, den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch zum Volksverrat zu erklären und in bestimmten Fällen mit dem Tod zu bestrafen, da er »vom Staate als Vernichtung eines

Menschenlebens angesehen wird«. In diesem Zusammenhang wurde auch die »Frage der Zweckmäßigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung bei Jüdinnen auf eigenen Wunsch« behandelt. Sie sollte ausschließlich deutsche Jüdinnen betreffen – wurden doch polnische Jüdinnen und Juden zur gleichen Zeit von der SS erschossen –, wurde aber vorläufig zurückgestellt, »bis die Entwicklung des Judenproblems im Altreich genauer übersehen werden« könne. Es bedarf keines Hinweises, daß es sich hier nicht, ebensowenig wie im Fall der rassenhygienischen Abtreibung und Sterilisation, um eine Liberalisierung pronatalistischer Repression handelte, sondern um Antinatalismus. Am 9. März 1943 erging schließlich eine Verordnung zum »Schutze von Ehe, Familie und Mutterschaft« (also bald nach dem Gesetz zum »Schutze der erwerbstätigen Mutter« vom 17. Mai 1942). Sie drohte demjenigen die Todesstrafe an, der durch Abtreibung »die Lebenskraft des deutschen Volkes fortgesetzt beeinträchtigt«. Sie galt für aktive Abtreibung; für die »passive« Schwangere war eine fünfjährige Zuchthausstrafe vorgesehen⁴⁹. Eine der Todesstrafe würdige »Beeinträchtigung der Lebenskraft des deutschen Volkes« lag nach Bormanns Meinung dann vor, wenn »gewerbsmäßige« Abtreiberinnen für 10-20 RM in ihrer Bekanntschaft abtrieben, oder wenn »Angehörige eines fremden, uns weitgehend feindlich gesinnten Volkstums« der Bitte deutscher Frauen nachkamen. Denn nicht nur flohen Sterilisationskandidaten in die besetzten Gebiete, solange das Sterilisationsgesetz dort noch nicht eingeführt war; auch Schwangere suchten in den besetzten Gebieten die Hilfe von Ärzten zur Abtreibung. Auf Deutsche wurde der Todes-Paragraph offenbar kaum angewandt.

War das Abtreibungsverbot unter dem Nationalsozialismus nicht viel rigoroser und wirksamer als zuvor und danach, so sind doch die zeitgenössischen Debatten darüber, pronatalistischen Zwang auch jenseits des traditionellen Abtreibungsverbots einzuführen, um so aufschlußreicher: als Absicht wie als Einsicht, als Hoffnung wie als hoffnungslose Zukunftsvision. »Leider«, so schrieb der Deutsche Ärztevereinsbund Ende 1932 an das Reichsinnenministerium, seien »die staatlichen Machtmittel, die zugunsten einer stärkeren Vermehrung der gesunden Bevölkerung eingesetzt werden können, nur beschränkt«; deshalb empfehle sich als Ersatz die Sterilisation »körperlich oder geistig erbkranker Menschen«, um wenigstens das Verhältnis von »Quantität« und »Qualität« zu korrigieren. Die Strafrechtsreform-Kommission im Reichsjustizministerium beriet 1934/35 in ihren Sitzungen zur Abtreibungsfrage über die strafrechtliche Verankerung des Satzes, »es ist Frauenpflicht, Mutter zu werden«, und über die Strafe für denjenigen, der »öffentlich den Willen deutscher Ehegatten zur Fruchtbarkeit lähmt«. Eingewandt wurde vor allem, daß damit »die Mutter zu einer seelenlosen Gebärmaschine herabgewürdigt« werde und »dass der Paragraph in dieser

Fassung im Volke einen eigenartigen Weg gehen wird. Er wird unter der Überschrift bekannt werden: Mehret Euch!« Obwohl Reichsjustizminister Gürtner anschließend konstatieren mußte, »aus dem Schweigen der Herren ergibt sich, daß niemand etwas Besseres weiß«, beschloß man strafrechtliche Zurückhaltung aus Einsicht: Man wußte, daß Frauen, die zum Gebären verpflichtet oder gar gezwungen wären, keine guten Mütter werden würden, und dass die »Frauenpflicht, Mutter zu werden«, nicht für alle Frauen gelten durfte⁵⁰.

Eine vielbeachtete Schrift zur Erb- und Rassenpflege in der Arbeiterschaft betonte 1935, daß »eine Aufzucht von genügend tüchtigen Kindern in erbtüchtigen Familien sich nicht schlechthin befehlen läßt«, daß diese »um so lieber diesem Gebote der Staatsnotwendigkeit nachkommen, je weniger sie sich dabei gegängelbändelt, befürsorgt und belobigt finden«, daß die »überlaute Betonung des Staatszwecks« eher schade und deshalb subtilere Methoden gefunden werden müßten. Führerinnen der Nationalsozialistischen Frauenschaft protestierten gegen »eine Form von gewaltsamer Familienpropaganda«, dagegen, »Ehe und Familienzuwachs unter einem ständigen Druck und Zwang zu halten«, denn »die deutsche Mutter ist kein Versuchs-, kein Ausstellungs- und auch kein Rechenobjekt«. Eine sterilisationspolitische Aufklärungsschrift für Frauen mahnte, daß der Pronatalismus nicht gegen ihren Willen Früchte tragen könne: »Der Staat kann sie nicht zwingen, sie müssen wollen.« Die Rassenhygienikerin Blum konstatierte: »Weit schwieriger als die Ausmerze minderwertigen Erbgutes, die Entartungsverhütung, gestaltet sich in der Praxis die Förderung der Fortpflanzung Erblieh-Hochwertiger, die positive Volksaufartung. Ein Zwang zu größerer Kinderzahl ist ein Ding der Unmöglichkeit, und es ist angesichts unserer wirtschaftlichen Verhältnisse unendlich viel leichter, jemand zum Verzicht auf Nachkommenschaft als zur Steigerung ihrer Zahl zu bewegen.« Reichsminister Frank befand 1937: »Eins ist richtig, den Züchtungsgedanken dürfen wir auf keinen Fall weiter so in den Vordergrund rücken, wie es im ersten Anprall der Ideen des Nationalsozialismus geschehen ist. Gerade in der Bauernschaft hat man es sehr übel vermerkt, daß man den Kinderreichtum unter dem Gesichtspunkt der Züchtung so sehr propagiert hat, daß der Einzelne sich degradiert vorkam. Dadurch kann schwerster Schaden entstehen, da kann man mit programmatischen Erklärungen viel verderben.« Linden und Ruttke warnten 1938 vor einer »auch nur annähernd zwangsweisen Regelung« und vor pronatalistischen Staatseingriffen, da »von der Jugend jeder Zwang zurückgewiesen« werde und insbesondere Frauen es ablehnten, »auf einen Heiratsmarkt geführt« zu werden, »denn sie wollten sich selber entscheiden«. 1939 betonte Lenz im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik, »die Pflicht zur Kinderaufzucht ist nicht so

wie die Wehrpflicht in der moralischen Tradition verankert« und könne nicht wie jene erzwungen werden: »Direkter Zwang ist hier nicht am Platze, auch kein Gewissenszwang und keine Ohrenbeichte.« Groß vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP wies 1944 besorgt darauf hin, »daß die feindlichen Agitationslügen von der Einführung einer staatlichen Gebärpflicht, die mit Zwangsmaßnahmen durchgesetzt werden soll, gläubige Ohren finden und dumpfe Angst auslösen«; vor allem führten sie »zu einer inneren Opposition der Frauen«. Im selben Jahr räsonierte Hitler mit Bormann über künftige Geburten, mit denen, da sie »ja nicht vom heiligen Geist« kämen, »sondern nur von den dann noch vorhandenen deutschen Männern«, nicht selbstverständlich zu rechnen sei: »Gerade auf diesem vielfach heiklen Gebiet nützen nun staatliche Anordnungen allein gar nichts ... Befehlen können wir auch nach diesem Kriege nicht, daß Frauen und Mädchen Kinder kriegen sollen. Verständnisvollste – hier ist der viel zu oft verwandte Superlativ angebracht – Aufklärung ist notwendig.« Auch in Himmlers Umkreis war man »angesichts der vielfach zu beobachtenden Verdächtigungen unserer Absichten auf bevölkerungspolitischem Gebiet« und einschlägiger »konfessioneller Hetze« gegen pronatalistischen Zwang. Als er Anfang 1939 seiner Tischgesellschaft erklärte, er werde »die nächsten 10 Jahre seiner Tätigkeit dazu benutzen ..., die Menschen zu prügeln, da es [das Kinderkriegen] allein mit der Gutmütigkeit nicht zu machen« sei, war dies nicht Ausdruck seiner Macht, sondern seiner Ohnmacht in der Frage des Gebärens⁵¹.

Diese Erwägungen zeigen, daß und warum der Nationalsozialismus keinen über das zuvor Übliche hinausgehenden »Gebärzwang« brachte. Der Grund lag zum einen in der Priorität des Antinatalismus, zum anderen in dem zu Recht befürchteten Widerstand gerade derjenigen Frauen, deren Gebären erwünscht war, gegen Eingriffe in diese weibliche Domäne (aus demselben Grund hatte man auf formelle gesetzliche Zwangsabtreibung verzichten müssen). Dementsprechend konstatierte Käte Frankenthal, eine jüdische und sozialistische Ärztin, die Deutschland 1933 wegen einem vermeintlich bevorstehenden »Gebärzwang« verließ, später den Irrtum dieser Lagebeurteilung: »Die deutschen Frauen sind zu aufgeklärt. Für ein solches [über den § 218 hinausgehendes] Gesetz könnte nicht einmal Hitler Gehorsam erzwingen.«⁵² Offenbar war von Männern hier weniger zu befürchten, denn die Diskussion und die schließliche Ablehnung pronatalistischen Zwangs bezogen sich fast nur auf Frauen; es bestand kein Anlaß, die mögliche Problematik eines »Zeugungszwangs« in die Überlegungen mit einzubeziehen, obwohl dieser Begriff vor 1933 im Gespräch gewesen war. Die durchaus vorhandenen Visionen von einem »Gebärzwang« scheiterten an dem Selbstverständnis derjenigen Frauen, auf die er hätte zielen sollen. Von

einer gebärorientierten Neubestimmung weiblichen Selbstverständnisses zur Zeit – und gar im Sinn – des Nationalsozialismus kann also keine Rede sein.

Erklärt sich aber das deutsche »Bevölkerungswunder« der dreißiger Jahre⁵³ weder aus einem »nationalsozialistischen Mutterkult« noch aus einem »nationalsozialistischen Gebärzwang« – welchen »veränderten sozialen Bedingungen« und wessen »willensmäßiger Kontrolle« ist es dann zuzuschreiben? In erster Linie ist hier auf das gleichzeitige »Wirtschaftswunder« hinzuweisen: Deutschland wurde das erste und einzige Land, das Vollbeschäftigung erreichte. Der Arbeitsmarkt, dem viele Menschen durch Flucht und Vertreibung verloren gingen, zog zwischen 1933 und 1939 eine halbe Million Arbeitsimmigranten an, und auch die Frauenerwerbsarbeit nahm zu. 1933 waren 11,5 Millionen Frauen erwerbstätig; ihr Anteil an allen Erwerbstätigen betrug 36 %, ihr Anteil an den Frauen im Alter von 15 bis 60 Jahren 48 %; im Jahr 1939 lagen die entsprechenden Zahlen bei 12,8 Millionen, 37 % und 50 %. Eine 1942 in den Vereinigten Staaten erschienene Studie von Dudley Kirk zeigt die außerordentlich enge Korrelation von steigenden Beschäftigungs- und steigenden Geburtenzahlen für die Jahre 1933 bis 1939; am deutlichsten war sie in den Städten, wo die Zunahme der Geburten ebenso markant war wie zuvor ihr Rückgang und wo die Erwerbslosigkeit sich katastrophaler ausgewirkt hatte als auf dem Land. Vergleichbare Länder wiesen eine ähnlich enge Korrelation zwischen den beiden Variablen auf. Sie lockerte sich jedoch, sobald die Sättigung des Arbeitsmarkts eine bestimmte Grenze erreicht hatte. Kirk kalkulierte auf einleuchtende Weise, daß 60 % des Geburtenanstiegs dem Rückgang der Arbeitslosigkeit zuzuschreiben seien, also nicht einem politischen, sondern einem ökonomischen Faktor. Hierzu paßt auch die Tatsache, daß die Geburten, die über den Ziffern von 1933 lagen, im wesentlichen Erstgeburten Neuverheirateter und »nachgeholte« Geburten längst Verheirateter waren. Der Autor folgerte, daß »hinter der Nazi-Fassade von kritikwürdigen und gefährlichen kollektiven Ausdrucksweisen die Deutschen Menschen sind mit Hoffnungen, Ängsten und Reaktionsweisen wie wir auch«⁵⁴.

Andere Ereignisse der Zeit mögen an der Allgemeingültigkeit dieses Urteils erhebliche Zweifel aufkommen lassen. Für das Zeugungs- und Gebärverhalten der Mehrzahl der Deutschen behält es jedoch seine Geltung. Rund zwei Drittel der Geburten zwischen 1934 und 1939 erfolgten aus denselben Gründen wie vor oder nach dem Nationalsozialismus. Von dem dritten Drittel, nämlich dem Geburtenanstieg über das Niveau von 1933 hinaus, entstammten 60 % subjektiven Motiven, die Männer und Frauen dazu bewogen, die bescheidene Einkommensaufbesserung für ein Kind zu verwenden. Auch die übrigen 40 % waren nicht Resultat des

Nationalsozialismus. Das erwähnte Verfahren, den tatsächlichen Geburtenverlauf an einem fiktiven zu messen, dem eine ab 1932 stationär gedachte Abtreibungszahl zugrunde liegt, und von hier aus den Geburtenanstieg der Anti-Abtreibungspolitik zuzuschreiben, ist ebenso trügerisch wie das umgekehrte Verfahren, den Geburtenanstieg am Tiefpunkt von 1933 zu messen und als dementsprechend eindrucksvoll darzustellen. Aggregierte Zahlen über stattgehabte oder gar über verhinderte Abtreibungen lassen, ganz abgesehen von Dunkelziffern, keine Schlüsse auf die subjektiven Motive des Zeugungs- und Gebärverhaltens zu. Weder kann man davon ausgehen, daß die vielen Abtreibungen zwischen 1930 und 1932 alle freiwillig waren, noch davon, daß die Geburten ab 1933 Produkte mangelnder Abtreibungsmöglichkeiten waren, noch davon, daß sie Schlüsse auf das generative Verhalten ausschließlich von Frauen erlauben. Der säkulare »Gebärstreik« war seit Mitte der zwanziger Jahre ein Produkt nicht nur weiblicher, sondern auch männlicher Initiative, von wirtschaftlicher Not und Krankheit – etwa während der Grippeepidemien von 1929 und 1931/32 – und des Drängens von Rassenhygienikern⁵⁵. Untersuchungen, die Zeugen und Gebären ausschließlich als Reaktion auf »Anreize« oder »Abschreckungen« sehen, gehen nicht nur an der realen Situation von Frauen und Männern vorbei, sondern übergehen auch die entscheidendere – und außerhalb des Bereichs dieser Arbeit liegende – Frage nach dem Verhältnis zwischen Männern und Frauen, ihren Übereinkünften oder Divergenzen in diesem Bereich; sie reduzieren die Frage ausschließlich auf das Verhältnis zwischen Frauen und regierenden Männern.

Der nicht durch äußere Faktoren erklärbare Anteil des Geburtenanstiegs bestand aus gewollten Geburten im Sinn von Freiwilligkeit als Abwesenheit staatlichen Zwangs. Sie folgten auf eine Zeit extremer und vielfach bedingter, oft erzwungener Kinderlosigkeit, und sie hatten, außer einer zufälligen zeitlichen Koinzidenz, nichts mit dem nationalsozialistischen Pronatalismus (»Steigerung von Volkskraft, Wehrkraft, Fortpflanzungskraft«, »Frauenpflicht«, »staatliche Pflicht zur Kinderaufzucht«) zu tun. Eine geburtenorientierte Neubestimmung des Selbstverständnisses fand am wenigsten bei Frauen statt; wo freiwillig über die Zahlen von 1933 hinaus geboren wurde, geschah dies im Rahmen der inzwischen traditionell gewordenen selbständigen Geburtenkontrolle. Geboren wurde, auch zwischen 1933 und 1945, nicht wegen des Nationalsozialismus, sondern unabhängig von ihm.

Die Geburtenentwicklung während der Kriegszeit bestätigt dies. Seit Kriegsbeginn waren das Heirats- und das generative Verhalten deutlich von ökonomischen Motiven geprägt und standen häufig im Gegensatz zu den Notwendigkeiten des »Arbeitseinsatzes« für eine effiziente Kriegführung.

Zahlreiche Frauen heirateten zwischen Ende 1939 und 1941, um in den Genuß der Familienunterstützung für »Kriegerfrauen« zu kommen und sich damit der Erwerbstätigkeit zu entziehen. Zwischen Oktober und Dezember 1939 ging die Beschäftigungsziffer deutscher Frauen um rund 300 000, zwischen Mai 1939 und Mai 1941 um 500 000 zurück; bis September 1944 stieg sie wieder um 800 000 an, und Frauen stellten nun 53 % der deutschen Arbeitskräfte, erwerbstätige Frauen weit über die Hälfte der deutschen Frauen von 15 bis 60 Jahren. Ein Teil der Geburten, deren Zahl nun zurückging, entstammte Schwangerschaften, die vor einer Dienstverpflichtung schützten und die, zeitgenössischen Stimmen zufolge, häufig aus diesem Grund zustandekamen: 1939 wurden schwangere Frauen vom Kündigungsverbot ausgenommen, und im Januar 1943 ordnete Sauckel Meldepflicht und Zwangseinsatz für kinderlose Frauen an. »Viele Frauen«, notierte eine Zeitgenossin 1944 in ihr Tagebuch, »erwarten jetzt plötzlich Kinder, denn Schwangerschaft rettet sie vor der Fabrik«⁵⁶. Ob ihre Skepsis gegenüber solchem generativen Verhalten (»was für Kinder mögen das werden, die nur aus diesen Gründen empfangen werden?«) berechtigt war, kann jedoch nicht aus dem Kontext der nationalsozialistischen Zeit, sondern muß aus der Sicht der 1960er Jahre beurteilt werden, als eben diese Jugend erwachsen wurde. Die Reaktionen der Nationalsozialisten auf diese »Sauckel-kinder« waren gemischt. Insgesamt überwogen die Klagen, daß weder das »Geburtensoll« erfüllt noch die gravierenden Lücken im Arbeitsmarkt gefüllt wurden, und vielfach war von der »mangelnden Einsicht in die Kriegsnotwendigkeiten« auf Seiten der Frauen die Rede⁵⁷. Auch die Motive für den Rückgang deutscher Geburten im Weltkrieg entsprachen nicht den nationalsozialistischen Zielen der Eroberung und Peuplierung von »Lebensraum«. So berichtete ein Beamter 1943 von einer Frau, deren Stimme er für repräsentativ hielt: »Es ist direkt eine Sünde, wenn man sich jetzt Kinder anschafft, um dann vielleicht zuzusehen oder zu erleben, daß sie bei einem Bombenangriff elend umkommen.«⁵⁸ Für die Geburtenentwicklung zwischen 1939 und 1944 ist das obige Ergebnis zu modifizieren. Geboren wurde weiterhin freiwillig und unabhängig vom Nationalsozialismus, aber Gebären wie Nicht-Gebären geschah auch dem Nationalsozialismus zum Trotz.

4. Vaterkult: Wert von Rasse und Wert von Geschlecht

Die Parole »Keine Kinder um jeden Preis« meinte nicht nur das »Doppelziel« von Geburtenförderung und Geburtenverhinderung, sondern auch einen wirklichen »Preis«: finanzielle Investitionen des Staats für Geburten, Familie, Kinderversorgung. Auch hier konnte der Nationalsozialismus die Vorarbeiten des hygienischen Rassismus übernehmen, denn die staatliche Finanzpolitik im

Bereich von Geburten und Familien war – neben der Sterilisation – seit langem der wichtigste Gegenstand der rassenhygienischen Reflexion gewesen. An dieser Stelle können nur ihre Grundzüge aufgezeigt werden.

1. Schon öfter ist dargelegt worden, wie außerordentlich bescheiden die einschlägigen Investitionen des Nationalsozialismus waren: Sie sollten »mit den geringsten Kosten für den Staat« verbunden sein⁵⁹. Man erklärte diese Tatsache zuweilen mit einer Diskrepanz zwischen »Ideologie« und Realität. Gerade hierin waren jedoch sowohl die rassenhygienische Tradition als auch der Nationalsozialismus eindeutig. In seiner Rede vom Juni 1933 betonte Frick, die »positiven bevölkerungspolitischen Maßnahmen« sollten finanziell »keine Mehrbelastung für den Staat und die Betriebe bedeuten«, sondern lediglich »eine Verlagerung des Einkommens« sein, und »um das qualitative Prinzip zu gewährleisten, wird es allerdings erforderlich sein, eine Aufbesserung nur in Prozenten des Einkommens zu gewähren, um asozialen Menschen nicht gleiche Rechte wie der arbeitenden Bevölkerung zu geben«. Ähnlich hatte sich z. B. Burgdörfer 1929 geäußert: »Utopische Forderungen, die darauf hinauslaufen, die vollen Aufzuchs- und Erziehungskosten auf die Allgemeinheit zu übernehmen, oder gar das Kinderkriegen zu einem rentablen Geschäft zu machen, sind selbstverständlich abzulehnen, selbst wenn wir finanziell dazu in der Lage wären. Eine solche Anreizpolitik würde vielleicht einen quantitativen, kaum aber einen qualitativen Erfolg haben. Kinder, die nur um materiellen Gewinnes willen in die Welt gesetzt werden, mögen lieber ungeboren bleiben.« Die geburtenpolitischen Fachmänner, Propagandisten und Planungsgremien waren sich über die »Gefahr« von Geldanreizen und der Möglichkeit, durch Kinderhaben »Profite« zu machen, einig. Als der Reichsbund der Kinderreichen seinen älteren Wahlspruch »Heraus aus der Minderwertigkeitslehre« in eine neue Praxis umsetzte, griff er auch zu einem neuen Wahlspruch: »Heraus aus der Bedürftigkeitslehre«. Er bedeutete, daß die kinderreiche Familie »eine angesehene Stellung« nur »durch die Lehre vom *inneren* Wert der kinderreichen Familie« erhalten könne. Sollten Werkmeister zu »Erbmeistern« avancieren, so nur ohne »Staatsversorgung« der Eltern und Kinder. Als die Erfolglosigkeit des nationalsozialistischen Pronatalismus unübersehbar geworden war, brachte ein zuständiger Rassenhygieniker die finanzielle Geburtenpolitik 1943 auf den Punkt, der, wäre das Regime nicht besiegt worden, ihre Zukunft bestimmt hätte: Der »Sozialismus des Blutes« ließe sich wirksamer und billiger realisieren, wenn an die Stelle »finanzieller Zuschüsse bei getätigter Kinderaufzucht« jetzt »finanzielle Abzüge bei fehlender Kinderaufzucht« träten. Da ein Erfolg »auf der Grundlage der reinen Freiwilligkeit« ausgeschlossen sei, müsse Zwang (»Dienstverpflichtung«) in Form von finanziellen Abzügen helfen⁶⁰. Nicht nur der nationalsozialistische

Antinatalismus war, wie gezeigt, »idealistisch« statt »materialistisch«, sondern auch der nationalsozialistische Pronatalismus.

2. Gerade im Bereich der finanziellen Geburtenpolitik stand »der aus der Ewigkeit der naturgesetzlichen Vorgänge herkommende Begriffsbereich des Vaternums« im Zentrum: »Der Begriff Vater ist eindeutig und muß in den Mittelpunkt der steuerlichen und sonstigen Maßnahmen gestellt werden.« Als Reichsminister Frank »den eigentlichen, tiefsten Punkt des Sozialismus« darin sah, »daß die Privathaushalte in einen immer fortschreitenden Zusammenhang mit dem Staatshaushalt kommen«, sah er den Zusammenhang im »Vaternum«. Vaterschaft, nicht Mutterschaft, wurde zu »Natur« erklärt; wo dies nicht so ausführlich wie hier von einem Reichsminister dargelegt wurde, entsprach solcher »Natur« doch die Praxis der Finanzpolitik. Die frauenbezogene Rhetorik (»wir haben – das ist die Schuld der Vergangenheit – zu sehr im eigenen Ich gedacht und vergessen, für den Urgrund der Zukunft, nämlich für die Mutter und ihre Kinder, genau so zu sorgen, wie wir für jeden einzelnen Mann als Individuum gesorgt haben und weiter sorgen«) kann nicht über den tatsächlichen Sinn der nationalsozialistischen Finanzpolitik im Geburtenbereich hinwegtäuschen: »[Wir werden] den Lastenausgleich als eine große totale Angelegenheit im Sinne der Ausführungen des Parteigenossen Reinhardt vorwärtstreiben, damit nicht mehr ein Mann, nur weil er seine Pflichten gegenüber der Nation erfüllt hat, materiell oder ideell schlechter dasteht als der sogenannte kluge Junggeselle in der Konkurrenz.« Reinhardt, Staatssekretär und Rassenhygieniker im Reichsfinanzministerium, realisierte die Absicht. Der »Familienvater«, nicht die Mutter, stand im Zentrum aller einschlägigen Maßnahmen, vom frühen Ehestandsdarlehen bis zu dem für die Zukunft geplanten umfassenden Familienlastenausgleich; ein »Rechtsanspruch auf Ausgleich seiner Sonderlasten« wurde ausschließlich dem »Familienvater« zugestanden⁶¹.

Es handelte sich nicht etwa um eine »Wiederkehr patriarchalischer Verhältnisse«, in denen ein (greiser) Vater über eine Großfamilie herrschte, sondern um »die wirtschaftliche Gleichstellung des Familienvaters mit dem Junggesellen«⁶² und damit um eine moderne Ordnung des Geschlechterverhältnisses: jedem »deutschen« Mann seine »deutsche« Hausfrau. Die vaterzentrierte finanzielle Geburtenpolitik des Nationalsozialismus war die Verwirklichung der Ziele, die der hygienische Rassismus auch vor 1933 verfolgt hatte. Die Männer, die »wertvollen« Frauen eine höhere »Gebärleistung« abverlangten und deshalb auch die rassenhygienische »Muttertags-Bewegung« organisierten, sprachen damals zwar nur von Mutter- und nicht von Vaterschaft, aber sie arbeiteten gleichzeitig Finanzpläne zur Geburtenförderung aus, in deren Mittelpunkt das »Recht des Familienvaters« stand. Die älteren, seit dem späten 19.

Jahrhundert von Frauen erhobenen Forderungen nach Bezahlung von Hausarbeit, nach einer staatlichen Mutterschaftskasse oder doch wenigstens einer staatlich bezuschuften Mutterschaftsversicherung wurden zurückgedrängt und durch rassenhygienische Programme ersetzt, die nicht mehr Arbeit und Einkommenslosigkeit von Müttern berücksichtigten, sondern nur noch das Einkommen von Vätern: an erster Stelle Grotjahns Plan einer vaterbezogenen »Elternschaftsversicherung« und schließlich Lenz' Programm einer Steuerreform, in der die ehedem- und kinderbezogenen Vergünstigungen an das Einkommen eines Ehemanns gebunden waren⁶³. Diese Art Steuerreform wurde 1934 begonnen und 1939 verstärkt, nachdem man schon 1933 mit den Ehestandsdarlehen den Weg der ehemann- und vaterbezogenen Geburtenförderung beschritten hatte. Alle weiteren staatlichen Investitionen, insbesondere auch die 1936 eingeführten Kinderbeihilfen, waren der gleichen Art – im Unterschied beispielsweise zu der gleichzeitig in Schweden und bald auch in England eingeführten Kinderbeihilfe: Sie ging an die Mütter und erfreute sich bei ihnen großer Beliebtheit⁶⁴. Das einzige Gesetz, das den Müttern dringend nötige Vergünstigungen zusprach – und auch nur einem kleinen Teil von ihnen, nämlich den erwerbstätigen, »deutschen« und »erbgesunden« –, das Gesetz zum »Schutze der erwerbstätigen Mutter«, ließ bis 1942 auf sich warten. Der Grund dafür lag nicht in einem Widerspruch zwischen nationalsozialistischer »Mütterhysterie« (»Ideologie«) und weiblicher Erwerbstätigkeit (»Ökonomie«), mit der sich der Nationalsozialismus erst nach zehn Jahren abgefunden habe⁶⁵; er lag darin, daß der nationalsozialistische Pronatalismus das Gebären nicht durch Besserstellung der Mütter, gemessen an den Vätern, zu fördern suchte, sondern durch Besserstellung der Väter, gemessen an den männlichen Jungesellen (aus guten Gründen: denn die Besserstellung von Müttern führt in der Regel nicht zu vermehrtem Gebären, sondern zum Gegenteil). Als »wertvoll« galt nicht das Gebären, sondern das Zeugen, und der »Lastenausgleich« glich nicht die unterschiedliche Last von Müttern und Vätern, von Frauen und Männern aus, sondern die von Vätern und Nicht-Vätern.

Die Mütterfeindlichkeit dieser Finanzpolitik und die ihr zugrunde liegende Auffassung von der »Naturgesetzlichkeit« des »Vatertums« waren Ausdruck des rassistischen Männlichkeitskults; sie verwirklichte den »vaterrechtlichen Geist der nordischen Rasse«, wie ihn u. a. H. F. K. Günther konzipiert hatte. Das Reichsgesundheitsamt und sein vorzüglich in Sterilisationspolitik engagierter Leiter, Hans Reiter, übersetzten den Männerkult in Zahlen: Der »materielle Geburtswert« eines Mannes wurde auf 29 400 RM, derjenige einer Frau auf 11 000 RM veranschlagt; selbstverständlich galt dies nur für »Erbgesunde«. In der Tat belegen die hier eingesehenen Dokumente eine

geburtenpolitische Dankbarkeit am deutlichsten bei »wertvollen« Männern: an erster Stelle bei den vom Lebensborn geförderten außerehelichen Vätern. Im Vergleich dazu waren die Reaktionen der unehelichen Wöchnerinnen im Lebensborn durchaus gemischt. Immerhin wurden ihre Söhne, des »Werts« ihrer Väter wegen, auf einen »Geburtswert« von 100 000 RM veranschlagt⁶⁶.

3. Auf Frauenseite blieb der Männerkult nicht unbemerkt. Eine Minderheit von Frauen, die sich für »nordisch« und »wertvoll« hielt, protestierte 1933 gegen »Sonderbewertung« und »Sonderbehandlung« der Frauen und konstatierte zu Recht: »Der ganze Mutterkult ist unter solchen Umständen nur Lippenkult.« Gerade weil es um eine »völkische« Rückwendung zum »Germanischen«, zum »blutlichen Herkommensgrund eines Volkes« gehe, an den »die Beziehungen der Geschlechter« eng gebunden seien, dürfe nicht eine »Männerherrschaft«, sondern müsse die wirkliche Besserstellung von Müttern und die Zulassung von Frauen zu verantwortlichen Positionen angestrebt werden. Anderenfalls, so konstatierten sie ebenfalls zu Recht, »müssen vielleicht auch die letzten Tropfen aus dem Wermutbecher der reinen Männerherrschaft noch ausgekostet werden«. Was ihnen damals vorgeworfen wurde, nämlich »sie verstünden den Nationalsozialismus nicht«⁶⁷, war allerdings nur allzu richtig: Der Nationalsozialismus, der »nordische Gedanke« und die Rassenhygiene waren männerzentriert.

Eine andere Autorin ging über die Uminterpretation des »Völkischen« hinaus. In der weiterbestehenden Zeitschrift des aufgelösten Bunds Deutscher Frauenvereine tadelte sie 1934 die in Angriff genommene Finanzpolitik, die Männer für die Geburten ihrer Frauen prämierte, und forderte statt dessen: »Die wirtschaftliche Sicherung, die der Aufzucht von Kindern zugute kommen soll, muß also in die Verantwortlichkeit der Mütter gegeben werden.« Gegen die am männlichen Familienoberhaupt orientierte Steuerreform wandte sie sich aus eben den zwei Gründen, die zu dieser Form des »Lastenausgleichs« geführt hatten: weil die wirtschaftlich besser gestellten Männer durch die steuerlichen Freibeträge für ihre Frauen und Kinder zum einen gegenüber den Frauen, zum anderen gegenüber den wirtschaftlich schlechter Gestellten privilegiert würden. Statt dessen forderte sie einen vom Einkommen des Ehemanns unabhängigen »Muttersold« für alle Mütter⁶⁸. Nach 1934 verschwanden solche Stimmen aus der Publizistik. Ihr Tenor und die Praxis waren nun geprägt von dem Ideal, das Erich Hilgenfeldt, Leiter der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt und ihrer Organisation »Mutter und Kind« und lange Zeit »Führer« der Nationalsozialistischen Frauenschaft, in einem Briefwechsel mit Bormann und Himmler formulierte. Er verwarf »das Lohnmotiv« der »ichsüchtigen Nächstenliebe« und betonte: »Kein schöneres Bild selbstlosen Dienens gibt es als das der Mutter und ihrer

Kinder. Immer wieder schenkt und gibt sie, erweist ihrem Kinde Liebe auf Liebe und denkt nicht daran, ob sie je etwas dafür wiederbekommt ... In dem Augenblick, wo sie eine Gegenrechnung aufmachen würde, wäre sie keine gute Mutter mehr.« Dem schloß sich die weibliche Führung an. Wo »Kindern das Leben gegeben würde in der berechnenden Erwartung, daß sie sich ›bezahlt‹ machen – dort ist in Wirklichkeit kein Wille zum Kinde. Er ist im Gegenteil bei jenen, die ganz bewußt bereit sind, Sorge und Mühe, Opfer und Verzicht auf sich zu nehmen um der Kinder willen.«⁶⁹ Männliche und weibliche Nationalsozialisten stimmten darin überein, daß die Unbezahltheit von Frauenarbeit ein Pfeiler rassebewußter Männlichkeit und weiblicher Minderwertigkeit zu sein habe.

Eine partielle und einsame Ausnahme war Robert Ley, Chef der Deutschen Arbeitsfront. Er plädierte dafür, die Frauen- an die Männerlöhne anzugleichen und Inhaberinnen des Mutterkreuzes nicht nur zu »dekorieren«, sondern ihnen, wenn auch erst »im Alter«, einen finanziellen »Ehrensold« zu gewähren; sein Antrag wurde abgelehnt. Des weiteren setzte er sich während der Beratungen des Gesetzes zum Schutz erwerbstätiger Mütter dafür ein, die finanziellen Zuwendungen von erwerbstätigen auf nichterwerbstätige Schwangere bzw. Mütter auszudehnen, da gerade unter ihnen viele arme und kinderreiche Frauen seien. Er begründete seine Empfehlung damit, daß »die Hausfrau alljährlich Werte« schaffe, »die in die Milliarden gehen« und deshalb eine »vor allem auch wirtschaftliche Anerkennung« verdiene; es sei »das größte soziale Wunder«, daß »eine Arbeiterfrau es fertig bringt, mit einem erstaunlich geringen Einkommen eine große Familie nicht nur satt, sondern auch glücklich zu machen. Die letzten Gründe dieses Geheimnisses werden sich der wissenschaftlichen Forschung immer entziehen.«⁷⁰ Die letzten Gründe sollten sich nicht nur der Wissenschaft, sondern auch weiterhin der Bezahlung entziehen, denn das Reichsfinanzministerium und Hitler selbst griffen im Dezember 1942 ein: »Der Führer betonte weiter, das Neue Jahr werde uns vor die denkbar schwierigsten Aufgaben stellen und deshalb sei die Durchführung irgendwelcher besonderer Sozialpläne, wie sie z. B. Dr. Ley vorgeschlagen habe, völlig unmöglich.«⁷¹ Die »schwierigsten Aufgaben« der folgenden Jahre, denen die Neubewertung der Arbeit von Müttern geopfert wurde, waren Krieg, Deportation, Zwangsarbeit und Massenmord. Hier hatte auch Leys Mütterfreundlichkeit ihre Grenze. Die meisten der über zwei Millionen Fremdarbeiterinnen, vor allem diejenigen aus dem Osten, Jüdinnen, Zigeunerinnen und sonstige »Artfremde«, blieben aus dem Gesetz zum Schutz erwerbstätiger Mütter ausgeschlossen; für sie sollten auch Leys »besondere Sozialpläne« keine Geltung haben. 4. Von allen finanziellen Maßnahmen zur Förderung von Geburten oder Geborenen blieben »Minderwertige« beiderlei Geschlechts ausgeschlossen. Denn, so das

Programm für die »deutsche« Familie, »aller Kampf gegen das Fremde, alle Ausmerzung des Kranken und Untauglichen dient nur dem einen Zweck, für das Wachstum der eigenen Art in ihren gesunden Gliedern Raum und Lebensmöglichkeiten zu schaffen.« Grundsatz war: »In einer zu weitgehenden Unterstützung kinderreicher Familien ohne Berücksichtigung ihres biologischen Wertes liegt die Gefahr, daß kinderreiche Familien, welche oft nur infolge ihrer Minderwertigkeit und Verantwortungslosigkeit kinderreich sind, zur stärkeren Fortpflanzung durch die Geburtenprämien angeregt würden. Solche Familien zu fördern und durch geldliche Zuwendungen zu einer stärkeren Fortpflanzung anzuspornen, müßte vermieden werden.« Das Programm, lange vor dem Amtsantritt der Hitler-Regierung formuliert, wurde von ihr verwirklicht. Es betraf die »minderwertigen« Objekte des anthropologischen wie des hygienischen Rassismus, es betraf Ehestandsdarlehen, Kinderbeihilfen, Kinderlandverschickung, Ausbildungsbeihilfen, Wohnungspolitik: »Der Nordische Mensch braucht, wenn er Kinder haben soll, auch in der Großstadt mehr Raum als etwa der Mongole. Diese Gesetzmäßigkeiten, die man an einzelnen Rassengruppen beobachten kann, gelten natürlich auch für die einzelnen biologischen Schichten innerhalb eines Volkes. Derjenige, der in der Enge der Großstadtwohnung gezwungen wird, seine Kinderzahl klein zu halten, ist der Facharbeiter der Stirn und der Faust, von dem wir viele Kinder haben wollen, nicht aber der untaugliche Untermensch, dessen Kinderzahl wir nach Möglichkeit einschränken müssen.« Die Bestimmungen darüber, wer von Zuwendungen ausgeschlossen wurde, waren um so weiter gefaßt und wurden um so rigorosier gehandhabt, je mehr man sich von ihnen einen Anreiz zum Zeugen oder Gebären versprach. Sie waren entweder Teil der betreffenden Gesetze, oder sie wurden bald nach deren Erlass hinzugefügt, wenn die Zeit reif schien oder die öffentliche Aufmerksamkeit erlahmte. In der einschlägigen Propaganda war der Ausschluß nicht nur unübersehbar, sondern zentral: »Es gilt, den Lastenausgleich für die Familien zu erkämpfen, dagegen die Fortpflanzung der erbkranken und asozialen Menschen, sowohl in den Städten wie auf dem Lande, zu verhindern« – und dementsprechend protestierten bald Landarbeiter gegen ihre Benachteiligung bei Kinderzulagen im Vergleich zu öffentlichen Bediensteten. Schriften zur Aufklärung darüber, »was jeder Kinderreiche wissen muß«, pflegten mit den Ausschlußbestimmungen zu beginnen. »Kinderproduktion«, noch heute vielfach für ein Ziel des Nationalsozialismus gehalten, war geradezu das Schlagwort für das, was nicht sein sollte: Es bezeichnete das generative Verhalten von »Minderwertigen«⁷². Umgekehrt war die Sterilisationspolitik integraler Bestandteil der historischen Novität des 20. Jahrhunderts, daß der Staat, wenn auch in bescheidenem Maß, Väter für ihre Kinder subventionierte: Im gleichen Maß nahm er sich das Recht, die

subventionierten Geburten bzw. die Geburten überhaupt zu bestimmen. In diesem Sinn war die nationalsozialistische Geburtenpolitik »idealistisch« und »materialistisch« zugleich.

Juden, Zigeuner, »fremdvölkische« Arbeiter wurden aus den steuerlichen und sonstigen Vergünstigungen für Geburten oder Geborene ausgeschlossen. Während Zeitgenossen bei unverheirateten Müttern geradezu eine »Sucht nach Kinderbeihilfe« konstatierten⁷³, wurde diese in der Regel nur dann ausbezahlt, wenn der Vater des Kindes bekannt war; in Baden, und wohl nicht nur dort, wurden 1936 »sozial minderwertige« Schwangere von der Schwangerenunterstützung ausgeschlossen. Spätestens ab 1940 wurden neben »Fremdrassigen« auch Sterilisierte, »Erbkranke«, »Asoziale (Gemeinschaftsfremde)« von der Kinderbeihilfe ausgeschlossen, indem den Bürgermeistern ein Widerspruchsrecht gegen die Gewährung eingeräumt wurde. In der Folge sahen sich, wie aus den Akten des Deutschen Gemeindetags hervorgeht, die Bürgermeister einem Ansturm von Müttern mit ihren Kindern ausgesetzt, die forderten, was sie für ihr Recht hielten: ein Protest gegen die Frauenpolitik und die Rassenpolitik des Nationalsozialismus⁷⁴. Die historische Bedeutung des nationalsozialistischen Pronatalismus und »Mutterkults« ist vor allem darin zu sehen, daß er, zum Mythos gemacht und als »Antifeminismus« interpretiert, die tatsächliche Feindseligkeit der nationalsozialistischen Geburtenpolitik gegenüber »fremden Rassen« und dem »anderen Geschlecht« vergessen machte: unbezahlte Arbeit von Frauen und Antinatalismus.

-
- 1 Walter Groß, Unsere Arbeit gilt der deutschen Familie, in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 9 (1939), S. 99-106, hier S. 99, 102 f.; Philateles Kuhn, *Gedenke, daß du ein deutscher Ahnherr bist! Festrede an der Technischen Hochschule Dresden*, Leipzig 1920.
 - 2 Vgl. Clifford Kirkpatrick, *Nazi Germany: Its Women and Family Life*, Indianapolis/New York 1938, S. 36; Conrad und Irene B. Taeuber, German Fertility Trends 1933-1939, in: *American Journal of Sociology* 46/2 (1940), S. 150-164, hier S. 156; vgl. auch Peter, Germany's Sterilization Program, in: *American Journal of Public Health* 24 (1934), S. 187-191; »Gebärmaschinen« z. B. bei Richard Grunberger, *Das zwölfjährige Reich*, Wien/München/Zürich 1972, S. 276; vgl. auch Anm. I/108.
 - 3 Hans Peter Bleuel, *Das saubere Reich*, Bern/München/Wien 1972, S. 196 und passim; Grunberger, *Reich* (Anm. 2), S. 245, 261-263, 276 f.; Tim Mason, Die Lage der Frauen in Deutschland 1930-1940, in: *Gesellschaft* 6, Frankfurt a. M. 1976, S. 129, 146 f., 153, 181. – Zum Folgenden: Bleuel, *Reich*, S. 178 f.; Harald Focke/Uwe Reimer, *Alltag unterm Hakenkreuz*, Reinbek 1979, S. 124-126 (»Viel Geld für viele Kinder«); Geoffrey G. Field, Nordic Racism, in: *Journal of the History of Ideas* 38 (1977), S. 523-540, hier S. 530 f.; Dörte Winkler, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977, S. 49; vgl. auch Annemarie Tröger, Die Dolchstoßlegende der Linken: »Frauen haben Hitler an die Macht gebracht«, in: *Frauen und Wissenschaft*, Berlin 1977, S. 324-353.
 - 4 Friedrich Burgdörfer, *Geburtenschwund*, Heidelberg/Berlin/Magdeburg 1942, S. 80 f.; ders.,

Kinder des Vertrauens, Berlin 1942. – Zum Folgenden: Robert R. Kuczynski, *The Measurement of Population Growth*, New York 1935, bes. Kap. VI; David Victor Glass, *Population Policies and Movements in Europe*, London 1940, Neudr. London 1967, S. 305, 383 ff.; E. Roesle, *Der Geburtenrückgang: Seine Literatur und die Methodik seiner Ausmaßbestimmung*, Leipzig 1914.

- 5 So z. B. Frank H. Hankins, German Policies for Increasing Births, in: *American Journal of Sociology* 42/5 (1937), S. 630-652, hier S. 643, 645. Vgl. Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 72 f.; Taeuber, Fertility Trends (Anm. 2), S. 159; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 304-306; Jill Stephenson, *Women in Nazi Society*, London 1975, S. 50 f., 55. – Zum Folgenden: P. K. Whelpton, Why the Large Rise in the German Birth-Rate?, in: *The American Journal of Sociology* 41/3 (1935), S. 299-313, hier S. 299; Marcel R. Reinhard/André Armengaud/Jacques Dupâquier, *Histoire générale de la population mondiale*, Paris 1968, S. 507-516, 595-597.
- 6 Dietrich von Delhaes-Guenther, Die Bevölkerungspolitik des Faschismus, in: *Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken* 59 (1979), S. 392-419, hier S. 408 ff.; Massimo Livi Bacci, *A History of Italian Fertility During the Last Two Centuries*, Princeton 1977, S. 178-180. Zu den übrigen Angaben in ihrer Reihenfolge vgl. Karl Astel/Erna Weber, *Die Kinderzahl der 29 000 politischen Leiter des Gauess Thüringen der NSDAP*, Berlin 1943, S. 69; Hankins, Policies (Anm. 5), S. 643-648; Whelpton, Large Rise (Anm. 5), S. 299, 305-309; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 23; Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 51; Wolfgang Köllmann, Bevölkerungsentwicklung in der Weimarer Republik, in: Hans Mommsen/Dietmar Petzina/Bernd Weisbrod (Hrsg.), *Industrielles System und politische Entwicklung in der Weimarer Republik*, 2 Bde., Düsseldorf 1977, Bd. 1, S. 76-84, hier S. 80; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 219 ff.; Reinhard/Armengaud/Dupâquier, *Histoire* (Anm. 5), S. 595-597.
- 7 Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 106, 146 f.; vgl. ebd., S. 102-177, bes. S. 128-147, 157 ff., 197; ders., Warum Geburtensoll?, in: *V&R* 16 (1941), S. 89-91; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), z. B. S. 38 f., 57.
- 8 Nach: *Wirtschaft und Statistik* 19 (1939), S. 369 (außerdem gab es Anfang 1939 1,6 Millionen verwitwete oder geschiedene Frauen mit vier und mehr Kindern). Die genannten Themen wurden im ARB besprochen, z. B. besonders in der Sitzung vom 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); dazu und zu den Zahlen vgl. Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 85-94, 116, 183; ders., Verstärkung im Lichte der Bevölkerungsstatistik und Bevölkerungspolitik, in: *V&R* 11 (1936), S. 169-176; vgl. auch *V&R* 10 (1935), S. 184; 17 (1942), S. 100; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), bes. S. 29-69, 152-154, 174 mit Anm. 2, 185; Taeuber, Fertility Trends (Anm. 2), S. 156; Hankins, German Policies (Anm. 5), S. 647; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 312.
- 9 Vorschläge des RPM und der Reichsgesundheitsführung zur Behebung des Geburtenrückgangs, und RAV an das RPM, 21. Juli 1942 (*BAK*, R 55/1220); vgl. RMI/Conti an die Reichskanzlei, 12. Nov. 1942 (*BAK*, R 43 II/722).
- 10 Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit, Abschnitt 5, in: *RGB I*, S. 323; die Grenze des männlichen Einkommens, bei der die Ehefrau erwerbstätig bleiben durfte, lag bei 125 RM. Hierzu und zum Folgenden vgl. zusammenfassend Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 181-185, 207.
- 11 Bodo Spiethoff, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, im ARB am 16. Jan. 1937 (*BAK*, R 61/128); vgl. die Sitzung vom 12. Nov. 1934 (*BAK*, R 61/127); Adolf Hitler, *Mein Kampf*, Bd. I, München ³1928, S. 260-273; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 151 f.
- 12 Verordnung vom 20. Juni 1933: *RGB I*, S. 377; Verordnung vom 26. Juni: *RGB I*, S. 540; 3. Änderungsgesetz vom 3. Nov. 1937: *RGB I*, S. 1158. Vgl. dazu Diemut Majer, »Fremdvölkische« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 185; Uwe Dietrich Adam, *Judenpolitik im Dritten Reich*,

- Düsseldorf 1972, S. 74, 169; Ernst Rüdin, Die Bedeutung Arthur Güttts für die Erb- und Rassenforschung und deren praktische Auswertung, in: *ÖG* 4 (1939), S. 897-899, hier S. 898; RMI, Richtlinien für die ärztlichen Untersucher der Ehestandsdarlehen, 16. März 1934, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 9 (1934), S. 269-271; sie wurden 1939 verschärft. Zu ihrer Anwendung vgl. z. B. A. Hanse, Die Bedeutung der weiblichen Konstitutionsart für die Gewährung von Ehestandsdarlehen, in: *Ziel und Weg* 9 (1939), S. 7-10; Gerum, Erfahrungen bei der Begutachtung von Ehestandsdarlehen, in: *ZGG* 5 (1934), S. 364-366; M. von Mezynski, Die Ablehnungen von Ehestandsdarlehensbewerbern, in: *AB(V)B* 5 (1935), S. 283; Gentil de Lavallade, *Das Ehestandsdarlehen*, Diss. jur., München 1936, S. 13 ff.; Elisabeth Nutt, *Die bevölkerungspolitischen Auswirkungen des Ehestandsdarlehens*, Diss. jur., Berlin 1940, S. 49 ff.; Arthur Gütt/Herbert Linden/Franz Maßfeller, *Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz*, München 1937, S. 25-28; Klose/Büsing, Ergebnisse der Untersuchung von 2000 Ehestandsdarlehensbewerbern, in: *KW* 13 (1934), S. 597-600; zahlreiche weitere Beiträge z. B. in: *KW*, *ZGG*, *Erbarzt*, *PNW*, *DÄB*.
- 13 Erlaß des RFM, 2. Febr. 1934, in: *Bad. VoBl.* vom 7. Juni 1935, S. 511; zur Höhe des Betrags: *BAK*, R 43 II/536, f. 190; *Wirtschafts- und sozialpolitische Rundschau*, Nr. 38 vom 10. Juli 1943; vgl. Christel Bergmann, *Nationalsozialismus und Familienschutz*, Diss. oec. Freiburg (Schweiz) 1962, S. 98; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 89 f.; Erich Berlitz, *Förderung der Landbevölkerung durch Ehestandsdarlehen*, Berlin ²1940; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 182, 207. – Zum Folgenden: ders., Verstädterung (Anm. 8), S. 176; Hankins, German Policies (Anm. 5), S. 647.
- 14 Vgl. Glass, *Population* (Anm. 4), S. 172, 255-258, 455; Delhaes-Guenther, Bevölkerungspolitik (Anm. 6), S. 399; Livi Bacci, *History* (Anm. 6), S. 277 f.; Henri Hatzfeld, *Du paupérisme à la sécurité sociale, 1850-1940*, Paris 1971, S. 172 ff.; Ann-Sofie Kälveborn, *More Children of Better Quality? Aspects on Swedish Population Policy in the 1930's*, Uppsala 1980, bes. S. 69, 85-87 (anders als die italienischen und französischen, waren auch die schwedischen Ehestandsdarlehen an eugenische Restriktionen gebunden, im Vergleich zu den deutschen allerdings mit dem Unterschied, daß sie nicht so scharf gehandhabt wurden und daß der Darlehensbetrag im Lauf der Jahre anstieg).
- 15 Korherr an Meine, 10. März 1944 (*BAK*, NS 19/55); Linden und Ruttko im ARB, 21. März 1938 (*BAK*, R 61/141); Paul Danzer, *Der Wille zum Kind*, München/Berlin 1938, S. 33; Leonardo Conti, Erhöhung der Kinderzahl durch Eheanbahnung (*BAK*, NS 19/1674).
- 16 Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 72; Hans Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik*, Berlin 1931, S. 89 f.; Ruttko im ARB, 21. März 1938 (*BAK*, R 61/141); Leonardo Conti, Gesundheitspflicht und Geschlechtskrankheiten, in: *Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg* 12 (1942), S. 293-303, hier S. 302. – Das Folgende: Zusammenfassung von Karl Treffurth, *Die Geschlechtsliebe*, Weimar 1939 (*BAK*, NS 19/491); Himmler ordnete an, die Schrift dem SS-Führerkorps zuzuleiten.
- 17 Hitler über die »Sicherung der Zukunft des deutschen Volkes«, 27./28. Januar 1944, aufgezeichnet von Martin Bormann, abgedr. in: Lew Besymenski, *Die letzten Notizen von Martin Bormann*, Stuttgart 1974, S. 326-333, hier S. 328 f.; der »Storch«: Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 170; Scheidungsprozeß und -gesetz: Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 42 f.
- 18 Vgl. Nutt, *Ehestandsdarlehen* (Anm. 12), S. 28-37; Gertrud Maas, Die Kinderzahl in Ehen mit und ohne Ehestandsdarlehen, in: *ARGB* 37 (1943), S. 227-275, hier S. 256; Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 47; Whelpton, Large Rise (Anm. 5), S. 309-311; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 178 f.
- 19 Glass, *Population* (Anm. 4), S. 307. Vgl. Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 2), S. 153; Mason, Lage der Frauen (Anm. 3), S. 141, 149; Dorothee Klinksiek, *Die Frau im NS-Staat*, Stuttgart 1982, S. 87; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 183 f.; Nutt, *Ehestandsdarlehen* (Anm.

- 12), S. 33-37; Grunberger, *Reich* (Anm. 2), S. 245.
- 20 So eine vertrauliche Propaganda-Anweisung von April 1936 (BAK, R 36/1363).
- 21 Vgl. Hanse, Weibliche Konstitutionsart (Anm. 12); Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 182 f.; Taeuber, Fertility Trends (Anm. 2), S. 153; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 306 f. mit Anm. 2.
- 22 Vgl. *Monatsberichte über die deutsche Sozialordnung* 6-7 (1943), S. 18, und 10 (1943), S. 6; *Wirtschaft und Statistik* 19 (1939), S. 110; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 182; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 289. Zu dem Ergebnis, daß das Darlehen als »Gebäranreiz« oder »Geburtenprämie« wirkungslos blieb, kommen vor allem auch Maas, Kinderzahl (Anm. 18), S. 256, und Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 47.
- 23 Vgl. Nutt, *Ehestandsdarlehen* (Anm. 12), S. 35; Hankins, German Policies (Anm. 5), S. 650 f.; Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 58; Maas, Kinderzahl (Anm. 18), S. 244-246, 249; Burgdörfer im SBR am 15. Juni 1937 (BAK, R 18/5518). Zu ähnlichen Wirkungen des schwedischen Darlehens s. Kälveborn, *More Children?* (Anm. 14), S. 81-84.
- 24 Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 184 f.; vgl. W. Jobst, Bevölkerungspolitische Auswirkungen des Ehestandsdarlehens, in: *AB(V)B* 10/1 (1940), S. 1-14; Maas, Kinderzahl (Anm. 18), S. 244, 256; Nutt, *Ehestandsdarlehen* (Anm. 12), S. 37-39.
- 25 Hans Roemer, Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie, in: *Rudin* 1934, S. 120 f.; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 157; Wolfgang Knorr, Praktische Rassenpolitik, in: *V&R* 13 (1938), S. 69-73, hier S. 72 f.; vgl. auch ders., Die Fruchtbarkeit der Asozialen und die der Durchschnittsbevölkerung, in: ebd., S. 179-183; ders., *Die Kinderreichen in Leipzig*, Heidelberg/Berlin 1936; ders., *Vergleichende erbbiologische Untersuchungen an drei asozialen Großfamilien*, Berlin 1939; Anm. II/94.
- 26 John E. Knodel, *The Decline of Fertility in Germany, 1871-1939*, Princeton 1974, S. 52.
- 27 Bodo Spiethoff, *Das Schuldkonto der Geschlechtskrankheiten*, Berlin (1936, 1938) 1942, S. 12; Karl Valentin Müller, *Arbeiterbewegung und Bevölkerungsfrage*, Jena 1927, S. 119; ders., *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935, S. 92, 142 f.; Frick: wie Anm. II/15; Sitzung des SBR am 26. Jan. 1939 (BAK, R 43 II/721); Denkschrift des SS-Obergruppenführers Kurt Daluge an Himmler, »Familiennachwuchs des Führerkorps der Ordnungspolizei«, 1942 (BAK, NS 19/2756); Hitler, »Sicherung« (Anm. 17), S. 328; Hans-Jochen Gamm, *Der Flüsterwitz im Dritten Reich*, München²1979, S. 77 f.
- 28 Astel an Himmler, 14. Juni 1937 (BAK, NS 19/1838); Kuhn, *Ahnherr* (Anm. 1); Hans Frank, Referat im ARB am 18. Nov. 1937 (BAK, R 61/130). Kuhn war Professor für Hygiene in Gießen, Mitbegründer der Gesellschaft für Rassenhygiene, früh NSDAP-Mitglied; sein Nachfolger war der Zigeuner-, »Asozialen«- und Kinderreichenexperte Kranz; vgl. Hans-Jürgen Lutzhöft, *Der Nordische Gedanke in Deutschland 1920-1940*, Stuttgart 1971, S. 161; Philateles Kuhn/Heinrich Wilhelm Kranz, *Von deutschen Ahnen für deutsche Enkel. Allgemeinverständliche Darstellung der Erblichkeitslehre, der Rassenkunde und der Rassenhygiene*, München 1938.
- 29 Siehe z. B. Melitta Maschmann, *Fazit. Mein Weg in der Hitler-Jugend* (1963), München 1979; Emmy Göring, *An der Seite meines Mannes*, Göttingen 1967; Renate Finckh, *Mit uns zieht die neue Zeit*, Baden-Baden 1978; Lina Heydrich, *Leben mit einem Kriegsverbrecher*, Pfaffenhofen 1976; Henriette von Schirach, *Der Preis der Herrlichkeit*, München 1976; Margarete Hannsmann, *Der helle Tag bricht an. Ein Kind wird Nazi*, Hamburg 1982; Eva Zeller, *Solange ich denken kann*, Stuttgart 1981. Dasselbe, allerdings weder in Form von Bewunderung noch von

Rechtfertigung, gilt von Christa Wolf, *Kindheitsmuster*, Darmstadt/Neuwied 1979; Luce d'Eramo, *Der Umweg*, Reinbek 1981; vgl. Friedlinde Rothgängel, *Untersuchungen zu autobiographischen Schriften von Nazi-Ehefrauen und BDM-Führerinnen*, Magisterarbeit, FU Berlin 1983, bes. Kap. 3.

- 30 Siehe z. B. Lina Haag, *Eine Handvoll Staub* (1947), Frankfurt a. M. ²1978; Luise Rinser, *Gefängnistagebuch*, München 1946; Rita Sprengel, *Im Schatten der eisernen Ferse. Aus dem Leben einer Sozialistin*, Berlin 1949; Christel Bielenberg, *Als ich Deutsche war. Eine Engländerin erzählt*, München 1969; Ursula von Kardorff, *Berliner Aufzeichnungen 1942-1945*, München 1976; Wendelgard von Staden, *Nacht über dem Tal*, Düsseldorf/Köln 1979; Margret Boveri, *Verzweigungen* (1977), München 1982; Inge Scholl, *Die weiße Rose*, Frankfurt a. M. 1952; Hiltgunt Zassenhaus, *Ein Baum blüht im November*, Hamburg 1974. Zu den Ausnahmen vgl. Frankenthal, *Der dreifache Fluch* (Anm. 52), und z. B. Gerda Zorn, Mein alltäglicher Faschismus, in: Charles Schüddekopf (Hrsg.), *Der alltägliche Faschismus*, Berlin/Bonn 1981, S. 33-67.
- 31 Elisabeth Freund, *Zwangsarbeit für Hitler* (1942), Manuskript im Leo Baeck Institute (New York), S. 195; Gerta Pfeffer, *Mein Leben in Deutschland vor und nach dem 30. Januar 1933*, Manuskript in der Houghton Library (Harvard University), S. 38, 14; vgl. dazu Monika Richarz, *Jüdisches Leben in Deutschland*, 3 Bde., 3. Bd., Stuttgart 1982, S. 7 ff., 374 ff.; vgl. auch Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 46 mit Anm. 74; Stefan Bajohr, *Die Hälfte der Fabrik*, Marburg 1979, S. 220 mit Anm. 7.
- 32 Alice Rilke, Bevölkerungspolitik und Mütterlichkeit, in: *Die Frau am Werk* 3 (1938), S. 98; Nutt, *Ehestandsdarlehen* (Anm. 12), S. 30.
- 33 Berichte des Berliner Kammergerichtspräsidenten, 3. Aug. 1944, des Hanseatischen OLG-Präsidenten, 6. April 1944, des OLG-Präsidenten von Kattowitz, 3. April 1944 (*BAK*, R 22/3356, f. 97; R 22/3366, f. 111; R 22/3372, f. 194); Maschmann, *Fazit* (Anm. 29), S. 161. Zum Frauenbild des BDM vgl. Leila J. Rupp, *Mobilizing Women for War*, Princeton 1978, Kap. 2.
- 34 Sprengel, *Schatten* (Anm. 30), S. 13 f. – Vgl. auch Bielenberg, *Deutsche* (Anm. 30), S. 262 f.; Annie Kienast, »... und noch heute meine ich, daß ich bestimmt geschossen hätte«, in: Schüddekopf, *Faschismus* (Anm. 30), S. 28; Gitte Schefer, Frauen gegen Faschismus und Krieg, in: Frauengruppe Faschismusforschung (Hrsg.), *Mutterkreuz und Arbeitsbuch*, Frankfurt a. M. 1981, S. 273-291.
- 35 Von Staden, *Nacht* (Anm. 30), S. 34. – Das Folgende in: Bradley F. Smith/Agnes F. Peterson, *Heinrich Himmler. Geheimreden 1933 bis 1945*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1974, S. 83.
- 36 Daluege, Denkschrift (Anm. 27); vgl. Larry V. Thompson, Lebensborn and the Eugenics Policy of the Reichsführer SS, in: *Central European History* 4 (1971), S. 54-77, hier S. 63.
- 37 Himmler, in: Smith/Peterson, *Himmler* (Anm. 35), S. 85 (Himmler hatte später zwei uneheliche Kinder); Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 56; Sitzung des StARhRp vom 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 156). 1936 wurde hier berichtet von einem »amtlichen Rassedner, der mit dünnen Worten sagte, daß alle bevölkerungspolitischen Maßnahmen der Regierung nichts genutzt hätten und daß der Wille zum Kinde überhaupt nicht da sei« (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 102 f.); anders indessen bei Harmsen, der 17 Kinder hatte (s. Sabine Rupp/Karl Schwarz, Laudatio, in: Hermann Schubnell [Hrsg.], *Alte und neue Themen der Bevölkerungswissenschaft. Festschrift für Hans Harmsen*, Boppard 1981, S. 10). Vgl. Koller, Haben Ärzte im Durchschnitt wirklich nur 1,1 Kinder?, in: *DÄB* 72 (1942), S. 343; zu ihrem Organisationsgrad vgl. Kap. IV.1.
- 38 Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 170, 177; vgl. auch S. 87, 114 ff., 157, 161. Zum gleichen Ergebnis kamen dies., *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Die Fortpflanzung der 12 000*

Beamten und Angestellten der thüringischen Staatsverwaltung, München/Berlin 1939; dies., *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Untersuchung über die Fortpflanzung von 14 000 Handwerksmeistern und selbständigen Handwerkern Mittelthüringens*, München/Berlin 1939; Lothar Stengel-von Rutkowski, *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Untersuchung über die Fortpflanzung der 20 000 thüringischen Bauern*, München/Berlin 1939.

- 39 Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 157-177 («Die unterschiedliche Fortpflanzung»), hier S. 157, 177.
- 40 Vgl. Glass, *Population* (Anm. 4), S. 311-313; Hankins, *German Policies* (Anm. 5), S. 650; Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 2), S. 168-171; Taeuber, *Fertility Trends* (Anm. 2), S. 160-162. Die Schätzungen der Abtreibungsziffer sind zu finden bei Kurt Meyer, *Die unbestraften Verbrechen. Eine Untersuchung über die sog. Dunkelziffer in der deutschen Kriminalstatistik (Kriminalistische Abhandlungen, H. 47)*, Leipzig 1941, S. 22.
- 41 Burgdörfer, *Verstädterung* (Anm. 8), S. 175; Der Preußische Ärztekammer-Ausschuß an den RJM, 5. Nov. 1934 (*BAK*, R 22/298). Vgl. auch Burgdörfer u. a. im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); ders., in: *Rüdin 1934*, S. 80 f. Roderich von Ungern-Sternberg, Ursachen und Bedeutung der Geburtensteigerung, in: *Die Ärztin* 10 (1934), S. 182 f.; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 173 mit Anm. 1.
- 42 Walter Kamprad, Die rassenhygienischen Voraussetzungen der Empfängnisverhütung, in: Heinz Brauer u. a. (Hrsg.), *Das Frauenbuch. Das Weib als Mädchen, Gattin, Mutter*, Berlin/Leipzig 1936, S. 54-66, hier S. 66, 60 (der Beitrag ist im übrigen eine Anleitung zur Empfängnisverhütung). Zu den Zahlen vgl. E. Philipp, Der heutige Stand der Bekämpfung der Fehlgeburt, in: *ÖG* 6 (1940), S. 189-199; Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 350-359, hier S. 355.
- 43 Korrespondenz zwischen RJM, RMI, Amt für Volksgesundheit der NSDAP in Düsseldorf und in München über die Methoden der Düsseldorfer Polizei, 1941 (*BAK*, R 22/5008); Kriminalpolizei Dortmund: *BAK*, R 22/1171, R 58/1279; Verordnung vom 18. Juni 1935, in: Reichsärztekammer (Hrsg.), *Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, München 1936, S. 9-13. – Das folgende Dokument: *BAK*, R 18/3806.
- 44 Die Zahlen für 1923-40, in: *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich* 45-59 (1926-1941/42); auch in der »Ostmark« sanken sie seit 1937: ebd., 58 (1939/40), S. 631; 59 (1941/42), S. 655. Die Sonderkommandos z. B. in: *BAK*, R 22/1163. Auf das Sinken der Ziffern wiesen hin: Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 2), S. 148; Glass, *Population* (Anm. 4), S. 285 f.; die gegenteilige Annahme z. B. bei Mason, Lage der Frauen (Anm. 3), S. 150; Klinksiek, *Die Frau* (Anm. 19), S. 71 mit Anm. 12.
- 45 Die Zahlen für 1941 und 1942, in: *BAK*, R 22/1159 und 1160. Für 1941 lagen sie sowohl für das »Alt«- als auch für das »großdeutsche« (2993) Reich vor, für 1942 nur für das »großdeutsche« (3193); deshalb wurde für 1942 die »Altreich«-Ziffer geschätzt (auf 91 % der »großdeutschen«), ebenso der für 1942 nicht genannte Frauenanteil. In der Bundesrepublik gab es 1950-59 33 613 Verurteilungen: *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland* 1 (1952) ff.
- 46 RJM an die Generalstaatsanwälte, 12. Sept. 1936, und RJM, 8. Febr. 1936, »Strafverfahren gegen Ärzte wegen Abtreibung« (*IfZ*, Fa 195/2-4; Fa 195/2-1).
- 47 K. E. Fecht, Abtreibung und Volksgesundheit, in: *DÄB* 65 (1935), S. 6-8, 217, hier S. 8 (vgl. *Volkswart* 28 [1935], S. 42: »80 000 Frauen sterben umsonst«); Lenz in einer Beratung im RMI, 15. Juni 1937 (*BAK*, R 18/5518); Philipp, Bekämpfung (Anm. 42), S. 194; Himmler in der Beratung vom 15. Juni 1937; ders., in: Smith/Peterson, *Himmler* (Anm. 35), S. 91; ders. an

Generalfeldmarschall Keitel, Juli 1940 (*BAK*, NS 19/1082); Lagebericht aus Hamm an den RJM, 4. Juli 1940 (*BAK*, R 22/3367, f. 25 f.). Über die Bestrafung von Angehörigen des SD und der NSV ist in weiteren Lageberichten an den RJM die Rede: *BAK*, R 22/3363, f. 193; R 22/3370, f. 59; R 22/3381, f. 18.

- 48 Bericht von Conti an Bormann, am 3. Juli 1942 von Grawitz an Himmler übersandt (*BAK*, NS 19/2396); Bericht aus dem Gau Bayerische Ostmark, 1942 (*BAK*, R 18/2957); Philipp, Manuskript des in Anm. 42 genannten Aufsatzes (ebd.; die Passage über »Selbstabtreibung« und »alte Weiber« ging nicht in die Druckfassung ein); »Die Abtreibungskriminalität der Heilpersonen im Deutschen Reich in den Jahren 1937 bis 1939«, o. Verf., 1941 (*BAK*, R 22/1157). – Berichte über »Abtreibungsseuchen« z. B. auch in: *BAK*, R 22/1163 (besonders für 1936 und 1938); RMI, 3. Febr. 1937 (*Nds. St.A. Wolfenbüttel*, 12 A Neu, Fb. 13c, Nr. 3677); Lageberichte der OLG-Präsidenten an den RJM, 1939-45 (*BAK*, R 22/3359-3390), z. B. 22/3367, f. 166 (Hamm: bei Frauen in Munitionsfabriken); Gau Düsseldorf u. a. Regionen, 1942 (*BAK*, R 18/2957); Halle, 1940 (*BAK*, R 18/3806); Offenburg (*BAK*, R 58/146, f. 39 f.); Thüringen: Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6).
- 49 Aktennotiz Contis über seine Besprechung mit Freisler, 18. März 1941 (*BAK*, R 18/3806); RMI an das Reichssicherheitshauptamt, 15. April 1940 (*BAK*, R 18/5517); Verordnung vom 9. März 1943, in: *RGB I*, S. 140. – Das Folgende: Parteikanzlei (Bormann) an den RJM, 21. Dez. 1943 (*BAK*, R 22/963, f. 1-23); vgl. Majer, »*Fremdvölkische*« (Anm. 12), S. 859 mit Anm. 58, S. 880 mit Anm. 174. Maßnahmen gegen polnische Ärztinnen: *BAK*, R 18/3806; deutsche Frauen, die in den besetzten Gebieten eine Abtreibungsmöglichkeit suchten: *BAK*, R 58/151, f. 14.
- 50 Ärztevereinsbund: wie Anm. II/4; Protokolle der Strafrechtsreform-Kommission, 16. April 1934, S. 31, 29. Okt. 1935, S. 6 (Freisler), und 28. Juni 1935, S. 4 (Thierack, Grau, Gürtner): *BAK*, R 22/966.
- 51 Müller, *Arbeiter* (Anm. 27), S. 96 f.; Geschäft mit der Ehe, in: *Volkswart* 27 (1934), S. 185; Elisabeth von Barsewisch, *Die Aufgaben der Frau für die Aufartung*, Berlin 1933, S. 16; Agnes Bluhm, *Die rassenhygienischen Aufgaben des weiblichen Arztes*, Berlin 1936, S. 23; Frank im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); Linden und Ruttke: wie Anm. 15; Lenz im SBR am 26. Jan. 1939 (*BAK*, R 43 II/721); Walter Groß, Denkschrift zur Frage des unehelichen Kindes als Problem der deutschen Bevölkerungspolitik, 1944, S. 23, 18 (*BAK*, R 22/485); Hitler, »Sicherung« (Anm. 17), S. 328; Reichspropagandaleitung, 8. Mai 1943, anlässlich eines Gerüchts aus SS-Kreisen und einer darauffolgenden Debatte über »Zwangsbefruchtung in der Sowjetunion« (*BAK*, NS 18/386; vgl. NS 19/160); Himmler, zit. in: Josef Ackermann, *Himmler als Ideologe*, Göttingen 1970, S. 140.
- 52 Käte Frankenthal, *Der dreifache Fluch. Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin*, Frankfurt a. M./New York 1981, S. 116 f., 261; vgl. dagegen den »Halbjuden« Reiss, der Deutschland wegen des Sterilisationszwangs verließ (Anm. V/80). Zum Folgenden vgl. Anm. I/46.
- 53 Hans Staudinger, Germany's Population Miracle, in: *Social Research* 5 (1938), S. 125-148.
- 54 Dudley Kirk, The Relation of Employment Levels to Births in Germany, in: *Milbank Memorial Fund Quarterly* 28 (1942), S. 126-138, hier S. 138; vgl. Reinhard/Armengaud/Dupâquier, *Histoire* (Anm. 5), S. 518; Winkler, *Frauenarbeit* (Anm. 3), S. 194 f.; Walter Müller u. a., *Strukturwandel der Frauenarbeit 1880-1980*, Frankfurt a. M. 1983, S. 35. Zum Ausländeranteil: Rudolf Krausmüller, Der Einsatz ausländischer Arbeitskräfte in der gewerblichen Wirtschaft, in: *Nationale Wirtschaft* 3 (3. März 1942), S. 67-71; *BAK*, R 43 II/527, f. 4 f.
- 55 Grippeepidemien und Geburten: Hankins, German Policies (Anm. 5), S. 645. Zur grundsätzlichen Kritik an der Hypothese, daß einem Geburtenrückgang nur und immer weibliche Initiative zugrunde liegt, vgl. Gerda Lerner, *The Majority Finds Its Past. Placing Women in History*, New York/Oxford 1979, S. 174 f.; vgl. auch Adrienne Rieh, *Of Woman Born. Motherhood as*

Experience and Institution, New York 1976; die männliche Initiative im Geburtenrückgang während der Wirtschaftskrise betont z. B. Charlotte Heinrichs, Besoldung der Mutterschaftsleistung, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 343-348.

- 56 Von Kardorff, *Aufzeichnungen* (Anm. 30), S. 205; ähnlich viele Lageberichte, z. B. *BAK*, NS 6/407, f. 94 (»Viele junge Mütter glauben nun, daß sie nicht mehr zu arbeiten brauchen, wenn ein Kleinkind vorhanden ist. Einige sehnen sich nur deshalb nach einem Baby, um von der Arbeit loszukommen«; deshalb seien sie »in all den Fällen schärfer anzupacken, wo zu Hause eine Beaufsichtigung für das Kleinkind vorhanden ist«). Zum Übrigen vgl. Bajohr, *Fabrik* (Anm. 31), S. 251-255, 288 ff.; Winkler, *Frauenarbeit* (Anm. 3), S. 87, 92, 122 ff., 134 ff.; Ingrid Schupetta, *Frauen- und Ausländererwerbstätigkeit in Deutschland von 1939 bis 1945*, Köln 1983, S. 63 ff.
- 57 Schefer, *Frauen* (Anm. 34), S. 289; vgl. auch Leila J. Rupp, »I Don't Call That Volksgemeinschaft«: Women, Class and War in Nazi Germany, in: Carol R. Berklin/Clara M. Lovett (Hrsg.), *Women, War and Revolution*, New York/London 1980, S. 37-53; dies., Women, Class and Mobilization in Nazi Germany, in: *Science & Society* 43 (1979), S. 51-69. »Passive Resistenz« von Frauen gegen die Rüstungsarbeit z. B. in: *BAK*, R 11/78, R 11/1239, R 11/1242; Winkler, *Frauenarbeit* (Anm. 3), S. 92-96; Heinz Boberach (Hrsg.), *Meldungen aus dem Reich*, Neuwied/Berlin 1965, z. B. S. 348 ff., 445 ff.; Marlis G. Steinert, *Hitlers Krieg und die Deutschen*, Düsseldorf/Wien 1970.
- 58 Bericht des SD in Schwerin, 1943 (*BAK*, NS 6/407).
- 59 Kälveborn, *More Children?* (Anm. 14), S. 136 (über das gemeinsame Charakteristikum der staatlichen Investitionen); vgl. Stephenson, *Women* (Anm. 5), S. 49; Klinksiek, *Die Frau* (Anm. 19), S. 86 f.
- 60 Frick: wie Anm. II/15; Friedrich Burgdörfer, *Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung*, Berlin 1929, S. 179; »Richtlinien für eine bevölkerungspolitische Propaganda« (RBK, RPA); im Jahr 1941: »Für die Aufklärungsarbeit dürfen diese Maßnahmen niemals dazu verleiten, Familie etwa im Sinne von Fürsorge-Empfängern darzustellen, als wenn im Wege dieses Ausgleichs Profite gemacht werden könnten. Wer keine Opfer bringen will, soll keine Kinder haben« (*BAK*, NS 18/712); Die Arbeit des Reichsbundes der Kinderreichen, in: *Volkswart* 29 (1936), S. 30 (meine Hervorhebung); Müller, *Arbeiter* (Anm. 27), S. 138; Astel/Weber, *Kinderzahl* (Anm. 6), S. 163 f., 170 f., 180 f.
- 61 Frank, Referat (Anm. 28); Groß, *Familie* (Anm. 1), S. 102 f.; Paul Danzer, Zweierlei Kinderreiche? Bedürftigkeit ist kein Maßstab – Weg mit den überlebten Fürsorgebegriffen, in: *N.S. Parteikorrespondenz*, Folge 247 (21. Okt. 1938), Beilage, Bl. 2 f. Vgl. dazu auch Zeiler, in: *JW* 64 (1935), S. 1399 (Besprechung von Friedrich Burgdörfer, *Volk ohne Jugend*, Berlin ²1934); Karl Astel, Rassendämmerung und ihre Meisterung durch Geist und Tat als Schicksalsfrage der weißen Völker (Antrittsrede an der Universität Jena), in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 6 (1935), S. 194-215, bes. S. 213; *Der Gemeindetag*, 15. Febr. 1937, Bericht über die Aktivitäten des Rassenhygienikers Martin Staemmler (»Der Ledige habe nur Anspruch auf Werklohn, der Vater von fünf Kindern aber auf einen Familienlohn«). Im Jahr 1942 lautete eine »Propagandaparole«: »Nicht nur auf K.d.F. und Volkswagen hinweisen, sondern darauf, daß die Männer in Zukunft soviel verdienen, daß Kinder kein Luxus sind« (*BAK*, NS 18/102).
- 62 Schraut (in: *JW* 63 [1934], S. 892) meint, diese »Gleichstellung« bedeute eine »Wiederkehr patriarchalischer Verhältnisse« (Bespr. von Ludwig Flüge, *Erbbiologisches Denken in Justiz und Verwaltung*, Berlin 1933).
- 63 Zu dem im Reichsausschuß für Bevölkerungsfragen 1930 programmierten finanziellen »Recht des Familienvaters« vgl. *Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde* (hrsg. von Harmsen) 1 (1931), S. 63; zu Harmsens »Muttertags-Bewegung« und dem Schweigen über

Vaterschaft vgl. Karin Hausen, Mütter, Söhne und der Markt der Symbole und Waren, in: Hans Medick/David Sabeau (Hrsg.), *Emotionen und materielle Interessen*, Göttingen 1984, S. 473-523, bes. S. 485; vgl. auch *ARGB* 21 (1929), S. 241-253; 24 (1930), S. 376-398; 23 (1931), S. 456 f.; *BFL II*, S. 324 ff.; Fritz Lenz, *Der Ausgleich der Familienlasten*, Berlin/Bonn 1931, und in: *Das kommende Geschlecht* 6/3 (1930); ders., Kinderaufzucht als staatliche Pflicht, in: *V&R* 13 (1938), S. 397-403; Harmsen, *Bevölkerungspolitik* (Anm. 16), S. 49 ff. – Zu den entgegengesetzten Forderungen von Frauen vgl. z. B. Käthe Schumacher, *Die Frauenarbeit im Hause, ihre ökonomische, rechtliche und soziale Wertung*, Leipzig ²1912; Henriette Fürth, *Die Hausfrau*, München 1914, S. 37, 41 f.

- 64 Vgl. Kälvemark, *More Children?* (Anm. 14), S. 95-106, 136 f.; G. Moser, Rassenhygienische Forderungen auf dem Gebiete der sozialen und Steuergesetzgebung, in: *V&R* 6 (1931), S. 179-183; Burgdörfer, *Geburtenschwund* (Anm. 4), S. 210; Graf Schwerin von Krosigk (RFM), Der bevölkerungspolitische Gedanke im Steuerrecht, in: *ZADR* 6 (1939), S. 327-330; Fritz Reinhardt, *Die neuen Steuergesetze*, Berlin 1934; W. Hesse, *Die bevölkerungspolitischen Maßnahmen im nationalsozialistischen Steuersystem*, Würzburg 1939; Karin Magnussen, *Rassen- und bevölkerungspolitisches Rüstzeug*, München/Berlin 1939, ²1943, S. 93 f., 103 ff.; Siegfried Boschan, *Nationalsozialistische Rassen- und Familiengesetzgebung*, Berlin 1937. – Zur Situation in England vgl. Jane Lewis, *The Politics of Motherhood: Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, London 1980, Kap. IV.6.; John Macnicol, *The Movement for Family Allowances, 1918-1945*, London 1980, bes. Kap. 2 und 7.
- 65 Bajohr, *Fabrik* (Anm. 31), S. 310 f. Das Gesetz vom 17. Mai 1942, in: *RGB I*, S. 321; vgl. dazu Winkler, *Frauenarbeit* (Anm. 3), S. 154 ff.
- 66 Hans F. K. Günther, *Rassenkunde des deutschen Volkes*, München 1923, S. 345 f., 274 ff.; Hans Reiter, Bericht in: *Die Frau* 44/1 (1936), S. 53 (ebenso auf einer Kinderärztetagung in Wien: *Die Frau* 48/1 [1940], S. 26). Vgl. Richard Grunberger, »Lebensborn«, in: *The Wiener Library Bulletin*, 16/3 (1962), S. 52 f. mit Anm. 4. Zu den Reaktionen von Frauen in den »Lebensborn«-Entbindungsanstalten vgl. die in Anm. II/103 genannten Dokumente.
- 67 Irmgard Reichenau (Hrsg.), *Deutsche Frauen an Adolf Hitler*, Leipzig o. J. (1933), S. 37 (Lenore Kühn), S. 7, 15 (Sophie Rogge-Börner), S. 25 (Reichenau).
- 68 Heinrichs, *Besoldung* (Anm. 55). Zu ähnlichen Frauenforderungen z. B. in England vgl. Lewis und Macnicol (Anm. 64).
- 69 Hilgenfeldt an Bormann aufgrund eines Gesprächs mit Himmler, 16. Sept. 1942 (*BAK*, NS 18/2427); Nutt, *Ehstandsdarlehen* (Anm. 12), S. 30. Zu Hilgenfeldt vgl. Jill Stephenson, *The Nazi Organisation of Women*, London 1981, besonders S. 105-119, 147-150.
- 70 Zit. in: Arbeitswissenschaftliches Institut der DAF, *Beiträge zur Statistik der Lebenshaltung des deutschen Arbeiters*, Berlin 1940, S. 10. Zu den vorangegangenen Angaben vgl. die Rede Leys vom 15. Sept. 1940 (*BAK*, R 41/5014) und Leys Entwurf eines »Erlasses über das Versorgungswerk des Deutschen Volkes im Januar 1943« (*BAK*, R 2/31093); Ley an Scholtz-Klink, 13. Mai 1942, und an Bormann, o. D. (*BAK*, NS 5 I/242).
- 71 Aktenvermerk von Reinhardt (RFM), Führerhauptquartier, 25. Dez. 1942 (*BAK*, R 2/31093, f. 42); vgl. ebd., f. 33-35 (Reinhardt an Bormann).
- 72 Groß, *Familie* (Anm. 1), S. 99, Moser, *Forderungen* (Anm. 64), S. 181; Wolfgang Knorr, *Rassenpolitik und Wohnraum*, in: *V&R* 14 (1939), S. 27-29, hier S. 27; Arthur Gütt, *Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für die Erbgesundheits- und Rassenpflege*, in: *Rüdin 1934*, S. 119; Horst Hoffmann (RPM), *Was jeder Kinderreiche wissen muß*, Berlin/Stuttgart ²1938,

⁶1939, S. 2 ff. »Kinderproduktion« verurteilen z. B. Drechsler (zit. in Anm. II/125) und Knorr in fast allen seinen Schriften. Zu den protestierenden Landarbeitern vgl. den Bericht vom 5. Juni 1942 (*BAK*, R 2/31097) und die Besprechung im SBR am 30. März 1935 (*BAK*, R 18/5599).

- 73 OLG-Präsident in Graz an den RJM, 1. Sept. 1941 (*BAK*, R 22/3365, f. 18). Vgl. Adam, *Judenpolitik* (Anm. 12), S. 74, 133, 161 ff., 169, 174, 213 f., 215; Majer, »*Fremdvölkische*« (Anm. 12), S. 253, 258, 409; Bajohr, *Fabrik* (Anm. 31), S. 278 ff., 312 ff.; »Bevölkerungspolitische Maßnahmen im Steuerrecht: Ausschluß der jüdischen Mischlinge«, 1942 (*BAK*, R 2/31097); RAM an die Reichsminister, Entwurf einer »Verordnung über die Behandlung von Juden und Zigeunern in der Reichsversicherung« (*IfZ*, MA 445, 5832-5839). Zum Folgenden: Badischer Minister des Innern an die Bezirksfürsorgeverbände und Jugendämter, 10. Nov. 1936 (*St.A. Freiburg*, 20.P.I.); Bekanntheit des Vaters als Vorbedingung: RFM an die Oberfinanzpräsidenten, 20. Jan. 1941 (ebd., 16.N.VI.); »Gewährung von Kinderbeihilfe für Kinder alleinstehender Frauen«, 26. Juli 1941, in: *VAB II*, S. 85 f.; Briefwechsel zwischen Conti und Himmler, 1942-43 (*BAK*, NS 19/104).
- 74 Deutscher Gemeindetag (*BAK*, R 36/1153-1155). Die Kinderbeihilfen-Verordnung vom 9. Dez. 1940, in: *RGB I*, S. 1571; vgl. RMI, RFM, Stellvertreter des Führers, »Richtlinien für die Erhebung des Widerspruchs gegen die Gewährung von Kinderbeihilfe, 3. März 1941«; Rd.erl. des RMI, »Verfahren bei den unteren Verwaltungsbehörden bei der Prüfung der Anträge auf Gewährung von Kinderbeihilfe«, 23. April 1941; Anordnung der Parteikanzlei, »Beteiligung der NSDAP bei der Gewährung der Kinderbeihilfe«, 7. Juli 1941; Parteikanzlei, »Kinderbeihilfe für Kinder erbkranker Eltern«, 15. Jan. 1943 (*VAB II*, S. 90-103, 105107, 114 f.; *VAB III*, S. 460 f.); Reichskinderbeihilfe an Sterilisierte?, in: *Landgemeinde*, 10. Jan. 1936.

IV. Antinatalismus: Sterilisationsbehörden und Sterilisationsprozesse

»Jeder Mensch ist wieder anders wie der andere, ebenso auch jeder Fall.«
Emma F. an das Sterilisationsgericht, 1934¹

Die Sterilisationspolitik, die in Leib und Leben Hunderttausender Menschen eingriff, von Hunderttausenden, vielleicht Millionen Menschen befürwortet, propagiert und gerechtfertigt und von Zehntausenden, vielleicht Hunderttausenden Menschen realisiert wurde, war notwendig vielschichtig. Ein Versuch, sie historisch darzustellen, muß sich deshalb thematisch und quellenmäßig auf mehreren Ebenen bewegen. Der erste Abschnitt dieses Kapitels behandelt die wichtigsten – medizinische, psychiatrische, juristische – Funktionäre und Behörden, ihr Selbstverständnis und ihre Reorganisation in den dreißiger Jahren; es basiert vorwiegend auf zeitgenössischen Publikationen und auf Dokumenten zentraler Behörden. Der zweite Abschnitt bringt eine repräsentative Auswahl von Sterilisationsprozessen im zeitlichen Längsschnitt und mit all den Personen, die gewöhnlich an ihm beteiligt waren; sie dienen als Ausgangspunkt für die späteren, eher querschnittartigen Untersuchungen. Im dritten Abschnitt wird die umstrittene Zahl der Sterilisierten erörtert; weil es schwierig ist, die Ziffern für die Jahre 1940-45 zu rekonstruieren, werden hier auch Veränderungen der gesetzlichen Sterilisationspolitik während des Kriegs behandelt. Abschließend wird die historisch-politische Bedeutung dieser Ziffern bestimmt. Der vierte Abschnitt behandelt einige auffällige regionale Unterschiede in der Sterilisationspraxis. Gleichwohl erwies sich deren Homogenität als das insgesamt bedeutsamere Faktum. Sie war nicht zuletzt Ergebnis der vielfältigen Bemühungen, Zufall, Willkür und »Ungerechtigkeiten« auszuschließen, Risse im Netz der erbpflegerischen Erfassung zu stopfen und Divergenzen unter den beteiligten Behörden und Berufen zu schlichten.

Insbesondere der zweite Abschnitt dieses Kapitels und die Kapitel V-VII basieren auf Akten von Sterilisationsprozessen. Trotz Kriegszerstörungen ist eine Fülle von ihnen erhalten, wenn auch verstreut und nur eingeschränkt benutzbar: sei es, weil die Abgabe an die zuständigen Archive noch nicht abgeschlossen ist, sei es, weil die Benutzung verweigert wurde – so in Hamburg und Bremen –, wobei sich Erfordernisse des Personen- und Datenschutzes mit politischen Urteilen eigentümlich mischten². Mehrfach konnten nach 1945 solche Prozeßakten eingesehen werden, doch wurden sie

nur unter ähnlichen Gesichtspunkten ausgewertet wie diejenigen, die auch ihrer Entstehung zugrundegelegen hatten – juristischen, psychiatrischen, eugenischen, statistischen – und zudem meist in apologetischer Absicht³. Sie historisch und kritisch zu bearbeiten, erfordert darüber hinauszugehen und, vor allem, nicht nur den Vertretern der Erb- und Rassenpflege, sondern auch den solcherart »Gepflegten« Rechnung zu tragen.

Die mühsame Arbeit an den spröden, häufig unvollständigen und nicht immer oder in allen wichtigen Punkten vergleichbaren Prozeßakten wird gelohnt durch eine Fülle von Dokumenten der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder Freunde, welche die Flut von Sterilisationsanträgen mit einer Flut von Selbstdarstellungen, Klage-, Bitt- und Protestschreiben beantworteten. Sie sind methodisch vor allem deshalb von Bedeutung, weil sie ein Faktum klarstellen, das für ein historisches Verständnis dieser Materie zentral ist. Ungeachtet der Erblogik, des Anspruchs der Justiz- und Gesundheitsbeamten, über einen »erbkranken Strom«, über »Erbbilder« (»Genotypen«) zu urteilen, standen ihnen im Gesundheitsamt, im Gerichts- und Operationssaal »Erscheinungsbilder« (»Phänotypen«) gegenüber: leibhafte Menschen aus bestimmten sozialen Umfeldern, in deren Leib und Leben andere Menschen, die Sterilisationspolitiker, eingriffen. Die Dokumente der Betroffenen sind offensichtlich bedeutsam für die Frage nach ihrer sozialen Lage und ihren Reaktionsweisen. Ebenso aufschlußreich sind sie für eine Frage, um die bis heute gestritten wird und die in den nach 1945 in Deutschland erschienenen medizinischen Arbeiten in der Regel nicht behandelt wurde: der Zwangscharakter der Sterilisation.

Die Einzelakten der Sterilisationsprozesse stammen aus sechs Gerichtsregistraturen bzw. Archiven (Amtsgericht Charlottenburg, Oberlandesgericht München, Oberlandesgericht Nürnberg, Staatsarchiv Freiburg, Staatsarchiv München). Sie enthalten Akten von neun Sterilisationsgerichten (»Erbgesundheits«-Gerichte, EG) und von vier Sterilisationsobergerichten (»Erbgesundheits«-Obergerichte, EOG), die den jeweiligen Amts- und Oberlandesgerichten bzw. in Berlin dem Kammergericht zugehörten (EG Berlin, München, Erlangen, Waldshut, Freiburg, Konstanz, Offenburg, Lörrach, Donaueschingen; EOG Berlin, München, Nürnberg, Karlsruhe). Akten von etwa 1000 Prozessen wurden durchgesehen; für manche Angaben wurden die in den Gerichtsregistraturen vorhandenen und vor 1945 angefertigten Register der Sterilisationsanträge benutzt: im Amtsgericht Charlottenburg, den Oberlandesgerichten München und Nürnberg insgesamt rund 33 000 Fälle. Diese Register geben Auskunft über Name, Adresse, Beruf der Betroffenen, Antragsteller, Gerichtsbeschuß pro und contra Sterilisation, Beschwerde, Sterilisationsvollzug⁴.

Die Bestände in den Gerichtsregistraturen unterscheiden sich von denjenigen in städtischen oder Landesarchiven in mancherlei, für ihre Auswertung bedeutsamer Hinsicht. Nachdem anfänglich mit Verordnung vom 12. Mai 1934 die Akten der Sterilisationsgerichte im Reichsgesundheitsamt in Berlin zentral gesammelt und ausgewertet worden waren, beschritt man mit der Verordnung vom 28. März 1935 einen anderen Weg. Ab 1. April 1935, als die Staatlichen Gesundheitsämter mit ihren »Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege« eingerichtet wurden, gab das Gericht die Akten in der Regel an dasjenige Gesundheitsamt ab, das für den Geburtsort des Sterilisationskandidaten zuständig war; sie bildeten dort den Grundstock eines »Erb«-Zensus. Wo nach 1945 die Staatlichen Gesundheitsämter zu Landesbehörden wurden, wurden ihre Bestände größtenteils an die Staats- bzw. Landesarchive abgegeben (München, Freiburg); gingen sie in kommunale Regie über, an die Stadtarchive (Düsseldorf, Köln). Diejenigen Prozeßakten, die heute noch in den Gerichtsregistraturen lagern, wurden damals aus unterschiedlichen Gründen nicht an die zuständigen Gesundheitsämter abgegeben; im Amtsgericht Charlottenburg z. B. dann nicht, wenn eine Sterilisation zwar beschlossen und rechtskräftig, aber, meist wegen Lebensgefahr, ausgesetzt, wegen mangelnder »Dringlichkeit« auf die Zeit nach Kriegsende verschoben wurde oder wenn die Betroffenen der Sterilisation einen (selbstfinanzierten, lebenslänglichen) Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt vorgezogen hatten⁵. Entsprechend dieser Überlieferung sind die Akten der Gerichtsregistraturen nach Sterilisationsgerichten und in der chronologischen Folge der Antragstellung geordnet und erlauben deshalb, zeitliche Veränderungen der Sterilisationspraxis zu verfolgen. Die Akten der Gesundheitsämter in den Landes- bzw. Staatsarchiven stammen aus mehreren Sterilisationsgerichten; sie sind teils alphabetisch, teils alphabetisch innerhalb der Jahrgänge, teils gar nicht geordnet, und ein aussagekräftiges Register ist nicht vorhanden.

Im Bundesarchiv Koblenz und im Zentralen Staatsarchiv Potsdam waren insbesondere die Akten des Reichsinnenministeriums, zuständig für die medizinisch-psychiatrische Seite der Sterilisationspolitik, und die des Reichsjustizministeriums, zuständig für die gerichtliche Seite, von Bedeutung. Die Akten des Reichsgesundheitsamts im Bundesarchiv reichen bis 1933, diejenigen ab 1933/34 sind offenbar nicht erhalten. Aufschlußreich sind die Bestände des Deutschen Gemeindetags, und Informationen zur Sterilisationspolitik finden sich auch in denen anderer zentraler Behörden, etwa im Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung und im Reichskirchenministerium, beide im Zentralen Staatsarchiv Potsdam; die Akten des letzteren waren allerdings nicht zugänglich. In einigen Landesarchiven (Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Staatsarchiv München,

Staatsarchiv Freiburg, Generallandesarchiv Karlsruhe, wo auch einschlägige Akten des Hessischen Staatsministeriums liegen) konnten die Generalakten der Landesregierungen eingesehen werden, die für die Realisierung des Sterilisationsgesetzes zuständig waren. Das Archiv des Deutschen Caritasverbands und das Erzbischöfliche Archiv in Freiburg enthalten Material über die Haltung der katholischen Kirche zur Sterilisationspolitik und wurden unter diesem Gesichtspunkt schon benutzt. Ebenso ergiebig war das Archiv des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland (Berlin), insbesondere die Akten des »Ständigen Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege« beim Central-Ausschuß für Innere Mission. Das reiche archivalische Material ließe sich unschwer ergänzen⁶. Fast alle benutzten Archive enthalten auch einschlägige Zeitungsausschnittsammlungen, die belegen, daß sich die Sterilisationspolitik weitgehend öffentlich abspielte.

Unter den zahlreichen Publikationen sind vor allem die »Juristische Wochenschrift«, »Deutsche Justiz«, »Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift« und »Der Erbarzt: Beilage zum Deutschen Ärzteblatt« zu nennen, in denen viele Sterilisationsbeschlüsse publiziert und besprochen wurden. Knapp 200 medizinische Dissertationen der Jahre 1933-45 behandeln die Theorie und Praxis der Sterilisationspolitik, meist am Beispiel einzelner Krankenhäuser, Anstalten oder Gefängnisse⁷. Die Bedeutung dieser Arbeiten als Quellen liegt nicht zuletzt darin, daß ihre Annahme durch die medizinischen Fakultäten für die Korrektheit ihrer Beschreibungen und für den repräsentativen Charakter ihrer Urteile bürgt.

1. Mediziner, Psychiater, Juristen

Im Januar 1934 appellierte Gütt an Mediziner, Psychiater, Juristen in Worten, die an Hitlers Kampf-Buch erinnern: »Der hohe Stand der Chirurgie ermöglicht es uns, das Kampfmittel der Sterilisierung gegen die Erbkrankheiten, das Kampfmittel der Kastration aber gegen gefährliche Sittlichkeitsverbrecher anzusetzen! So wie es uns gelungen ist, Krankheiten zu heilen, Seuchen zu verhüten, so steht jetzt das Ziel uns vor Augen, die Gefahr der Erbkrankheiten zu bannen und gefährliche Sittlichkeitsverbrechen immer seltener zu machen ... Mögen darum Richter und Ärzte sich ihrer Verantwortung vor Volk und Rasse bewußt werden; denn diesen beiden Ständen sind durch diese gesetzlichen Bestimmungen Mittel in die Hand gegeben, dem fehlenden natürlichen Ausmerzungsverfahren zu seinem Recht zu verhelfen und die Belastung unseres Volkes zu verringern!« Ein Arzt (Gütt), ein Psychiater (Rüdin) und ein Jurist (Rutke) verfaßten nicht nur das Gesetz, sondern auch den berüchtigten Kommentar dazu, der, 1934 erschienen, 1936 neu und bereichert um die zwischenzeitlichen Erfahrungen

herausgegeben wurde. Er war nicht nur ein Gesetzeskommentar, sondern – Novum der Jurisprudenz – ein Kompendium der gängigen rassenhygienischen Theorien, einschließlich der Drosophila und einer Anleitung zur Operation; ein Hamburger Sterilisationsrichter empfahl ihn den »Rechtswahrem, vor allem jüngeren«, als »bedeutsame und unterhaltende Lektüre«⁸. Schulung und Propaganda betrafen das Selbstverständnis der ärztlichen und juristischen Berufe im nationalsozialistischen Staat, seine antinatalistischen Ziele, die dem Sterilisationsgesetz zugrundeliegende soziale Logik und die Technik seiner Durchführung.

Führende und weniger bekannte Ärzte und Politiker bestimmten die sozialen Aufgaben der Ärzte und den »Totalitätsanspruch des Gesundheitswesens«⁹. Nicht mehr »systematische Züchtung kranken und minderwertigen Lebens« stehe im Zentrum des ärztlichen Ethos, sondern »Härte dem Einzelnen gegenüber«; dem Arzt komme aufgrund seines Vertrauensverhältnisses zum Patienten die Rolle eines »Volksführers«, eines »heroischen biologischen Soldaten seines Volkes« zu. In bezug auf seine »eugenische Aufgabe« müsse aus dem »Individualarzt« ein »Sozialarzt« werden, und »suprema lex« sei nicht mehr »salus aegroti«, sondern »salus publica«. Die Frage, »ob erbggesund oder erbkrank, leistungsfähig oder nicht leistungsfähig, bevölkerungspolitisch wichtig oder unwichtig«, müsse vom Arzt gelöst werden und zwar »zweckdienlich« und zum »Nutzen des Volksganzen«. Das Wort von Bismarcks Leibarzt, »Arzt sein heißt, der stärkere von Zweien sein«, sollte die »Führungsaufgabe« des Arztes illustrieren: »Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken muß so beschaffen sein, daß der Arzt immer und unter allen Umständen das Gefühl behält, über dem Kranken zu stehen, das Gefühl, der Gebende zu sein.« Ein beträchtlicher Teil der Ärzte teilte dieses Selbstverständnis. Als ein Indikator mag ihr im Vergleich zu anderen Berufsgruppen hoher Organisationsgrad gelten: 45 % aller Ärzte waren Mitglieder der NSDAP, die Männer unter ihnen gehörten zu 26 % der SA und zu 7 % der SS (siebenmal so häufig wie die männliche Erwerbsbevölkerung) an; ein Arzt schätzte 1947, daß 85 % aller Ärzte sich auf die eine oder andere Weise »parteilpolitisch banden«.

Das Selbstverständnis war keineswegs neu, fand aber in der Sterilisationspolitik eine seiner extremen Zuspitzungen: »Als Mittler des rassistischen Gedankengutes ist in erster Linie der Arzt erkoren«, erklärte z. B. Pakheiser, zuständig für das Gesundheitswesen in Baden, in einer Rede über das Sterilisationsgesetz. »Jeder Arzt ein Erbarzt«, war das Motto der gleichnamigen Zeitschrift, und im Bewußtsein der Neuerung konstatierte man, daß das Gesetz »dem Arzt die Macht in die Hände legt, über das Recht der Fortpflanzung vieler Menschen zu entscheiden«. Ein Sterilisationsarzt betonte: »Das Zusammentragen der kleinen und kleinsten Bausteine zum

Aufbau der Persönlichkeit des Untersuchten stellt ungeheure Anforderungen an den Untersucher und Beurteiler, doch muß sich dieser immer wieder vor Augen halten, dass er mit seiner Kenntnis und Erkenntnis mit in der vordersten Reihe der Kämpfer für die Gesundung unseres Volkes steht. Auch das heißt Arzt und Helfer sein, Arzt des Volksganzen.« Ein praktischer Arzt aus Lippe sprach 1933 dem Reichsinnenminister seine Anerkennung für die Möglichkeit aus, besonders Jugendliche am Zeugen und Gebären zu hindern, und dafür, daß auf diese Weise »der Ärztestand zum Nutzen unseres Volkes aus den Tiefen ewiger Gebührenstreitigkeiten vergangener Jahrzehnte auf seinen von Natur aus ethischen Standpunkt zurückgebracht wird«. Viele medizinische Dissertationen stellten ihr Thema in den Rahmen dieses Selbstverständnisses. Der »Führer« habe insbesondere den Ärzten eine neue Aufgabe gestellt. Deshalb war »noch nie in der Geschichte der Menschheit der Arzt so mit dem Volksschicksal und damit dem Volksstaat verbunden wie gerade heute durch die biologisch begründete und im deutschen Staat verankerte nationalsozialistische Weltanschauung«. In der »Entwicklung zum erbkrankenarmen Staat« sei es der Arzt, der »als Tastorgan verantwortungsvolle Auslesearbeit zu leisten« habe. »Volk und Arzt« könnten »dem Führer nicht genug danken, daß seine Ehrfurcht vor der Natur nicht in Träumen blieb«, denn »der deutsche Arzt darf heute die Quellen der Entartung durch Unfruchtbarmachung der Erbträger zum Versiegen bringen; ein menscheitsbefreiender Fortschritt«. Die Berufsordnung für Ärzte, die am 13. November 1937 in Kraft trat, definierte die Aufgabe: »Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes.«¹⁰

An fünf Punkten des Sterilisationsprozesses hatten Ärzte entscheidende Aufgaben: Alle Ärzte waren zur Anzeige ihrer »erbkranken« Patienten verpflichtet; Kreis- bzw. Amtsärzte, Krankenhaus- und Anstaltsärzte, Gerichtsärzte, Sanitätsoffiziere der Wehrmacht, ab 1936 auch Konzentrationslager-Ärzte waren antragsberechtigt; zwei Ärzte fällten zusammen mit dem Vorsitzenden Richter das Urteil im Gericht; Ärzte wurden als Zusatzgutachter bestellt; bestimmte Krankenhäuser und Operateure waren zum Eingriff ermächtigt (bis 1936 waren es 108 bzw. 144, und sie wurden im Gesetzeskommentar namentlich aufgeführt)¹¹. Zur Schulung der Ärzte in Erb- und Rassenpflege gründete Frick 1933 zwei »staatsmedizinische« Akademien in München und Berlin. Vor allem in Berlin, aber auch in anderen Städten fanden 1934 und 1935 zahlreiche Kurse für Amtsärzte statt, die Medizinalverwaltungen der Länder veranstalteten Schulungen, Pflichtfortbildungskurse für praktizierende Ärzte gab es z. B. an vier ärztlichen Akademien (Berlin, Hamburg, Dresden, München), außerdem in Krankenhäusern und Ärzteheimen; sie konnten einen »ganz außergewöhnlich starken und für die Veranstalter selbst unerwarteten Zustrom von Ärzten«

verzeichnen¹². Das Rassenpolitische Amt der NSDAP veranstaltete seit 1934 im Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik (Berlin-Dahlem) zusammen mit dessen Leiter, dem Sozialanthropologen Eugen Fischer, und seinen Mitarbeitern Schulungen in Sterilisationspolitik; geschult wurde auch an ähnlichen Instituten z. B. in Hamburg, Gießen, Frankfurt. Eine der wenigen Neuerungen der Prüfungsordnung für Medizinstudenten war 1936 die Einführung des Prüfungsfachs »Rassenhygiene«.

In vielen Fällen war Schulung nicht mehr nötig. In Bremen wurde schon am 1. Juni 1933 ein »Sterilisationsausschuß« gegründet, der bald erbarmungslos durchgreifen sollte. Carl von Behr-Pinnow, Jurist, Stadtarzt und ehemaliger Vorsitzender eines der Verbände für »Volksaufartung«, der sich dem linken Flügel der Rassenhygiene zurechnete, stellte sich in einer umfangreichen Denkschrift an den Reichsinnenminister im Mai 1933 in den Dienst der Sterilisationspolitik; ähnliche Eingaben kamen z. B. aus Lübeck und Gießen, hier von Heinrich Wilhelm Kranz und seinem Rasseninstitut im Namen der hessischen Ärztekammer. Ein Stadtmedizinalrat aus Brandenburg begrüßte im August 1933 das Sterilisationsgesetz und damit die Möglichkeit, die Schulen von ihrem »Ballast« zu befreien; alle nötigen Unterlagen für die anlaufenden Sterilisationen seien schon beisammen, zu befürchten sei nur, daß nicht genügend Fälle genügend schnell behandelt werden können, aber »die Arbeit beginnt wieder Freude zu machen!« Der Stadtoberarzt in Erfurt berichtete, daß bei vielen Gesundheitsämtern »die Erbkranken kartothekeartig festgelegt seien« und daß man es sich zur Aufgabe gemacht habe, »alle Erbkranken ... erbbiologisch zu sichten und systematische Vorarbeit für das kommende Sterilisierungsgesetz zu leisten. Wir sind der Auffassung, daß, wenn es soweit ist, nicht zufällige Einzelfälle zur Sterilisierung gelangen sollen, sondern in einer Kommune schon ein gewisser Überblick über die Asozialen, die unter das Gesetz fallen könnten, vorhanden sein soll.« Die entsprechende »Kleinarbeit« werde seit Monaten durchgeführt. Der Stadtarzt von Mannheim schrieb, daß das vorhandene Material lediglich neu »gruppiert« werden müsse, da die Ergebnisse der Säuglings- und Kleinkinderuntersuchungen »karteimäßig« vorlagen, »Schülerüberwachungskarten« und eine »Erwachsenenkartei« beständen: »Von der Überwachung ist also ein sehr großer Teil der Bevölkerung schon erfaßt, ... beinahe vollständig diejenige Bevölkerung, die den größten Anteil an schlechten Erbmassen ausmacht. Vorläufig ist ja noch genug zu tun mit der Ausmerzung des minderwertigen, wenn auch die Pflege des guten Erbgutes als eigentliches Ziel stets im Auge behalten wird.« Noch vor Erlass des Sterilisationsgesetzes berichtete das Stadtgesundheitsamt in Halle über die bisherigen Vorarbeiten zum Sterilisieren. Sie betrafen vor allem das Material

aus den älteren Eheberatungsstellen und von Ehestandsdarlebensbewerbern, die über den Schularzt betriebene »lückenlose Erfassung« von Schülern, insbesondere auch von jüdischen, und von Fürsorgezöglingen. Kosten fielen deshalb für die neuen Aufgaben kaum an, Ärzte würden schon geschult, und »die Einbeziehung möglichst des gesamten Ärztestandes in das Arbeitsgebiet der Rassengesundheitspflege« werde angestrebt¹³.

Nur ein Teil der Ehe- und Sexualberatungsstellen der größeren Städte, die in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre gegründet worden und vielfach schon seit Jahren auf den eugenischen Kurs eingeschwenkt waren, wurde aufgelöst. Viele andere wurden umfunktioniert oder konnten, einschließlich ihres Personals, bruchlos für die Sterilisationspolitik übernommen werden: so etwa diejenige im Berliner Bezirk Prenzlauer Berg, wo Friedrich Karl Scheumann die Kontinuität zwischen älterer Sexualberatung und neuer Sterilisationspolitik repräsentierte und als Amtsarzt zahlreiche Sterilisationsanträge für die proletarische Bevölkerung stellte¹⁴. Der Kreisarzt in Eisleben verschickte sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes ein Rundschreiben an alle Ärzte seines Bezirks, in dem er sie auf ihre Anzeigepflicht und auf die Strafandrohung im Unterlassungsfall hinwies: »Wenige Tage später hatte Neubelt genügend Anzeigen.« Der Stadtschularzt in Rostock schrieb 1934: »Man kann heutzutage nun einmal nicht mehr, wie in alten Zeiten, einfach alle Minderwertigen, die den Aufstieg, ja das Leben des Volkes hemmen, totschiessen! Darum muß man zur Rettung des in seiner Existenz bedrohten Volkes möglichst dafür sorgen, daß die Zahl der Minderwertigen so niedrig wird wie irgend möglich.« Aus seiner vierzehnjährigen Erfahrung mit 11 000 Schulkindern, darunter 230 Hilfsschülern, wisse er, daß 90 % der Schwachsinnfälle erblich seien und »sämtlich der Sterilisation verfallen müssen«. Dies gelte vor allem für Landschulen, aber auch für höhere Mädchenschulen, die zu gute Zeugnisse ausstellten, und gerade in sonst hochgebildeten Familien verstehe man es, das »Gerippe im Kleiderschrank« zu verbergen. Vier Prozent aller Menschen müssten allein wegen Schwachsinn sterilisiert werden.

Für die geplanten Massensterilisationen reichten jedoch die laufenden Initiativen nicht aus. Das entscheidende Instrument wurde, wiederum von Gütt im Reichsinnenministerium, mit dem Gesetz zur »Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. Juli 1934 geschaffen, welches das Gesundheitswesen (im Unterschied zu gleichzeitigen Bestrebungen, es der Partei zu unterstellen) verstaatlichte und (im Unterschied zu den bisherigen verzweigten privaten und behördlichen, meist kommunalen Gesundheitsdiensten) zentralisierte. Das »Gesundheitswesen«-Gesetz resultierte unmittelbar aus den Erfordernissen der Sterilisationspolitik: »Aufgabe der Handhabung des Gesetzes«, so hieß es in seiner Begründung,

»wird es sein, den Gedanken der Notwendigkeit der Gesundheit und Erbgesundheit im Volk so lebendig zu gestalten, daß er von dem einzelnen nicht als gesetzlicher Zwang, sondern als selbstverständliche Pflicht im Rahmen deutscher Art und Sitte empfunden wird«. Richtschnur war der nationalsozialistische Grundsatz, »daß der Wert der Einzelperson nur nach dem Grade ihres Nutzens für das Volksganze bemessen werden kann«. Die Vereinheitlichung bestand – praktisch der einzige Inhalt des Gesetzes – in der Errichtung »Staatlicher Gesundheitsämter« in Stadt- und Landkreisen, um Sterilisationskandidaten zu erfassen und ihre Sterilisation zu beantragen. In Ländern, wo es, wie etwa in Baden, behördliche bzw. kommunale Einrichtungen dieser Art nicht gab, wurden sie neu geschaffen, in den anderen wurden sie verstaatlicht bzw. mit einem staatlichen Amtsarzt besetzt; einige Gesundheitsämter verblieben in kommunaler Regie, vor allem in größeren Gemeinden und falls sie den neuen Aufgaben »gewachsen schienen«, d. h. Erfahrungen in eugenischer Praxis hatten. Das Reichsjustizministerium definierte den Zweck der Verstaatlichung des Gesundheitswesens: »Die Erb- und Rassenpflege (einschließlich der Eheberatung) ist eine der vornehmsten Aufgaben des Gesundheitsamts; sie überragt an Bedeutung und Wichtigkeit vielleicht alle anderen Arbeitsgebiete, so wichtig und bedeutungsvoll sie auch sein mögen.«¹⁵

Offiziell waren die Gesundheitsämter, ihre Amts- und Hilfsärzte auf das bekannte »Doppelziel« ausgerichtet: Schwangeren- und Mütterberatung und Kinderfürsorge einerseits und Sterilisation andererseits. Tatsächlich wurde die erste Aufgabe weitestgehend anderen Instanzen, etwa dem Deutschen Frauenwerk und der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt überlassen; letztere hatte allerdings dem Gesundheitsamt über den »Erbwert« der Betreuten zu berichten. Die Arbeit der Gesundheitsämter bestand hingegen hauptsächlich aus der »negativen Erbpflege«: Annahme von Sterilisationsanzeigen, Bestellung und Untersuchung von Angezeigten, Stellung von Anträgen, eigene Fahndung nach Sterilisationskandidaten, eine Fülle von »Erbwert«-Untersuchungen an Bewerbern um staatliche, insbesondere familienbezogene Subventionen aller Art, an Erbhofanwärtern, Siedlern usw. In ihrem Bezirk waren sie zuständig für »die Überwachung der Durchführung derjenigen Gesetze, die im Interesse der Erb- und Rassenpflege erlassen worden sind«¹⁶. Der politischen Bedeutung der Amtsärzte entsprach ihr Organisationsgrad: 1937 waren in Preußen 519 von 634 dieser Beamten Mitglieder der NSDAP oder einer ihrer Nebenorganisationen. Mitte 1937 gab es in Deutschland 745 solcher Gesundheitsämter mit 1523 beamteten Ärzten, die daneben keine eigene Praxis hatten; 1943 waren es 1100 Gesundheitsämter mit rund 2600 hauptamtlichen und rund 10 000 nebenamtlichen Ärzten. Sie standen in enger Verbindung mit den

»Volksgesundheitsämtern« der Partei, die 1938 rund 620 zählten und über die ehrenamtliche Mitarbeit von 30 000 im »Amt für Volksgesundheitsdienst« der Partei zusammengeschlossenen Ärzten verfügen konnten; zum Teil waren sie mit den Amtsärzten der staatlichen Gesundheitsämter identisch. Aber auch unabhängig von Parteizugehörigkeit galt, »daß heute überall erbbiologisch eingestellte Ärzte an der Spitze der Gesundheitsverwaltungen stehen«¹⁷.

Aufgrund der 3. Durchführungsverordnung (30. März 1935) zum »Gesundheitswesen-Gesetz« wurden in den Gesundheitsämtern »Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege« eingerichtet. Die »Grundsätze für die Errichtung und Tätigkeit der Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege« vom 21. Mai 1935 sahen Eheberatung vor, welche die Betroffenen über Erbkrankheiten aufklären, sie vom Heiraten abhalten und vor allem auch jüdisch-nichtjüdische Ehen verhindern sollten; von der Ehe war auch abzuraten z. B. bei »Homosexualität«, »Hysterie« und bei »Psychopathie«, die, »ohne den Träger asozial oder antisozial zu machen, ihrer Art und besonderen Schwere nach ein großes Hemmnis für die Arbeit und die Freude am Dasein sind«¹⁸. Soweit die Beratung freiwillig war, wurde sie nur wenig in Anspruch genommen; obligatorisch wurde sie allerdings aufgrund der beiden Eheverbotsgesetze von Ende 1935 für diejenigen, deren Ehe ein Standesbeamter für unerwünscht hielt.

Die Hauptaufgabe der neuen Abteilungen bestand darin, die von vielen Instanzen (Eheberatungsstellen, kommunalen Gesundheitsämtern, Stadt- und Schulärzten) schon angelegten Karteien über ihre Klientel in staatliche Regie zu überführen und zu einer »erbbiologischen Bestandsaufnahme des deutschen Volkes« auszubauen; sie sollte zur Grundlage einer »systematischen Bewirtschaftung des deutschen Erbgutes« werden, und nicht nur deutsche Wissenschaftler schrieben diesem »Zensus deutscher Erbmasse« eine »außerordentliche wissenschaftliche Bedeutung« für die Erkenntnis des »menschlichen Erbes« zu. Bei den Gesundheitsämtern wurden die Informationen von Heil- und Pflegeanstalten, Krankenhäusern, Schulen, Fürsorge, Nationalsozialistischer Volkswohlfahrt, Strafanstalten, Polizeibehörden zusammengefaßt. Sippentafeln und Karteikarten über den »Erbwert« von Ratsuchenden wurden angelegt, mit Querverweisen auf entsprechende Eigenschaften von Verwandten; Kopien gingen an die Gesundheitsämter ihrer Geburtsorte, wo sie zum Grundstock der reichseinheitlichen »Erbkartei« wurden, und an das Reichsgesundheitsamt, um dort »einen Überblick über die zukünftige Entwicklung des deutschen Erbstroms« zu ermöglichen. Nicht nur ratsuchende Verlobte, sondern jede Person, die im Gesundheitsamt erschien oder vorgeladen wurde, sollte »der Kartei einverleibt werden«, falls »hinsichtlich der Erbgesundheit etwas

bekanntgeworden ist¹⁹. Die Gesundheitsämter wurden damit zu Zentralstellen für die Registrierung der »negativen Auslese«.

Im »Mittelpunkt« dieser Betriebsamkeit, so ein Bericht aus dem Gesundheitsamt Leipzig, »steht der Amtsarzt. Bei ihm laufen alle Fäden und Meldungen zusammen.« Von »der unfruchtbar gemachten Person wird ausgegangen. Sie bildet den Probanden der Sippe, und von hier aus wird die weitere Sippe erforscht«, unter anderem mit einer eigenen »Suchkartei« für »alle in erbbiologischer Hinsicht verdächtigen« Personen. Amtsärzte und Gesundheitsämter waren, laut Programm eines Heidelberger Referenten für »Volksgesundheit«, wichtigster Knotenpunkt für »einen automatisch wirksamen Meldeapparat« mit dem »Endziel«, »gewissermaßen ein Netz auszuspannen, welches die mit den Behörden in Berührung kommenden Erbkranken zurückhält und zur Meldung kommen läßt«; sie hatten »als Klärbecken zu wirken am Erbstrom des Volkes«. Das Gesundheitsamt in Berchtesgaden forderte 1936 die Gemeinden auf, entsprechende Listen von Geisteskranken, Gebrechlichen, Alkoholikern »und ähnlichem« durch die Gendarmerie erstellen zu lassen, »weil je länger man wartet, umso mehr die Bevölkerung mißtrauisch wird und alle erblichen Mängel in ihren Sippen verschleiert und verheimlicht. Man geht am besten von den Schulen aus und läßt in dem letzten Schuljahr, sowie einmalig in allen Klassen ... Ahnen- und Sippschaftstafeln als Schulaufgabe aufschreiben. Es ist dringend erwünscht, dass die Lehrer von sich aus, aber vertraulich, nach Fertigstellung der Tafeln mit Bleistift oder andersfarbiger Tinte auf den Tafeln ... vermerken, was ihnen persönlich im Sinne der beiliegenden bezirksärztlichen Richtlinien bekannt ist.« Anzumerken waren u. a. die im Sterilisationsgesetz aufgeführten Krankheiten, und die Tafeln wurden in die Kartei des Gesundheitsamts übertragen²⁰.

Die wichtigsten Aufgaben des Erbzensus lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen. In erster Linie war es die Erfassung von Sterilisanden, schon Sterilisierten und von solchen, deren Sterilisation vom Gericht abgelehnt worden war und die gleichwohl »verdächtig« blieben²¹. Zweitens sollte er »objektive« Erkenntnisse, unabhängig von den Aussagen der Registrierten, verbürgen. Denn diese galten in der Regel als unglaubwürdig wegen ihrer »Subjektivität«, zumal dann, wenn Erbkrankheit bestritten wurde; überdies war ihr »Wert« nicht größer als der »Wert« der Aussagenden selbst. »Subjektiv« waren sie in der Tat, da Mißtrauen, Lüge und Schweigen bei der ärztlichen Anamnese um sich griffen. Ein Arzt betonte, daß man sich beim »Durchforschen der familiären Struktur« gerade »bei den Minderwertigen jedes Standes und Berufs« nicht »von den Mitteln des aktiven und passiven Widerstandes zurückdrängen lassen« dürfe, »die gerade

hier, und zwar von den Minderwertigen selbst, teilweise mit unglaublicher Raffiniertheit angewendet werden, um eine Lüftung des Schleiers zu verhindern«. ²² Die dritte Aufgabe ergab sich daraus, daß das zu schützende »Gemeinwohl« nicht dem Zufall überlassen, sondern einer Systematik anvertraut werden mußte: »Die einzelnen Erbkranken«, so der Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, »sind gleichsam die derben Knoten eines feinmaschigen Netzes. Wenn man den Knoten faßt und anzieht, kann man den feinsten Maschen des Netzes nachgehen.« So konnte beispielsweise der Präsident des Reichsgesundheitsamts mittels des Erbzensus 1938 beim Gesundheitsamt Stuttgart anfragen, ob die dortigen Unterlagen über Klara E., die mit ihrem Bräutigam ein Ehestandsdarlehen beantragt hatte, »die Annahme einer sozialen Minderwertigkeit der Mutter der Antragstellerin« stützten und ob ihre »als schwachsinnig anzusehenden« Geschwister schon sterilisiert worden seien ²³.

Viertens hoffte man, mit Hilfe des Zensus das Mysterium deutscher Erbmasse generell und wissenschaftlich aufzuhellen. Aufhellung aber versprach man sich in erster Linie von der Identifizierung der »vorhandenen Personen zweifelhafter Erbwertigkeit«. Trotz der Forderung, auch die Träger »positiver« Merkmale zu registrieren, blieb es bei einer Kartei der »negativen Auslese«; dies wurde, logische Konsequenz des Ursprungs und Ziels des Erbzensus wie allen rassenhygienischen Denkens, in den revidierten Grundsätzen für die Beratungsstellen vom 27. Februar 1939 auch offiziell festgeschrieben. Am 27. März 1939 folgte schließlich, als Teil der »Erbbestandsaufnahme«, die Aufforderung des Reichsinnenministeriums an psychiatrische und andere Anstalten, sämtliche Anstaltsbewohner den Gesundheitsämtern zu melden ²⁴. Fünftens sollten nicht nur Sterilisanden erfaßt werden, sondern auch ihre Angehörigen, zum Beispiel bei Krankenhausbesuchen oder durch Hausbesuche der Ärzte, die hier die »häusliche Umwelt« zu studieren hatten. Nicht nur Einzelne, sondern gesamte »Erblinien« wurden erfaßt. So verkarteten Heil- und Pflegeanstalten ihr gesamtes Material, und zwar nicht nur über Lebende, sondern auch über »möglichst viele Geisteskranke früherer Generationen«, um deren Nachkommen zu ermitteln; als praktikable Grenze dafür wurde das Jahr 1880 angesetzt, und Sektionen an verstorbenen Geisteskranken waren anvisiert, sobald das Volk »reif« dafür sei, um die gravierende Lücke in der empirischen Humangenetik, nämlich Menschenversuche, wenigstens teilweise zu schließen. Außerdem sollten in den Erbzensus auch gesunde Träger »krankhafter« Anlagen (»Nuranlageträger«, »Konduktoren«, »Heterozygoten«) aufgenommen werden, denn: »Der Gesetzgeber verläßt sich nicht allein auf den Begriff Krankheit im Sinne von Arzt- und Behandlungsbedürftigkeit. Denn krank in diesem Sinne pflegen solche Fälle

häufig eben nicht zu sein. Im erbbiologischen Sinne sind sie naturgemäß krank.«²⁵ Des weiteren waren Kranke zu registrieren, deren Krankheit nicht oder »noch nicht« als erblich nachgewiesen war, und schließlich (»geno«- wie »phänotypisch«) Gesunde, die gleichwohl zur »negativen Auslese« gehörten, nämlich »auf Grund ihrer Veranlagung oder ungünstiger Umwelteinflüsse«. Mit dieser Anweisung Gütts in den »Grundsätzen« vom 27. Februar wurde die medizinische Rhetorik auch terminologisch fallengelassen. Die Rückführung der »Bio«-Logik auf ihre soziale Herkunft sollte nicht nur den Erbzensus, sondern auch die gleichzeitige Sterilisationspraxis charakterisieren.

Conti konnte Himmler am 18. März 1942 schließlich melden, daß dessen Wunsch nahezu erfüllt sei, nämlich »alle ärztlichen Untersuchungsergebnisse, die im Laufe eines Lebens an deutschen Menschen gewonnen werden, festzulegen und dadurch eine lückenlose Beurteilung des Gesundheitsablaufes und Erbwertes zu ermöglichen«. Denn »niedergelegt sind in diesen Karteien schon heute ein großer Teil der negativen und belastenden Dinge über jeden Deutschen«, und rund zehn Millionen Karteikarten seien bereits fertiggestellt²⁶.

Entscheidende sterilisationspolitische Aufgaben hatten, neben den Medizinern, die Psychiater, Neurologen und Nervenärzte, die frei praktizierenden ebenso wie die in Heil- und Pflegeanstalten beschäftigten, die Psychiatriewissenschaftler und ihre Forschungsinstitute. Psychiater und an psychiatrischen Kriterien orientierte Anthropologen waren eine treibende Kraft in der Entstehung des Sterilisationsgesetzes gewesen, und mit der nationalsozialistischen Erbpflege war, in den Worten eines Psychiaters, »die praktische Psychiatrie weit rascher, als sie noch vor kurzem hatte hoffen dürfen, zu der Erfüllung ihrer erbgesundheitlichen Forderungen und an das Ziel ihrer gesetzgeberischen Wünsche gelangt«. Insbesondere »der Name Rüdin bedeutet ein Programm«, nämlich das Sterilisationsprogramm, und gelegentlich wurde er auch als Inbegriff des »nordischen« Wissenschaftlers gesehen. Rüdin zufolge war es seine Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, »in welcher der heutige Staat seine begeisterten rassenhygienischen Mitarbeiter zu sehen hat«, um »den rassenhygienischen Teil des Adolf Hitler Programms verbreiten und durchführen zu helfen«²⁷.

Die psychiatrischen Zeitschriften erwecken seit Beginn des Jahres 1933 den Eindruck, als könne man, wie von einem Druck befreit, nun endlich seine wirkliche Meinung schreiben, etwa: Das Sterilisationsgesetz »stellt dem deutschen Arzt, namentlich dem Psychiater, neue Aufgaben und befreit ihn auf eugenischem Gebiet von seelischen Schwierigkeiten, die wir in den letzten 10 Jahren immer peinlicher empfunden haben«²⁸. Ein Autor, der seit

der Jahrhundertwende die angesehene »PsychiatrischNeurologische Wochenschrift« redigierte, schrieb, man solle diejenigen, die »gegen das Gesetz aus Welt- oder vielmehr Hinterweltanschauungs-Gründen (in Wirklichkeit politischen Gründen) eifern und es mittels seelischer Schwarzarbeit zu sabotieren versuchen, ... geistig und körperlich in erster Reihe kastrieren«; diese Äußerung hebt sich von anderen nur durch ihren rüden Ton und ihre Offenheit ab. Immerhin beantragte die Hamburger Ärztekammer 1935, einen Arzt zu sterilisieren, weil er in einer Auseinandersetzung um Tuberkulosebekämpfung das Ansehen von Partei und Staat schädige und somit »an einer fixen Idee leidet, die in den Formenkreis der Schizophrenie« gehöre. Der vorherrschende Tenor psychiatrischer Publikationen war: »Ein lang gehegter Wunsch sowohl des Erbforschers als auch des Psychiaters ist mit Inkraftsetzung dieses Gesetzes in Erfüllung gegangen ... Erst einer auf absoluter Autorität stehenden Regierung war es möglich, das Gesetz in seiner notwendigen Konsequenz durchzuführen.«

Psychiater gehörten zu den Anzeige- und Antragstellern, sie waren in den Sterilisationsgerichten vertreten, wenigstens einer der beiden ärztlichen Beisitzer sollte psychiatrisch geschult sein, zahlreiche Psychiater fungierten als Gutachter in Sterilisationsprozessen, und alle führenden Vertreter psychiatrischer und anthropologischer Erblehre waren Beisitzer in den Sterilisations(ober)gerichten (Rüdin in München, von Verschuer in Frankfurt und Berlin, Fischer und Bonhoeffer in Berlin usw.). Die erbpsychiatrische Schulung für Psychiater, nicht-psychiatrische Ärzte und für Richter bewegte sich seit 1933 weitgehend im Rahmen dessen, was schon in den späten Jahren der Weimarer Republik gelehrt worden war, allerdings mit einem wichtigen Unterschied: Die grundsätzliche Erblichkeit der im Gesetz aufgezählten Diagnosen und die »sittliche Grundlage« des Sterilisationszwangs waren nicht mehr umstritten, und die Schulung betraf neben dem wissenschaftlichen Pensum vor allem »die richtige persönliche Einstellung auf die neue Lage und den Sinn des Gesetzes«. Das aber hieß: »Die Zeit der wissenschaftlichen und praktischen Erwägungen, der Erörterungen, ob freiwillige oder zwangsweise Unfruchtbarmachung das Richtige sei, welche Krankheitsformen einzubeziehen seien usw., ist endgültig vorüber.« Dies war der Inhalt eines richtungweisenden amtlichen Schulungskurses im Januar 1934 in München, veranstaltet vom Deutschen Verband für psychische Hygiene und Rassenhygiene in Rüdins Institut und unter seiner Leitung; 127 Psychiater, vorwiegend Direktoren und Oberärzte von Heil- und Pflegeanstalten, nahmen daran teil, und nach seinem Vorbild fanden auch die späteren Schulungen statt. Zusammen mit Gütts, Rüdins und Ruttkes Gesetzeskommentar galt die Dokumentation der Schulung, mit den Worten Harmsens, als »bester Überblick über den Stand des Wissens ... zu Nutz und Frommen aller, die zur

Mitarbeit an der seelisch-geistigen Aufartung unseres Volkes berufen sind«²⁹.

Der Staatskommissar für das Gesundheitswesen in Bayern, Walter Schultze, eröffnete den Kurs mit einer Rede, die er schon im August 1933 zur Eröffnung der Münchener Akademie für »Staatsmedizin« gehalten hatte: »An sich wäre ja ein vernünftiger Geburtenrückgang – vom Standpunkt der ganzen Welt gesprochen – sogar ein Segen für die Menschheit, wenn er ... vorwiegend die Untüchtigen träfe. Aber dem ist leider nicht so.« Scharf verurteilte er das »freie Recht auf Fortpflanzung« besonders der »unheilbar Wertlosen« und verwahrte sich gegen die »Hochpöppelung körperlich und geistig hoffnungslos Wertloser«, denn eine solche Einstellung mißdeute den biblischen Spruch »Wachset und mehret euch«. Um den Anstalten »das Odium der brachialen Gewalt« zu ersparen, sollte, so ein anderer Redner, der Zwang möglichst den Anschein von Freiwilligkeit erhalten. Hinweise auf einen »heißen Wunsch« der Betroffenen nach Sterilisation standen neben der Feststellung ihrer Unpopularität und der Mahnung, das rechte Maß zwischen »Milde« und »Strenge«, zwischen Geburtensteigerung und Wertsteigerung zu finden. Sterilisationspolitik sei, so Gütt und andere, »Voraussetzung« für pronatalistische Maßnahmen. Die Schulung bezog sich auf Rechtsauffassung und »Bio«-Logik, auf Rassenanthropologie, Kriminalbiologie, Fürsorgewesen, künftige Sterilisationspolitik auch gegenüber »Psychopathen«, »Neurotikern« und anderen Kranken, auf die Möglichkeiten, hinter (gesunden) »Phänotypen« die (gleichwohl kranken) »Genotypen« ausfindig zu machen: vielfältige Variationen des »Nur ein Anfang«. Sterilisation derer, die nicht zur »normalen Variation Mensch« (Rüdin) zählten, war der gemeinsame Tenor. Dabei beschränkte man sich nicht auf Deutschland, und Burgdörfer beklagte die »Fortpflanzung der slawischen Frauen«, die doppelt so hoch wie die der deutschen sei. Hygienischer und anthropologischer Rassismus traten hier ihrer inneren Verbindung gemäß auf: »Erbkranke«, »Asoziale« und »Minderwertige«, (afrikanische) »Papierfranzosen«, »Schwarze«, »Slawen« und »Juden« waren Objekte eines konfusen, gleichwohl kohärenten, vor allem aber zukunftssträchtigen Diskurses. Gütt nahm »ruhig an«, dass Grotjahns Schätzung von 30 % Unerwünschten etwas »zu hoch« gegriffen sei und illustrierte mit einem »Beispiel« das Ziel: »Nehmen wir an, in Südafrika hätten die Weißen in einer Generation nur 2 Kinder, die Neger dagegen 4, so würden nach 100 Jahren nur noch 6 % Weiße übrig geblieben sein, also den biologischen Lebenskampf bestanden haben. Dasselbe Ergebnis kann aber bei uns auch eintreten, wenn die Untüchtigen sich mit durchschnittlich 4 Geburten vermehren, während die hochwertigen und leistungsfähigen Menschen nur 2 Geburten haben. Die einzige Beruhigung, die wir z. Zt. noch gelten lassen können, ist die, daß wir z. Zt. noch nicht 50 % erbkrank, asoziale oder sonst minderwertige Personen

haben.« Alle Themen von Rassismus und Erblöge, die in der vorangegangenen Generation ausgearbeitet worden waren, und fast alle, die in den kommenden Jahren realisiert werden sollten, wurden hier angesprochen und waren Gegenstand von Rüdins Appell, »sich ein bißchen einzuleben in die Ideenwelt der Vererbung und Auslese«³⁰.

Diese Ideenwelt implizierte eine praktische Psychiatrie, die hier und auf künftigen Psychiaterversammlungen auf das Sterilisieren reduziert wurde: »Die einzige Aufgabe für den Anstaltsdirektor ist die sinngemäße Durchführung des Gesetzes.« Prophylaxe bezog sich, wie die »Hygiene«-, »Gesundheits«-, »Heilungs«-Metaphorik, nicht mehr auf Menschen, sondern auf »Genotypen«, »Volkskörper«, »kommendes Geschlecht«; in diesem Sinn galt Geburtenverhinderung durch Sterilisieren als psychiatrische »Prophylaxe«. Die herrschende praktische und theoretische Psychiatrie orientierte sich an der Sterilisationspolitik, so etwa das sechsbändige »Handbuch der Erbkrankheiten«, das sich in Aufbau, Zielsetzung und Inhalt streng an das Sterilisationsgesetz hielt. Wie dieses war es »dem Bedürfnis entsprungen, zum Wohle der Erbgesundheit des deutschen Volkes eine Gegenwirkung gegen die Störungen der Auslese und Gegenauslese zu schaffen«³¹. Zahlreiche Tagungen von Psychiaterverbänden befaßten sich hauptsächlich oder ausschließlich mit der Sterilisationspolitik. Im Jahr 1935 wurden Klinik und Eugenik, praktische und wissenschaftliche Psychiatrie in der »Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater« unter Rüdins schon erwähntem kategorischen Zeugungs-Imperativ zusammengeschlossen, der für »Minderwertige« Zeugungs- und Gebärverbot hieß. Gleichzeitig wurden psychiatrische Anstalten zum Schulungsgelände für die Sterilisations- wie bald auch für die Euthanasiepolitik: An Insassen demonstrierte man, was »nicht« Leben bzw. was »lebensunwertes« Leben sei. Ein Arzt in Bethel berichtete 1937 von 30 000-50 000 Besuchern im Jahr, die aus Organisationen, Schulen, Gauführerschulen »mit dem einen Gedanken« kamen: »Jetzt sollt ihr Erbmindervwertige vorgeführt bekommen. Ein Pfarrer spricht einleitend über Eigenart und Wesen der Inneren Mission und am Ende der Führung spricht ein Arzt. Man muß sich anpassen, es paßt nicht alles für die gleichen Leute. Man müßte sie zum Mindesten sehr geschickt darauf hinweisen, daß sie Brüder und Schwestern vor sich haben. Die Anstaltsführungen haben besondere Bedeutung.«³² In der Anstalt Eglfing-Haar bei München wurden von Februar 1934 bis Februar 1945 allein 195 Kurse mit insgesamt 21 142 Teilnehmern abgehalten. Daß rund 90 % der Teilnehmer Männer waren (SS, SA, Politische Leiter der NSDAP, Beamte), weist darauf hin, in welchem Maß das hier Gelehrte von traditioneller Sozialarbeit und Krankenpflege abwich, die unter dem Nationalsozialismus ebenso wie zuvor als spezifisch weibliche Berufe angesehen wurden:

Humanität galt als unmännliche »Gefühlsduselei«, und wenn eifrige Hörer den Anstaltsleiter fragten, warum man solche Kranke überhaupt noch ernähre, war der Endzweck der Schulung erreicht.

Die folgenreichste nationalsozialistische Innovation lag jedoch darin, daß Ärzte zu Richtern wurden und im Sterilisationsgericht »Recht« sprachen: Der Macht gegenüber Patienten, die ihr Selbstverständnis prägte, wuchs die Macht der »Recht«-Sprechung zu. Die Entscheidung über Fortpflanzung wurde zu einer forensischen erklärt und wurde von einem juristischen und zwei ärztlichen Richtern gefällt. Sie wurde unter anderem deshalb der Justiz anvertraut, um in der Öffentlichkeit, bei den Betroffenen und gegenüber »dem Ausland« dem Verdacht auf rechtlose »Willkür«, offene Barbarei und »Mißbrauch« begegnen zu können. Tatsächlich hatte dieses Verfahren jedoch die umgekehrte Bedeutung, nämlich Unrecht als »Recht« erscheinen zu lassen, genauer: Rassenrecht zum Grundsatz nationalsozialistischer Justiz zu machen. Daß aber diejenigen, über die gerichtet wurde, strafrechtlich nicht zu belangen waren, löste man dadurch, daß man die Sterilisationsjustiz der freiwilligen Gerichtsbarkeit zuwies. Dies sollte nicht nur den Protest Betroffener gegen ihre Gleichsetzung mit Straftätern entkräften, sondern brachte noch einen weiteren Vorteil. Das Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit war weit formloser als das der Zivil- und Strafgerichtsbarkeit, räumte den Richtern größeren Einfluß und die Möglichkeit der Ermittlung von Amts wegen ein, bedurfte keiner mündlichen Verhandlung, und überdies wurde dieses formelle Recht »als Mittel zum Zweck ... großzügig gehandhabt«³³. Im Rahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit waren die Sterilisationsgerichte Sondergerichte im Sinn rassistischer Ausnahmegesetze.

Dieser Charakter der Sterilisationsgerichtsbarkeit kennzeichnete auch die nationalsozialistische Rechtsprechung und Transformation der Justiz insgesamt; sie wurde zur »Rechtspflege auf lebensgesetzlicher Grundlage«. Menschen galten nicht als Träger subjektiver Rechte, sondern es rangierten »Gemeinwohl vor Eigenwohl«, das »kommende Geschlecht« vor dem lebenden, die »Wertvollen« vor den »biologisch« (anthropologisch, medizinisch, psychiatrisch) als »anders« und »minderwertig« definierten Gruppen. Verwirklicht werden sollte solches »Recht« durch eine »Auslese« von Richtern. Bedeutete dies allgemein, »daß über das Wohl und Wehe einer Rasse, eines Volkes, Entschlüsse irgendwelcher Art zu treffen niemand anderem obliegt und zusteht, als einzig und allein den verantwortungsbewußten Vertretern dieses Volkes selbst«, so bedeutete es im speziellen Fall der Sterilisationsgerichte viererlei: Die Richter mußten Männer sein, sie mußten nichtjüdisch sein, es richteten solche, deren Nachwuchs erwünscht war, über solche, deren Nachwuchs unerwünscht war, und dem Richter mußte »bewußt sein, daß er als Richter in EG-Sachen

bahnbrechend vorangehen muß, daß er ein NS-Gesetz anzuwenden hat und daher nicht ein Eigenleben führen kann, das bestimmt ist durch eine juristische Erziehung im Geiste des Liberalismus«³⁴.

Auf Initiative des radikalen Nationalsozialisten und Hamburger Justizsenators Kurt Rothenberger, unter Leitung des Hamburger Sterilisationsrichters Carl Gerhard Meinhof und in Zusammenarbeit mit Walter Scheidt, dem Leiter des »Rassenbiologischen Instituts« der Universität, fanden in Hamburg seit Sommer 1933 Richterschulungen in »Rassenbiologie und Rechtspflege« statt. Seit 1934 veranstalteten das Reichsinnen- und das Reichsjustizministerium in ganz Deutschland Schulungskurse für Richter und Amtsärzte, in denen »von anerkannten Fachgelehrten die grundlegenden Kenntnisse« vermittelt wurden. Besonders wichtig war eine Tagung der Sterilisationsrichter 1935 in Hamburg. Einführungs- und Fortbildungskurse für Sterilisationsrichter wurden beispielsweise im Bezirk des Kölner Oberlandesgerichts veranstaltet, ein Sonderlehrgang für alle Vorsitzenden von Sterilisationsgerichten fand im Februar 1934 in Berlin statt, und ab 1935 wurden auch die saarländischen Richter geschult. Die Juristen erhielten eine »auch dem Laien verständliche Aufklärung über die medizinischen Fragen und die Lehren der Vererbung«. Geschult wurde vor allem in einer Art zu denken, die der juristischen Tradition noch größtenteils fremd war: »Der Richter muß sich stets die Bedeutung auch nur eines Erbkranken für die Zerstörung der Volksgesundheit vergegenwärtigen. Unausrottbar vererbt sich die kranke Anlage, wird nicht die Vererbung ausgeschlossen ... Rechtswahrer und Ärzte müssen es lernen, in Geschlechtern zu denken.«³⁵

Was »Krankheit« und »Erbe« betraf, waren die Juristen Laienrichter. Als die wahren Fachmänner galten die Ärzte; im Sterilisationsgericht waren sie »sachverständige Richter« oder »ärztliche Mitrichter«, der Amtsarzt nahm die Rolle des Staatsanwalts ein und wurde gelegentlich außerhalb des Verfahrens als »Henker« bezeichnet, die Operateure manchmal als »Nachrichter«. In der Tat warf die »Richtergemeinschaft« von Juristen und Ärzten³⁶ schwerwiegende und grundsätzliche Probleme auf. Wenngleich man sich in der Propaganda zum Sterilisationsgesetz und durch die Zuweisung der Sterilisationspolitik an die freiwillige Gerichtsbarkeit darum bemühte, sie allen Zusammenhangs mit Straftaten und deren Ahndung zu entkleiden, so wurde hier doch faktisch eine seit dem 19. Jahrhundert eingeführte Trennung zwischen Schuld und Krankheit rückgängig gemacht³⁷. Es handelte sich beim Sterilisationsurteil um ein »medizinisches Urteil«, also um eine weitreichende Neubestimmung der Stellung von Arzt und Richter. Bisher war es nicht das Amt des Arztes gewesen, rechtswirksame Urteile zu fällen, und umgekehrt

wies man auf das korrespondierende »groteske Bild« hin, daß dem juristischen Richter als »Laien die Entscheidung in Fällen übertragen wird, in denen die Fachmänner noch nicht einmal zu einhelliger Entscheidung gelangen können«³⁸. Die angestrebte Harmonie wurde konzipiert als »biologische Funktion des Rechts«, jenseits von juristischem »Formalismus« und medizinischer »Naturwissenschaftlichkeit«. Die grundlegende »Frage, ob das Erbgesundheitsverfahren ein medizinisches Verfahren oder ein Rechtsverfahren« sei, fand ihre »Lösung« im »Wesen des Rechts«, nämlich darin, daß »der Eingriff in den Blutstrom einer Sippe höchste Verwirklichung des Rechts [bedeutet], wenn dadurch Schaden von der Volksgemeinschaft abgewendet wird«. Auf doppelte Weise war diese »Lösung« mit der Todesstrafe vergleichbar: Zum einen wurde »dort die Fortpflanzung verhindert, hier wird darüber hinaus auch der ganze Mensch vernichtet«, zum anderen griffen die Sterilisationsurteile »tief ein in das Leben einer Sippe: sie stirbt«. Um 1939 war die Auseinandersetzung über das Verhältnis von Ärzten und Juristen im wesentlichen abgeschlossen, und das Einvernehmen zwischen den Richtern unterschiedlicher Berufe erschien »überall gut«. Im gleichen Maß, wie der hygienische Rassismus in juristisches Denken eingedrungen war, wurde dieses von der rassenhygienischen Todesmetaphorik geprägt. Die »lebensgesetzliche« Auffassung von »Recht« bewegte sich immer mehr in der Nähe von Tod als von Leben, und sie stand damit im Kontext von Roland Freislers Definition nationalsozialistischen »Rechts«: »Das Recht bedarf ... des Schwertes ... Es gibt nur *ein* Recht: das Lebensrecht dessen, was lebenswürdig ist.«³⁹

Im Jahr 1936 gab es 205 Sterilisationsgerichte und 18 Sterilisationsobergerichte. Von den rund 10 000 Richtern und Staatsanwälten in Deutschland waren bis 1939 etwa 500 mit »Erbgesundheits«-Sachen befaßt, und etwa 1000-1500 der rund 15 000 Rechtsanwälte traten vor einem Sterilisationsgericht auf oder wurden in einer einschlägigen Sache um Rat befragt. Ab 1935 konnten sich die Sterilisationskandidaten (nachdem dies anfänglich von den Gerichten mit Hinweis auf das »Vertrauensverhältnis« aller Beteiligten meist abgelehnt worden war) auf eigene Kosten durch einen Rechtsanwalt verteidigen lassen; der Streitwert wurde auf 2000-3000 RM festgelegt. Das Gericht konnte einen Armenanwalt beordnen, falls es dies für »zweckdienlich« hielt, aber die Kosten für Gutachten wurden von der Staatskasse nur dann getragen, wenn es »zur zweckentsprechenden Bearbeitung notwendig« erschien; das geschah auch dementsprechend selten⁴⁰. Rechtsanwälte erhielten, allerdings erst nach Auseinandersetzungen, Akteneinsicht, jedoch nicht in die herangezogenen Krankengeschichten. Anwälte, die sich auf die Verteidigung von Sterilisationskandidaten spezialisierten oder zu erkennen gaben, daß sie mit der »rassengesetzlichen

Erblehre« nicht übereinstimmten, konnten vom Prozeß ausgeschlossen werden und riskierten strafrechtliche Verfolgung. Schließlich verordnete der Reichsjustizminister am 4. Dezember 1936, »daß Rechtsanwälten das Auftreten grundsätzlich zu gestatten ist; auch kann ihnen nicht verwehrt werden, zu allen Fragen Stellung zu nehmen, die nach ihrer Auffassung für die Entscheidung von Bedeutung sind. Sollten im Einzelfall von dem Rechtsanwalt die wissenschaftlichen Grundlagen des Gesetzes zur Erörterung gestellt werden, so wird der Richter in der Lage sein, dem in geeigneter Weise entgegenzutreten.« Rechtsanwälte hatten die »Volkstümlichkeit« des Sterilisationsgesetzes zu befördern und im Prozeß »den Unfruchtbarzumachenden von der Notwendigkeit des Eingriffs« zu überzeugen⁴¹.

So wenig wie um die Geschichte der Medizin und der Psychiatrie kann es hier und im folgenden um die Geschichte der Justiz im allgemeinen während des Nationalsozialismus gehen, also etwa darum, das zahlenmäßige Verhältnis und unterschiedliche Positionen von Anhängern, Gegnern, Mitläufern im Hinblick auf die Sterilisationspolitik zu bestimmen. Statt dessen soll versucht werden, einen Teilbereich, nämlich die Konfrontation zwischen den »wertvollen« Akteuren und den »minderwertigen« Objekten der Sterilisationspolitik, zu rekonstruieren. Aufschlussreich hierfür ist bereits, wie die »Minderwertigen« in den juristischen Sprachgebrauch eingingen und ob bzw. wie Juristen jene Konfrontation wahrnahmen.

Vielfach war die Rede von »sterilisierungspflichtigen«, »-würdigen«, »-fähigen«, »-bedürftigen«, »-zuständigen« Menschen bzw. Krankheiten. Die juristische Frage jedoch, »Wie heißt der, um den es geht?«, machte einiges Kopfzerbrechen, zumal die Betroffenen ihre Rubrizierung keineswegs klaglos hinnahmen⁴². Mit Recht wurde konstatiert, daß es sich bei der Benennung des »Objekts des Verfahrens vor einem Erbgesundheitsgericht« um mehr handle als »um ein Spiel mit Worten«. Straf- und zivilrechtliche Begriffe wie Beschuldigter, Angeschuldigter, Angeklagter, Antragsgegner mußten im Rahmen der neuartigen »lebensgesetzlichen« Justiz ausscheiden; »Unfruchtbarzumachender« und »Erbkranker« bzw. »U.« und »E.« waren die Termini des Gesetzes und seiner Ausführungsverordnungen, der wissenschaftlichen Literatur, der Formblätter für Gutachten über Gesundheit, Familie und Verhalten und selbst der Formulare, die nach einem Freispruch verwendet wurden. Zuweilen wurden sie durch unhandliche (»der zur Unfruchtbarmachung Beantragte«) oder unzutreffende (»Patient«, »Kranker«) Begriffe ersetzt. In erster Linie die Gemeinten, aber auch Juristen problematisierten diese sprachliche Vorverurteilung, und eine Zeitlang bürgerte sich »Erbkrankheitsverdächtige« oder »Erbkrankverdächtige« ein. Ab Mitte der dreißiger Jahre wurden vielfach die dem älteren medizinischen

Sprachgebrauch entlehnten Begriffe »Proband« und »Probandin« benutzt. Wenn auch ihre unvermeidliche Eindeutigkeit zu »Prüfling« einen für strenge Juristen wie Mediziner bedenklichen Klang hatte, so entsprach dies doch, wie aus den Prozeßakten hervorgeht, der Realität der Sterilisationsverfahren. Der Versuch, die »biologische« Terminologie in juristische Sprache zu übersetzen, führte in der Konfrontation mit den »Unfruchtbarzumachenden« zu ihrer Rückübersetzung in die soziale. Da aber doch »die Erbmasse geprüft werden« sollte, wurde parallel zu »Erbarzt« und »Erbpflege« vorgeschlagen, von »Erbprüfling«, »Erbgutsprüfling«, »Erbling«, »Erbgesundheitsprüfling« oder »Egepe« zu sprechen. Die Schwierigkeit, »Phänotypen« vor Gericht zu ziehen, um über »Genotypen« zu urteilen, stieß hier an eine sprachliche Grenze. Vielfach wurde der Begriff »Betroffene« vorgezogen, aber seine scheinbare Neutralität konnte die Tatsache nicht verbergen, daß keineswegs nur die Sterilisationskandidaten von der Sterilisationspolitik »betroffen« waren. So fragte die Hausangestellte Ida R. laut Verhörprotokoll ihre Richter: »Wer fühlt sich denn betroffen, auf dem Schein (Ladung) steht doch ›Betroffene‹. Der Ausdruck Betroffene wird ihr erklärt. [Ida R.:] Aha, das ist also nur ein Zeichen.« Sie hatte nicht Unrecht, denn in zahlreichen Prozeßakten wie in der zeitgenössischen Literatur waren und blieben »Minderwertige«, »Erbkranke«, zuweilen auch »lebensunwertes Leben« die Termini technici⁴³. Im folgenden werden die Gemeinten wechselweise als Betroffene, Sterilisationskandidaten und, zumal wenn es um den Unterschied beider Begriffe geht, als Sterilisanden oder Sterilisierte bezeichnet.

Nicht alle an dem Sterilisationsverfahren Beteiligten sahen in ihm eine Konfrontation. Zwar schulte Richter Meinhof im Januar 1935 auf einem rassenhygienischen Schulungskurs des Landeskirchlichen Amts für Innere Mission in Hamburg die anwesenden Anstaltsleiter und -ärzte mit den Worten: »Die Schlacht, die im Erbggesundheitsgericht geschlagen wird, geschieht für das ganze Volk und seine Kinder.«⁴⁴ Aber anlässlich der Gesetzesänderung vom 26. Juni 1935, mit der u. a. die vierwöchige Beschwerdefrist gegen das Urteil auf zwei Wochen reduziert wurde, um den »durch ihre Krankheit entschlußlos gemachten« Verurteilten »eine große Wohltat« zu erweisen, hielt er es für nötig, die Schlacht in Harmonie umzudeuten: »Es ist einer der wesentlichsten Züge des Erbggesundheitsverfahrens, daß es sich hier nicht um eine Abwägung der Belange des einzelnen gegen die Belange der Allgemeinheit handelt, wie oft fälschlich angenommen wird. Im Erbggesundheitsverfahren geht nicht das Staatsinteresse dem Interesse des einzelnen vor, sondern ist geradezu mit ihm identisch. Hier fehlt jeder Interessenkonflikt. Der einzelne hat kein Interesse, kranke Kinder zu zeugen, und die Allgemeinheit hat kein Interesse, gesunde

Menschen unfruchtbar zu machen. Gericht, Amtsarzt und Erbkrankte ziehen also am gleichen Strang. Über den reinen Tatbestand kann man natürlich verschiedener Meinung sein. Diese Meinungsverschiedenheit liegt aber keineswegs immer so, daß der Staat unfruchtbar machen will und der Betroffene sich weigert. Es kommt auch vor, daß jemand selbst seine Unfruchtbarmachung wünscht, aber keine Erlaubnis erhält. Die Anwendung staatlichen Zwanges erfolgt in diesem Verfahren also niemals nur, um Ansprüche des Staates gegen den einzelnen durchzusetzen, sondern immer auch gleichzeitig im Interesse des einzelnen selbst.«

Interessenidentität von Volksgemeinschaft, Amtsärzten, Richtern und Gerichteten galt als juristische Voraussetzung des Sterilisationsverfahrens. Sie wurde mit Vorliebe dann beschworen, wenn es um verschärfende Präzisierungen des Gesetzes ging, z. B. als das Berliner Obergericht die beantragte Beordnung eines Rechtsanwalts ablehnte: Gegen das Argument, der Sterilisationskandidat sei sprachlich nicht genügend gewandt, um seine Sache erfolgreich zu vertreten, »kann nicht scharf genug ausgesprochen werden, daß dieser ganze Gedankengang vom Sachvortrag eine völlige Verkennung des Verfahrens vor den Gesundheitsgerichten [sic] ist ... Gerade weil es sich hier nicht darum handelt, ob jemand der Allgemeinheit gegenüber eine strafrechtliche Schuld auf sich geladen hat, soll das begrifflich vollkommene Verfahren vor dem Gesundheitsgericht eine ebenso vertrauensvolle Unterredung sein, wie sie auch sonst zwischen einem Kranken und seinen Ärzten geführt wird ... Selbstverständlich wird dies Vertrauen nicht immer erreicht. Aber um ein Höchstmaß erreichbaren Vertrauens zu schaffen, hat schon der Gesetzgeber das vorl. Verfahren nicht nur zu einem rein ärztlichen Verwaltungsverfahren der Gesundheitsämter gestaltet, sondern es gliederungsmäßig in die Gerichte eingebaut.« Aus dem Gesetzeszweck, der »Bereinigung des deutschen Volkes von erbkranken Keimen«, wurde geschlossen, daß »es einen Gegner im Erbgesundheitsgerichtsverfahren nicht gibt«⁴⁵.

Wo Juristen Interessenidentität postulierten, sahen die Betroffenen Konfrontation und Zwang. Schnell verbreiteten sich die Begriffe »Unfruchtbarmachung« und »sterilisieren«. Noch kurz zuvor waren sie in ihrem neuen Sinn vielen, auch Gebildeten, unbekannt; manche Betroffene verbanden damit anfänglich die Vorstellung aseptischer Behandlung, eines heilenden Eingriffs oder von »Einwecken«, und auch der Volkswitz betätigte sich in diesem Sinn (»Ja, Frau Nachbarin, der Nationalsozialismus ist ja ganz gut und schön, aber mit der Sterilisierung, das geht doch zu weit. – Ist es möglich, geht die Partei nun auch an unser Eingemachtes?«)⁴⁶.

Oft rechneten Juristen mit der Unwissenheit der

»Unfruchtbarzumachenden« über den Charakter des Gesetzes und der Prozesse; so z. B. ein Hannoveraner Sterilisationsrichter, der dafür plädierte, daß sie auch in Abwesenheit zur Sterilisation verurteilt werden dürften: »Nun stelle man sich vor, wie diese Idioten wenigstens das Gefühl haben sollen, daß genau gesetzmäßig vorgegangen wird, und daß das Gericht sie nicht schädigt, ohne sie gehört zu haben«! Die Idioten, die meisten Imbezillen und sehr viele Debile begreifen nicht einmal, was ein Gesetz bedeutet.« Tatsächlich sprach sich jedoch schnell herum, worum es sich handelte: »Damit es keine Kinder mehr geben soll«, erklärte eine »schwachsinnige« Fabrikarbeiterin und Mutter zweier Kinder auf die Frage des Richters, ob sie den Grund der Vorladung kenne, und fügte hinzu: »Ich bin aber mit meiner Unfruchtbarmachung nicht einverstanden.« Trotz heftiger Gegenwehr wurde sie verurteilt und starb kurz vor dem Eingriff, angeblich an einer »Schwangerschaftspsychose«. Daß »am gleichen Strang gezogen« werde, suchte man in juristischen »Widerlegungen« der Einwände von Betroffenen und in den Sterilisationsurteilen klarzustellen, so das Berliner Sterilisationsgericht: »Diese Maßnahme ist zur Gesunderhaltung des Volksganzen notwendig. Die Betroffene muß sich daher diesem Eingriff, der sie im übrigen in ihrer Persönlichkeit in keiner Weise beeinträchtigt, einsichtsvoll unterziehen.«⁴⁷

Aufschlußreich für die Konfrontation vor Gericht und das Zwangsverhältnis zwischen Richtern und Gerichteten, für das Verhältnis zwischen ärztlichen und juristischen Richtern und für dasjenige zwischen Richtern und staatlicher Sterilisationspolitik ist eine Debatte, welche die frühere um den Sterilisationszwang auf einer anderen Ebene wieder aufgriff: Waren die Richter gezwungen, die Sterilisation anzuordnen bzw. zu erzwingen, wenn auf eine der gesetzlichen Sterilisationsdiagnosen erkannt worden war? Konnten sie aus »Billigkeitsgründen« eine beantragte Sterilisation ablehnen? Gab es für Richter einen »Zwang«⁴⁸ zur Zwangssterilisation? Entschied das Gericht über den Einsatz des Messers, oder entschied es über eine »biologische« Diagnose, die ihrerseits automatisch das Messer in Bewegung setzte? Die Frage wurde zu dem bekanntesten und meistdiskutierten unter den zahlreichen juristischen Problemen, welche die Verstaatlichung der »Fortpflanzung« nach sich zog. Sie ergab sich aus der Frage, ob bzw. inwieweit die »Kann«-Formulierung des Gesetzes (§ 1: »Wer erbkrank ist, kann unfruchtbar gemacht werden«) ein »Muß« bedeute. Auf der Ebene der Richter ging es dabei um ihre »Macht« und »Freiheit im Entschlusse«, auf der Ebene der Betroffenen um Menschen, die als »Grenzfälle« gelten mochten, deren Gesundheit durch den Eingriff gefährdet wurde oder die wegen ihres Alters oder Lebenswandels nur in geringem Maß »fortpflanzungsgefährlich« waren, z. B. bei »nachgewiesener Ehrbarkeit«, »tadellosem Charakter« oder Mangel an »Neigung zum anderen

Geschlecht«. Wo sich für die Betroffenen die Frage nach Freiheit, Zwang und Verweigerungsrecht stellte, stellte sich für die Richter die Frage von Freiheit, Zwang und Ablehnungsrecht in solchen Fällen, wo »menschlich ... die Erfüllung der keine Ausnahme kennenden gesetzlichen Vorschriften oft recht schwer« fallen mochte oder dem Gericht »unbequem« war. Die Frage des Zwangs gegenüber Sterilisationskandidaten, die als Teil des »formellen Rechts« galt, wurde von dieser Debatte nicht oder nur indirekt berührt; in ihr ging es um den Zwang, unter dem die Richter standen, als Teil des »materiellen Rechts«.

»Muß«- und »Kann«-Vertreter einte die gemeinsame Sprache. Man mobilisierte »Volkskörper«-Pathos und »Rechts«-Verständnis, man beschuldigte sich gegenseitig »unangebrachter Gefühligkeit (Sentimentalität)«, verurteilte sträfliche Analogien zum Strafrecht, die nicht nur von Gerichteten, sondern auch von Richtern gezogen wurden, man beruhigte den Streit um Diagnosen und Erbllichkeit mit Verweisen auf das »biologische Gewissen« und den »Glauben« an »endlichen Erfolg«, bekämpfte gemeinsam juristischen »Formalismus« zugunsten »rechtsschöpferischer« Tätigkeit, maß den »Jammer« der Ungeborenen an dem der Lebenden, die »Radikalkur« an der Popularität des Gesetzes und stritt um Möglichkeit oder Unmöglichkeit »lückenloser Ausmerze«.

Inhaltlich ging die Auseinandersetzung im wesentlichen um drei Fragen: den zahlenmäßigen Umfang der für nötig gehaltenen Sterilisationen, die Selektion der Opfer in bezug auf ihre Schichtzugehörigkeit und darum, ob unterschiedliche Grade von »Fortpflanzungswahrscheinlichkeit« unterschiedlich beurteilt werden sollten. Diese dritte Frage wurde mit einem »Muß« beantwortet; sie wird, da die Antwort geschlechterspezifisch ausfiel, im letzten Kapitel behandelt. Hinsichtlich des Umfangs der Sterilisationen bzw. der Frage, ob in »Grenzfällen« eher »Strenge« oder »Milde« angebracht sei, wurde meist gefordert, daß an die Stelle des Grundsatzes *in dubio pro reo* der neue *in dubio pro patria* zu treten habe. Der bedeutendste für die Sterilisation »Schwachsinniger« zuständige Psychiater, Alfred Dubitscher, schaltete sich hier mit einer bemerkenswerten Variante ein: »Der in der Rechtspflege übliche Grundsatz ›in dubio pro re‹ [sic] hat für den Erbgesundheitsrichter keine Gültigkeit, zumal gar keine ›res‹ da ist.« Ein »Kann«-Vertreter, Sterilisationsrichter in Hannover, forderte eine expansive Auslegung: »Der einzelne ist nur ein Glied des Volksganzen; soll das Ganze gesunden, so müssen kranke Glieder fallen.« Ein »Muß«-Vertreter, Sterilisationsrichter in Kiel, hielt dem entgegen, daß das Sterilisieren dort seine Grenze finden solle, »wo Vernunft Unsinn« würde und »Wohltat Plage«⁴⁹. Das Verhältnis von »Vernunft« und »Unsinn« betraf die Abgrenzung zwischen »wertvollen« und »wertlosen« Personen; gerungen

wurde um die Sätze, »lieber einer zuviel als einer zuwenig«, »lieber zehn zuviel als einer zuwenig« oder »lieber einer zuwenig als einer zuviel«. Ristows Gesetzeskommentar von 1935 entschied: »Es muß aber in der Rassenhygiene immer der Grundsatz herrschen, lieber einmal zu viel als zu wenig sterilisieren«, denn »die Rasse will hohen Durchschnitt züchten, nicht Ausnahmen«. Damit war der Grundsatz eines rassenhygienischen Klassikers in die Jurisprudenz eingeführt: »Nicht darin liegt die Gefahr für die Nation, daß sich ein Dutzend Verbrecher zuviel, sondern daß sich 100 000 zu wenig sterilisieren lassen.«⁵⁰ Darüber hinaus bezog sich die »Kann-oder-Muß«-Debatte auf Fragen der schichtspezifischen Zugehörigkeit insofern, als es um die Abgrenzung zwischen »wertvollen« und »wertlosen« Eigenschaften in ein und derselben Person ging. Hauptsächlich betraf sie die Dosierung von »Strenge« und »Milde« gegenüber »Schwachsinnigen«, die meist aus Unterschichten stammten, und gegenüber »Manisch-Depressiven«, die meist aus Oberschichten stammten. »Kann«-Vertreter forderten »Milde« für die letzteren, um die bei »Manisch-Depressiven« oft vorhandenen »Begabungen« für das Vaterland zu retten, und »Strenge« gegenüber allen »Schwachsinnigen«. Denn dass diese »sich nicht fortpflanzen sollen, ist klar«, und hier brauchten die Gerichte »nicht so ängstlich zu sein«. Solche Richter betonten: »Nein, der sozial niedriger Stehende braucht sich nicht zurückgesetzt zu fühlen und wird es auch nicht, wenn einmal ein intellektuell Bedeutender deshalb nicht unfruchtbar gemacht wird, weil sein Erbgut z. B. trotz schwerer Mißbildung zur Ausmerze zu schade« sei, und »nebenbei: er wird nichts davon erfahren«. »Muß«-Vertreter forderten, daß auch »Manisch-Depressive« ausnahmslos zu sterilisieren seien; die Vererbung eventueller »Begabungen« dürfe nicht etwa die Vererbung ihrer »Krankheit« kompensieren. Das Ziel sei »so groß, daß wir solche Opfer nicht nur von den Kleinen, sondern auch von den Großen fordern müssen«. Hingegen befürworteten sie Nachsicht bei »Schwachsinnigen«, besonders dann, wenn sie als bloß »gestrauchelt« einzustufen seien⁵¹.

Die Debatte wurde damit abgeschlossen, daß ein richterlicher Ermessensspielraum, der zur Ablehnung der Sterilisation führen mochte, nur bei physiologischer »Fortpflanzungsunfähigkeit« und bei Lebensgefahr gegeben sei, nicht jedoch bei Gefährdung von körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheit bzw. Selbstmordgefahr. Die Gesetzeskommentare von 1935 und 1936 vereinten die »Kann«- und die »Muß«-Position dahingehend, daß unabhängig von Schichtzugehörigkeit sterilisiert werden müsse; bei »Schwachsinnigen« sei dadurch ohnehin nichts zu befürchten, denn »hier ist der Verlust wertvoller Erbmasse nicht zu besorgen, weil eine Koppelung mit geistig Hochwertigem hier nicht vorkommt«. Im übrigen wurden die aufgeworfenen Probleme damit gelöst, daß »nicht buchstabengemäß, sondern

lebensgesetzlich« zu entscheiden sei: »1. Das Gesetz dient dem Wohle und dem Schutze der Volksgemeinschaft, d. h. dem höchsten Rechtsgut, das wir kennen. Der einzelne hat der Gemeinschaft gegenüber immer zurückzutreten. 2. Das Gesetz dient nicht allein den gegenwärtig lebenden Geschlechtern; es will vielmehr spätere Geschlechterfolgen vor den Erbkrankheiten schützen. Nicht der einzelne jetzt lebende Erbkranker soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkranker Strom bei ihm unterbrochen werden. 3. Der Erbkranker hat für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung.« Das »Kann« war nun weitestgehend als »Muß« präzisiert, und 1939 konnte ein Sterilisationsrichter die Frage in das Reich der »Theorie« verweisen⁵².

Die forensische Entscheidung über Erbe und Opfer forderte von den Ärzten, »sich weitgehend der Eigenart des juristischen Denkens anzupassen«, und bedeutete, »streng ja und nein sagen, scharfe Trennungen und Unterscheidungen machen, ordnen und sichten in der organischen Welt des Lebendigen, wo es scharfe Grenzen und unverrückbare Begriffsscheidungen nicht oder doch nur im allgemeinsten gibt«. Die Heterogenität ärztlicher Ansichten über Krankheitsbilder und ihre diagnostische Klassifizierung gerade im psychiatrischen Bereich führte nicht nur, wie weiter unten zu zeigen sein wird, zu Problemen zwischen Sterilisationskandidaten und Gerichten, sondern auch zwischen Ärzten sowie zwischen Ärzten und Juristen. Sterilisationsrichter verwahrten sich gegen die »überflüssige« Anforderung von Zusatzgutachten, da doch genügend Ärzte im Gericht vertreten seien. Mit Schreiben vom 6. September 1935 verbot »Reichsärztesführer« Wagner privaten Ärzten, Gutachten für Sterilisationsprozesse auszustellen, falls sie nicht gerichtlich, sondern von den Betroffenen selbst angefordert wurden. Am 26. September 1936 protestierte der Reichsinnenminister beim Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung gegen Gutachten zugunsten der Sterilisationskandidaten, die weiterhin von Privatärzten, aber auch von Universitätsinstituten ausgestellt wurden; mit Erlaß vom 17. Oktober wurden sie verboten. Falls Gutachten amtlich angefordert wurden, durften sie den Sterilisanden nicht ausgehändigt werden⁵³.

Zur Lösung von Problemen zwischen Medizinern, Psychiatern, Juristen einerseits und Betroffenen andererseits, die sich aus der Verstaatlichung und Verrechtlichung von »Biologie« ergaben, wurde 1937 aufgrund mehrjähriger Erfahrungen beschlossen: »Der Spruch der Erbgesundheitsgerichte schafft Recht.« Damit sollte endgültig verhindert werden, daß Sterilisanden und Sterilisierte durch Orts- und Arztwechsel den vielfältigen, auch über die Sterilisation hinausgehenden Folgen des Gerichtsurteils entgingen, aber auch,

daß konsultierte Ärzte oder andere Sterilisationsgerichte zu einem anderen Ergebnis kamen als das zuständige Gericht: Das Urteil sollte für alle übrigen Fälle verbindlich sein, in denen amtlich über »Erbgesundheit« entschieden wurde (z. B. bei Vergabe von Ehestandsdarlehen, Kinderbeihilfen, Erbhöfen). Denn »die Schwere des Unglücks, selbst erbkrank zu sein, und die Schwere des Opfers, von der Fortpflanzung ausgeschlossen zu sein«, sei »völlig untragbar, wenn die Rechtsordnung die Möglichkeit zuläßt, daß die Feststellung, ob Erbkrankheit vorliegt, von verschiedenen Behörden und verschiedenen Gerichten in einander widersprechender Weise erfolgt«. Denn wie solle ein Sterilisierter »seine Unfruchtbarkeit noch als ein Opfer für sein Volkstum hinnehmen können, wenn ihm eine andere Behörde oder gar das ordentliche Gericht bescheinigt, daß er gar nicht erbkrank sei?« Für ihn müsse »ein solcher Zwiespalt der Entscheidungen vernichtend wirken«, der Eingriff bedeute ihm dann »keine Befreiung mehr, weil er ja dann mit Recht annehmen kann, daß seine Nachkommen eben doch nicht erbkrank geworden wären«, und »in seinen Augen« müsse er »zum schreienden Unrecht werden«. So ergebe sich »die zwingende Notwendigkeit: Da die Volksgemeinschaft dem einzelnen Volksgenossen im Dienste an der Volksgesundheit solche Opfer zumuten muß, so muß sie auch dafür sorgen, daß es ein Opfer bleibt und nicht nachträglich zum – scheinbaren – Unrecht« wird. Die »Möglichkeit widersprechender Entscheidungen muß ausgeschaltet sein«. Gleichwohl liege hierin »keine unzulässige Einschränkung der freien wissenschaftlichen Erkenntnis der Ärzte. Es ist ja nun einmal nicht anders, daß über das gleiche Erscheinungsbild einer Krankheit die Meinungen der Fachärzte bisweilen weit auseinandergehen. Es gibt überall Übergänge, Zwischenstufen, Entwicklungsgrade der Krankheiten, die die klare Erkenntnis des Wesens der Krankheit hin und wieder nicht eindeutig zulassen.« Angesichts dieser wissenschaftlichen Divergenzen sei es Aufgabe der Sterilisationsgerichte, »aus der Verschiedenheit der Meinungen der Fachleute die wissenschaftlich bestbegründete Meinung herauszunehmen und sie zu der maßgebenden zu machen«⁵⁴.

Für Sterilisanden und Sterilisierte, die das Opfer »nachträglich zum – scheinbaren – Unrecht« zu erklären suchten, gab es zwar nicht mehr nach 1945, wohl aber vor 1945 eine »Wiedergutmachung«⁵⁵: die Möglichkeit eines Wiederaufnahmeverfahrens vor demselben Gericht, das die Sterilisation beschlossen hatte. Seit die Prozesse 1934 anliefen, gingen auch Anträge von schon Sterilisierten auf Wiederaufnahme des Verfahrens ein. Man bemühte sich um Revision des folgenreichen Urteils »erbkrank« bzw. »minderwertig«, das nicht nur den Verurteilten traf, sondern auch seine »Sippe«, sein und ihr Ansehen, seine und ihre Berechtigung zum Empfang familienbezogener Zuwendungen. Vielfach suchte man wenigstens die schlimmsten Diagnosen,

nämlich »Schizophrenie« und »Schwachsinn«, nachträglich in eine etwas weniger »minderwertige« Diagnose umwandeln zu lassen (z. B. in »manisch-depressives Irresein«). Zulässig war die Wiederaufnahme nur bei Vorliegen neuer »Tatsachen«, namentlich »die bisher nicht berücksichtigte Ansicht hervorragender Wissenschaftler«, falls sie als Beweis »für die Unrichtigkeit der in dem angefochtenen Beschluß ausgesprochenen ärztlichen oder rechtlichen Ansichten beigebracht« werden konnte. Hervorragende Wissenschaftler dieser Art waren allerdings im nationalsozialistischen Deutschland kaum zu finden, und meist hieß der gerichtliche Beschluß also: »Der Erbkrank hat jedoch nach keiner dieser Richtungen irgend etwas Wesentliches vorgebracht.«⁵⁶

Die Akteure der Sterilisationspolitik sind nicht nur berufsspezifisch, sondern auch geschlechtsspezifisch von Interesse. Ausschließlich Männer bestimmten sie als Gesetzgeber, Amtsärzte, Gutachter, Richter und Operateure. Für das »Erbgesundheitsrecht« galt: »Ein arischer Mann weiß um das Recht.«⁵⁷ Dies war nur teilweise dem traditionellen Geschlechterverhältnis zuzuschreiben, das Frauen aus öffentlichen Positionen weitgehend ausschloß. Denn zum einen wurde dieser Ausschluß unter dem Nationalsozialismus verschärft: Nicht zufällig betraf er in erster Linie den Ausschluß aus der staatlichen und juristischen Öffentlichkeit, und zwar im gleichen Maß, wie traditionelles Recht zu »Rassenrecht« wurde. Deutlicher als in anderen Bereichen manifestierte sich hier der »vaterrechtliche Geist der nordischen Rasse«. Zum anderen zeigen viele Hinweise, daß man gerade von weiblicher Seite starke Reserven gegenüber der Sterilisationspolitik befürchtete oder verspürte. Frauen als Laienrichterinnen zuzulassen, wurde erst dann erwogen – und wieder verworfen –, als 1937 dazu geraten wurde, den Sterilisationseifer zu mäßigen. In den Prozessen hatten Väter, nicht aber Mütter von Sterilisanden das Recht, Beschwerde einzulegen. Damit sollten »alte Rechtsweistümer« Geltung erlangen, deren Verschwinden einen »Rassezerfall« bewirkt habe und denen zufolge »der Vater, das Familienhaupt, über Leben und Tod (Aussetzung) entscheidet und damit auch über die Möglichkeit einer Fortpflanzung«. Wenn nun auch der Richter entscheide und der Vater nur noch ein Beschwerderecht habe, so könne doch »hierdurch vom Richter der Sippengedanke ins Volk getragen« werden. Selbst das männliche Volk hatte hier Zweifel anzumelden; so erklärte der Vater einer Sterilisandin, deren Mutter für sie Beschwerde eingelegt hatte, »er habe geglaubt, daß so die Beschwerde die gleiche Bedeutung habe, als wenn er sie gestellt hätte. Er habe nicht gedacht, daß hierin ein Unterschied bestehe, nachdem die in der Beschwerde angeführten Gründe der Wahrheit entsprechen.«⁵⁸ Die Rechtsanwälte, die Sterilisanden vor Gericht verteidigten, waren ausschließlich Männer; nach den durchgesehenen Akten vermochten

im übrigen fast nur männliche Sterilisanden Rechtsanwälte beizuziehen.

Außerhalb der Sterilisationsgerichte war auch eine Minderheit von Frauen, katholische in der Regel ausgenommen, in der Sterilisationspolitik aktiv, wenn auch nicht entscheidungsbefugt: Ärztinnen als Anzeigende und, seltener, als Antragstellerinnen; Fürsorgerinnen als Anzeigende, meist im Auftrag der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt, der Jugend-, Wohlfahrts-, Gesundheitsämter und der Gefährdetenfürsorge; Wissenschaftlerinnen in den sterilisationspolitisch relevanten Disziplinen und speziell für Bevölkerungspolitik von der Nationalsozialistischen Frauenschaft eingesetzte »Rassefrauen«⁵⁹. Viele von ihnen bejahten die Sterilisationspolitik, so z. B. die »Reichsfrauenführerin« Gertrud Scholtz-Klink. Unter ihrer Leitung schulte der 1933 gegründete »Reichsmütterdienst« des Deutschen Frauenwerks seine Klientel in »Erblehre und Erbpflege als mütterliche Aufgabe«. In einer Rede vor der Reichsgruppe Industrie erklärte Scholtz-Klink am 15. Mai 1936, daß die traditionellen Werkspflegerinnen nur dann als nationalsozialistische Soziale Betriebsarbeiterinnen anerkannt werden könnten, wenn sie ihre bisherige Arbeit, die Betreuung der Arbeiterinnen und ihrer Familien, zugunsten der neuen »Weltanschauung«, genauer: des Einsatzes für das Sterilisationsgesetz, zurückstellten; insbesondere gehe es darum, widerstrebende katholische Arbeiterinnen von der Sterilisationspolitik zu überzeugen und die diesbezügliche »Hetze« der katholischen Kirche abzuwehren⁶⁰. Frauen, die an der Sterilisationspolitik mitwirkten, waren eine Minderheit unter ihren Akteuren, in ihren Überzeugungen und vielfach auch in ihren Handlungen unterschieden sie sich nicht von den entsprechenden Männern.

2. Sterilisanden vor Gericht

Die folgenden elf Sterilisationsprozesse sollen über den juristischen Ablauf in seinen für die Betroffenen wesentlichen Zügen, über die Anwendung der »menschlichen Erblehre« durch Menschen gegen Menschen und über typische Reaktionsweisen der Betroffenen Auskunft geben. Bringt das Verfahren, individuelle Fälle auszuwählen, eine gewisse Willkür mit sich, so ist diese doch weit geringer als die Willkür der damaligen Selektion von Sterilisanden, und es ist erforderlich, um nicht – etwa durch ein schematisches und rein quantitatives Verfahren – unwillkürlich ein Charakteristikum des wissenschaftlichen Rassismus aufzugreifen: die Klassifizierung menschlicher Varietät in »Typen«. Ist einer bloß globalen Quantifizierung von Sterilisationsopfern entgegenzuhalten, daß jeder einzelne Fall Unrecht war, und den bloß an juristischen und medizinischen Kriterien orientierten Untersuchungen, daß sie die Typisierungen der Sterilisationsbehörden benutzen, so sieht sich ein Versuch, aus der Vielzahl von Fällen besonders

bewegende, besonders normale oder besonders originelle Prozesse herauszugreifen, vor einer anderen Schwierigkeit: Sie sind, soweit überhaupt ausreichend dokumentiert, allesamt bewegend, normal und originell.

Die Prozeßakten halten in bedeutendem, wenn auch recht unterschiedlichem Umfang vielfältige individuelle Lebensumstände fest, die sich gegen einfache soziale Typisierungen der Betroffenen, sei es als Kranke, sei es als Angehörige soziologisch bestimmter Gruppen, sperren. Mit den Worten der »schizophrenen« Emma F., die sich ihrer Sterilisation widersetzte: »Jeder Mensch ist wieder anders wie der andere, ebenso auch jeder Fall.« Die ausgewählten Fälle sind wenig spektakulär und keine Ausnahmefälle; sind sie auch nicht in jedem einzelnen Bestandteil statistisch repräsentativ, so sind sie doch exemplarisch, denn jeder ließe sich durch eine große Anzahl ähnlich gelagerter Fälle ersetzen. Ausgewählt wurden solche, in denen ausreichende biographische Angaben über die Sterilisanden vorhanden sind. Das ist in den zum Teil summarisch und nachlässig geführten Akten nicht immer der Fall. Im vollständigsten Fall enthält eine Prozeßakte eine Anzeige, einen Antrag, ein vom Antragsteller unterschriebenes Formular, der »Unfruchtbarzumachende« sei über »das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt« und das amtliche »Merkblatt über die Unfruchtbarmachung« sei ausgehändigt worden, außerdem das (meist amts-) ärztliche Gutachten des Antragstellers mit Angaben über Familienangehörige, Anamnese, körperlichen und psychischen Befund, bei »Schwachsinn«-Fällen einen »Intelligenzprüfbogen«, einen mehr oder weniger standardisierten »Sippenbogen«, einen Strafregisterauszug, Krankengeschichten, Kurz- oder Wortprotokolle der Gerichtsverhöre, Briefe der Betroffenen und ihrer Angehörigen, Anfragen bei unterschiedlichen Behörden und deren Antworten, eigens für den Prozeß erstellte medizinische und psychiatrische Gutachten mit den dazugehörigen Kostenabrechnungen, Schriftsätze von Rechtsanwälten, Gerichtsbeschlüsse, Beschwerden oder Wiederaufnahmeanträge, Beschwerdeverzichte, Drohungen mit Polizeieinsatz, einen Bericht über den Polizeieinsatz, Polizeiberichte über Fahndung nach Geflüchteten, einen knappen Operationsbericht des sterilisierenden Arztes, Aussetzungsanträge und, im Fall ihrer Genehmigung, regelmäßige Berichte über Zustand und Verbleib der Betroffenen, das Duplikat einer Karteikarte, die der »erbbiologischen Bestandsaufnahme des deutschen Volkes« einverleibt wurde⁶¹.

Um ein möglichst diversifiziertes Bild zu erreichen, sind die Fälle gestreut über sieben Sterilisationsgerichte, über den Zeitraum von 1934 bis 1945, über unterschiedliche soziale Situationen der Betroffenen und über vier der neun gesetzlichen Diagnosen zur Zwangssterilisation. Entsprechend ihrem hohen Anteil und ihrer strategischen Bedeutung in der Sterilisationspolitik wurden

Fälle von »Schizophrenie« und »Schwachsinn« stärker berücksichtigt. Daß nur ein Fall einer gerichtlichen Ablehnung der Sterilisation aufgenommen wurde, entspricht etwa dem Anteil der Ablehnungen an allen Sterilisationsverfahren. Wenn hier die Anzahl der weiblichen Sterilisanden überwiegt, obwohl zur Hälfte Frauen und Männer sterilisiert wurden, so wird das in späteren Kapiteln (besonders V., VI., VII.) ausgeglichen.

Die Äußerungen der Sterilisanden und ihrer Angehörigen wurden (ebenso wie die behördlichen) gelegentlich in Orthographie und Interpunktion, aber nicht stilistisch korrigiert. Genügen sie nicht immer den üblichen Standards, so sind sie doch menschlicher und auf ihre Weise verständlicher als die wissenschaftliche und oft herablassende Sprache der Sterilisationsbehörden. Letztere sagt mehr über ihre Subjekte als über ihre Objekte aus, und einer, der sie sprach, charakterisierte sie: Dem Vater eines »Schizophrenen«, der sich gegen die Sterilisation wehrte, verweigerte er die Einsicht in den Sterilisationsantrag und in das dem Sterilisationsbeschluß zugrundeliegende Gutachten mit der Begründung, daß »es infolge seiner fachwissenschaftlichen Abfassung [ihm] doch nicht verständlich« sei. Mit derselben Begründung wurde, beispielsweise in den Bethelschen Anstalten, Rechtsanwälten der Sterilisanden die Einsicht in die Krankengeschichte verweigert⁶². Die Sprache der Sterilisanden unterscheidet sich von derjenigen der Sterilisationsbehörden auch darin, daß sie frei ist von den Metaphern der Erb- und Rassenpflege. Sie bestätigt die häufigen Klagen über das mangelnde rassenhygienische Verständnis im »Volke«, unter »ichbezogenen« oder »naiven Menschen«, und auch Hinweise auf Verständnislosigkeit oder gar Widerstand von »Dummen« und »Irren« gegenüber der Segregation von Juden und Jüdinnen in den Anstalten sind überliefert⁶³. Die Konfrontation unterschiedlicher Sprachen war auch eine unterschiedlicher Denkweisen. Nicht selten wurde die Auseinandersetzung mit denselben Argumenten geführt, wie sie, zumindest vor 1933, wissenschaftliche und politische Vertreter und Gegner der »lebensgesetzlichen« Politik untereinander auszutauschen pflegten, und sie zeigen die Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheit, Gesundheit, »Wert« und ihren sozialpolitischen Konsequenzen: Welche Krankheiten sind erblich? Was heißt Erblichkeit? Was ist und was bedeutet eine Diagnose, insbesondere eine psychiatrische? Ist eine psychische Störung eine Krankheit? Was ist eine Krankheit? Was ist und was bedeutet Heilung? Wer ist »minderwertig«, wer »hochwertig« und warum? Warum führt eine Diagnostizierung von Krankheit und Erblichkeit zum Sterilisationszwang?

Die Prozeßakten enthalten eine Fülle ansonsten seltener Zeugnisse derer, die in der Sozialgeschichte gewöhnlich als »Schweigende« betrachtet werden. Angesichts des bevorstehenden körperlichen Eingriffs sahen sie sich zur Artikulation gezwungen. Hier liegt natürlich, streng genommen, auch eine

Grenze ihrer Aussagekraft. Denn die Verhörprotokolle und Briefe der Betroffenen geben nur wieder, was sie für die Sterilisationsbehörden und zu ihrer eigenen Verteidigung sagten bzw. schrieben, d. h. sie schrieben nicht nur, was sie dachten, und sie schrieben nicht alles, was sie dachten. Auch sie waren Partei in den Prozessen »Körper vs. Volkskörper«, und ihre Aussagen können deshalb nur in Grenzen als unmittelbare Aussagen über Leben und Denken der Aussagenden gelten: Grenzen allerdings, die unter historisch-quellenkritischen Gesichtspunkten bedeutend weiter gesteckt sind als die behördlichen, medizinischpsychiatrischen oder juristischen Typisierungen. Besser als diese, jedenfalls aus der Sicht der Betroffenen, dokumentieren sie die nationalsozialistische Verstaatlichung des Privaten, von Leib und Leben.

1. Die 29jährige, ledige und kinderlose Emma F., Arbeiterin in einer badischen Zigarrenfabrik, ist ein Beispiel für viele, die über ihr Leben und Leiden eine andere Meinung hatten als die Behörden, die sie zur Sterilisation verurteilten; ihr Sterilisationsverfahren zeigt, wie das »Denken in Geschlechtern«, »Geno«- und »Phänotypen« praktisch wurde. Entsprechend dieser Logik wurden in erster Linie nicht so sehr schwerkranke Anstaltsbedürftige, die vielbeschwoerenen, weil kostspieligen »Ballastexistenzen« sterilisiert, sondern eine andere Art von »Ballastexistenzen«: Gesunde bzw. Geheilte, deren Entlassung bevorstand oder die schon entlassen und damit »fortpflanzungsgefährlich« waren.

Im April 1934 zeigte die Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen dem Amtsarzt des zuständigen Gesundheitsamts neben vielen anderen Personen Emma F. als »schizophren« zur Sterilisation an, da sie unter dieser Diagnose 1929 und 1931 einige Zeit in der Psychiatrischen Klinik Freiburg und in Emmendingen verbracht hatte: »Laut Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses übersenden wir Ihnen gemäß ministerieller Verordnung in der Anlage eine Anzeige nebst unserer Krankengeschichte und Akten über die Obengenannte mit der Bitte, die Krankengeschichte und Akten nach Gebrauch zurückgeben zu wollen. Die Ahnentafel steht zu Ihrer Verfügung.« Der Amtsarzt stellte im Mai 1934 den Antrag beim Sterilisationsgericht Offenburg und verwies auf die Krankengeschichte mit der Diagnose »Schizophrenie«. Da sie nicht imstande sei, ihre Sache selbst zu vertreten, wurde ihr Vater, bei dem sie wohnte, als Pfleger bestellt, obwohl eingeräumt werden mußte: »Die Obengenannte ist mit der Pflegerbestellung nicht einverstanden.« Überdies lehnte der Vater das Verlangen ab, seine Unterschrift auf den Sterilisationsantrag zu setzen, während der vorladende Amtsarzt sie dazu zu bewegen vermochte. Drei Wochen später beschloß das Gericht die Sterilisation und verwies als Begründung auf die Krankengeschichte.

Im August legte sie Beschwerde ein: »Vom Erbgesundheitsgericht Offenburg erhielt ich den Beschluß vom 15. Mai 1934 schriftlich mitgeteilt, wonach ich unfruchtbar gemacht werden soll. Gegen diesen Beschluß erhebe ich Einspruch und lege Beschwerde gegen diesen Beschluß ein unter folgenden Begründungen. Ich war vor längerer Zeit in meinen Nerven so überreizt, daß ich in ärztliche Behandlung mich begeben mußte und in die Nervenklinik Freiburg mußte. Ich wurde bald wieder aus der Klinik entlassen, da sich mein Zustand gebessert hatte. Ich nahm die Arbeit in der Zigarrenfabrik bald wieder auf und arbeite seither ununterbrochen wieder dort bis auf den heutigen Tag. Ich bin in der Fabrik fast die höchste Lohnverdienerin und mit meiner Arbeit ist der Arbeitgeber stets zufrieden. Ich stelle den Antrag, daß der Werkmeister X. über meine Tätigkeit in der Fabrik gehört werde. Auch wolle er gehört werden, ob er über meinen Geisteszustand etwas sagen kann. Meine Nerven haben sich wieder beruhigt und ich bin schon lange wieder so geistesnormal wie jeder andere gesunde Mensch. Ich beziehe heute noch Invalidenrente von der Landesversicherungsanstalt Baden, auf diese verzichte ich freiwillig, denn ich bin völlig arbeitsfähig. Ich kann es nicht verstehen, daß man mich jetzt unfruchtbar machen will, ich habe mir doch sittlich und geschlechtlich nichts zuschulden kommen lassen. Jeder Mensch kann einmal einen solchen krankhaften Geisteszustand bekommen, dies ist eine Krankheit meines Erachtens genau so wie eine andere Krankheit, die sich wieder ausheilt. Anders wäre es noch, wenn ich jetzt dem Geschlechtstriebe nachginge und Verkehr mit Männern haben möchte und daß ich unbedingt heiraten möchte. Dann wäre dies noch etwas anderes, aber ich halte mich sehr zurück und will überhaupt von den Männern nichts wissen. Ich brauche nicht unfruchtbar gemacht werden, das ist bei mir gar nicht notwendig, ich habe noch nie und gebe auch nie Anlaß zum Geschlechtsverkehr und dadurch in Schwangerschaft zu kommen und den gefürchteten Erbnachwuchs auf die Welt zu setzen. Jeder Mensch ist wieder anders wie der andere, ebenso auch jeder Fall. Ich richte daher an das Erbgesundheitsgericht den erg. Antrag, den Beschluß der Unfruchtbarmachung gegen mich aufzuheben. Ich beantrage auch, daß ich auf meinen Geisteszustand nochmals untersucht werde.«⁶⁴

Den Akten, die nun zur Beschwerdeinstanz in Karlsruhe gingen, fügte der antragstellende Amtsarzt noch hinzu: »Die Diagnose Schizophrenie ist begründet.« Immerhin notierte einer der ärztlichen Beisitzer im Karlsruher Gericht: »Die Krankengeschichte der Emmendinger Heilanstalt ist etwas sehr dürftig. Eine Krankengeschichte der psychiatrischen Klinik Freiburg müßte noch zugezogen werden. Schizophrenie wohl sicher.« Die Freiburger Krankengeschichte wurde angefordert, und in seiner Sitzung von Ende November wies das Obergericht ihre Beschwerde als unbegründet zurück. Für

die Beschlußbegründung wurde ein Vordruck verwandt, der die Erbglogik formelhaft festhielt: »Bei den Krankheitserscheinungen handelt es sich keineswegs nur um einen Nervenzusammenbruch infolge Überanstrengung, ... sondern ohne jeden Zweifel um einen regelrechten schizophrenen Schub ... Es genügt, wenn die Krankheit auch nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden ist« (der Formulartext wurde 1935 präzisiert: »Schizophrenie, einmal festgestellt, führt nach dem Gesetz zwingend zur Unfruchtbarmachung, selbst wenn gleichartige oder ähnliche Krankheitserscheinungen sonst in der Familie des Betroffenen nicht beobachtet worden sein sollten. Sie ist ihrer Natur nach eine ›Erbkrankheit‹ ... Die Krankheit (Schizophrenie) als solche, d. h. die krankhafte *Anlage*, besteht weiter, auch wenn die äußeren *Krankheitserscheinungen* jetzt zurückgetreten sind ... Die Unfruchtbarmachung muß nach den geltenden Bestimmungen schon erfolgen, wenn die Krankheit auch nur *vorübergehend* aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden ist«). Der Formulartext fuhr fort: »Daß die Beschwerdeführerin sich bisher sittlich einwandfrei geführt hat, ist kein gesetzlicher Grund, von der Anordnung abzusehen, denn bei der Art ihres Leidens können Zustände auftreten, bei denen sie nicht Herr über ihren Willen und ihre Sinne ist.« Bald darauf wurde Emma sterilisiert.

1. Der folgende Fall ist der einer Frau, die sich bei ähnlicher Sachlage derart wehrte, daß Polizei eingesetzt werden mußte; außerdem führte sie, wie viele andere Sterilisanden und ihre Angehörigen auch, bewegte Klage über die finanziellen Auswirkungen des Prozesses. Sofie L., 41 Jahre alt und Mutter von sechs Kindern, wurde 1934 von der Direktion der Konstanzer Heil- und Pflegeanstalt dem zuständigen Amtsarzt angezeigt, da sie früher einige Zeit als »schizophren« in einer Klinik gewesen war; zwei »geistesgestörte« Brüder eines ihrer Großväter und ein »tobsüchtiger« Onkel machten die »Familienbelastung« plausibel. Trotz zweimaliger Aufforderung des Gesundheitsamts kam sie der Vorladung nicht nach und wurde deshalb polizeilich vorgeführt. Der amtsärztliche Antrag beim Gericht führte im August 1934 zum Sterilisationsbeschluß; seine Begründung betonte, daß der Ehemann angeblich keine Einwendungen gegen die Operation habe. Gleichwohl legte Frau L. Beschwerde ein, und die Sache ging an das Karlsruher Obergericht. Im Mai 1935 lehnte dieses die Beschwerde als unbegründet ab, denn bei der »Krankheit« handle es sich nicht, wie vorgebracht wurde, um »einen Nervenzusammenbruch infolge Überanstrengung, Folgeerscheinungen von Geburten oder Operationen basedowscher Krankheiten oder dergl., sondern eben um einen schizophrenen Schub. Es ist erfreulich, wenn die äußeren Anzeichen für die Erkrankung an Schizophrenie inzwischen zurückgetreten sind, und es ist zu wünschen, daß sie bald völlig verschwinden werden und daß ein neuer ›Schub‹ des Leidens

nicht auftreten möge. Trotzdem ist die Krankheitsanlage als solche nun einmal vorhanden und diese *Anlage* ist es, welche die Unfruchtbarmachung erforderlich macht.«

Im Juli schrieb der Ehemann an das Gesundheitsamt: »Meine Frau ist mit dem Beschluß des Erbgesundheitsgerichts einverstanden, jedoch ist der angegebene Termin für uns sehr ungünstig. Meine Frau besorgt mir den vollen Haushalt und ist nebenberuflich Schuldienerin. Ich selbst arbeite seit einigen Wochen im Walzwerk X. und bin deshalb nicht in der Lage, während der Abwesenheit meiner Frau dem Haushalt vorstehen zu können. Da die Ernte gerade vor der Tür steht, ist es schwer eine Haushälterin zu bekommen. Ich habe eine siebenköpfige Familie, war mehrere Jahre arbeitslos und infolgedessen ist die pekuniäre Angelegenheit noch eine heiklere Frage. Ich habe im Winter für die Reisekosten [zu Gesundheitsamt und Gericht] das nötige Geld leihen müssen und keinerlei Ersatz bekommen. Ich ersuche Sie deshalb einen späteren Zeitpunkt festsetzen zu wollen.« Das Gesundheitsamt lehnte einen Aufschub der Operation ab und verwies auf das Arbeitsamt, das eine Haushaltshilfe vermitteln könne, »sofern es Ihnen nicht möglich ist, aus ihrer Verwandtschaft jemand zu bekommen«. Sofie erschien jedoch zum Operationstermin nicht im Krankenhaus, ihr Ehemann wurde erneut aufgefordert, für ihr Erscheinen zu sorgen, andernfalls müsse Polizei eingesetzt werden. Am 15. Oktober wurde sie schließlich von Polizeibeamten in Zivil ins Krankenhaus gebracht, gegen ihren und ihres Ehemannes Widerstand; sie wiesen darauf hin, daß ihr Gesundheitszustand eine Operation nicht erlaube. Am 22. Oktober wurde sie schließlich operiert, und tatsächlich traten Komplikationen auf, die einen längeren Krankenhausaufenthalt nötig machten. Im Januar 1936 erschien sie auf dem Gesundheitsamt und bat um Erstattung der Kosten für Reisen, für den verlängerten Krankenhausaufenthalt und für ein Dienstmädchen in der Zeit ihrer Abwesenheit; Krankengeld für die zwei Wochen dauernde Nacherholung sei ihr nicht gewährt worden, und von den 25 Mark Wochenverdienst ihres Mannes seien die Kosten nicht zu decken. Zutreffend berichtete der Amtsarzt an das Ministerium des Innern, daß »derartige Klagen Unfruchtbar gemachter« häufig seien; die Krankenkassen verweigerten die Zahlung, und eine grundsätzliche Entscheidung sei nötig wegen der vielfachen »Klagen der Erbkranken, namentlich der erbkranken Frauen, über mangelnde häusliche Unterstützung«. Das Ministerium teilte mit, daß nur die Reisekosten erstattet werden könnten; bezüglich des Krankengelds riet man Frau L., gegen die Krankenkasse zu prozessieren⁶⁵.

2. Als Beispiel für einen Sterilisanden, über dessen Krankheit, wenn auch nicht über seine Sterilisationsbedürftigkeit, sich alle Beteiligten einig waren, mag Ernst E. gelten, ein 31jähriger Kaufmannssohn. Für ihn stellte 1935 der

Direktor der Konstan-zer Heil- und Pflegeanstalt beim dortigen Gericht einen Sterilisationsantrag wegen »Schizophrenie«, da die Entlassung bevorstand. Ernst E. sei in der Realschule »sehr schwach« gewesen, hatte sie verlassen, »da er sonst doch sitzen geblieben wäre«. Er habe »nie großes Interesse an aktuellen Tagesereignissen oder an der Politik gezeigt, dafür aber gerne »tiefsinnige« Bücher gelesen, auch gerne Bücher studiert, die sich mit Problemen über Wille und Erfolg befaßten«. Er war »von früh auf Alleingänger, hatte nie Freude am Spiel«, wollte »von der schlechten Welt nichts wissen« und »hielt sich daher von Mädchen ganz zurück, will noch in jeder Hinsicht unschuldig sein«.

Fünf Jahre zuvor habe sein Nervenleiden begonnen, er hörte Stimmen, fühlte sich beeinträchtigt, suchte verschiedene Nervenanstalten auf. Außerdem meldete das amtsärztliche Gutachten unter der Rubrik zur Familienanamnese (»Sind in der Familie noch andere körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgenommen?«): »Eltern sollen sehr aufgeregt und nervös sein, Mutter insbesondere weine sehr viel.« Insgesamt (so unter der zusammenfassenden Rubrik »psychischer Befund«) wirke er »sehr albern und läppisch, ganz und gar unmännlich«. Im Gespräch über die Sterilisation wisse er nur zu sagen, »man solle die Mutter fragen«. Der Vater wurde als Pfleger bestellt. Sein Brief an das Sterilisationsgericht zeugt von Klage wie von Einsicht in höhere Notwendigkeit: »Es ist mir bekannt, daß mein Sohn ... infolge seiner schweren Krankheit unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fällt. In diesem traurigen Fall kann ich nur meine Zustimmung zu einer Operation erklären, so wie sie das Gesetz vorschreibt.« Er versicherte, daß keine ähnlichen Fälle in der Familie vorgekommen seien, und bat um strikte Geheimhaltung in seinem Interesse als Geschäftsmann. Beim Gerichtstermin, zu dem die Eltern geladen waren, stimmte er der Sterilisation zu, während die Mutter laut Verhörprotokoll erklärte: »Unser Sohn war von jeher so mädchenscheu; die Unfruchtbarmachung wäre vielleicht doch nicht nötig gewesen.« Zu diesem Argument war denn auch in der Begründung des Sterilisationsbeschlusses zu lesen: »Anhaltspunkte für Fortpflanzungsunfähigkeit bestehen nicht. Es muß daher naturgemäß mit der Möglichkeit von Nachwuchs gerechnet werden. Diese Möglichkeit wird durch ... Abneigung gegen das weibliche Geschlecht ... oder dergleichen für die Zukunft nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgeschlossen.« Mit dem üblichen, dem Gesetzestext (§ 1) entstammenden Hinweis auf »die Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft« schloß die Begründung. Zwei Wochen später wurde sterilisiert⁶⁶.

3. Die Dauer des Verfahrens von der Anzeige über den Antrag und den Gerichtsbeschuß bis zur Operation war unterschiedlich. Im Durchschnitt

lagen zwischen Antragstellung und Gerichtsbeschuß zwei bis vier Monate. In vielen Fällen zog sich jedoch das Hin und Her von Anzeigen, Ermittlungen, Krankengeschichten, Gutachten, Klage-, Bitt- und Protestbriefen über Monate oder gar Jahre hin, zumal dann, wenn die Kandidaten alle juristischen Möglichkeiten von Beschwerde, Wiederaufnahme und deren Koppelung kannten und nutzten, oder wenn antragstellende Amtsärzte sich gegen eine Ablehnung der Sterilisation beschwerten (amtsärztliche Beschwerden richteten sich fast immer gegen die Ablehnung, die Beschwerden der Betroffenen fast immer gegen die Anordnung der Sterilisation). In dieser Hinsicht extrem ist das Beispiel der unverheirateten Verkäuferin Flora S., die mit nur kurzen Unterbrechungen von 1934, als sie 21 Jahre alt war, bis zum Kriegsende von den Sterilisationsbehörden verfolgt wurde und deren Geschichte deshalb auch einige Etappen der Sterilisationsprozesse verdeutlicht. Exemplarisch ist es jedoch in allen anderen Aspekten, einschließlich der Zwangspflegschaft, durch welche die Sterilisationen erleichtert werden sollten, und der Zusatzgutachten, deren Kosten die Staatskasse zu tragen hatte.

Der Amtsarzt des Gesundheitsamts Tempelhof, eines der 23 Berliner Gesundheitsämter, stellte 1934 den Antrag, Flora S. wegen »manisch-depressivem Irresein« zu sterilisieren. Sie war ihm vom Amtsarzt des Gesundheitsamts Luckenwalde gemeldet worden, der wiederum durch einen Privatarzt von ihr erfahren hatte. Der Antrag verwies auf die Krankengeschichten eines Privatsanatoriums und der Landesanstalt Teupitz, wo Flora 1933 einige Monate verbracht hatte; auf der Rückseite war vermerkt, daß eine Sterilisation dringlich sei, da sie heiraten wolle und überdies versuche, sich dem bevorstehenden Sterilisationsprozeß durch Wohnungswechsel zu entziehen. Im Juli beschloß das Gericht die Sterilisation; die Begründung war kurz (»manische Zustände, Gedankenflucht und Bewegungsdrang, welche mit Perioden der Schweigsamkeit und Unzugänglichkeit wechselten«) und schloß mit dem Hinweis: »Ein Großvater hat Selbstmord durch Erhängen begangen.«

Wie in vielen anderen Fällen auch, konnte der Beschluß nicht zugestellt werden, da »Empfänger unbekannt verzogen«, doch mit Amtshilfe des Einwohnermeldeamts war Flora bald wieder gefunden. Ihr Vater legte nun Widerspruch ein, und zwar in der Form eines Wiederaufnahmeantrags, dessen Zulässigkeit vom Auftauchen neuer Fakten abhing und über den, anders als über die Beschwerde beim Obergericht, die erste Instanz entschied. Der Vater argumentierte, daß der Großvater sich »nach Verlust im Spiel und in Trunkenheit« umgebracht habe (in der Sprache der Erblogik also ein »exogener Faktor«), daß seine Tochter nicht an einer Geisteskrankheit leide und schon gar nicht an einer erblichen; ein fachärztliches Gutachten solle

bestellt werden. Ein von der Familie beauftragter praktischer Arzt bescheinigte, daß es sich um »keinerlei geistige Störungen« handle, vielmehr um Vergiftungserscheinungen, Folge des Schlankheitsmittels eines Kurpfuschers, und um Depressionen als Folge von Zerwürfnissen zwischen Flora und ihrem Verlobten: also auch hier »Exogenes«. Ein weiterer praktischer Arzt schloß sich diesem Gutachten an. Das Gericht entschied, noch ein amtliches Gutachten anzufordern, und Flora wurde zur Beobachtung in eine Klinik eingewiesen. Sie protestierte heftig dagegen, achtzehn Tage mit Geisteskranken untergebracht zu werden, und ihr Verlobter vermochte sie herauszuholen. Dann wurde sie in eine zweite Klinik eingewiesen, verbrachte dort weitere zwei Wochen. Das Gutachten kostete 71 RM, denn »die Beurteilung des Falles war eine außerordentlich schwierige«, und die Gesamtkosten der Untersuchungen beliefen sich für die Staatskasse auf rund 350 RM. Flora wurde bescheinigt, daß sie weder an manisch-depressivem Irresein noch an Schizophrenie noch an einer anderen »Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes« leide. Dementsprechend hob das Gericht im Juni 1935 den früheren Sterilisationsbeschluß wieder auf.

Bald darauf wollte Flora wieder heiraten und mußte dafür nun, aufgrund der Eheverbote von 1935, auf Verlangen des Standesbeamten ein Eheauglichkeitszeugnis vorlegen, das wiederum vom Luckenwalder Gesundheitsamt auszustellen war. Der Amtsarzt beantragte Anfang 1939 erneut die Sterilisation, da sich »Schizophrenie« herausgestellt habe, und sie kam in die Landesanstalt Teupitz. Im April bat der Vater, Flora freizulassen und das Sterilisationsverfahren zu beschleunigen, damit sie ihr Attest und ihre Ehegenehmigung bekomme. Die Landesanstalt erklärte, Flora sei unfähig, ihre Belange selbst zu vertreten, und es wurde ein Berufspfleger zu ihrer Vertretung bestellt. Im Mai schickte der Vater zwei ärztliche Atteste zugunsten seiner Tochter. Als er versuchte, sie aus der Anstalt zu holen, erfuhr er dort, daß über die Entlassung das Sterilisationsgericht entscheiden müsse, denn seit 1933 durften »Erbkranke« nicht mehr ohne einen Sterilisationsprozeß entlassen oder auch nur beurlaubt werden. Das Gericht erklärte dem Vater jedoch, es sei nur für die Sterilisation, nicht aber für Entlassungen zuständig. Inzwischen hatte es eine weitere Klinikeinweisung angeordnet, um Flora erneut begutachten zu lassen, und zwar dieses Mal durch den anerkannten Psychiater Professor B. In seinem Gutachten, das jetzt 60 RM kostete, erklärte er, die »endogenen« Faktoren überwögen die »exogenen«, denn »Symptomgruppierung und Verlaufsweise entspricht dem ..., was man bei manisch-depressiven Mischzuständen zu sehen gewohnt ist. Damit stimmt überein die restlose Abheilung der Erkrankung, die pyknische Körperverfassung und die Wahrscheinlichkeit einer erblichen Anlage zum Manisch-Depressiven. Die Angabe, daß der Großvater mütterlicherseits

getrunken und gespielt hat und an Suicid zu Grunde gegangen ist, kann durchaus im Sinne einer manisch-depressiven Anlage gedeutet werden.« Auf der Grundlage dieses Gutachtens fällte das Sterilisationsgericht im August 1939 eine dritte Entscheidung in dieser Sache und kam zum Ergebnis, daß die erste von 1934 korrekt gewesen sei: also Sterilisation.

Wenige Tage vor der angesetzten Operation, am 31. August 1939, erließ das Reichsinnenministerium eine Verordnung, derzufolge nur noch »dringliche« Fälle sterilisiert werden sollten, nämlich solche von »besonders großer Fortpflanzungsgefahr«; die übrigen sollten bis nach Kriegsende aufgeschoben werden⁶⁷. Sie hatte allerdings für diejenigen, deren laufendes Verfahren eingestellt wurde, nur selten erfreuliche Folgen, da sie weiterhin als »erbkrank« galten. So wurde Flora wegen des Sterilisationsurteils vom August die Ehegenehmigung vorenthalten, andererseits waren weitere juristische Schritte durch die Einstellung des Verfahrens blockiert. Ihre inständigen Bitten um ein Heiratsattest blieben erfolglos. Ihr Vater erhob im November 1939 Einspruch gegen das Sterilisationsurteil vom August und wurde vom Gericht wieder an den antragstellenden Amtsarzt verwiesen, der allein die Fortsetzung des Verfahrens beantragen könne. Dieser konstatierte auf das väterliche Drängen eine »besonders große Fortpflanzungsgefahr«, begründet mit Floras Heiratsabsicht. Wieder gingen die Krankengeschichten und Sterilisationsakten zwischen Anstalten, Gericht und Amtsarzt hin und her. Mitte Januar 1941 wurden Flora und ihr Vater erneut vor Gericht verhört, und der Sterilisationsbeschluß vom August 1939 wurde bestätigt. Zwei Wochen später traf ein bewegender Beschwerdebrief des Vaters ein: »Durch äußere Einwirkungen« sei die Krankheit verursacht, »Zeugen können wir bringen, die über dieses Urteil den Kopf schütteln«. Er und Flora protestierten gegen die Bestellung eines Pflegers, der das Mädchen ebensowenig wie sie ihn kenne; überdies brauche sie keinen Pfleger, »da ich doch gesund bin und eine Erbkrankheit hier nicht in Frage kommt«. Das Gericht fragte nun beim Amtsarzt an, ob die Pflegerbestellung aufgehoben werden könne, der Amtsarzt bejahte, die Beschwerde ging an das Sterilisationsobergericht; dieses weigerte sich, die Pflegerbestellung aufzuheben und erklärte die Beschwerde von Vater und Tochter für ungültig, falls der Pfleger nicht zustimme. Auf Drängen stimmte dieser zu, und Vater und Tochter wurden im Mai 1941 vor Gericht zitiert; ihre Beschwerde wurde zurückgewiesen, und die Sterilisation wegen manisch-depressivem Irresein wurde bestätigt.

Wieder protestierten Flora und ihr Vater, verwiesen auf ihre Briefe, in denen sie die »Tatsachen« aus ihrer Sicht ausführlich dargestellt hatten, und sie appellierten: »Trotz vorliegender Akten muß auch ein menschliches Empfinden geboten sein«, denn »ein Menschenleben ist schnell zerstört«. Der Beschluß – so die Antwort des Gerichts – sei unwiderruflich, alles sei »auf

das Gründlichste geprüft worden«. Flora und Vater sprachen, wie so oft schon, bei den Herren vom Gericht und Gesundheitsamt vor, geradezu flehende Briefe folgten: Es handle sich um einen »ärztlichen Irrtum«, Flora sei gesund, man bitte um eine Frist, wolle weitere ärztliche Gutachten beibringen. Noch ein Weg schien offen: Vielleicht war Flora »fortpflanzungsunfähig«? Sie ging zum Gesundheitsamt, berichtete von einer früheren Fehlgeburt und vermutete, »unfruchtbar« zu sein. Der Arzt, der die Fehlgeburt behandelt hatte, wurde angeschrieben und berichtete, er habe Flora lediglich geraten, ihre Fruchtbarkeit klinisch überprüfen zu lassen. Immerhin reichte das neue Faktum für eine Wiederaufnahme aus, die Universitätsfrauenklinik sah aber in ihrem Gutachten für 37 RM keinen Grund, an Floras Fruchtbarkeit zu zweifeln. Der siebte Gerichtsbeschuß in dieser Sache wies den Wiederaufnahmeantrag zurück: also Sterilisation. Weitere Proteste, Überzeugungsversuche und Wiederaufnahmeanträge des Vaters stießen auf Ablehnung: »Eine allererste Autorität auf dem Gebiete der Psychiatrie, Prof. B., hat sich gutachtlich dahin geäußert, daß bei der Betroffenen ein manisch-depressives Irresein vorgelegen hat. Wenn Sie dem Gericht eine abweichende gutachtliche Äußerung von Prof. B. beibringen könnten, würde ein Wiederaufnahmeverfahren eingeleitet werden können.« Die Schwierigkeit eines solchen Unterfangens schreckte Flora und ihren Vater nicht, und sie suchten den Professor auf; dieser konnte sich jedoch auf den Erlaß berufen, der es Ärzten untersagte, privat zugunsten von Sterilisationskandidaten zu gutachten. Er verwies sie zurück an das Gericht, das ihn mit einer Untersuchung beauftragen müsse, aber der Auftrag blieb aus.

Einen weiteren Brief des Vaters, der sich, neben allen bisherigen Argumenten, auf »die Rede unseres Führers« berief, »bei welcher erwähnt wurde, daß eine Frau durch längere Mißhandlung geistesgestört wurde«, ließ man als Beschwerde zu; immerhin hatten Beschwerden aufschiebende Wirkung. Erneut kursierten die Akten, und erneut verwarf das Obergericht im Juni 1942 die Beschwerde. Sie sei »unzulässig, weil die unter Pflegschaft ... stehende Betroffene nicht selbst ein Rechtsmittel einlegen kann«. Überdies stehe fest: »Auch wenn die Betroffene erscheinungsbildlich gesund ist und weiterhin bleibt, ist sie Trägerin der krankhaften Erbanlage und kann sie an ihre Nachkommenschaft weitergeben. Gerade das soll durch die Unfruchtbarmachung verhindert werden.« Eine weitere Beschwerde sei unzulässig, ein Wiederaufnahmeverfahren nur bei neuen Tatsachen zulässig. Im August 1942 fand Flora eine solche: Sie habe seit 1937 Geschlechtsverkehr, der »Folgen niemals hinterlassen« habe, und sie bat, die Sterilisation wenigstens auszusetzen, »da ich auf keinen Fall damit einverstanden bin, meine Gesundheit zu opfern«. Im übrigen sei ihr

»unverständlich, weshalb ständig neue Verfahren gegen mich anhängig gemacht werden«. Ihr Antrag blieb erfolglos, und ein neuer Gerichtsbeschluss in dieser Sache entschied: »Die Angelegenheit der Betroffenen ist mit aller erdenklichen Sorgfalt geprüft worden. Sie mag nun endlich der Volksgesamtheit das Opfer bringen, das diese auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von ihr zu verlangen berechtigt ist. Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens war daher abzuweisen.« Im September legte Flora dagegen Beschwerde ein; sie wurde verworfen, da sie ja nicht beschwerdeberechtigt sei. Nun mobilisierte sie einen Facharzt für innere Krankheiten, der ihre »Geisteskrankheit« auf organische Störungen zurückführte, die nicht unter das Gesetz fielen; als »neue Tatsache« wurde dies jedoch nicht anerkannt, denn – so das Gericht – das neue Gutachten könne die früheren nicht entkräften.

Das Jahr 1943 begann mit einem Protestbrief: Die Ablehnungsgründe erschienen Flora »zu summarisch«, als »daß ich mich dabei beruhigen könnte ... Ich verstehe, daß aus Gründen der Staatsräson mein Verfahren endlich abgeschlossen werden muß, aber Sie werden verstehen, daß ich mich gegen den Unfruchtbarkeitsbeschluss so lange wehren werde, so lange es irgend möglich ist, zumal es sich bei der Begründung dieses Beschlusses mehr um Ansichten als um Tatsachen handelt.« Ihre Beschwerde wurde in einem zwölften Gerichtsbeschluss verworfen; bis zu diesem Zeitpunkt hatten sich zwei Amtsärzte, zwei psychiatrische Gutachter, sieben Richter und neunzehn ärztliche Beisitzer, darunter einige der bekanntesten Fachleute für Anthropologie, menschliche Erblehre und Psychiatrie, für Floras Sterilisation ausgesprochen. Im April weigerte sie sich, der Aufforderung zur Operation nachzukommen, und der Amtsarzt beantragte »zwangsweise Zuführung«. Sie wurde verschoben, weil Flora inzwischen ein Gesuch an den Reichsinnenminister gestellt hatte, doch auch dieses wurde im August abgelehnt. Noch einmal, im Mai 1944, bat sie um Aussetzung der Operation, da das Büro der Wehrmachtsbehörde, wo sie jetzt arbeitete, »auf die Beibehaltung meiner Arbeitskraft Wert legt«. Zum ersten Mal hatte ihr Antrag Erfolg, zumal Ende 1944 zwar nicht die Sterilisationsprozesse, aber wegen der Überfüllung der Krankenhäuser wenigstens das Sterilisieren weitgehend eingestellt wurde. Im Juni 1945 sollte sie endlich sterilisiert werden. Für Flora S. war das tausendjährige Reich ein zwölfjähriger Versuch, der Sterilisation zu entkommen.

4. und 6. Als Beispiel für Sterilisationsprozesse gegen physisch »Erbkranke« (Blinde, Taube, körperlich »Mißgebildete«) mag der Prozeß gegen die Geschwister H. gelten. Typisch ist er unter anderem darin, daß weder »Blindheit« den völligen Verlust des Augenlichts noch »Taubheit« den völligen Verlust des Gehörs noch »Mißbildung« drastische Formen der

Körperbehinderung bedeuteten. Im Gegenteil: Gemäß der Fortpflanzungslogik wurden gerade solche Menschen sterilisiert, deren Seh-, Hör- und Bewegungsvermögen das sexuelle Zusammentreffen mit dem anderen Geschlecht wahrscheinlicher erscheinen ließen, als man im Fall von stark Körperbehinderten annahm. Die Fähigkeit, den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen, wurde nur selten als Gegenindikation oder als mildernder Umstand betrachtet: War doch die Sterilisationspolitik nicht »materialistisch«, sondern »idealistisch«.

Im Januar 1935 lud der Amtsarzt des Gesundheitsamts Neustadt die Geschwister Klara und Gustav H., 32 bzw. 34 Jahre alt und Kinder eines Bauernehepaars, zur Untersuchung vor und stellte am folgenden Tag Anträge auf Sterilisation wegen »erblicher Blindheit«. Er legte das kurze Gutachten eines Professors der Universitäts-Augenklinik Erlangen bei: »Nach meiner Auffassung sind Kranke mit Retinitis pigmentosa, besonders wenn sie in so schwerer Form auftritt, wie bei der Klara H., zu sterilisieren.« Die Erblichkeit wurde damit belegt, daß sie Geschwister waren. Der Vater protestierte, sowohl wegen der 12 RM Fahrtkosten, die ihm nicht zurückerstattet wurden, als auch gegen die Ladung vor Gericht. Seine Kinder »haben ihre guten Glieder und guten, ja sogar sehr guten Verstand und sollen sich das antun lassen (eben die Unfruchtbarmachung), was ich meinerseits verurteilen muß. Es kann meinen Kindern niemand nur im Geringsten etwas Unrechtes nachweisen. Ich habe eine Landwirtschaft mit 43 Tagewerk, diese müssen diese beiden meistens versehen, da ich nebenbei noch verschiedene Geschäfte habe. Und wegen dem, daß diese etwas schlecht sehen, braucht es dies nicht.« Im Mai 1935, am selben Tag und in getrennten Sitzungen, verhandelte das Gericht gegen beide. Der Vater begleitete sie, alle drei verlangten Abweisung des Sterilisationsantrags, und der Vater führte eine Kinderkrankheit ins Feld, der das schlechte Sehen zuzuschreiben sei. Beide wurden zur Sterilisation verurteilt, da das Sehvermögen »in hohem Grade herabgesetzt« sei. Daß Gustav ein gesundes Kind hatte (Klara hatte keines) und auch keine Angehörigen je augenleidend waren, stand der behaupteten Erblichkeit nicht entgegen, da diese, ebenso wie in zahlreichen Fällen verschiedenster »Krankheiten«, wo der familiär begründete Nachweis nicht schlüssig war, mit Hilfe der »Mendelschen« Logik plausibel gemacht wurde: Es handle sich um »verdeckte« (»rezessive«) Erblichkeit.

Klara, Gustav und der Vater legten im Juni Beschwerde ein: »Ich, als Vater, sehe nicht ein, warum man diesen beiden, die sehr bescheiden sind und einen erstklassigen Lebenswandel aufzuweisen haben, so etwas antun will. Wegen dem, daß diese beiden etwas schlecht sehen, braucht man zu keinen solchen Mitteln greifen, denn es laufen viele herum, bei denen dies viel notwendiger wäre. Meine Kinder machen tagtäglich ihre volle Arbeit, fahren überall mit

dem Fahrrad hin, und wie die Herrn, die am 22. Mai bei der Sitzung zugegen waren, wissen, ist mein Sohn dorthin, eine Wegstrecke von 3 1/2 Stunden ebenfalls mit dem Fahrrad gefahren. Wenn also dessen Augenlicht so schlecht wäre, hätte derselbe dies gewiß unmöglich machen können, und wenn die Herren Ärzte dies für schlimmer angeschaut haben als es in Wirklichkeit ist, so kann ich und weder mein Sohn noch meine Tochter etwas dazu. Es ist bei mir sowie bei meiner Mutter auf 5-6 Generationen und noch länger zurück derartiges nicht nachzuweisen, mein Stamm existiert nachweisbar seit 1670 und hat der ganze Stamm alle ihr gutes Augenlicht, folgedessen kann auch dies keine Erbkrankheit sein ... Ich ersuche nun die hohen Herren, die in diesem Fall zu verfügen haben, freundlichst wie ergebenst von dieser Sache Abstand zu nehmen, denn meine Kinder geben sich in keinem Falle hierzu her und ich als Vater bin ebenfalls der schärfste Gegner. Meine Kinder brauchen nie vom Staat noch von der Gemeinde etwas, folgedessen bitten auch diese die Sache niederzulegen.« Außerdem leide die Tochter, wie ein beigelegtes ärztliches Zeugnis bestätigte, an Tuberkulose, die Operation sei deshalb zu gefährlich, »und heiraten tut dieselbe überhaupt nicht«. Der von allen dreien unterschriebenen Beschwerde fügte der Vater noch hinzu, »daß ich gegen dieses Gesetz durchaus nicht bin, sondern als alter Nationalsozialist begrüße ich dies, aber es sollen doch Grenzen gemacht werden, wo man mit dieser Methode anfängt und aufhören muß, und da denke ich, daß es bei diesem Fall auch am Platze wäre«.

Auch Gustavs Ehefrau bat inständig: »Wenn Sie sich in meine Lage versetzen würden, so würde die Strenge des Gesetzes auch mildernde Umstände walten lassen. Das Nervensystem meines Mannes steht stündlich vor seinem völligen Zusammenbruch. Werte Herren, bin jetzt bereits vier Jahre mit ihm zusammen und sieben gelebt wie zwei Kinder und jetzt trifft mich so ein Unglück, mit ihm ist überhaupt nichts mehr zu reden, stellen Sie sich vor, den ganzen Tag muß er arbeiten und nachts keine Ruhe, erwach ich nachts, so finde ich ihn weinend wie ein Kind in seinem Bett, sagen tut er das eine, Frau ihr dauert mich, diese Schmach laß ich mir nicht antun, den Ausgang weiß nur Gott. Werte Herren, unser zweieinhalbjähriges Mädchen ist vollständig normal und hat tatsächlich leuchtende helle Augen, selbstverständlich danken wir das unserm Schöpfer und was wir darum gebetet haben weiß Gott. Selbstverständlich sorgen wir selbst dafür, nie ein zweites Kind in die Welt zu setzen, um erstens doch das Leiden zu verhüten, und zweitens sehen wir uns nicht in der Lage, ein zweites Kind zu kleiden und zu nähren. Werte Herren, mein Schwiegervater hat einen Erbhof mit zirka 40-44 Tagewerk, den mein Mann vollständig bepflügt, übrigens haben wir selber ein kleines Kolonialwarengeschäft, wo er bei meiner Abwesenheit wiegt und verkauft ... Also bitte ich die Herren, in deren Händen es liegt,

meiner sich zu erbarmen und die Sache zum besten zu lenken, damit ein Unglück zu verhüten bleibt und es bei mir wieder Frühling wird.«

Im Juni wehrten sich Vater und Kinder noch einmal vor dem Beschwerdegericht, aber das Erbarmen der Herren blieb aus, und zwar aus folgenden Gründen: »Die Beschwerde ist ... sachlich ... nicht begründet. Es treffen vielmehr die Gründe, aus welchen das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung angeordnet hat, vollkommen zu ... Diese Maßregel erfolgt sowohl im Interesse des Volksganzen wie auch im wohlverstandenen Interesse des Erbkranken selbst; diese Maßregel ist weder eine Strafe noch eine Abwertung der Persönlichkeit des davon Betroffenen sondern einzig und allein eine Fürsorge-Maßnahme, welche die Ehrenhaftigkeit des Beschwerdeführers in gar keiner Weise anzweifelt oder antastet.« Bis 1936 kämpfte der Vater vergeblich um die Rückerstattung seiner 12 RM, erhielt aber für andere Fahrten und Telefongebühren 66,10 RM; der praktische Arzt erhielt 5,30 RM für das Gutachten über Klaras Tuberkulose, der Bezirksfürsorgeverband 145,45 RM für die ausgelegten Kosten der beiden Operationen; im Herbst hatten sie stattgefunden⁶⁸.

7. »Schwachsinnige« gehörten seit dem Aufkommen der an körperlicher, geistiger und seelischer Konstitution orientierten Gesellschaftslehren zu deren bevorzugten Objekten. Die folgenden fünf Fälle mögen den sterilisationspolitischen Umgang mit »Schwachsinn« und die Auffassungen von Ärzten und Betroffenen über ihn illustrieren; der erste Fall ist außerdem charakteristisch für solche unehelichen Mütter, durch deren Sterilisation man hoffte, die Fürsorgeausgaben einschränken zu können.

Im Juni 1940 zeigte das Städtische Fürsorge- und Wohlfahrtsamt Lörrach die geschiedene Fabrikarbeiterin Fanny N. beim Gesundheitsamt der Stadt Lörrach an. Sie habe fünf uneheliche Kinder und ein eheliches, letzteres lebe beim einstigen Ehemann, drei der unehelichen seien auf öffentliche Kosten versorgt, zwei lebten bei den Großeltern. »Die pflichtvergessene Mutter«, so die Anzeige, »hat vor ihrer Verehelichung 1933 35 sich jahrelang arbeitslos herumgetrieben, konnte aber wegen Unterhaltsverletzung oder Arbeitsverweigerung nicht bestraft werden, weil ihr in der Zeit der großen Arbeitslosigkeit nicht nachgewiesen werden konnte, daß sie bewußt jeder Arbeit aus dem Wege ging. Jetzt arbeitet sie seit einigen Wochen und verdient monatlich etwa 80 RM. Sie könnte wohl einen kleinen Kostenbeitrag leisten, tut dies aber nicht, weil sie keine Mutterpflichten kennt. Es kann auch jetzt nicht strafend gegen sie eingeschritten werden, weil sie arbeitet und nicht den Lohn bezieht, daß sie gesetzlich zu Unterhaltsleistungen angehalten werden kann. Bei der Veranlagung der N. ist damit zu rechnen, daß sie sich weiter in gewissenloser Weise mit Männern abgibt und die aus diesen Beziehungen

hervorgehenden Kinder nach wie vor der Fürsorge überlassen wird. Ich frage deshalb an, ob vorliegenden Falls nicht Unfruchtbarmachung eingeleitet werden kann.« Das Gesundheitsamt beantragte daraufhin die Sterilisation wegen »angeborenem Schwachsinn (Moraldefect)«, begründet mit dem Fürsorgeaufwand für die Kinder, mit »jahrelanger Arbeitslosigkeit, immer wiederkehrenden Schwangerschaften, Vagabundierens« der Mutter, mit den Vorstrafen zweier ihrer Geschwister, dem Hilfsschulbesuch eines ihrer Brüder: »Es muß daher minderwertige Erbmasse in der elterlichen Sippe angenommen werden.« Da sie zu heiraten beabsichtige, müsse der Antrag beschleunigt behandelt werden. Es folgten ihre Schulzeugnisse, Berichte von Lehrern über ihre Kinder, ein Sippenbogen, das Gutachten einer Fürsorgerin. Aus ihnen ging hervor, daß der Vater des jüngsten Kindes im Konzentrationslager sei, daß die Kinder mittelmäßige Schüler, aber gleichgültig und faul seien. Besonders bedenklich stehe es um eine ihrer Töchter: Sie werde »von daheim aus nicht zur Pflichterfüllung und zur Wahrheit angehalten, sie setzt bestimmt immer ihren Willen durch«. Fannys Eltern, die zwei der sechs Kinder aufgenommen hatten, wurde jedoch Fleiß, Sauberkeit und Gesundheit bescheinigt.

Die derart gelobte Großmutter protestierte in einem Brief ans Gericht: »Meine Tochter ... ist aber zu dieser Sache gar nicht einverstanden, auch wir nicht, mein Mann und ich, denn erstens ist sie nicht schwachsinnig, sondern gleichgültig und das ist keine Sache zum Unfruchtbarmachen, die Kinder, die sie hat, sind alle gesund und normal, es ist keines blödsinnig. Ich finde es also absolut unnötig, etwas derartiges mit ihr zu machen, eher tut sie sich ein Leid an und dann haben Sie die Folgen, oder wir lassen es weiter kommen an unseren Führer, der ja gerade ist für Kinder. Wenn es ja so dumme Kinder wären. Es ist ein Mädchen von 9 Jahren, ich habe es bei mir, das kommt in der Schule nicht recht nach, und das gibt es aber bei den wohlhabenden Eltern auch, daß eines in der Schule nicht nachkommt, deshalb ist es noch lange nicht schwachsinnig. Meine Tochter heiratet dieses Jahr noch und dann nimmt sie die zwei Kinder, die sie im Kinderheim hat, zu sich und eines behalte ich. So lange wir, mein Mann und ich, das Leben haben, wir haben 10 eigene aufgezogen, dann können wir auch noch eines mehr aufziehen. Also ich hoffe, Sie werden dieses Schreiben anerkennen, und die Sache zurückziehen, wenn Sie ein Unglück verhüten wollen. Es sind viele Mütter hier in W., die richtig dumme Kinder haben, die es notwendiger hätten, so etwas mit sich machen zu lassen, aber bei diesen wird es nicht gemacht, weil ein Mann da ist. Meine Tochter steht bis jetzt ohne Mann da, deshalb machen Sie mit ihr, was Sie wollen. Aber wir sind auch noch da und haben auch noch ein Recht auf sie. Solche schöne Kinder und gesunde, wie sie hat, wäre manche Mutter froh dieselben zu besitzen ... Ich habe ... 8 Buben und 2 Mädchen und alle

gesund und bei gutem Verstand, ich habe mich immer nur für die Kinder gewidmet, Tag und Nacht, und habe auch Stolz auf sie, deshalb werde ich es nie zugeben, daß Sie meine Tochter unfruchtbar machen.«

Zur gleichen Zeit drängte das Fürsorgeamt auf beschleunigte Sterilisation und berief sich auf die kurz zuvor, am 18. Juli 1940, vom Reichsinnenministerium erlassenen »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit«, welche die Kriterien für Sterilisation zu präzisieren und zu vereinheitlichen suchten, um »eine zielsichere Erbpflege sicherzustellen«. Der herangezogene Abschnitt lautete: »Weibliche Personen, die uneheliche Kinder von verschiedenen Erzeugern haben, müssen, falls sich nicht aus besonderen Umständen das Gegenteil ergibt, als haltlos und damit erbbiologisch unerwünscht angesehen werden.«⁶⁹ Per Postkarte protestierte nun Fanny gegen die Vorladung vor das Freiburger Sterilisationsgericht, denn sie sei »doch kein Dubel«, und ihre Kinder seien »alle recht«. Per Telegramm wurde sie benachrichtigt, daß sie zum Termin im Oktober nicht zu erscheinen brauche. Trotzdem erschien sie, und das Gericht beschloß, sie in die Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen einzuweisen, um ein Gutachten erstellen zu lassen. Dort mußte sie eine Woche bleiben, und das Gutachten berichtete über ihre Intelligenz und ihr Gefühlsleben. Ihr Wissensniveau wurde als »erschreckend niedrig« eingestuft, da sie Fragen nach den zehn Geboten, nach dem Papst, nach dem letzten deutschen Kaiser, nach der Bedeutung von SS und SA, nach den Ecken eines Dreiecks und eines Kreises, nach der Überholspur beim Autofahren nicht oder falsch beantwortete, für die Dauer eines Tages zehn Stunden ansetzte und »Leutnant, Hauptmann, Oberst« als »etwas Höheres« definierte. Entscheidend aber war ihr »wilder Geschlechtsverkehr«, die unterschiedlichen Väter ihrer Kinder und die Belastung der Fürsorge mit ihnen. Das Gutachten resümierte: »Sie steht intellektuell unter dem Durchschnitt der Personen ihrer sozialen Schicht und versagt ethisch und willensmäßig in Lebensführung und Lebensbewahrung. Da keinerlei Erkrankungen oder Schädigungen nachweisbar sind, die für ihren Zustand ursächlich in Betracht gezogen werden können, ist nur der Schluß auf einen angeborenen Schwachsinn möglich.«

Inzwischen hatte sich ihr Verlobter eingeschaltet, der als Arbeiter am Westwall eingesetzt war. Er beanstandete brieflich, daß sie mit Verrückten eingesperrt wurde und »als Verrückte umher springen soll«, drohte mit Selbstmord und damit, die Sache nach Berlin, an Fritz Todt, Chef des Westwall-Arbeitseinsatzes, und an Hitler zu melden: »Und werden Sie wohl wissen, der Führer will doch junge Soldaten haben und dann machen Sie so einen Blödsinn.« Im Januar 1941 beschloß das Gericht die Sterilisation, berief sich auf das amtsärztliche und das Emmendinger Gutachten und begründete unter anderem: »Die Prüflingin ist das Sorgenkind der Familie. Sie hat keinen

Beruf erlernt und war schließlich Hilfsarbeiterin in einer Kartonagenfabrik ... Sie ist bei der persönlichen Anhörung auffällig gleichgültig wegen ihrer wechselnden Geschlechtsbeziehungen. Ebenso sind ihre Kenntnisse und geistigen Fähigkeiten gering.« Im Juni 1941 wurde Fanny N. sterilisiert.

8. Dem vorigen Verfahren sei das gegen die ledige und kinderlose Zigarrenmacherin Elise R. gegenübergestellt, als Beispiel für die Ablehnung einer Sterilisation durch das Gericht und für die Kriterien, die zu einer Ablehnung führen konnten. Aus dem amtsärztlichen Gutachten, das dem Antrag des Gesundheitsamts Lörrach von 1939 beilag, ist zu entnehmen, daß sie schon 1937 einmal untersucht worden war, aber »Schwachsinn im Sinne des Gesetzes nicht festgestellt werden« konnte. Als sie 1939 heiraten wollte, veranlaßte der Amtsarzt eine neuerliche Untersuchung, diesmal zur Prüfung der Ehetauglichkeit; er kam »zu der Überzeugung, daß sie doch an angeborenem Schwachsinn leidet. Ich habe ihr deshalb das Ehetauglichkeitszeugnis versagt.« Während die beiden Verlobten beim Sterilisationsgericht, das auch hierfür zuständig war, Beschwerde gegen das Eheverbot erhoben, stellte der Amtsarzt beim Freiburger Gericht gleich auch einen Antrag auf Sterilisation. Die Ergebnisse des Intelligenztests wurden eingereicht, und der »psychische Befund« lautete: »E. R. ist zugänglich und freundlich. Sie gab sich sichtlich Mühe, die Fragen bei der Intelligenzprüfung zu beantworten, wenn sie auch ab und zu leicht ärgerlich war über die vielen Fragen. Das Ergebnis der Intelligenzprüfung ergibt wohl in allen Teilen eindeutig das Vorliegen eines beträchtlichen Schwachsinn. Rechnen kann sie so gut wie gar nicht. Ihr Schul- und Allgemeinwissen ist mehr wie dürftig, ihre Denk- und Gedächtnisleistungen sind ungenügend. Selbst bei der Berücksichtigung der Tatsache, dass die R. seit 11 Jahren ununterbrochen in der Fabrik arbeitet – es sind allerdings rein mechanische Arbeiten, die keinerlei Denken oder sonstiges geistiges Arbeiten erforderlich machen -, so ist der Schwachsinn der R. so groß und deutlich, daß ich mich nicht dazu entschließen konnte, ihr die Heiraterlaubnis zu geben.«

Als Elise von dem Sterilisationsantrag erfuhr, protestierte sie beim Gericht. Ihr Arbeitgeber, vom Gericht über sie befragt, stellte ihr ein lobendes Zeugnis über ihre Arbeitsleistungen aus; auch der Bürgermeister ihrer Gemeinde betonte, daß sie zwar sitzengeblieben sei, sich aber »in ihrem Berufsleben gut gehalten« habe. Der Bürgermeister einer anderen Gemeinde, in der sie bekannt war, bestätigte dies und schrieb: »Durch ihren Fleiß und ihre Sparsamkeit war sie in der Lage, in Gemeinschaft mit ihrem Bräutigam ein eigenes Hauswesen zu kaufen und ist nach ihrem ganzen Verhalten nicht zu befürchten, daß ihre etwaige Familie der Allgemeinheit zur Last fallen würde.« Auch unter den Angehörigen seien keine Fälle von Schwachsinn bekannt. Demzufolge beschloß das Gericht im Juni, die Sterilisation

abzulehnen, da »ein angeborener Schwachsinn nicht einwandfrei festzustellen« war; vor Gericht mache sie »einen aufgeweckten und zielbewußten Eindruck, trotz gewisser Mängel auf verschiedenen Gebieten. Sie weiß in den Dingen des praktischen Lebens jedenfalls gut Bescheid und bewährte sich im Leben.« In einem zweiten Beschluß wurde mit der gleichen Begründung die Versagung des Ehefähigkeitszeugnisses aufgehoben. Nachweisbarer und gerichtlich anerkannter Fleiß, Sparsamkeit, Strebsamkeit in Haushalt und Beruf hatten Elise vor der Sterilisation gerettet. Und doch war ein Makel zurückgeblieben, da ihr »Schwachsinn« lediglich »nicht einwandfrei festzustellen« war: Freispruch mangels Beweises. Wie andere, die vor dem Sterilisationsgericht gestanden hatten, hatte sie bzw. ihr Bräutigam trotz abgelehnter Sterilisation keinen Anspruch auf ein Ehestandsdarlehen oder andere familienpolitische Subventionen⁷⁰.

9. Der Fall der 17jährigen Dienstmagd Anna P. zeigt Probleme der Betroffenen im Umgang mit den Justizbehörden und die Rolle zahlreicher anderer Behörden und Einzelpersonen bei der Beurteilung und Behandlung von Sterilisanden. Das Verfahren brachte ein Vertrauensarzt der Ortskrankenkasse in Gang. Vom Tag vor Weihnachten 1935 datierte seine Anzeige an den Amtsarzt in W., in dessen Bezirk Anna beschäftigt war: »Ich bitte, Frl. Anna P. ... wegen geistiger Minderwertigkeit anzusehen. Meines Erachtens sollte man hier die Sterilisierung einleiten.« Noch zwischen Weihnachten und Neujahr wurde sie zum Amtsarzt vorgeladen, und am 31. Dezember stellte er den Antrag auf Sterilisation wegen »Schwachsinn«, dem er, wie in »Schwachsinn«-Fällen üblich, den ausgefüllten Intelligenzprüfbogen beilegte, versehen mit dem Zusatz: »P. stellt nicht selbst den Antrag.« Dieser Zusatz des antragstellenden Amtsarztes, 1935 mancherorts zur Routine geworden, sollte nicht etwa Rücksichtnahme auf den Willen der Kandidatin nahelegen, sondern verwies darauf, daß wahrscheinlich der Zwangsparagraph anzuwenden sei. Denn eine angeordnete Sterilisation war »auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden« durchzuführen, es sei denn, es handle sich um einen Selbstantrag. Mitte Februar 1936 wurden sie und ihr Vater vor das Sterilisationsgericht Erlangen geladen, und der Vater erklärte laut Verhörprotokoll: »Ich bin mit der Unfruchtbarmachung meiner Tochter Anna P. nicht einverstanden; ich sehe nicht ein, warum sie unfruchtbar gemacht werden soll; sie ist nicht geistesschwach, sondern nur etwas unbeholfen und das rührt wieder daher, daß sie schwer hört und das hängt wieder mit ihren Mandeln zusammen, die zu groß sind, wie der Bezirksarzt gesagt hat. Wenn sie beim Bezirksarzt nicht alle Fragen beantworten konnte, so ist ihre Schüchternheit daran schuld; sie war ja auf die Untersuchung gar nicht vorbereitet und von ihr vollständig überrascht. Es war ihr auch die Arbeit in ihrem damaligen Dienstplatz in N. zu schwer und sie ist

durch die schwere Arbeit körperlich und seelisch heruntergekommen. Ihr jetziger Platz in O. ist für sie geeigneter; sie wird sich auch wieder vollständig erholen; im vorigen Platz hat sie nicht genug zum Essen bekommen und das Essen war schlecht. Es ist kein Wunder, wenn sie durch diese Verhältnisse heruntergekommen ist.« Anna erklärte: »Was mein Vater gesagt hat, ist richtig. Ich will nicht operiert werden.« Der Vater brachte außerdem Zeugnisse mit, aus denen nach seiner Meinung hervorging, »daß meine Tochter zwar nicht besonders begabt ist; aber dafür, daß sie in einem Grade schwachsinnig ist, der ihre Unfruchtbarmachung erfordert, geben die Zeugnisse keinen Anhaltspunkt.«

Das Gericht ermittelte daraufhin bei verschiedenen Behörden, und ihre Schule wurde »um eine durchaus vertrauliche Behandlung der Angelegenheit« ersucht. Von dort trafen alsbald die Schulzeugnisse ein, begleitet von einem Schreiben ihres einstigen Volksschullehrers, der »ausführt, er nehme an, daß die Minderwertigkeit der P. angeboren sei. Er habe schon die Mutter in der Schule gehabt und glaube sich zu erinnern, daß die Leistungen der Mutter nicht glänzend waren.« Die ebenfalls um Auskunft ersuchte Gendarmeriestation ihrer Heimatgemeinde berichtete jedoch, die Eltern seien normal, nur etwas schwerhörig, und die übrige Familie sei gesund. Mitte April fand ein weiterer Gerichtstermin statt, zu dem Anna mit ihren Eltern erschien; der Vater erklärte laut Protokoll: »Weder der Lehrer, noch der Pfarrer, noch ich selbst haben bisher von einem Schwachsinn meiner Tochter etwas bemerkt. Es kann sein, daß das Versagen in der Schule mit der Herabsetzung des Hörvermögens meiner Tochter zusammenhängt.« Das Gericht beschloß, sie zur Beobachtung in die psychiatrische Klinik Erlangen einzuweisen und von der Hals-Nasen-Ohrenklinik ein Gutachten über ihre Schwerhörigkeit anzufordern. Wie in vielen anderen Fällen, wo Sterilisationsprozesse gegen Landarbeiterinnen und Landarbeiter im Sommer geführt wurden, bemühte sich der Arbeitgeber um eine Verschiebung des Klinikaufenthalts. Erbhofbauer X. schrieb, »es kommt doch während dieser Zeit die Ernte, welche ich allein nicht bewältigen kann. Ich habe 4 Kinder im Alter von 4-11 Jahren, dazu meinen Vater 85 Jahre alt, die mir meine Arbeit nur erschweren, aber nicht helfen können. Ich denke, das gehört nicht zur Erzeugungsschlacht, wenn man dem Bauern im Sommer bei der notwendigen Arbeit die Dienstboten wegnimmt, da wäre der Winter geeigneter, da können Sie dieselbe behalten solange es Ihnen beliebt. Ich bitte Sie nochmal, so gut wie dringend, hier Abhilfe zu schaffen, die Anna P. will es auch bis zum Winter zurückgestellt haben.« Der Ortsbauernführer und der Führer der Kreisbauernschaft im »Reichsnährstand« schlossen sich der Bitte um Verschiebung von Klinikaufenthalt und Sterilisation an. Das Gericht antwortete, der befürchtete Arbeitskräfteausfall werde laut Gesetz maximal

sechs, wahrscheinlich aber nur ein bis zwei Wochen dauern, und fügte hinzu: »Die Unterbringung auch während einer arbeitsreichen Zeit kann und muß wohl schon in unserer Zeit gefordert werden.« Der Kreisbauernschaftsführer wurde aufgefordert, den günstigsten Termin selbst zu benennen, und er schlug Ende Juni, die Zeit zwischen Heu- und Getreideernte vor.

Anna begab sich in die Klinik, und aus dem Gutachten ist zu ersehen, daß sie es unter Tränen tat: »Bei der Aufnahme war sie etwas weinerlich, weil sie in die Klinik habe gehen müssen. Sie fand sich jedoch bald zurecht und war im allgemeinen nicht auffällig ... Sie fügte sich willig in die Ordnung ... Ihre Stimmung war meist stumpf und gleichgültig. Der Sachlage gegenüber war sie völlig kritiklos.« Für das Gutachten wurde sie nochmals einer eingehenden Intelligenzprüfung unterzogen, und zwar mittels Fragen, »die der Umwelt der P. durchaus Rechnung tragen und nur eine einfache und wenig geschulte Verstandestätigkeit voraussetzen«. Zu ihrem Unglück gab sie des öfteren »eine recht törichte Antwort«, und das Gutachten glaubte hervorheben zu müssen, daß es »ihre eigene Dummheit« war, über die sie »sehr albern und blöde« lachte. In der Tat beantwortete sie die Frage, wieviele von fünf Tauben noch auf einem Dach sitzen, wenn drei heruntergeschossen werden (in der Sprache der Intelligenzprüfer eine Döpierfrage) mit »zwei«, hielt ein Pfund Eisen für schwerer als ein Pfund Federn, vermochte nicht zu beantworten, wer der Papst und was ein Erzbischof sei, konnte weder das Deutschlandlied noch »die Fahne hoch« singen, las stockend, hatte Artikulationsschwierigkeiten mit drei Konsonanten und brachte »einfache Rätsel, die ein gesundes Kind mit 8 Jahren lösen kann, nicht heraus«. Die Rätsel bestanden in der Aufforderung, Verse zu ergänzen (»Wer soll der Ströme König sein im deutschen Land, das ist der –«, »Der Führer sprang oft drüber hin als Junge über die Brück vom –«, »Der alte Fritz im Kampfgelede erwarb uns Schlesien mit der -«); das Rätsel, »Wo zieht der Schlotte Rauch die Spur durchs Kohlenland, am Rand der -«, beantwortete sie schlicht mit »der Doktor«. Da die Mutter »eine schlechte Schülerin« war, galt sie dem Gutachter als »mütterlicherseits erblich belastet«, zumal auch einer ihrer Brüder sitzengeblieben war. Daß ihr Schwachsinn erblich sei, lege außerdem nahe, daß auch die Hörstörung erblich sei. Auf der Grundlage dieses Gutachtens beschloß das Gericht die Sterilisation, denn als landwirtschaftliche Dienstmagd könne sie zwar »den Anforderungen gerade genügen«, doch seien »bei ihr so erhebliche Intelligenzmängel vorhanden, daß sie als schwachsinnig anzusehen ist«.

Wie bei vielen anderen Sterilisanden wurde ihr nicht der ausführlich begründete Gerichtsbeschluß zugestellt, sondern ein eigens ausgefertigtes Dokument, das nur den Sterilisationsbeschluß, nicht aber die Diagnose und die Begründung enthielt. Nach der zweiten Verordnung vom 29. Mai 1934 zum Sterilisationsgesetz (»auf Beschwerde kann verzichtet werden«) wurde

der Vater zum Beschwerdeverzicht bewogen, um die Zeit bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils zu verkürzen und einen begründeten Einspruch zu erschweren. Dennoch legte der Vater Anfang Oktober Beschwerde ein: »Indem daß wir das letzte Schreiben nicht richtig verstanden haben mit dem Verzichten, da haben wir gedacht, die Sache ist niedergelegt. Aber leider ist heute wieder gekommen vom Bezirksarzt A., daß die Anna P. sich in der Städtischen Frauenklinik Flurstr. Nürnberg in 14 Tagen einfinden soll. Aber leider geben wir das Unfruchtbarmachen nicht zu und die Tochter auch nicht. Die Anna ist jetzt kräftig in der Landarbeit und auch geschickt. Und überhaupt zum Heiraten lassens wir nicht zu. Also unter allen Umständen nicht. Und möchte freundlichst bitten, die Sache niederzulegen.« Er erhielt zur Antwort, daß die Beschwerdefrist verstrichen sei und daß er, falls er auf einer Beschwerde bestehe, die Vollmacht seiner Tochter brauche. Mit ihrer Vollmacht legte er nun eine neue Beschwerde ein: »Ich habe seinerzeit die Einspruchsfrist versäumt, weil ich es nicht richtig verstanden habe und keine Zeit gehabt habe wegen der vielen landwirtschaftlichen Arbeiten.« Ende Oktober bestätigte das Obergericht das erstinstanzliche Sterilisationsurteil und berief sich dafür auf den väterlichen Beschwerdeverzicht und die inzwischen eingetretene Rechtskraft des Beschlusses, vor allem aber darauf, dass das klinische Gutachten »keinen Zweifel« an Annas »Erbkrankheit« lasse. Im Februar 1937 wurde sie sterilisiert⁷¹.

10. Der Fall der verheirateten und kinderlosen Fabrikarbeiterin Olga G. zeigt nochmals die Bedeutung lokaler Würdenträger in den Sterilisationsprozessen und ist außerdem ein Beispiel für Frauen bzw. Paare, die den Folgen der Sterilisation durch eine »Trotzschwangerschaft«⁷² zuvorzukommen suchten. Im Frühjahr 1934 beantragte der Bezirksarzt ihre Sterilisation wegen »angeborenen Schwachsinn« und legte dem Antrag die Ergebnisse des Intelligenztests bei, dem er sie unterzogen hatte. Vor dem Gericht erklärte ihr Vater, ein Tagelöhner, laut Protokoll: »Mir ist nichts davon bekannt, daß meine Tochter Olga schwachsinnig ist. Soviel ich weiß, ist sie einmal sitzen geblieben in der Volksschule in N. Ich selbst bin in der 1. Klasse auch einmal sitzen geblieben.« Olgas Ehemann, Friseur, wurde ebenfalls vernommen: »Ich lebe mit meiner Frau glücklich. Sie ist eine fleißige brave Frau. Ich für meine Person habe noch nie wahrgenommen, daß sie schwachsinnig ist. Ich habe bald nach meiner Heirat erfahren, daß sie in der Schule einmal sitzen geblieben ist, aber dass sie schwachsinnig sein soll, kann ich jetzt noch nicht begreifen. Die Sache wurde durch den Bezirksarzt aufgegriffen, als wir um ein Ehestandsdarlehen nachkamen, das uns abgelehnt wurde, weil meine Frau zweimal sitzen geblieben sein soll ... Mit einer Unfruchtbarmachung ist meine Frau und ich nicht einverstanden. Ich kann auch nicht begreifen, daß Unfruchtbarmachung bei meiner Frau in Frage

kommen könnte, da sie nach meiner Meinung nicht schwachsinnig ist.« Olga und ihr Mann machten deutlich, daß sie, jungverheiratet, Kinder haben wollten.

In einer Sitzung im Juni 1934 beschlossen die Richter, weitere Ermittlungen anzustellen und Informationen von einem Pfarrer einzuholen, der Olga kannte, außerdem bei Meister X. in der Tuchfabrik, wo sie arbeitete, und bei der Fürsorgerin beim Stadtjugendamt. Der Pfarrer schrieb: »Ich hatte von ihr immer den Eindruck eines nicht ganz normalen Mädchens; sie war sehr zerstreut und flatterhaft, ohne jede Konzentrationsfähigkeit, launisch und verstockt, verlogen und ›verdrückt‹, hatte einen hemmungslos-triebhaften Willen, einen schwachen Intellekt und ein stumpfes Gefühl. Ich erinnere mich, wie sie einmal im Ärger halb nackt und mit aufgelösten Haaren lange wie geistesgestört sich zum Dachfenster hinaushängte und wie kataton zum Himmel hinauf starrte.« Da auch ihr Vater und ihr Bruder vom »Normalen« abwichen, stamme Olga also »aus einer schwerbelasteten Familie und zeigte als heranwachsendes Mädchen selbst starke psychopathische Züge. Ich halte sie demnach für schwachsinnig im Sinn des Erbgesundheitsgesetzes, und hielt es für ein Unglück, wenn sie zur Fortpflanzung käme.« Von der Aussage des Pfarrers wich diejenige des Meisters ab: Er hielt Arbeit und Intelligenz von Frau G. für »normal«.

Im Oktober beschloß das Gericht, daß sie sterilisiert werden müsse, denn nach dem »Gutachten des genannten Arztes, das sich auf eigene Feststellungen des Gutachters und auf die von ihm mit Frau G. vorgenommene Intelligenzprüfung gründet, leidet Frau G. an angeborenem Schwachsinn, der abstraktes Denken und Urteil nur ungenügend zur Entwicklung kommen ließe. O. G. blieb in der 1. und 3. Klasse der Volksschule sitzen und war viele Jahre zu Erziehungszwecken in S. in einer Familie untergebracht. Wenn auch der als Zeuge vernommene Meister X. in der Tuchfabrik ... Frau G. das Zeugnis ausstellt, daß sie sich rasch und gewandt in ihre nicht leichte Arbeit eingelebt habe, so schließt dies doch nicht aus, daß Frau G. schwachsinnig ist, wenn auch nicht in erheblichem Grade. Daß dies der Fall ist, bestätigt ein weiterer vernommener Zeuge und bestätigt dem Gericht Frau G. selbst, die vor dem Erbgesundheitsgericht erschienen ist und an die eine Reihe von Intelligenzfragen gestellt wurde. Frau G. ist nach Ansicht des Gerichts auch erblich belastet.« Während die Beschlußbegründung für letzteres keine besonderen Argumente anführte, betonte sie: »Es genügt, um die Nachkommenschaft zu gefährden, auch ein geringer Grad von angeborenem Schwachsinn. Es handelt sich bei der Unfruchtbarmachung um einen Eingriff, den vornehmen zu lassen, Pflicht des Erleidenden im Interesse der Volksgemeinschaft ist, um weiteres Unheil infolge krankhafter Anlage etwaiger Nachkommenschaft zu verhüten.«

Inzwischen war Frau G. schwanger geworden und zwar kurz, nachdem der Bezirksarzt den Sterilisationsantrag gestellt bzw. das Gericht die ersten Verhöre angestellt hatte. Im Juni 1936 wurde Olga G. sterilisiert.

11. Das Sterilisationsverfahren gegen Georg S., einen verheirateten Hilfsarbeiter, ist ein Beispiel für solche Fälle, in denen Männer oder Frauen – jedenfalls nach Auskunft der Akten – einer Sterilisation an sich nicht abgeneigt waren, sie aber ablehnten als Ergebnis eines Verfahrens, in dem ihre »Minderwertigkeit« als Voraussetzung eines solchen Eingriffs amtlich festgestellt wurde. Der 1935 vom Amtsarzt beim Sterilisationsgericht gestellte Antrag behauptete »angeborenen mäßigen Schwachsinn« und stützte sich »auf mein anliegendes amtsärztliches Gutachten sowie (vertraulich) auf eine Mitteilung des ersten Bürgermeisters Herrn X. Georg S. hat schon 10 Kinder gezeugt, für die lebenden kann er nicht sorgen; Nachkommenschaft von ihm wäre höchst unerwünscht. Ihm selbst wäre die Unfruchtbarmachung höchst willkommen; Widerstand von seiner Seite ist also nicht zu erwarten. Es handelt sich um einen sehr beschränkten Mann. Die Bestellung eines Pflegers ist nicht notwendig.« Der Intelligenzprüfbogen wurde ausgefüllt, und unter »Verhalten bei der Untersuchung« wurde vermerkt: »Hier ist nichts Besonderes zu vermerken, nur, dass er wiederholt weint, wenn er von der Behandlung von Seiten seines Vaters spricht.« Beim Gerichtstermin im März, in dem die Sterilisation beschlossen wurde, erklärte er: »Ich habe nichts dagegen einzuwenden.« Trotzdem traf wenig später seine Beschwerde ein: »Ich erkläre hiermit, daß ich mit dem Beschluß ... nicht einverstanden bin.«

Die Sache ging nun an das Obergericht, das bei der Gendarmerie seines Heimatortes noch einmal ermittelte: »S. soll nach Beschluß des Erbgesundheitsgerichts beim Amtsgericht Erlangen wegen angeborenen Schwachsinn unfruchtbar gemacht werden. Er hat gegen den Beschluß Beschwerde eingelegt, obwohl er in der Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht erklärt hatte, er sei mit der Unfruchtbarmachung einverstanden. Ich ersuche bei ihm zu erheben, wie er seine Beschwerde begründen will. Ferner ersuche ich um Bericht, ob S. in der dortigen Gegend als schwachsinnig oder nicht als schwachsinnig gilt.« Die Gendarmeriestation antwortete, »daß S. seine Beschwerde damit begründet, nicht erbungesund zu sein, wie dies von ihm angenommen wurde. Der Bürgermeister und Kreisleiter X. von hier glaubt verantwortlich bestätigen zu können, daß S. schwachsinnig ist. Andere wollen der Meinung sein, daß er nur geistig minderwertig veranlagt sei. Seine Kinder würden diese Eigenschaft ganz genau auch erkennen lassen.« Ende Mai fand der Termin des Obergerichts statt, und Georg erklärte laut Protokoll: »Ich leide nicht an angeborenem Schwachsinn. Zugeben muß ich jedoch, in der Schule dreimal sitzen geblieben zu sein. Es ist auch richtig, daß mein Bruder nicht mehr ganz

beisammen ist, dieser hat sich die Krankheit während seiner 40monatlichen Felddienstzeit geholt. Ich beantrage die Aufhebung des meine Unfruchtbarmachung anordnenden Beschlusses. Sodann wurde mit dem Kranken folgende Intelligenzprüfung vorgenommen: Was ist der Unterschied zwischen leihen und schenken? Wenn mir etwas geliehen wird, muß ich dies wieder zurückgeben, wenn mir's geschenkt wird, kann ich es behalten.« Den Unterschied zwischen einem Weiher und einem Bach konnte er nur unzureichend erklären, und ebenso das Sprichwort: »Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm.«⁷³ Die Beschwerde wurde unter Berufung auf das Gutachten des Amtsarztes, der den Antrag gestellt hatte, zurückgewiesen: »Der Schwachsinn des S. muß als angeboren erachtet werden, da er sich schon in der Jugendzeit des S. zeigte und äußere Ursachen nicht festzustellen sind.« Wenig später wurde Georg sterilisiert.

3. Die quantitative Dimension

Die genaue Gesamtzahl der Sterilisationen, die bis 1945 nach dem Gesetz vom Juli 1933 vorgenommen wurden, ist nicht bekannt, und die Schätzungen sind umstritten. Im Jahr 1942 berichtete Wallace R. Deuel, Deutschlandkorrespondent der *Chicago Daily News*, von 375 000 Sterilisationen bis zum Jahr 1939. Nach 1945 berief man sich in Deutschland meist auf die Aussage des Rassenhygienikers Lenz, der die Zahl für 1933-45 auf maximal 350 000 schätzte, aber »nur« 200 000 für »wahrscheinlich« hielt. Der kurz nach 1945 gegründete Verband der Sterilisierten sprach damals von zwei Millionen Sterilisationsopfern und forderte für sie eine Entschädigung von je 5000 DM; trotz Unterstützung der Länder Bayern und Baden-Württemberg wurde die Forderung abgelehnt. Im Zusammenhang von laufenden und erwarteten Wiedergutmachungsprozessen wurde die Ziffer mehrfach amtlich geschätzt: vom Bundesjustizministerium im Jahr 1959 für die Jahre 1934-45 auf 350 000; vom Bundesfinanzministerium 1961 auf eher 320 000; im Jahr 1967 von einer Arbeitsgruppe, die von der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder eingesetzt worden war, auf höchstens 320 000⁷⁴.

Noch 1935 wurden die amtlichen Zahlen des ersten Sterilisationsjahrs von Maßfeller veröffentlicht. Nach den im Reichsgesundheitsamt bis 1935 eingegangenen Berichten lagen bis Ende 1934 schon 84 525 Sterilisationsanträge vor, 56 244 Sterilisationsurteile waren gefällt und 31 002 Personen waren sterilisiert worden. Der Grund für die spätere Ungewißheit von Forschern und Behörden über die genauen Zahlen liegt darin, daß Hitler im Mai 1936 ihre Veröffentlichung verbot, da sie außerhalb Deutschlands Sturm und in Deutschland beträchtliche Unruhe verursacht hatten; hinzu kam, daß ein Sterilisationsrichter aus den besonders hohen Hamburger Zahlen auf

das gesamte Reich schloß und dabei auf 180 000-200 000 Sterilisationen für das Jahr 1934 kam. Das Publikationsverbot stand im Gegensatz zu den Absichten der zuständigen Beamten im Reichsinnen- und Reichsjustizministerium. Linden wünschte, die Zahlen auch weiterhin zu veröffentlichen, da ihre Unterdrückung »auf die Dauer gefährlich« sei und da »alle sonstigen Statistiken über die Tätigkeit der Amtsärzte und der Gerichte veröffentlicht würden«; wenn »jedoch die Erbgesundheitsstatistik hierbei immer fehle«, könne der Eindruck entstehen, »als wenn dabei etwas zu verbergen sei«⁷⁵. Hitlers Verbot, in der Folgezeit getreu eingehalten, nahm die strengeren Geheimhaltungsmaßregeln bei der Euthanasie-Aktion und den weiteren Massenmorden im Ansatz vorweg.

Da die Akten des Reichsgesundheitsamts offenbar nicht erhalten sind, stammen die letzten amtlichen Gesamtzahlen aus den Akten von Staatssekretär Pfundtner im Reichsinnenministerium und von Gütt, der sie innerhalb seiner später zu behandelnden Kontroverse mit Wagner vortrug; sie und eine 1974 veröffentlichte »Jahresstatistik zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« des Reichsgesundheitsamts stammen aus den Jahren 1936/37. Sowohl wegen ihrer Entstehungszeit als auch wegen ihres Zustandekommens sind sie als Minimalzahlen zu werten. Aus ihnen ergibt sich ein Bild, das notwendigerweise komplizierter ist als häufig angenommen. Seine Bestandteile entsprechen den Etappen der Sterilisationsprozesse und geben unterschiedliche Auskünfte über die Planung und Realisierung der Sterilisationspolitik und über die entsprechenden Erfahrungen der Betroffenen.

Sterilisationsanzeigen sind nur für die Jahre 1934 und 1935 bekannt:

1934

1935

Unter den Anzeigenden dieser Jahre befanden sich zu 21 % beamtete Ärzte, zu 24 % nichtbeamtete Ärzte, zu 35 % Anstaltsleiter und zu 20 % »sonstige Personen«. Aus dem Verhältnis von Anzeigen und tatsächlich stattgehabten Sterilisationen lässt sich schließen, daß zwischen 1933 und 1945 im Reichsgebiet fast eine Million Menschen zur Sterilisation angezeigt wurden, also rund 3 % der Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren⁷⁶.

Etwas weitergehende Angaben liegen für die Zahl derjenigen Anzeigen vor, aus denen *Sterilisationsanträge* beim Gericht wurden:

1934

1935

1936

Für das Jahr 1937 läßt sich die Zahl der Anträge auf 77 000 schätzen und für die verbleibenden eineinhalb Jahre bis zum Kriegsbeginn, in der Sterilisationspolitik markiert durch die Verordnung vom 31. August 1939, auf weitere 85 000. In den fünfzehn Jahren zwischen Inkrafttreten des Gesetzes und Kriegsbeginn wurden somit etwa 430 000 Anträge auf Sterilisation gestellt, also für über 1 % der Bevölkerung vergleichbaren Alters.

Von den Anträgen, die den Sterilisationsgerichten in dem betreffenden Jahr vorlagen, wurde jeweils nur ein Teil entschieden (1934: 80 %, 1935: 92 %, 1936: 88 %). Für bzw. gegen eine Sterilisation erging folgende Zahl von *Beschlüssen*:

	Beschlüsse insgesamt	Sterilisations- beschlüsse	Beschlüsse gegen Sterilisation
1934	67 337	62 463 (= 93 %)	4 874
1935	80 736	71 760 (= 89 %)	8 976
1936	76 265	64 646 (= 85 %)	11 619
	224 338	198 869 (= 89 %)	25 469

In den drei Jahren seit Beginn ihrer Tätigkeit fällten die Sterilisationsgerichte also rund 200 000 Beschlüsse für und rund 25 000 gegen eine Sterilisation. Die Sterilisationsbeschlüsse betragen mithin 76 % aller in diesem Zeitraum registrierten Sterilisationsanträge und 89 % aller bis dahin entschiedenen Anträge; zwischen 1934 und 1936 stieg der Anteil der Ablehnungen an allen Entscheidungen von 7 % auf 15 % an. Aus denselben Quellen läßt sich schließen, daß bis Ende 1937 weitere 70 000 Sterilisationsbeschlüsse gefällt wurden, und ihre Gesamtzahl für die Jahre 1934-37 betrug damit rund 270 000.

Bezüglich der tatsächlich durchgeführten *Sterilisationen* liegen Zahlen bis Mitte 1937 vor; sie müssen als Minimalzahlen gelten, da sie vom Ende dieses Jahres stammen, die Registrierung also noch nicht abgeschlossen war⁷⁷:

1. Hälfte

1934 32 268

1935 73 174

1936 63 547

1937 28 430

197 419

Einer Angabe Gütts zufolge stieg die Anzahl der Sterilisationen bis Ende 1937 auf mindestens 220 000 an. Eine beträchtliche, aber unbekannt Anzahl im Jahr 1937 schon vorliegender Sterilisationsbeschlüsse wurde erst in den folgenden Jahren operativ realisiert; im Durchschnitt der Jahre 1934-36

fürten 85 % der Sterilisationsbeschlüsse tatsächlich zum Eingriff. Daß 1934 der Anteil der Operationen nur 52 % der Sterilisationsbeschlüsse betrug, im Jahr 1935 aber Sterilisationen häufiger durchgeführt als beschlossen wurden, erklärt sich daraus, daß die Tätigkeit der Gerichte erst ab März 1934 zu Beschlüssen führte, die Massenoperationen erst im August 1934 begannen und die Operationen des Jahres 1935 einen Überhang des Vorjahrs abbauten⁷⁸. 1936 hatte sich der Apparat soweit eingespielt, daß die Sterilisationen 98 % der Sterilisationsbeschlüsse betrogen. Für das Jahr 1938 und die Zeit bis zum August 1939 ist mit insgesamt 70 000 Sterilisationen zu rechnen. Bis zum Kriegsbeginn wurden somit nach den verfügbaren amtlichen Dokumenten 290 000-300 000 Menschen sterilisiert.

Für die Kriegsjahre ist die Anzahl der gesetzlichen Sterilisationen schwieriger zu bestimmen. Einerseits wurden mit der Verordnung vom 31. August 1939 viele der noch nicht rechtskräftig erledigten Sterilisationsprozesse eingestellt, die neu anfallenden auf »dringliche« Fälle beschränkt und die Behandlung weiterer Anzeigen und Anträge auf die Zeit nach Kriegsende verschoben. Andererseits wurde gleichzeitig das Sterilisationsgesetz in den eroberten Gebieten eingeführt, meist zusammen mit den Eheverbotsgesetzen von 1935: am 1. September 1939 in Danzig, am 14. November und 15. Dezember 1939 in Österreich und im Sudetenland, am 23. März 1939 im Memelland, am 16. März 1939 in der Tschechoslowakei, am 23. Mai 1940 in Eupen, Malmedy und Moresnet, am 24. Dezember 1941 im annektierten Teil Polens. Gesamtzahlen für diese Gebiete sind nicht bekannt und erst recht nicht ihre Differenzierung in Anzeigen, Anträge, Beschlüsse und Sterilisationen. Allein für Österreich, das Sudeten-, das Memelland und für Danzig wurde die Zahl der gesetzlichen Sterilisationen auf 20 000-40 000 geschätzt⁷⁹, dürfte also in der Gesamtheit der Gebiete, wo das Gesetz eingeführt wurde, eine Summe von 40 000 erreicht haben.

Über die gleichzeitig innerhalb der Grenzen von 1937 stattgehabten Sterilisationsverfahren, -beschlüsse und -operationen liegen ebenfalls keine Gesamtzahlen vor, wohl aber regionale, aus denen sich begründete Schlüsse auf die Gesamtzahl ziehen lassen; berücksichtigt werden müssen dabei die Modifikationen der Sterilisationspolitik während des Kriegs. Die Fälle von »besonders großer Fortpflanzungsgefahr«, die nach der Verordnung vom 31. August 1939 nur noch vor Gericht kommen sollten, hatte der Amtsarzt auszuwählen; gleichzeitig sammelte er weitere Anzeigen für die Zeit nach Kriegsende. Die Verordnung wurde durch einen Erlaß des Reichsinnenministeriums vom 13. September 1939 ergänzt, demzufolge keine Anträge mehr »bei möglicher aber unwahrscheinlicher Fortpflanzung sowie in unklaren bzw. Grenzfällen« zu stellen seien. Der neue Kurs war teilweise in kriegsbedingten Erfordernissen begründet: Ärzte wurden eingezogen, und

angesichts der Mobilisierung war gewisse Rücksicht auch auf die Stimmung unter den »Minderwertigen« zu nehmen. Mit den Worten eines Betroffenen: »Die Dritt-Reichler waren immerhin noch so schlau, sich davor zu hüten, eine Armee Sterilisierter auf die Menschheit loszulassen.« Großenteils aber war die Einschränkung der Sterilisationsaktivität ihrer Unpopularität und dem wachsenden Widerstand zu verdanken, der sie um 1937 in eine Krise führte, und schließlich der Tatsache, daß der Antinatalismus während des Kriegs zu neuen Methoden und zu neuen Opfern griff. In den letzten Monaten des Jahres 1939 ging die Anzahl der Sterilisationsverfahren auf etwa ein Drittel der früheren Zahl zurück, beispielsweise im Bereich des Sterilisationsobergerichts Jena⁸⁰.

Am 5. Dezember 1939 erließ das Reichsinnenministerium weitere Anweisungen über den neuen Kurs, nunmehr unterzeichnet von Linden, der sich seit 1933 in der gesetzlichen und außergesetzlichen Sterilisationspolitik betätigt hatte und nach Gütts Pensionierung, zusammen mit dessen Nachfolger Conti, zum wichtigsten Sachbearbeiter in Sterilisationsfragen wurde. Er bemühte sich um eine »Richtigstellung irriger Auffassungen«, die in der Folge der Anweisungen vom 31. August und 13. September 1939 entstanden waren. Es bestehe »kein Zweifel, daß eine vollkommene Stoppung der Antragstellung, wie sie anscheinend bei einzelnen Dienststellen eingetreten ist, nicht als dem Willen des Gesetzgebers entsprechend angesehen werden kann«; Sterilisationen sollten vielmehr »im Rahmen des Möglichen durchgeführt werden«. Eine »besonders große Fortpflanzungsgefahr« solle nicht mehr, wie bisher, rein »theoretisch« durch klinische Widerlegung der Unfruchtbarkeit dargetan werden, auch nicht mehr durch eine größere Zahl schon vorhandener Kinder, da diese eher auf ein Ausbleiben weiteren Nachwuchses schließen lasse. Vielmehr solle sie »praktisch« beurteilt werden, nämlich nach dem Lebenswandel der Betroffenen: »Ich bin daher ganz Ihrer Auffassung⁸¹, daß z. B. ein junger Mann oder ein schwachsinniges Mädchen abgesehen von besonderen Ausnahmen (körperliche Erkrankungen) als besonders fortpflanzungsgefährlich anzusehen sind.« Um »Grenzfälle« handle es sich da, wo mehrere Zusatzgutachten erforderlich seien. Ein einzelner »Schub« von »Schizophrenie« solle, falls es in der Familie sonst keine Fälle gebe, vorerst nicht mehr zum Sterilisieren genügen, und für alle anderen Diagnosen sei entscheidend, ob zusätzlich ein »Hang zur Asozialität« vorliege: Hier sei »auf jeden Fall auch unter den heutigen Verhältnissen – ich möchte sagen erst recht unter den heutigen Verhältnissen – unfruchtbar zu machen«. Zwar sollten »wissenschaftliche Streitfragen«, etwa die Erblichkeit von Klumpfuß oder manisch-depressivem Irresein, in den Hintergrund treten, aber nach wie vor gelte: »Müssen wir zu der Auffassung gelangen, daß der Nachwuchs des

Betroffenen unerwünscht ist, so besteht erst recht in Kriegszeiten die Verpflichtung, diesen Nachwuchs zu verhüten.«

Ein weiterer Erlaß vom 23. Februar 1940 hielt fest, daß die Entscheidung über die neue Art der Dringlichkeit einer Sterilisation bei den Amtsärzten liege, nicht bei den Gerichten, die alle eingegangenen Anträge nach den bisher und weiterhin gültigen Kriterien zu behandeln hätten. Am 1. April betonte ein Rundschreiben noch einmal, daß es sich bei den neuen Anweisungen nicht etwa um eine neue Politik oder gar eine Gesetzesänderung handle, sondern um vorläufige Richtlinien. Schließlich ergingen am 18. Juli »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit«, die »Maßstab« und »Personenkreis« für »Auslesemaßnahmen« oder »ausmerzende Maßnahmen« präzisierten, »ohne daß damit nationalsozialistische Grundsätze der Erb- und Rassenpflege verlassen werden«. Da »erbggesund« ein »relativer Begriff« sei (denn auch in »einwandfreien« Sippen könne »ein Erbkranker oder sonstwie Abwegiger« auftauchen, und der »verdeckte Erbgang« könne »plötzlich ein Erbleiden offenbar werden« lassen), bestimme sich die »Erbtüchtigkeit« nach der »Beurteilung der Leistungsfähigkeit«, wobei der »Gesamtwert für die Gemeinschaft hinsichtlich der Fähigkeiten, Begabungen usw. wie auch das Vorhandensein von Erbleiden zu würdigen« sei. Bei unehelichen Müttern und »Asozialen« sei der Nachwuchs »vollkommen unerwünscht«. Ein Erlaß vom 27. Januar 1942, unterzeichnet von Conti, schärfte die Prinzipien der »Vereinfachungen bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« nochmals ein. Auch die »besonders große Fortpflanzungsgefahr« sei kein »absoluter«, sondern ein »relativer« Begriff; der Amtsarzt habe dann Zurückhaltung zu üben, wenn Gesundheitsamt, Universitätskliniken und Krankenhäuser für kriegswichtige Zwecke beansprucht werden, »während er in ruhigeren Zeiten mehr Anträge stellen kann«. Bei »Schwachsinnigen« solle nur dann sterilisiert werden, wenn sie »asozial« seien, bei »Schizophrenen« dann nicht, wenn ein »Schub ohne Persönlichkeitsveränderung abgeklungen« sei. Betont wurde »ausdrücklich«, daß es sich nicht um eine Neuerung, sondern »lediglich um eine Zweckmäßigkeitsmaßnahme« handle⁸².

Trotz der Einschränkungen klagten Amtsärzte über Überlastung, da die Feststellung der »Dringlichkeit« eines Falles ebensoviel Arbeit verursache wie eine Antragstellung. In einer »Stellungnahme« vom 11. Februar 1942 wies Linden Wege zur Arbeitserleichterung: Es genüge, »daß eine Gesundheitspflegerin in ihrem Bezirk als Familienfürsorgerin die Familien kennt, deren Fortpflanzung auch im Kriege unterbunden werden muß. Diese Familien sind übrigens anlässlich der Auslese für Mutterehrenkreuze, Kinderbeihilfen usw. immer wieder ausgeschieden worden, und soweit es sich

nicht um Familien, sondern um Einzelpersonen handelt, dürften sie als Stammkunden entsprechender Fürsorgestellen sowie des Wohlfahrts- und Jugendamtes bekannt sein. Es genügt, wenn die Amtsärzte sich bei der Beurteilung der Dringlichkeit der Fälle darauf beschränken, festzustellen, ob der Fall zu den den Gesundheitspflegerinnen als anbrüchig bekannten Familien oder Personen gehört. Gegebenenfalls kann auch noch Rückfrage beim Jugendamt oder Wohlfahrtsamt erfolgen.« Zusammenfassend bemerkte er, »daß es jetzt weniger darauf ankommt, jeden Einzelfall genau zu bearbeiten als das Festhalten an den Grundgedanken der Erbund Rassenpflege dem Volke gegenüber durch Verhinderung der *schlimmsten* Verstöße zum Ausdruck zu bringen«. Ein weiterer Erlaß vom 8. April 1943 betonte, daß es sich »entgegen einer weit verbreiteten Ansicht« nicht um eine grundsätzliche, sondern lediglich um eine kriegsbedingte Einschränkung des Sterilisierens handle, »die Zeit und Arbeitskraft sparen will«; zu diesem Zweck ließe sich die immer noch beträchtliche Anzahl der Verfahren dadurch reduzieren, daß nur bei einer solchen Sicherheit der Diagnose, die eine Klinikbeobachtung überflüssig mache, sterilisiert werden solle, bei »Sippenbelastung« und bei großer »Fortpflanzungswahrscheinlichkeit«. Vor allem aber sei zu beachten: »Der sozialen Anpassungsfähigkeit des Erbkranken wird noch mehr als bisher Beachtung zu schenken sein.« Noch Ende 1944 schien es nötig, die Amtsärzte von der Belastung durch Ermittlungen und Anträge zu befreien. Vom 6. September und vom 23. Oktober 1944 stammen Erlasse, wieder gezeichnet von Linden, die zur Auswahl lediglich der »besonders dringlichen und klarliegenden Fälle« ermahnten: »Klar wird ein Fall nur bei Angehörigen solcher Sippen liegen, die dem Gesundheitsamt als erbkrank oder asozial bereits bekannt sind.« Dies »wird z. B. auf triebhafte, insbesondere weibliche Schwachsinnige zutreffen, deren Anstaltsentlassung nur nach durchgeführter Unfruchtbarmachung möglich ist«. Es wurde in Aussicht gestellt, daß wegen der Kriegslage einige Sterilisationsgerichte zusammengelegt werden sollten, und im November 1944 wurde die Arbeit der Beschwerdegerichte, nicht aber die der ersten Instanzen, eingestellt; diese wurden erst durch die Alliierten aufgehoben⁸³.

Aus den Lageberichten, welche die Oberlandesgerichtspräsidenten von 1939 bis 1945 an den Reichsjustizminister sandten, läßt sich erkennen, daß Lindens »Richtigstellung irriger Auffassungen« seit Januar 1940 eine regional unterschiedliche Zunahme an Sterilisationsverfahren und Sterilisationen zur Folge hatte. So schrieb der Oberlandesgerichtspräsident von Düsseldorf im Mai 1940: »Die Erbgesundheitssachen nehmen (infolge des früher erwähnten Eingreifens des Reichsministers des Innern bei den ärztlichen Stellen) wieder erheblich zu.« Die Anzahl der Verfahren vor dem Düsseldorfer Sterilisationsobergericht bzw. vor den sechs Sterilisationsgerichten seines

Bezirks fluktuierte zwischen 1940 und 1943; im ganzen Bezirk mochte sie durchschnittlich etwa 1000 pro Jahr betragen. Im Bezirk des Sterilisationsobergerichts Hamm mögen es zwischen 1940 und 1943 etwa 3500 Verfahren gewesen sein, beim Sterilisationsgericht Köln etwa 600; im Sterilisationsgericht Berlin gingen zwischen 1939 und 1945 rund 2500 Anträge ein, im Münchener und im Erlanger waren es jeweils rund 700. Es ist anzunehmen, daß in den fünf Jahren von 1940 bis 1945 in den Grenzen von 1937 etwa 50 000-100 000 Sterilisationsverfahren im Gang waren; dementsprechend wurden etwa 30 000-90 000, schätzungsweise 60 000 Sterilisationen durchgeführt⁸⁴. Es dürften also in den Grenzen von 1937 zwischen 1934 und 1945 etwa 360 000 Menschen nach dem Gesetz von 1933 sterilisiert worden sein: fast 1 % der Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren und knapp über 1 % der Altersgruppe von 18 bis 40 Jahren, in der am häufigsten sterilisiert wurde. Zusammen mit den Sterilisationen außerhalb der Grenzen von 1937 betrug die Summe etwa 400 000. Hunderttausende von zurück- oder eingestellten Verfahren warteten nunmehr auf ihre Behandlung nach dem »Endsieg«.

Neben diesen Sterilisationen gab es solche außerhalb des Gesetzes, deren Gesamtzahl sich nicht schätzen läßt. Hunderte, vielleicht eher Tausende wurden noch vor seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1934 sterilisiert, gestützt auf § 226a StGB: hauptsächlich Anstaltsinsassen, die unsterilisiert die Anstalt nicht mehr verlassen durften; die »Zustimmung« stammte meist nicht von ihnen selbst, sondern von gesetzlichen Vertretern. Im Jahr 1935 wies der badische Innenminister seine Bezirksärzte darauf hin, daß § 14 GVeN (Sterilisation aus gesundheitlichen Gründen und nur mit Einwilligung) vielfach nicht beachtet werde. Hunderte schwarzer Jugendlicher wurden 1937 außergesetzlich sterilisiert: Ergebnis jahrelanger Planungen seitens derjenigen, die auch die gesetzliche Sterilisationspolitik lenkten. Eine unbekannte Anzahl »fremdvölkischer« Arbeiterinnen wurde während des Kriegs sterilisiert, und »nicht vereinzelt« wurde schon vor 1939 ohne oder gegen Gerichtsbeschuß in Konzentrationslagern sterilisiert. Im Jahr 1941 wurde gegen den Rektor der Erlanger Universität und Leiter der Frauenklinik ein Verfahren eingeleitet, weil er »nach eigenem Geständnis in hunderten von Fällen Unfruchtbarmachung von Frauen durch Strahlenbehandlung unter Nichtbeachtung der vom Gesetz vorgesehenen Vorschriften vorgenommen« hatte⁸⁵.

Wegen der Begrenztheit und Unzuverlässigkeit der verfügbaren amtlichen Zahlen erscheint es angemessen, nicht nur, wie bisher, eine Minimal-, sondern auch eine Maximalziffer der gesetzlichen Sterilisationen zu schätzen. Manches spricht dafür, sie in den Angaben des genannten amerikanischen Korrespondenten zu sehen, der 1942 von 375 000 Sterilisationen schon vor

dem Krieg berichtete und sich dafür teils auf offizielle Statistiken, teils auf »kompetente Informanten der Partei« berief. Zu Recht beschrieb er sie als eines von vier Mitteln der »Aufartung«: Eheverbote, Sterilisation, Kastration und Mord. Seine Angaben sind im übrigen nicht nur global, sondern nach Diagnosen spezifiziert, und auch seine weiteren Zahlen treffen zu: Etwa 2000 Kastrationen hatten stattgefunden, und rund 100 000 Menschen waren bis zu diesem Zeitpunkt der Euthanasie zum Opfer gefallen. Deuels Angaben zufolge läßt sich die maximale Gesamtziffer der gesetzlichen Sterilisationen auf 475 000 schätzen.

Nur in beschränktem Ausmaß können diese Zahlen ein Maßstab für Unrecht und das Leid der Betroffenen sein, denn jede einzelne ungewollte Sterilisation muß als Unrecht gelten, und das zugefügte Leid läßt sich nicht an Zahlen messen⁸⁶. Aussagekräftiger sind sie hinsichtlich der Absicht, Systematik, Durchsetzung und Durchsetzbarkeit des Antinatalismus, insbesondere auch deshalb, weil die eine oder andere der genannten Schätzungen in den fünfziger Jahren, mit einem »Nur« versehen, oft dem Verband der Sterilisierten entgegengehalten wurde, der mit seiner Behauptung von zwei Millionen Sterilisierten eine »ganz maßlose Übertreibung« begangen habe. Die historische Bedeutung des Antinatalismus kann jedoch weder an einem »Nur« von 200 000 noch an einer »Übertreibung« von zwei Millionen gemessen werden. Noch weniger kann sie an Überlegungen gemessen werden, ob die stattgehabten Sterilisationen einen »Erfolg« gezeitigt hätten in dem Sinn, daß sich die »Bevölkerungszusammensetzung« nach 1945 »tatsächlich« gebessert habe oder nicht; solche Überlegungen stehen selbst in der rassenhygienischen Tradition⁸⁷. Die historische Bedeutung der tatsächlichen Sterilisationsziffer kann jedoch in dreierlei Hinsicht bestimmt werden: in ihrem Verhältnis zur geplanten Sterilisationsziffer, zu den Sterilisationen in den Vereinigten Staaten und in bezug auf die in Deutschland nach 1945 immer wieder aufgeworfene Frage nach dem Verhältnis der Zahl von »zu Unrecht« zur Zahl der »zu Recht« Sterilisierten.

Wissenschaftliche und politische Rassenhygieniker hatten bis 1934 oft die Anzahl derer geschätzt, die bzw. deren Kinder als unerwünscht galten. Grotjahn hatte ein Drittel der Bevölkerung, also rund 20 Millionen genannt, die Klassiker der Rassenhygiene übernahmen die Ziffer als Maximum und nannten, in Anlehnung an amerikanische Rassenhygieniker, 10 % als Minimum. Spezifiziert wurde häufig die Anzahl derer, die unter die diversen Sterilisationsdiagnosen fallen sollten. Nach Lenz waren es eine Million »Schwachsinniger« und eine Million »Geisteskranker«, es folgten »mehrere« Millionen »Psychopathen«, sechs Millionen »geistig nicht Vollwertige«, mindestens sechs Millionen »körperlich Schwache oder Sieche«. Ähnliche

Ziffern erschienen in Tausenden von Publikationen und internen Dokumenten. Gemeinsam war allen diesen Schätzungen, was Siemens 1934 etwas drastisch, aber in grundsätzlicher Übereinstimmung mit der Rassenhygiene vor ebenso wie nach 1933 formulierte: »Damit, daß ein paar Verbrecher sterilisiert werden, ist der Rasse nicht gedient; die Sterilisierung muß in so großem Umfang durchgeführt werden, daß sie eine Auslesebedeutung für unser Volk erhält. Ihre Wirkung muß sich aus der Statistik der Geburten ablesen lassen.« Nach den Kommentaren zum Sterilisationsgesetz von 1934 und 1935 galten rund 1,2 Millionen Menschen als sterilisationspflichtig. Hesse im Reichsgesundheitsamt hatte noch 1933 von »völlig abwegigen« Zahlen und statt dessen von »Hunderttausenden« von »Geisteskranken und geistig Minderwertigen« geschrieben. Der protestantische Theologe Althaus kritisierte die an solchen Zahlen abzulesenden »Orgien der Eugenik«, und eine Basler Zeitung versicherte 1934 tröstlich: »Es wird nichts so heiß gegessen wie es gekocht wird, und schließlich ist die Welt ja keine Metzgerei.« Daß eine Metzgerei nur langfristig zu erreichen war, wußten auch die Sterilisationspolitiker; 1933 wurde in der amtlichen, der wissenschaftlichen und der Tagespresse das vorläufige Nahziel festgeschrieben: 400 000 Menschen sollten in allernächster Zeit, etwa innerhalb von zwei Jahren, sterilisiert werden⁸⁸.

Mit den 388 400 Anzeigen, die bis Ende 1935 registriert worden waren, war das Nahziel von Seiten der Anzeigenden schon fast erreicht; mit den 360 000 in Deutschland und den 40 000 außerhalb Deutschlands Sterilisierten blieb die Realität hinter dem Nahziel nur wenig, hinter dem Fernziel allerdings, das der Sterilisiertenverband eher unter- als überschätzte, um Millionen zurück. Nicht nur betonten damalige und spätere Apologeten der Sterilisationspolitik das »Nur«, sondern auch damalige und spätere Kritiker wiesen darauf hin, daß, wäre das Gesetz realisiert worden »wie es gemeint und gedruckt war«, das »Unrecht noch größer gewesen« wäre⁸⁹. Aus dieser Perspektive gesehen, lag der »Mißbrauch« des Sterilisationsgesetzes nicht in seiner »übertriebenen«, sondern in seiner »noch nicht« vollständigen Anwendung. Den Grund der Divergenz zwischen Realität und Fernziel hat Bonhoeffer 1949 darin gesehen, daß nach den Massensterilisationen der Jahre 1934-37 eine »Abkühlung« des Sterilisationsfanatismus eingetreten sei, insbesondere durch »den mäßigenden Einfluß« der Obergerichte; deren Einfluß können jedoch höchstens 2 % aller Fälle gutgeschrieben werden (dies war der Anteil derjenigen zweitinstanzlichen an allen Urteilen, in denen zugunsten der Sterilisanden entschieden und die erstinstanzlich beschlossene Sterilisation abgelehnt wurde). Der Sterilisationseifer der Vorkriegszeit war in der Tat eindrucksvoll und auch während des Nationalsozialismus nicht unumstritten. Die Presse brachte Erfolgsmeldungen, und Astel, einer der

Scharfmacher, betonte 1937: »Es ist daher durchaus falsch, tolerant zu sein«, denn »wenn die Zahl der Sterilisationen fünfmal so groß wäre, wäre sie erst einigermaßen richtig«, und man könne »also mit dem besten Willen nicht von einer Übertreibung der Sterilisationen und damit von einer Dezimierung des Volksbestandes sprechen«. Ein »alter Nationalsozialist« im Kieler Sterilisationsobergericht konstatierte: »Es wird heute häufig der Anschein erweckt, als ob die materielle Zahl der bereits durchgeführten Sterilisierungen einen inneren Wertmesser für die geleistete Arbeit« bilde; bedenklich sei dies, weil die »nun einmal bestehende gefühlsmäßige Gegeneinstellung des Volkes« auf diesem Weg nicht zu ändern sei und eine gewisse »Rücksicht« auf »das in unserem Volke sehr fein ausgebildete Rechtsempfinden« genommen werden müsse. Ein Mitglied des rassenhygienischen Ausschusses bei der Inneren Mission mahnte Anfang 1936, man solle »nicht zu sehr das Messer in die Hand nehmen«, und ein Kollege meinte: »Es ist ja toll, was diese erbbiologischen Etappenhengste verderben. Es kommt sicher nach dem Hoch ein Tief. Wenn es uns nicht gelingt, bis dahin das Gesetz im Volk verankert zu haben, wird das Letzte davon weggefegt. Manche rühmen sich, daß sie die meisten Sterilisationsanträge eingereicht haben.«⁹⁰

Daß die Zahlen der Sterilisationsopfer ab 1937 ein wenig, ab 1939 stärker zurückgingen, war nicht der Initiative irgendeiner der Sterilisationsbehörden zuzuschreiben, sondern zwei anderen Faktoren, die später genauer beschrieben werden sollen: In den ersten Jahren wurden vor allem die Anstalten durchkämmt, und dieses Reservoir war Ende 1935 teilweise erschöpft; der Widerstand der Betroffenen verstärkte sich, bewog die Regierung zu einem vorsichtigeren Kurs in der Frage der »Quantität«, und erst in der Folge der einschlägigen Erlasse wurden auch die Sterilisationsbehörden zurückhaltender in ihrem Eifer. Daß die Sterilisationsziffer niedriger lag als das Plansoll, ist also nicht Indikator für rassenhygienische »Milde«, sondern für den Grad der Durchsetzbarkeit des Antinatalismus. Hierauf wies 1936 auch ein amerikanischer Beobachter hin: »Die Zahl der Sterilisierten wirft Licht auf die Schwierigkeiten, mit welchen die Behörden bei der Ausführung des Gesetzes konfrontiert sind, und gibt folglich indirekt Kunde von der öffentlichen Meinung.«⁹¹

Trotz der Ähnlichkeit ihrer Formulierungen wurden die Sterilisationsgesetze in Deutschland anders angewandt als in anderen Ländern (zwei Drittel der nordamerikanischen Sterilisationsgesetze sahen Zwang vor, und insgesamt betrafen sie 34 verschiedene Kategorien von »sozialen Problemgruppen«). In Schweden wurden aufgrund des Sterilisationsgesetzes von 1934 binnen fünf Jahren 1918 Personen sterilisiert, in Dänemark aufgrund des Gesetzes von 1929 8600 in 24 Jahren. Auch in den Vereinigten Staaten waren es nicht die von Rassenhygienikern 1932 erhofften 14

Millionen. Zwischen 1907 und 1932 wurden dort 16 000 Menschen der »sexuellen Sterilisation« unterzogen, und mit weiteren 29 000 in den Jahren 1933-45 erreichte das Sterilisieren seinen Höhepunkt; in den folgenden 20 Jahren traf es weitere 19 000 Menschen⁹². Während des Höhepunkts der internationalen Rassenhygiene, von 1933 bis 1945, wurden also in Deutschland rund 14mal so viele Menschen sterilisiert wie in den gesamten Vereinigten Staaten. In Deutschland wurden 1933-45 rund 10 mal so viele Menschen sterilisiert wie in den Vereinigten Staaten zwischen 1907 und 1945; bezogen auf die Bevölkerung, wurde vor 1945 in Deutschland über 30mal so häufig sterilisiert wie in den USA.

Das Gefälle zwischen den nordamerikanischen und den deutschen Sterilisationsziffern erklärt sich nicht aus Unterschieden in den jeweiligen rassenhygienischen Bewegungen. Diejenige in den Vereinigten Staaten konnte um 1930 schon an spektakuläre Erfolge anknüpfen, und ihre Politik wurde von Bildungsinstitutionen und von Politikern, z. B. Präsident Herbert Hoover, finanziell und persönlich unterstützt. Mit der großen Depression verschärfte sich der Ton, und das traditionelle Objekt, die Millionen seit den 1880er Jahren eingewanderten Süd- und Südosteuropäer, Polen, Juden wurde erweitert um die neuerdings Arbeitslosen und Verarmten. Auf dem dritten internationalen eugenischen Kongreß Ende 1932 in New York, auf dem Rüdin die deutsche Rassenhygiene vertrat, verkündete man »die Existenz einer bestimmten Rasse chronisch Armer«, die zu sterilisieren seien; über »selective sterilization for race culture« referierte ein Psychiater: »Der Hauptteil des riesigen Heers von Arbeitslosen besteht aus sozialen Versagern [*social inadequates*] und vielfach aus geistig Defekten, denen das Elend, in dem sie jetzt leben, erspart geblieben wäre, wären sie nie geboren worden.«⁹³ Ähnlich wie ihre deutschen Kollegen waren die amerikanischen Rassenhygieniker der Meinung, daß die tieferen Gründe des wirtschaftlichen Zusammenbruchs nicht in der wirtschaftlichen Verfassung zu suchen seien, sondern in der »Degeneration« der »Rasse« und in dem Überhandnehmen der »Minderwertigen«, und daß dementsprechend eine »Regeneration« durch Sterilisation von »Minderwertigen« zu erreichen sei.

Ein Historiker der nordamerikanischen Sterilisationsbewegung nannte zwei Hauptgründe für die Tatsache, daß die nordamerikanische Rassenhygiene in den dreißiger Jahren weit hinter den Sterilisationsziffern zurückblieb, die auf dem Kongreß von 1932 wieder empfohlen wurden, und diese Gründe verweisen auch auf Unterschiede zu Deutschland. In erster Linie versiegte mit dem Bankkrach von 1929 der größere Teil der einst beträchtlichen Finanzquellen der Bewegung. Zweitens befanden sich unter den »Versagern« auch Millionen von Menschen, welche die Sterilisation »chronisch Armer« zuvor warm unterstützt hatten, einschließlich vieler Mitglieder des Ku Klux

Klan, der Sons of the American Revolution, der American Federation of Labor; selbst verarmt, bevorzugten viele einstige Anhänger jetzt eine konservativere Haltung in der Sterilisationsfrage. In Deutschland hingegen wurde nicht nur der Antinatalismus gegenüber den »Minderwertigen« gefördert, sondern gefördert wurden vor allem seine »wertvollen« Befürworter und beamteten Akteure: Hier wurde der Antinatalismus zur Staatspolitik.

Diese ging über ein Programm der Krisenbewältigung weit hinaus. Denn sie betraf nicht nur – wie schon beschrieben und anders als in den USA – ein nationales Territorium, sondern auch – ebenfalls anders als in den USA – seine Bevölkerung. Über zwei Drittel der amerikanischen Gesetze, darunter das des führenden Sterilisationsstaats Kalifornien, hatten eine aus rassenhygienischer Sicht beklagenswerte Lücke: Sie betrafen ausschließlich die Insassen von Anstalten. Diese Lücke ausgefüllt zu haben, war der Stolz deutscher Rassenhygieniker. In Deutschland war die Sterilisationspolitik »Bevölkerungs«-Politik in einem präzisen Sinn: Sie richtete sich potentiell auf die gesamte Bevölkerung. Zwei Drittel der Sterilisationskandidaten lebten außerhalb von Anstalten, allein oder in Familien. Gerade hieran zeigt sich, in welchem Maß die Realisierung bzw. Durchsetzbarkeit der Sterilisationsgesetze eine Frage der politischen Macht war, die in erster Linie die Erfassung der »Minderwertigen« betraf. In Deutschland, anders als in den Vereinigten Staaten, nahm der Rassismus die Staatsmacht in seinen Dienst: in Form von Gesetzen und Erlassen, von Gerichten und Gesundheitsämtern, von propagandistischen, personellen, polizeilichen, organisatorischen Maßnahmen. Hunderttausenden gab er die Macht und eine in den USA unbekannt »Dienstpflicht«⁹⁴, über die »Fortpflanzung« anderer zu urteilen, und zumindest Zehntausende übernahmen Pflicht und Macht nur allzu bereitwillig.

Den Zeitgenossen war das Verhältnis zwischen internationaler Sterilisationsbewegung und nationalsozialistischer Sterilisationspolitik durchaus klar, und auch sie maßen den »Erfolg dieser bevölkerungspolitischen Gesetzgebung« gelegentlich an den Zahlen, die sie aus den Vereinigten Staaten erhielten. Ruttke betonte auf einer Sitzung des Ausschusses für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik im Oktober 1937, daß in den USA trotz der bewunderten Gesetze bisher nur 22 000 mal sterilisiert worden sei und warnte vor der Legende: »Wir würden uns einem Selbstbetrug hingeben, wenn wir sagten: in den Vereinigten Staaten von Nordamerika sind seit 1906 so und so viel Sterilisationsgesetze in Kraft; infolgedessen stehen die Vereinigten Staaten hinter der Sterilisationsgesetzgebung. Das entspricht nicht den Tatsachen ... Schon aus dieser Ziffer können Sie erkennen, daß das betreffende Gesetz in den Vereinigten Staaten zum großen Teil auf dem

Papier steht. Etwas Ähnliches gilt von den skandinavischen Sterilisationsgesetzen. Auch hier muß einmal festgestellt werden, ob die erlassenen Gesetze auch zu dem von dem Gesetzgeber gewollten Ziele geführt haben oder ob das nicht der Fall ist. Denn wir Nationalsozialisten wollen lernen, wie wir unsere deutschen Gesetze zu gestalten haben, damit sie letzten Endes nicht nur auf dem Papier stehen.« Zwei Jahre zuvor hatte ein anderer juristischer Sterilisationsfachmann auf der Grundlage seiner Lektüre der Akten von 2000 Sterilisationsprozessen konstatiert: »Das ›Denken in Erbwerten‹, um ein Volk aufzubauen, ist bisher nur in Deutschland zum Durchbruch gekommen. Zwar haben sich Ansätze bereits vor dem Erlaß des deutschen Gesetzes in fremden Staaten gezeigt, aber die Durchführung ist nicht in einer Weise erfolgt, die eine merkliche Besserung der Erbmasse herbeiführen kann.«⁹⁵

Dem nationalsozialistischen Rassismus blieb es vorbehalten, der internationalen rassenhygienischen Bewegung wenigstens in einem Land zum antinatalistischen »Triumph der Zahl« zu verhelfen. Deutschland wurde in den dreißiger Jahren zum führenden Zentrum der Rassenhygiene »auf dem ganzen Erdball«. Der internationale »bevölkerungs«- wissenschaftliche Kongreß fand 1935 in Berlin statt, vereinte die internationalen Altmeister und Neuankömmlinge auf dem Gebiet der Rassen- und Sterilisationspolitik und gab, so Harmsen und Lohse, »der deutschen Bevölkerungswissenschaft die Möglichkeit«, ihre »Fortschritte auf rein wissenschaftlichem Gebiet« und »die von ihr erarbeiteten und von der Deutschen Reichsregierung in Kraft gesetzten bevölkerungspolitischen Gesetze und zum Teil auch schon Ergebnisse dieser wissenschaftlich fundierten Bevölkerungspolitik den Fachleuten aus allen Ländern« vorzustellen. Das Konferenzprogramm reichte von Fragen der Bevölkerungsstatistik und Anthropologie über die Sterilisation von Geisteskranken, Zigeunern, Hilfsschülern und Asozialen bis hin zur »Steigerung menschlicher Leistung als Staatsaufgabe«. Trotz einiger kritischer ausländischer Stimmen konnte Fischer die Konferenz folgendermaßen resümieren: »Im Denken der Menschen des vierten Jahrzehnts unseres Jahrhunderts ist *ein* Begriff in den Brennpunkt größten Interesses gekommen, der der ›Rasse‹.« Zwar sei über die »Bewertung einzelner vom Anthropologen unterschiedener Rassen« kaum gesprochen worden, aber dennoch »schwebte über vielen Vorträgen und vor allem über den Fragen praktischer Bevölkerungspolitik die Vorstellung ›Rasse und Leistung‹.« Mit Recht betonte er, »die Tatsache, daß Rasse so ins Bewußtsein des heutigen Geisteslebens eingedrungen« sei, sei »zweifelloos dem Nationalsozialismus des neuen Deutschland zu verdanken«⁹⁶. Dieser Tatsache war auch die deutsche Sterilisationsziffer zu verdanken.

Zu »Recht« und zu Unrecht stattgehabte Sterilisationen und ihr

Zahlenverhältnis wurden in Deutschland nach 1945 und vor allem im Zusammenhang der Wiedergutmachungsfrage erörtert. Das Sterilisationsgesetz wurde nur in der sowjetischen Zone, in Bayern, Württemberg-Baden und Hessen aufgehoben; in den übrigen Gebieten wurde das Sterilisieren dadurch beendet, daß die Alliierten die Sterilisationsgerichte bei den Amtsgerichten aufhoben. In der britischen Zone begannen 1947 Wiederaufnahmeverfahren vor den Amtsgerichten, in denen Sterilisierte die Aufhebung ihres Sterilisationsurteils beantragen konnten. Sie folgten den Regeln der Wiederaufnahmeverfahren vor 1945, die auch schon als »Wiedergutmachung« konzipiert worden waren. Sie wurden auf der Grundlage des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes entschieden, nämlich nicht danach, ob Menschen gegen ihren Willen sterilisiert worden waren, sondern danach, ob sie vor 1945 mit Recht als »erbkrank im Sinne des Gesetzes« gelten konnten und ob demzufolge das Urteil »zu Recht« oder zu Unrecht ergangen sei. Die Wiederaufnahmeverfahren wurden teilweise von Amtsrichtern entschieden, die schon vor 1945 in der Sterilisationspolitik aktiv gewesen waren und auch noch nach 1945 öffentlich Sterilisationszwang forderten⁹⁷. Von 1947 bis 1965 wurden knapp 4000 solcher Fälle verhandelt; in 26 % von ihnen lautete das neue Urteil »zu Unrecht«, in 74 % wurde das frühere Sterilisationsurteil für »Recht« erklärt.

Auch die Wiedergutmachungsrechtsprechung setzte die Rechtmäßigkeit des Sterilisationsgesetzes voraus; in den Entschädigungsverfahren urteilte man auf seiner Grundlage und knüpfte »bewußt an die damaligen Rechtsverhältnisse an«. Die Frage, ob es mit rechtsstaatlichen Prinzipien vereinbar sei, wurde entweder bejaht oder für belanglos erklärt. Eine »auf erbbiologischen Wertmaßstäben beruhende Benachteiligung« wurde nicht nur aus der Entschädigungswürdigkeit, sondern auch aus dem Kreis der nationalsozialistischen Verfolgungsmaßnahmen ausgeschlossen. Zwangssterilisation wurde als nationalsozialistische Verfolgung nur dann anerkannt (und entschädigt), wenn der Antragsteller »nicht erbkrank im Sinne des Gesetzes« war, wenn das Sterilisationsgesetz nicht »korrekt« angewandt worden war oder wenn eine Sterilisation außerhalb des Gesetzes erzwungen worden war. Die »korrekte« Anwendung des Gesetzes schloß falsche oder umstrittene Diagnosen ebenso ein wie die Anwendung von Zwang. Als inkorrekt galt zuweilen, wenn den Betroffenen kein persönliches Gehör gewährt worden war: obschon die Richter wußten, daß die persönliche und persönlich vorgebrachte Meinung der »Phänotypen« keinerlei Gewicht hatte gegenüber der juristischen Beurteilung der »Genotypen«. Der Sterilisationszwang, sei es der polizeiliche oder der mittelbare, blieb in den meisten nach 1945 vorgelegten Untersuchungen der Sterilisationspolitik ausgeblendet und erst recht sein Zusammenhang mit dem

nationalsozialistischen Rassismus. Regelmäßig ergaben die meistens von Ärzten angefertigten Untersuchungen, daß »zu Recht« bzw. »nur aus eugenischen Gründen« sterilisiert worden sei und daß »keine Fehlurteile«, oder doch nur bei einem Bruchteil der Fälle, erfolgt seien. Ebenso regelmäßig trat an die Stelle der Frage nach Rassismus und nationalsozialistischem Antinatalismus die altbekannte Frage danach, ob der damalige »Stand der Forschung« es erlaubt hatte, die »Krankheiten« der Sterilisationsopfer als »wirklich« erblich einzustufen und damit ihre Sterilisation zu erzwingen. Erst seit 1981 wurden den wenigen noch lebenden Sterilisationsopfern die einst vom Sterilisiertenverband geforderten 5000 DM gewährt. Sie wurden allerdings auf eine Weise gewährt, die noch immer nicht die Sterilisationspolitik als nationalsozialistisches Unrecht und die Sterilisationsopfer als Verfolgte anerkennt, denn die Regelung basiert nicht auf dem Entschädigungsgesetz, sondern auf dem Kriegsfolgengesetz⁹⁸.

Die Tradition des »Denkens in Erbwerten« bestand auch nach 1945 weiter: in personeller Hinsicht, durch Wiederezulassung der Verantwortlichen in ihren Berufen, in retrospektiven Legitimationsbemühungen, als Forderung nach einem neuen Sterilisationsgesetz, in der Präsentation der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik als Rettung ihrer Opfer vor »sehr viel Leid, Kummer und Sorge« und in der Präsentation der Opfer, die Entschädigung verlangten, als »Rentenneurotiker«⁹⁹. Bedeutsamer als dieses kaum anders zu erwartende Verhalten einstiger Beteiligten ist jedoch ein anderer Sachverhalt. Noch im Jahr 1967 kam eine amtliche Untersuchungskommission zum Ergebnis, daß mindestens 236 000, höchstens 316 000 Menschen unter dem Nationalsozialismus »zu Recht« sterilisiert worden seien, da sie nicht nur nach damaliger, sondern auch »nach heutiger Erkenntnis« unter das Gesetz von 1933 fielen; die Frage, warum nach damaliger oder heutiger »Erkenntnis« Krankheit oder »Krankheit« zum Sterilisationszwang führen sollte, wurde nicht gestellt. Hier schlug sich zahlenmäßig die Geschichte des Sterilisationsgesetzes nach 1945 nieder: War vor 1945, wenigstens intern, noch die Rede von »Urteilen, die das Licht der Öffentlichkeit gar nicht vertragen«¹⁰⁰, so wurden sie nach 1945 pauschal für »Recht« erklärt.

4. Regionale Unterschiede

In bezug auf Ausmaß und Inhalt der Sterilisationsaktivität lassen sich einige regionale Differenzierungen erkennen, die auf unterschiedlichen behördlichen Sterilisationseifer, unterschiedliche sozialkulturelle Strukturen und unterschiedliche Reaktionen der Betroffenen verweisen. Von Interesse sind sie vor allem für die Vorkriegssterilisationen; ab 1938/39 dürften sie sich weitgehend eingeebnet haben. Die einzige publizierte Statistik, in der die

Gesamtzahlen regional differenziert wurden, betrifft das Jahr 1934. Die meisten Sterilisationsanträge gingen im Bereich des Sterilisationsobergerichts Dresden ein (8222), dann folgten Berlin (6550) und Karlsruhe (6183); die niedrigste Zahl hatte Braunschweig (450). Aussagekräftiger als die absolute Zahl erscheint die relative. Baden, der Bezirk des Sterilisationsobergerichts Karlsruhe, übertraf alle anderen Länder mit knapp drei Anträgen auf tausend Einwohner. Der Bezirk des Sterilisationsobergerichts Hamburg, der auch das Sterilisationsgericht Bremen einschloß, folgte mit über zwei Anträgen auf tausend Einwohner; Nürnberg lag um ein Drittel unter dem Reichsdurchschnitt. Am niedrigsten lag die Rate in Braunschweig (0,9), und in Berlin wurde auf tausend Einwohner ein Antrag gestellt. Im Durchschnitt führten 94 % der Anträge zu einem Sterilisationsurteil; in Nürnberg wurde ein Maximum von 13 % (Frankfurt a. M.: 12 %) freigesprochen. Eine entsprechende regionale Differenzierung der Operationen ist offenbar nicht erhalten, aber z. B. für Thüringen ist die Zahl bekannt: 1934 wurden 1234 Menschen (0,12 % der Gesamtbevölkerung) sterilisiert. Astel, der seit Jahren kompromisslos für expansives Sterilisieren eintrat, rühmte 1937 seinen eigenen Aktivitätsbereich Thüringen, »das in der Zahl der Sterilisationen wohl an der Spitze der deutschen Länder steht«, wenngleich die Zahl »noch gering« sei: Bis Weihnachten 1936 seien acht Jahrgänge, die damals 17-24-jährigen, »zu 1 v. H. durchsterilisiert worden«. Im Bereich des Obergerichts Kiel wurde bis 1937 für fünf von tausend Einwohnern ein Sterilisationsantrag gestellt, und über vier von tausend wurden sterilisiert¹⁰¹. Das Hauptaugenmerk zogen jedoch die Sterilisationen in Baden und Hamburg auf sich.

Nachdem der Kieler Sterilisationsrichter Grunau 1935 die Hamburger Zahlen veröffentlicht (bis 12. Dezember 1934 waren es 2938 anhängige Verfahren, 2194 Urteile und 1439 Operationen) und von ihnen vorschnell auf eine gesamtdeutsche Ziffer von 180 000-200 000 geschlossen hatte, standen sie bald im Kreuzfeuer der deutschen und außerdeutschen Kritik und führten zu Hitlers Geheimhaltungsbeschluß. In Hamburg wurde besonders rigoros sterilisiert und von Anfang an auch abgetrieben. Zwischen 1934 und 1945 bearbeitete das Amtsgericht Hamburg 24 260 Sterilisationsanträge und beschloß in über 80 % dieser Fälle (1934 waren es noch 97 %) die Sterilisation: also für rund 20 000 Menschen. Hätte sich die Hamburger Praxis in ganz Deutschland durchgesetzt, so hätten bis 1945 allein in den Grenzen von 1937 über 1,3 Millionen Sterilisationsverfahren und über eine Million Sterilisationen stattgefunden¹⁰². Eine Ursache der radikalen Hamburger Praxis lag in dem besonderen rassistischen Engagement der dortigen nationalsozialistischen Justizführung, ein weiterer in der besonderen Zusammensetzung der Bevölkerung; in den Worten eines maßgeblichen

Sterilisationsjuristen: »In Hamburg als Hafenstadt ist der Brei von Erbkranken ganz besonders groß.«¹⁰³ Offensichtlich bestand der »Brei«, dessen Zeugen und Gebären verhindert werden sollte, aus den Männern und Frauen einer hafentädtischen Unterschicht.

Daß ein »Brei von Erbkranken« nicht nur in großstädtischen Gebieten wie Hamburg oder Sachsen, sondern auch in ländlichen Gegenden zu finden war, zeigt, neben Thüringen, das Beispiel Baden. Wäre ganz Deutschland dem Beispiel jener zehn badischen Kreise gefolgt, für welche die Sterilisationen zwischen 1934 und 1944 bekannt sind, so wären rund 650 000 Menschen sterilisiert worden. Am 20. März, knapp drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, waren in Baden schon 6513 Sterilisationsanzeigen eingegangen (1054 von ihnen lagen als Anträge vor Gericht); bis Mitte Juni hatte sich die Zahl verdreifacht, betraf 1,2 von tausend Einwohnern, und 572 Personen waren operiert worden. Triumphierend meldete die Pressestelle beim Staatsministerium: »Mit diesen Zahlen der durchgeführten Unfruchtbarmachungen dürfte Baden zweifellos an der Spitze der deutschen Länder in der Durchführung dieses für die Gesamtheit des Volkes so wichtigen Gesetzes stehen.« Der badische Innenminister berichtete dem Reichsinnenminister im April 1934 von der »nunmehr nicht mehr erträglichen Belastung der Bezirksärzte«, auf »deren Schultern in der Hauptsache die Durchführung des Gesetzes« liege, und drängte auf baldigen Erlaß des angekündigten Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, »damit ich in der Lage bin, die Gesundheitsämter einzurichten, welche die Gewähr für die reibungslose Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bieten«¹⁰⁴.

Wenn in Baden »dieses für die Zukunft unseres Volkes so wichtige Gesetz mit aller Intensität durchgeführt werden« konnte, so lag dies vor allem daran, daß das Innenministerium »die zur Erfassung der Erbkranken und ihrer Unfruchtbarmachung erforderlichen Maßnahmen mit aller Beschleunigung entsprechend der Weisung des Reiches in die Wege geleitet« hatte. Die Maßnahmen zeigen, daß neben den genannten medizinischen, psychiatrischen, juristischen noch zahlreiche weitere Behörden an der Sterilisationspolitik mitwirkten. Schon im April 1934 lag dem Innenministerium »ein reichhaltiges Material von Seiten der an dem Verfahren beteiligten richterlichen, Verwaltungs- und Schulbehörden vor, das noch der Sichtung und Überarbeitung bedarf«. Schulbehörden und Schulärzte wurden zur Meldung aufgefordert, und bald wurde verfügt, daß die Personalbögen der Hilfsschüler doppelt zu führen seien und ein Exemplar an das Gesundheitsamt zu gehen habe, um die Notwendigkeit einer Sterilisation zu überprüfen. Gerichte, Staatsanwaltschaften und Gefängnisse wurden zur Überprüfung der Personen aufgefordert, mit denen sie zu tun hatten, denn ein

Teil von ihnen stelle »eine Gefahr für die Volksgemeinschaft ... durch die Belastung des Volkes mit einer minderwertigen Nachkommenschaft dar«. Eine ähnliche Anweisung erging an die Fürsorgeerziehungsanstalten, denn »das Gesetz ist für die Anstalten von großer Bedeutung«; besonders dringlich sei die Überprüfung dann, wenn »mit baldiger Entlassung des Zöglings gerechnet werden« müsse. Die Bürgermeister wurden ersucht, »dem Herrn Bezirksarzt unverzüglich die von der Gemeinde betrauten, unter das Gesetz fallenden Erbkranken und Alkoholiker in einem eingehenden Bericht und unter Beifügung etwaiger Akten anzuzeigen«¹⁰⁵.

Den Landräten wurde eingeschärft, daß »die Erfassung von Erbkranken« zu den »vordringlichen bevölkerungspolitischen Aufgaben des Staates« gehöre. Sie hatten »bei Ortsbereisungen und bei anderen Anlässen die Möglichkeit, an der Erfassung von Erbkranken mitzuwirken. Ich ersuche daher, bei dieser Gelegenheit Ihr Augenmerk auf die Erbkranken der Gemeinden zu richten. Besonders wichtig sind die zahlreichen Schwachsinnigen jeder Art, die sich stärker fortpflanzen als die Erbgesunden. Auch notorische Trinker gibt es fast in jeder Gemeinde. Bei Ortsbereisungen ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zum Gegenstand einer eingehenden Erörterung mit dem Gemeinderat zu machen ... Die Ergebnisse sind gegebenenfalls dem Bezirksarzt zur weiteren Veranlassung mitzuteilen.« Die Landräte waren auch zuständig dafür, »die Gendarmerie, die erfahrungsgemäß die Erbkranken auf dem Lande und insbesondere die Schwachsinnigen in den Dörfern genau kennt, anzuweisen, über die ihr bekannten oder bekannt werdenden Erbkranken Meldungen vorzulegen ... Die Gendarmeriebeamten sind ferner in regelmäßigen Zeitabständen über die Gesetzgebung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und über die Aufgaben der Gendarmerie bei der Erfassung der Erbkranken zu belehren.« Während diese Arbeit von den Behörden kleinerer Gemeinden »meist ausreichend und oft sogar sehr gut durchgeführt« wurde, erschien es erforderlich, die Oberbürgermeister der Großstädte dazu eigens anzuhalten. Selbstverständlich war die Polizei angewiesen worden, den Widerstand von Sterilisanden zu brechen¹⁰⁶.

Die ausführlichsten Anweisungen ergingen an die Bezirksärzte und an die Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Sie betonten deren »große Verantwortung«, behandelten detailliert die bürokratischen Modalitäten, verwiesen auf »die Tatsache, dass die Aufartung des deutschen Volkes der Angelpunkt des Nationalsozialismus ist«, und auf Hitlers Rede vom 30. Januar 1934. Die Anstalten wurden angewiesen, nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf deren Angehörige »besonders zu achten«. Besonderes Augenmerk wurde den nichtstaatlichen, privaten und konfessionellen Irren- und Krankenanstalten zuteil, da sie dem staatlichen Zugriff nicht unmittelbar

unterworfen waren. In Baden wie in anderen Ländern wurden die Bezirksärzte angewiesen, sie umgehend und monatlich einmal aufzusuchen und »im Benehmen mit der Anstaltsleitung« die Kranken oder deren Akten zu inspizieren und zu selektieren. Nichtsterilisierte »Erbkranke« durften auch hier nicht mehr entlassen werden; für die Entlassungsfähigen unter ihnen war Sterilisation zu beantragen. Die katholischen Ärzte in den 27 zur Sterilisation befugten Krankenhäusern, deren Anzahl bald erhöht werden mußte, durften Sterilisationen nur vornehmen, wenn sie unterschrieben, »rückhaltlos und ohne inneren Vorbehalt« den »Sinn und Zweck des Gesetzes innerhalb meines Aufgabenkreises zur Verwirklichung bringen« zu wollen. Dadurch sollten Operationen verhindert werden, in denen nur dem Anschein nach sterilisiert wurde. Die beamteten ärztlichen Sterilisationsrichter (Amtsärzte) wurden Ende 1934 streng vertraulich darum gebeten, »offen und frei ganz kurz zu berichten«, ob die mitwirkenden juristischen Richter »ein Einleben in die erbbiologischen Gedankengänge des Sterilisationsgesetzes vermissen lassen« und ob eine entsprechende »Umbesetzung« nötig sei¹⁰⁷.

Derartige Weisungen wurden nicht nur in Baden, sondern in allen Ländern erlassen, und zwar auf Anordnungen des Reichsinnen- und des Reichsjustizministeriums hin, die meist von Gütt bzw. Maßfeller unterzeichnet waren¹⁰⁸. Daß sie in Baden mit besonderem Eifer verwirklicht wurden, scheint zwei Faktoren zuzuschreiben zu sein, die im übrigen auch für Hamburg zutrafen: der Tatkraft der Anzeige- und Antragsberechtigten und dem rassenhygienischen Engagement führender Nationalsozialisten. Was die erstere betrifft, so scheinen sich in Baden und vielleicht in allen ländlichen Gebieten – anders als z. B. in Berlin – insbesondere Schulbehörden und Lehrer hervorgetan zu haben. Einen Eindruck von dem Klima des Jahres 1934 vermag der Vortrag eines badischen Mitglieds der Mittelrheinischen Chirurgischen Vereinigung auf deren Frankfurter Tagung im Oktober zu geben. Er kritisierte die katholische Kirche und insbesondere die Ordensschwester, die eine Mitarbeit an der Sterilisationspolitik verweigerten: Gerade die kirchliche Tradition zeige die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Revision dieser Haltung, denn es seien doch auch »ohne Widerstand der Kirche zahllose Hexen verbrannt worden«, und damit wollte man »ohne Zweifel geistig Minderwertiges ausschalten zum Nutzen der Allgemeinheit; nur war damals die Methode härter als heute unsere Sterilisierungen.« Die Auffassung der Sterilisationspolitik als einer Hexenverfolgung mit anderen Mitteln entsprach durchaus dem rassenhygienischen Vokabular und Programm; dass Himmler bald seine Historiker anwies, die früheren Hexen als Inkarnation der »germanischen Frau« und die katholische Kirche als Agent ihrer Vernichtung zu erforschen, hatte auf die Verfolgung der modernen »Hexen« indes keinen Einfluß¹⁰⁹.

Die Bedeutung des zweiten Faktors umriß der badische Innenminister in seiner Antwort auf eine Anfrage Erzbischofs Gröber von Freiburg, der die »ganz besondere Strenge« der badischen Sterilisationspolitik und die Sterilisationsziffern, die dreimal so hoch waren wie in Berlin, gerügt hatte. Schuld sei »der Umstand, dass in Baden früher als in anderen deutschen Ländern die Organisation für die Durchführung des Gesetzes geschaffen war«. Ein zuverlässiger Zeuge, Gütt, verwies in anderem Zusammenhang auf einen Hauptverantwortlichen: den Sonderkommissar für das Gesundheitswesen im badischen Innenministerium, Theodor Pakheiser, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, enger Mitarbeiter des »Reichsärztesführers« Gerhard Wagner und Mitglied des Hauptamts für Volksgesundheit in der Reichsleitung der NSDAP¹¹⁰.

Der Sterilisationseifer löste beträchtliche Unruhe aus, und man versicherte, dass nicht etwa die badische und die Hamburger Bevölkerung stärker von »Erbkrankheiten« heimgesucht war als die übrigen Deutschen¹¹¹. Hinsichtlich der badischen Opfer deutet ein Ereignis um die Jahreswende 1934/35 die Art der Hexenjagd an. Verschiedene Zeitungen kolportierten einen Erlaß des badischen Innenministers an die Amtsärzte vom 19. November 1934, der nicht dazu angetan war, die Popularität des Gesetzes zu fördern. Die Durchsicht der Verfahren beim Sterilisationsobergericht in Karlsruhe habe – so der Erlaß – ergeben, »daß von einer großen Anzahl der antragsberechtigten beamteten Ärzte bei der Auswahl der für die Antragstellung in Betracht kommenden Personen ziemlich planlos verfahren wird. Nachdem das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nun schon nahezu ein Jahr in Baden durchgeführt wird, muß von den beamteten Ärzten erwartet werden, daß sie von jetzt in der Stellung der Anträge streng planmäßig vorgehen. Es ist ohne jeden Sinn, die Erbgesundheitsgerichte mit Anträgen auf Unfruchtbarmachung 45jähriger und älterer Frauen, 60jähriger Trinker, 10jähriger Schwachsinniger, vertierter Idioten, alter Katatoner zu belasten, solange nicht die im Fortpflanzungsalter befindlichen, triebstarken Erbkranken unfruchtbar gemacht sind.« Ob Hasenscharte, Hüftgelenkluxation oder Sechsfingrigkeit »Erleiden im Sinne des Gesetzes« seien, könne man »einer späteren Zeit überlassen, wenn alle *gefährlichen* Erbkranken unfruchtbar gemacht sind. Es sind daher alle Anzeigen immer wieder nach der Dringlichkeit zu ordnen und die Anträge nach dem Grade der Dringlichkeit zu stellen.« Große Erregung folgte der »bedauerlichen« Publizierung des Erlasses, und zwar auf drei Seiten. Der Widerstand der katholischen Bevölkerung Badens gegen das Gesetz nahm zu, wie der badische dem Reichsinnenminister zusammen mit dem Vorgang meldete, insbesondere im badischen Oberland; in Berlin gingen Briefe ein, die »zeigen, dass der Erlaß in der Bevölkerung falsch verstanden worden ist.

Beispielsweise wird behauptet, daß eine Unfruchtbarmachung auf Grund der Krankheiten, bei denen eine Antragstellung als weniger dringlich bezeichnet worden ist, überhaupt nicht mehr stattfinden dürfe usw.« Noch schärfer reagierten, so der badische Innenminister, »meine Amtsärzte, die gerade auf dem Gebiete des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine selbstlose und mühsame Arbeit geleistet haben und noch leisten« und »erbittert sind, da sie in diesen Veröffentlichungen einen Vorwurf erblicken, das Gesetz unrichtig gehandhabt zu haben und infolge dieser Veröffentlichung eine Versteifung des Widerstandes bestimmter Kreise gegen die Durchführung des Gesetzes mit Recht befürchten«¹¹².

Gütt reagierte im Februar 1935 damit, das Ereignis den Landesregierungen als Mahnung zu größerer Vorsicht mitzuteilen, um die Sterilisationspolitik nicht zu gefährden: Problematisch seien die badischen Richtlinien zwar, doch lägen sie ganz im Sinn früherer Anregungen seitens der Reichsregierung¹¹³. Was dies zu bedeuten hatte, sollte die Sterilisationspraxis der kommenden Jahre zeigen. Geplant war nicht so sehr eine Hexenjagd auf alte Frauen, Dorfdumme oder Deformierte, wie sie 1934 charakteristisch für das Verhalten lokaler Behörden in ländlichen Gebieten war, sondern ein Verfahren, das, sollte »Aufartung« erreicht werden, nicht willkürlich, sondern rational gehandhabt werden mußte. Als »dringliche Fälle« nannte der badische Erlaß folgende: »Schwachsinnige aller Formen, insbesondere auch leichte Fälle, körperlich gesunde, lebhaft weibliche und männliche Personen zwischen 16 und etwa 40 Jahren, jugendliche Schizophrene und Manisch-Depressive in der Remission, Epileptiker, fortpflanzungsfähige Alkoholiker unter dem 50. Lebensjahr, jugendliche erblich Blinde, Taube usw.« Das Interesse an der Sterilisation von Gesunden und Geheilten, von »leichten Fällen« und von jungen Menschen rückte in den Vordergrund, die Kriterien für Frauen und Männer wurden spezifiziert, und »Schwachsinnige«, die weder besonders auffällig noch anstaltsbedürftig waren, wurden zum Hauptobjekt.

Die beiden hier gewählten Beispiele regionaler Besonderung zeigen, daß das Mehr oder Weniger an Rigorosität und die Höhe der Sterilisationszahlen nicht bzw. nicht notwendig mit der unterschiedlichen Konfession der betreffenden Gebiete zusammenfiel, wie es die unterschiedliche Haltung der beiden Kirchen zur Sterilisationspolitik vielleicht erwarten ließe. Während das katholische Baden, das protestantische Thüringen und das protestantische Hamburg um den ersten Platz in der Statistik stritten, hatte Nürnberg mit seinem vorwiegend protestantischen Einzugsgebiet vergleichsweise niedrige Ziffern aufzuweisen. Ein sinnvoller konfessionell orientierter Vergleich wird aber nicht nur dadurch erschwert, daß hierfür bedeutsame Akten, wie die Hamburger und die Bremer, nicht eingesehen werden durften, sondern auch deshalb, weil zwar die Konfession der Sterilisanden häufig aus den

Prozeßakten hervorgeht, diejenige der beteiligten Behördenvertreter aber unbekannt bleibt. Vieles spricht jedoch dafür, daß Protestanten sich in der Regel weitaus stärker als Katholiken an der Anzeige- und Antragstellung beteiligten. In Baden waren Protestanten in höheren Berufen, die für Anzeigen und Anträge in Frage kamen, stärker vertreten als Katholiken. Protestanten rechtfertigten den Sterilisationszwang zuweilen damit, daß ohne ihn »die Sterilisation grundsätzlich von katholischer Seite sabotiert und nur im evangelischen Lager durchgeführt« würde. Katholische Schwestern lehnten die Anzeigepflicht ab; eine protestantische Fürsorgerin berichtete 1934, daß im Rheinland »daraufhin in katholischen Gegenden in erster Linie evangelische Häuser für die Durchführung der Sterilisierung herangezogen« wurden. Eine Kollegin bemerkte, daß »aus den Äußerungen der Mutterhäuser« und »ganz im Gegensatz zu den Befürchtungen«, die etwa der rassenhygienische Ausschuß bei der Inneren Mission gehegt hatte, »nur mit absoluter Zustimmung zu rechnen« sei: »Die Krankenhäuser wollen gern mitmachen, scheuen, soweit sie sich geäußert haben, nicht vor zwangsweiser Sterilisierung zurück und irgendwelche Bedenken für die Beteiligung der Schwestern sind auch nicht geäußert worden.«¹¹⁴ Auch auf Seiten der Betroffenen sind, wie im folgenden Kapitel zu sehen sein wird, die Unterschiede im Verhalten von Katholiken und Protestanten signifikant. Aber ebensowenig wie bei den Akteuren der Sterilisationspolitik fielen sie immer mit den konfessionell unterschiedlichen Regionen zusammen.

-
- 1 Wie Anm. IV/64.
 - 2 »Die Kenntnis von vorgenommenen Zwangssterilisationen tangiert in einem erhöhten Maß die Intimsphäre«, und eine Anonymisierung reiche nicht aus, die »schutzwürdigen Belange der Betroffenen« zu garantieren (Landesbeauftragter für Datenschutz der Freien Hansestadt Bremen, 5. Mai 1981). Der Schutz der Sterilisierten, deren Intimsphäre der Nationalsozialismus verstaatlichte, ist ein Hauptanliegen dieser Arbeit. Das *Staatsarchiv Hamburg* gestattete die Benutzung hingegen einer dortigen Arbeitsgruppe von Medizinerinnen; hierzu und zu der zwischenzeitlich erschienenen Arbeit über Bremen s. Anm. I/108 und die Arbeit von Inge Marßolek/René Ott, *Bremen im »Dritten Reich«*, Bremen 1986 (Abschnitt »Zwangssterilisation«).
 - 3 So z. B. die unter Leitung von Harmsen angefertigten Amtsarbeiten (Anm. II/51) und die medizinischen Dissertationen von Bremer, Brockmann, Hoffmann, D. Horn, Kreutzer, Thürauf (Literaturverzeichnis).
 - 4 F. Kapp, Über die Notwendigkeit der Führung von Registern der Erbgesundheitsverfahren, in: *DJ 97* (1935), S. 67-69. Es handelt sich um 6884 Anträge im Register des EG München (*OLG München*), 3890 in dem des EG Erlangen (*OLG Nürnberg*), 21 778 in dem des EG Berlin (*AG Charlottenburg*). Insgesamt sind im *OLG München* für den Einzugsbereich des EOG München 16 408 Anträge nachgewiesen; rund 12 000 Prozeßakten sind erhalten. Im *AG Charlottenburg* sind 1611 Prozeßakten erhalten, außerdem Sammelakten (nur Gerichtsbeschlüsse). Das Berliner EG hatte vier Kammern; die eingesehenen Akten stammen fast alle aus der ersten und größten (7424 Fälle), in den übrigen wurden Stichproben gemacht. In den chronologisch geordneten Beständen der OLG und des AG habe ich eine unterschiedlich große Anzahl von Prozessen aus jedem Jahr eingesehen (insgesamt rund 700), im *St.A.Freiburg* alle Akten von Sterilisanden, deren Name mit S beginnt (rund 250), außerdem einige Fälle im *St.A.München*. Meines Wissens sind bisher nur die Bestände in Gesundheitsämtern und Archiven, nicht die in den Gerichtsregistraturen für die Forschung benutzt worden. Ein kleiner Teil der Fälle betraf angefochtene Eheverbote (auch die von ihnen Betroffenen wurden auf Sterilisation begutachtet); sie werden hier nicht gesondert behandelt. – Den zuständigen bayerischen, baden-württembergischen und Berliner Behörden danke ich für die Erlaubnis zur Einsichtnahme.
 - 5 Siehe Kap. V.I; *GRR 1936*, S. 317 ff. – Der Bestand des *Stadtarchivs Düsseldorf* wurde ausgewertet von Gisela Dieterle; ich danke ihr für die Mitteilungen aus ihrer Arbeit (*Anwendung und Auswirkungen der nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzgebung auf die Düsseldorfer Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung katholischer und »asozialer« Bevölkerungsteile*, Diss. phil., Freiburg). Das Register des Bremer Sterilisationsgerichts, das, zusammen mit einigen Prozeßakten, im *Staatsarchiv Bremen* liegt, wurde ausgewertet von Marßolek/Ott (Anm. 2). Vgl. Wilfent Dalicho, *Sterilisationen in Köln auf Grund des GVeN vom 14. Juli 1933 nach den Akten des Erbgesundheitsgerichts von 1934 bis 1943*, Diss. med., Köln 1971.
 - 6 Nach brieflicher Auskunft von etwa 20 Landes- und Stadtarchiven. – Nach Auskunft des Bundesgesundheitsamts sind einschlägige Akten nicht erhalten. Zum RGA vgl. Hans Reiter (Hrsg.), *Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939*, Berlin 1939. – Die Akten des *ADCV* und des *Erzb. Arch.* wurden von Gisela Dieterle (Anm. 5) und Dr. Hans-Josef Wollasch (*ADCV*), dem ich für seine Unterstützung danke, ausgewertet. Herrn Dr. Talazko (*ADW*) danke ich für die Erlaubnis zur Akteneinsicht. Wo es sich um Wortprotokolle des StARhRp handelte, wurden sie im wesentlichen nicht bezüglich der Ausschußmitglieder benutzt (zur Haltung der evangelischen Kirche vgl. Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, Göttingen ²1980, S. 91 ff.), sondern als Quelle für Informationen über die Praxis und die Reaktionen der Betroffenen (auch außerhalb der evangelischen Anstalten). Zu Harmsen, Leiter des Ausschusses und Fachmann in der »Auskunftsstelle beim Central-Ausschuß betr. GVeN«, s. Anm. I/52; die

Veröffentlichungen der Verbände der Inneren Mission zu Sterilisationsfragen mußten von ihm gebilligt werden (*ADW*, CA/G 1801/7, f. 14).

- 7 Werner Fichtmüller, *Dissertationen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands von 1933 bis 1934 zum Thema: »GVeN vom 14. Juli 1933«*, Diss. med., Erlangen-Nürnberg 1972; vgl. Gerhard Leuthold, *Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums in den Jahren 1933-1945 zum Thema: »GVeN vom 14. Juli 1933«*, Diss. med., Erlangen-Nürnberg 1975; Brigitte Burgschweiger, *Humangenetische und anthropologische Arbeiten (Dissertationen) in der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen in den Jahren 1933-1945*, Diss. med., Erlangen-Nürnberg 1970.
- 8 Arthur Gütt, Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für Erbgesundheits- und Rassenpflege, in: *Rüdin 1934*, S. 117; Carl Gerhard Meinhof (EOG Hamburg), Besprechung von *GRR 1936*, in: *JW* 66 (1937), S. 606.
- 9 Entwurf eines Führer-Erlasses über »Die Errichtung des Gesundheitswerkes des Deutschen Volkes« und Erläuterungen dazu (*IfZ*, MA 617/3, 1492284). Das Folgende: Zur Berufsethik des Arztes, in: *Ziel und Weg* 3 (1933), S. 157-159, hier S. 158; Dr. Gerhard Wagners Wollen, in: ebd., 8 (1938), S. 422-429, hier S. 426; Edgar Weidner, Das neue ärztliche Denken im nationalsozialistischen Staate, in: ebd., 4 (1934), S. 486-490, 524-527, hier S. 490; Carl Coerper, Die sozialen Aufgaben des Arztes, in: *DMW* 58 (1932), S. 1214 – 1216; A. Mayer, Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisation, in: *MK* 31 (1935), S. 3-8; Arthur Gütt, Begründung zum Gesetz vom 3. Juli 1934, in: *ZGG* 5 (1934), S. 368; Theodor Morell (Leibarzt Hitlers), Entwurf für eine Rede (*IfZ*, MA 617/3, 14917 17 f.); Michael H. Kater, Hitlerjugend im Dritten Reich, in: *Historische Zeitschrift* 228 (1979), S. 572-623, hier S. 609 f.; H. W. Schröder, Die Sterilisation ein Verbrechen?, in: *Das Deutsche Gesundheitswesen* 2/4 (1947), S. 113. – Vgl. auch Hermann Berger, *Kleiner Kulturspiegel des heutigen Arzttums nach Zeitschriftenstimmen des letzten Jahrzehnts*, Jena 1940, und bes. Klaus Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, bes. S. 68 f.; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 6), S. 70 f.; Ingrid Mersmann, *Medizinische Ausbildung im Dritten Reich*, Diss. med., München 1978; Richard Ellersdorfer, *Auswirkungen der Machtergreifung des Nationalsozialismus auf das Gesundheitswesen in Deutschland im Spiegel der Münchner Neuesten Nachrichten von 1933 bis 1938*, Diss. med., München 1977; Paul Weindling, Theories of the Cell State in Imperial Germany, in: Charles Webster (Hrsg.), *Biology, Medicine and Society 1840-1940*, Cambridge usw. 1980, S. 99-155; Gerhard Baader/Ulrich Schultz (Hrsg.), *Medizin und Nationalsozialismus*, Berlin 1980.
- 10 Theodor Pakheiser, Rede zu Hitlers Grundsatz »Der Rassegedanke ist die Achse, um die sich der Nationalsozialismus dreht«, in: *Karlsruher Zeitung*, 1. Sept. 1933; *Erbarzt* 1/1 (1934), S. 1 f. (vgl. Otmar von Verschuer, Der Erbarzt an der Jahreswende, in: *Erbarzt* 3 [1936], S. 1 f.); Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 1-4, hier S. 4; Alfred Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 187-190, hier S. 190; Eingabe an das RMI, 19. Dez. 1933 (*DZA*, 15.01/26249, f. 286); Theo Osterfeld, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Diss. med., Würzburg 1936, S. 5; Kurt W. G. Uhrich, *Erfahrungen über die Sterilisierung erbkranker Frauen anhand von 130 Beobachtungen*, Diss. med., Heidelberg 1937, S. 3; Hans Rudolf Heffe, *Eugenische Sterilisierungen*, Diss. med., Greifswald 1936, S. 7; Johannes Heinrich Schultz, Das Leib-Seele-Problem in der Heilkunde, in: *Süddeutsche Monatshefte* 33 (1936), S. 289-294, hier S. 292; Berufsordnung für die deutschen Ärzte, in: *DÄB* 67 (1937), S. 1031 ff.
- 11 *GRR 1936*, S. 373-379; KZ-Ärzte als Antragsberechtigte und Mitglieder der EG und EOG: Erlaß des RMI vom 2. Mai 1936 (*IfZ*, Fa 195/2, Bd. 4); vgl. dazu auch Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983, S. 60.
- 12 *Münchner Neueste Nachrichten*, Nr. 267 (1934), S. 11, zit. in: Ellersdorfer, *Auswirkungen* (Anm. 9), S. 45 f. Vgl. Arthur Gütt, *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich*, Berlin 1935,

- S. 15; Franz Maßfeller, Die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit im Jahre 1934, in: *DJ* 97 (1935), S. 401-404, hier S. 402; Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *JW* 68 (1939), S. 467-473, hier S. 468; Karl Bonhoeffer u. a., *Die Erbkrankheiten: Klinische Vorträge im 2. erbbiologischen Kurs Berlin, März 1936*, Berlin 1936. Zum Folgenden: RPA, Einjährige erbbiologische und rassenhygienische Schulungs-Kurse am Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, 1. Okt. 1934 - 1. Aug. 1935, in: *Ziel und Weg* 4 (1934), S. 539; Heinrich W. Kranz, Zur Entwicklung der rassenhygienischen Institute an unseren Hochschulen, in: ebd., 9 (1939), S. 286 ff.; Otmar von Verschuer, Aufgaben und Ziele des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene zu Frankfurt, in: *ÖG* 1 (1935), S. 193 ff.; Franz Ebner, Die Bestallungsordnung für Ärzte, in: *DÄB* 66 (1936), S. 502 f.
- 13 Behr-Pinnow, 29. Mai 1933; »Richtlinien für den bremischen Sterilisierungsausschuß« unter Leitung von Schomburg, dem »Rasse-Ausschuß beim Bremer Senat« und dem RMI am 1. Juni 1933 durch Brauneck überreicht (*DZA*, 15.01/26248, f. 246-258); Wilhelm Reich (Erfurt), Die Aufgaben der Gesundheitsämter auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik und Rassenpflege, in: *ZGG* 4 (1933), S. 418-421; M. Heidinger (Mannheim), Praktische Vorschläge zur Schaffung einer erbbiologischen Sippenkartei, in: *ZGG* 5 (1934), S. 367 f.; Bericht aus Halle, 13. Juli 1933 (*BAK*, R 36/1362); vgl. Carl von Behr-Pinnow, *Die Zukunft der menschlichen Rasse: Grundlagen und Forderungen der Vererbungslehre*, Berlin 1925; ders., *Menschheitsdämmerung?*, Berlin 1929.
- 14 Friedrich Karl Scheumann, *Eheberatung als Aufgabe der Kommunen*, Leipzig 1932; ders., *Bekämpfung der Unterwertigkeit*, Berlin 1933; vgl. Atina Grossmann, *The New Woman, the New Family, and the Rationalization of Sexuality: The Sex Reform Movement in Germany, 1928-1933*, PhD-Diss., Rutgers University 1984, bes. Kap. III; *BAK*, R 36/1364 (Eheberatungsstellen 1925-42). – Das Folgende: Neubelt, Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen, in: *ZM* 47 (1934), S. 266-272, und in: *PNW* 36 (1934), S. 488 f.; Brunn (Rostock), Zu den eugenischen Bestrebungen unserer Zeit, in: *MMW* 81 (1934), S. 20 f. (auch in: *PNW* 36 [1934], S. 32 f.).
- 15 Gesetz vom 3. Juli 1934 mit Begründung: *RGB* I, S. 531; Franz Maßfeller, Erbpflege und Eheberatung, in: *JW* 64 (1935), S. 2105-2112, hier S. 2105; ähnlich z. B. Gütt, *Aufbau* (Anm. 12), S. 9-11.
- 16 Arthur Gütt, Aufgaben der Gesundheitsämter im Dritten Reich, in: *AB(V)B* 5 (1935), S. 278-282, hier S. 280. Vgl. Spranger (RGA), *Die Gesundheitsgesetzgebung des Dritten Reiches*, Berlin 1937, S. 4; W. Skalweit, Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des GVeN, in: *ÖG* 1 (1935), S. 401-419. Zum Deutschen Frauenwerk und zur NSV vgl. Jill Stephenson, *The Nazi Organisation of Women*, London 1981, bes. Kap. 4 und 5.
- 17 Hans Roemer, Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie, in: *Rüdin* 1934, S. 120-135, hier S. 122. Die Zahlen (mit geringfügigen Abweichungen), in: RMI an Lammers, Sept. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 1-15); Gerhard Wagner, »Ergebnis eines Vortrags beim Führer am 14. Juni 1937 in Gegenwart von Reichsleiter Bormann« (*BAK*, R 18/5585, f. 411); »Personeller Aufbau der Gesundheitsverwaltung im großdeutschen Reich«, Stand 1. April 1939 (*BAK*, R 18/5583, f. 73 ff.); *Nationalsozialistische Parteikorrespondenz*, Sept. 1938, Bl. 5; *Monatsberichte über die deutsche Sozialordnung* 2-3 (1943), S. 10; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 6), S. 67; Clifford Kirkpatrick, *Nazi Germany*, New York 1938, S. 195.
- 18 »Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege«, in: *PNW* 37 (1935), S. 295-298, hier S. 296; RMI, »Grundsätze« usw., in: Arthur Gütt/Herbert Linden/Franz Maßfeller, *Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz*, München 1937, S. 286 f.
- 19 Eduard Peretti, Die erbbiologische Bestandsaufnahme der deutschen Bevölkerung, in: *ZGG* 4 (1933), S. 35 ff., hier S. 35; Kirkpatrick, *Nazi Germany* (Anm. 17), S. 199; *Volkswart* 28 (1935), S. 149 f. (»Der deutsche Erbstrom«); M. Kresiment (RGA), Die karteimäßige Erfassung der

Erbkranken, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 9 (1934), S. 904-908 (und in: *Erbarzt* 2 [1935], S. 110 f.). Seit 1933 war diskutiert worden, ob nicht die Heil- und Pflegeanstalten zu solchen Erfassungszentren werden sollten; für die GÄ entschied man sich wegen ihrer größeren Reichweite (*DZA*, 15.01/26245, f. 122 ff., 427 f.). Zahlreiche Berichte über einzelne oder alle Gesundheitsämter und Erbkarteien in *ÖG* und *Erbarzt*.

- 20 Peter Sachse, Die erbbiologische Bestandsaufnahme der großstädtischen Bevölkerung von Leipzig, in: *ÖG* 2 (1937), S. 665-672, hier S. 668 f.; W. Hoffmann, Hauptreferent für Volksgesundheit/NSV Heidelberg über die Tätigkeit des dortigen Bürgermeisters (*BAK*, R 36/1369); GA Berchtesgaden an das Bezirksamt für die Gemeinden, 27. Aug. 1936, »Erhebungen über Erbkranken«, und 12. Juni 1936, »Erbbiologische Bestandsaufnahme« (*St.A. München*, LRA 30935).
- 21 »Einrichtung einer Zentralkartei über Erbleiden (ZKE)«, Amtliche Drucksache der Stadt Berlin, 16. März 1934, in: *AB(V)B* 4 (1934), S. 170 ff., hier S. 178.
- 22 Brunn, Bestrebungen (Anm. 14), S. 21; Agnes Bluhm, Das GVeN, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 536. Vgl. z. B. Werner Bauer, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken*, Diss. med., Tübingen 1936, S. 15; Botho Wolff, *Über Sterilisierungen*, Diss. med., Berlin 1937, S. 6.
- 23 Walter Busse (Göttingen), Erbbiologische Arbeit an der Heil- und Pflegeanstalt, in: *PNW* 37 (1935), S. 207-211; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 589.
- 24 »Zentralkartei« (Anm. 21), S. 178; RMI an die Landesregierungen, 27. Febr. und 27. März 1939 (*St.A. Freiburg*, 11.N.I).
- 25 Kurt Pohlisch, Das Rheinische Provinzialinstitut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn, in: *Erbarzt* 4 (1936), S. 49-59; Schulz (München), Diskussionsbeitrag zu: »Erbbiologisch rassenhygienischer Schulungskurs für Psychiater«, in: *PNW* 36 (1934), S. 106-108, 117-118, hier S. 117 f.; Beiträge zur 1. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, Dresden 1.-4. Sept. 1935, in: *PNW* 37 (1935), S. 422, 445-447, hier S. 446; »Beratungsstellen« (Anm. 18), S. 296; Ernst Jost, Zur Praxis des GVeN, in: *PNW* 37 (1935), S. 339-341, hier S. 341. Vgl. auch »Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme«, 1936-1939 (*BAK*, R 36/1387).
- 26 *BAK*, NS 19/2397.
- 27 Roemer, Aufgaben (Anm. 17), S. 122; Ernst Peust, Erblehre und Rassenhygiene in ihren Beziehungen zur Sozialökonomie und Philosophie, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 112 (1939), S. 75-88, hier S. 75; Karl Astel, Rassendämmerung und ihre Meisterung durch Geist und Tat als Schicksalsfrage der weißen Völker, in: *Nationalsozialistische Monatshefte* 6 (1935), S. 194-215, hier S. 205; Rüdin an den Landeshauptmann der Provinz Nassau, 30. April 1934 (*BAK*, R 36/1739). Kein Gewicht kann Bonhoeffers Ansicht von 1949 beigemessen werden, derzufolge Rüdin »persönlich« gegen das Sterilisationsgesetz gewesen sei (Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 [1949], S. 1-5, hier S. 1).
- 28 Gaupp, GVeN (Anm. 10), S. 1; vgl. Dörner, Nationalsozialismus (Anm. 9), S. 68. – Das Folgende: Johannes Bresler, Buchbesprechung in: *PNW* 36 (1934), S. 96; RPM an die Reichsministerien, 29. Okt. 1935 (*BAK*, R 43 II/723, f. 38 f.); Helmut Kuhlberg, *Die Auswirkungen des GVeN in der Heil- und Pflegeanstalt Waldbröl*, Diss. med., Bonn 1934, S. 5.
- 29 *Rüdin* 1934, S. 111 (Gütt), S. 123 (Roemer); Hans Harmsen, Buchbesprechung in: *MAV*, Nr. 22, 11. Sept. 1934, S. 2 f.; vgl. auch »Schulungskurs« (Anm. 25), und Hans Roemer, Der

erbbiologisch-rassenhygienische Lehrgang für Psychiater in München, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 7 (1934), S. 2-6.

- 30 *Rüdin 1934*, S. 8 f., 14 (Schultze, der hier die in Anm. I/22 angeführten Grundsätze ausbreitete; sein Vortrag auch in: *ARGB* 28 [1934], S. 57-74); S. 125 (Roemer); S. 162, 171, 150, 142 (Rüdin); S. 186 (Kretschmer); S. 109, 117, 105 (Gütt); S. 63 (Burgdörfer).
- 31 Ebd., S. 123 (Roemer), S. 150 (Rüdin); vgl. Anm. II/59 und die Geleitworte und Einleitungen zu: Arthur Gütt (Hrsg.), *Handbuch der Erbkrankheiten*, 6 Bde., Leipzig 1937-42.
- 32 Werner Villinger im *StARhRp*, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 82); Berichte über Psychiaterversammlungen und Anstalten z. B. in: *PNW* 36 (1934), S. 269-272, 297, 622 f.; *PNW* 37 (1935), S. 335, 426, 445-447, 494. – Zum Folgenden: Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*, Stuttgart 1965, S. 26-28, 46.
- 33 Martin Grunau, Ein Jahr GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 3-8, hier S. 4; vgl. *Ristow 1935*, S. 34 f.; Rudolf Echterhölter, *Das öffentliche Recht im nationalsozialistischen Staat (Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus*, Bd. II), Stuttgart 1970, S. 19; Albrecht Wagner, Die Umgestaltung der Gerichtsverfassung und des Verfahrens- und Richterrechts im nationalsozialistischen Staat, in: ebd., Bd. I, Stuttgart 1968, S. 224-227, 252, 318 f., 351; Hermann Weinkauff, Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus, in: ebd., Bd. I, S. 71, 92 f.
- 34 Falk Ruttke, Rassenhygiene und Recht, in: *Rüdin 1934*, S. 91-103, hier S. 96, 99; Walter Schultze, Die Bedeutung der Rassenhygiene für Volk und Staat, in: *Rüdin 1934*, S. 1-21, hier S. 9; *Ristow 1935*, S. 49, 174; vgl. Walter Kopp, Lebensgesetzliche Rechtsprechung, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 190 ff., Falk Ruttke, *Rasse, Recht und Volk*, München/Berlin 1937.
- 35 Maßfeller, Erbgesundheitsgerichtsbarkeit (Anm. 12), S. 402; Grunau, Ein Jahr (Anm. 33), S. 4; *Ristow 1935*, S. 117. – Vgl. Lehmann (EG Hannover), Ein Jahr GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1376-1378, hier S. 1378; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 468; Kurt Rothenberger (Hrsg.), *Das Hanseatische Oberlandesgericht*, Hamburg 1939; ders. (Hrsg.), *Rassenbiologie und Rechtspflege*, Hamburg 1936; Werner Johe, *Die gleichgeschaltete Justiz, ... dargestellt am Beispiel des Oberlandesgerichtsbezirks Hamburg*, Frankfurt a. M. 1967, S. 203 ff.
- 36 *Ristow 1935*, S. 171; Matzner, Inhalt und Ablauf des Verfahrens beim GVeN, in: Hans Harmsen (Hrsg.), *Das GVeN*, Berlin 1935, S. 13; Franz Maßfeller, Die Stellung des Arztes im Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), Sp. 18-22, hier Sp. 18; Beitrag im *StARhRp*, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 175 f.); Hansjoachim Lemme, Arzt und Rechtswahrer, in: *DMW* 63 (1936), S. 738; vgl. Anm. I/65 (»Henker«) und VII/25 (»Nachrichter«).
- 37 Vgl. Giovanni Jervis, *Kritisches Handbuch der Psychiatrie*, Frankfurt a. M. 1978, S. 47 f., 76 f.
- 38 Maßfeller, Stellung des Arztes (Anm. 36), Sp. 18; vgl. ders., Der Pflichtenkreis des Arztes bei der Sterilisation, in: *Zeitschrift für Rassenphysiologie* 9 (1937), S. 92-95; Werner Spohr, Die Stellung des Arztes im Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten, in: *Die Ärztin* 12 (1936), S. 87-89, 101-108.
- 39 Lemme, Arzt und Rechtswahrer (Anm. 36), S. 738 f.; Erich Ristow, Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW* 64 (1935), S. 1822-1828, hier S. 1828; *Ristow 1935*, S. 46 f., 173; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 471; Roland Freisler, Die Idee des Reiches und ihr Einfluß auf unser Rechtsdenken, in: *DJ* 101 (1939), S. 937, 940.
- 40 *Ristow 1935*, S. 150; vgl. auch ebd., S. 189, und ders., *Nachtrag zu Erbgesundheitsrecht*, Stuttgart/Berlin 1936, S. 7; *GRR 1936*, S. 361-372 (Verzeichnis der EG und EOG); Grunau, Fünf

- Jahre (Anm. 12), S. 467. Die Anzahl der ärztlichen Richter war weit höher, da sie häufig wechselten: Martin Grunau, Zur Auslegung der 3. Verordnung zur Ausführung des GVeN vom 25. Februar 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1819-1822, hier S. 1821 f.; vgl. z. B. Klein, Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichts (Münster), in: *PNW* 36 (1934), S. 538.
- 41 RJM, 4. Dez. 1936, in: *RMBliV*, S. 1077; Erich Ristow, Kommentar zu einem Urteil des EOG Hamm, in: *JW* 64 (1935), S. 2510; vgl. ders., Fragen (Anm. 39), S. 1827; *Ristow 1935*, S. 147; ders., *Nachtrag* (Anm. 40), S. 6 f.; ders., *Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte*, Berlin/Stuttgart 1939, S. 8; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 472.
- 42 Hauffe, Wie heißt der, um den es geht?, in: *Erbarzt* 6 (1939), S. 69-70; zum Folgenden auch ders., Wie heißt der, um den es geht?, in: *Erbarzt* 8 (1940), S. 18 f.; Erich Ristow, Wie heißt der, um den es geht?, in: *Erbarzt* 7 (1939), S. 56; zur Terminologie vgl. z. B. Rüdin, in: *Rüdin 1934*, passim.
- 43 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.156.1940; vgl. z. B. D. Kulenkampff, Die Technik der Tubensterilisation zur Verhütung lebensunwerten Lebens, in: *DMW* 59 (1933), S. 1294-1295.
- 44 Rassenhygienischer Schulungskurs, in: *Gesundheitsfürsorge* 9 (1935), S. 134 (abschließend verlas Meinhof die bekannten Seiten aus »Mein Kampf«); die Schlacht-Metapher z. B. auch in: Martin Grunau, Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 44-46, hier S. 44. Das Folgende: Carl Gerhard Meinhof, Zur Änderung des GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 2113 f.
- 45 EOG Berlin, 25. Jan. 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 668 f.; Ristow, Fragen (Anm. 39), S. 1824.
- 46 Hans-Jochen Gamm, *Der Flüsterwitz im Dritten Reich*, München ²1979, S. 77; ähnlich in manchen Prozeßakten und z. B. in: Beelitz, Aus dem ärztlichen Bericht der Stiftung Tannenhof bei Remscheid-Lüttringhausen (Rhld.) über das 38. Arbeitsjahr 1933-1934, in: *PNW* 37 (1935), S. 11.
- 47 Lehmann, GVeN, (Anm. 35), S. 1378; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 572; *AG Charlottenburg*, 263.XIII.3.1942; vgl. auch *Ristow 1935*, S. 157-171 (»Einwände im Erbgesundheitsverfahren«).
- 48 Martin Grunau, in: *JW* 64 (1935), S. 1380. Das Folgende: ebd.; ders., Fünf Jahre (Anm. 12), S. 469; O. Hochreuther (EG Freiburg), Das GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1381-1384, hier S. 1382; Carl Möller, Kann das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung eines Erbkranken beschließen oder muß es das tun?, in: ebd., S. 1379. Zur »Kann-oder-muß«-Debatte vgl. auch Goetz, Das Sterilisierungsgesetz vom erbgesundheitsgerichtlichen Standpunkte, in: *DÄB* 65 (1935), S. 1261-1263; Herbert Linden, Die praktische Anwendung des GVeN, in: *DÄB* 66 (1936), S. 124-126; Schläger, Sterilisierung und Rechtsprechung, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 111 f.; Maria Küper, Überblick über einige in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit entstandene Streitfragen, in: ebd., S. 109-111; Walter Kopp (EG Hannover), Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?, in: ebd., S. 185; ders., Schlußwort, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 46 f.; F. Kehler, Zur Frage der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes, in: *PNW* 36 (1934), S. 301 f.
- 49 Hochreuther, GVeN (Anm. 48), S. 1381; Dubitscher, Dummheit (Anm. 10), S. 187; Lehmann, GVeN (Anm. 35), S. 1377; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 469.
- 50 *Ristow 1935*, S. 27; Hermann Werner Siemens, *Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik*, München ⁶1934, S. 131. Zur Diskussion um »lieber einer (zehn) zuviel als einer zuwenig« vgl. Grunau, Ein Jahr (Anm. 33), S. 5; Erich Straub (Kiel), Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts, in: *PNW* 37 (1935), S. 68 f.; K. Pönitz, in: ebd., S. 494; Hans Luxenburger, in: »Schulungskurs« (Anm. 25), S. 106; Franz Kapp (EG Köln), Einige ärztlich-biologische Gedanken zum GVeN, in: *DJ* 99 (1937), S. 112-114; Bluhm, GVeN

(Anm. 22), S. 536.

- 51 Lehmann, GVeN (Anm. 35), S. 1377; Grunau, Starrer Zwang (Anm. 44), S. 45 f.; ders., Ein Jahr (Anm. 33), S. 4 f.; vgl. auch *Rüdin 1934*, S. 152 f.; *Ristow 1935*, S. 93 ff., 104 ff.; Bruno Steinwallner, 2 Jahre Erbgesundheitsgesetz – 1 1/2 Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *PNW 37* (1935), S. 325-328.
- 52 *Ristow 1935*, S. 27; Martens (EOG Königsberg), Besprechung von *GRR 1936*, in: *ZADR 4* (1937), S. 157; *GRR 1936*, S. 110 f.; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 469; vgl. auch Führ, Rechtsfragen aus dem GVeN, in: *Erbarzt 5* (1938), S. 63-65; O. Hochreuther, Zum GVeN und seinen Ausführungsbestimmungen, in: *ZADR 5* (1938), S. 667 f.; Heuß (EOG Karlsruhe), Die »Kann«-Bestimmung in § 1 des GVeN, in: ebd., S. 344 f.; Otto Rumpf, Richterliches Ermessen bei der Entscheidung der Erbgesundheitsgerichte, in: *ZADR 6* (1939), S. 50-53. Zur Frage von Lebens-, Gesundheits- und Selbstmordgefährdung: ebd., S. 52; *GRR 1936*, S. 86, 181 f.; Grunau, Ein Jahr (Anm. 33), S. 6; Möller, Erbgesundheitsgericht (Anm. 48), S. 1379; *Ristow 1935*, S. 168, 171, 229; Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 51), S. 326 f.
- 53 Kapp, Gedanken (Anm. 50), S. 113; O. Hochreuther, Zum Verfahren der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Deutsche Juristen-Zeitung 40* (1935), S. 1418; Schreiben Wagners und Erlaß des REM vom 17. Okt. 1936: *DZA 49.01/964*, f. 57-61.
- 54 Roquette, Die bindende Wirkung der Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW 66* (1937), S. 2501-2504, hier S. 2503.
- 55 Ebd., S. 2504; vgl. *GRR 1936*, S. 248-256, 272 f.; *Ristow 1935*, S. 212-219; Franz Neukamp, Ist in Erbkrankheitssachen das Wiederaufnahmeverfahren nach Ausführung der angeordneten Unfruchtbarmachung zulässig und erforderlich?, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene 10* (1937), S. 151-156.
- 56 EOG Kiel, 30. Nov. 1935, in: *JW 35* (1936), S. 1017 f.
- 57 *Ristow 1935*, S. 49; vgl. Anne-Gudrun Meier-Scherling, Die Benachteiligung der Juristin zwischen 1933 und 1945, in: *Deutsche Richterzeitung 53* (1975), S. 10-13; Stefan Bajohr/Kathrin Rödiger-Bajohr, Die Diskriminierung der Juristin in Deutschland bis 1945, in: *Kritische Justiz 13* (1980), S. 39-50.
- 58 *Ristow 1935*, S. 200 f.; *OLG Nürnberg*, 1935/21; vgl. EOG Darmstadt, 18. März 1935, in: *JW 64* (1935), S. 1428; EOG Naumburg, 19. März 1937, und EOG Danzig, 1. Sept. 1937, in: *JW 66* (1937), S. 2061, 2996; zu den erwogenen Laienrichterinnen s. unten, S. 341 f.
- 59 NSDAP/RPA Lörrach an einen Bezirksarzt, 26. Febr. 1943 (*St.A. Freiburg*, 11.N.I.).
- 60 »Richtlinien des Reichsmütterdienstes im Deutschen Frauenwerk zur Durchführung der Mütterschulung«, am 9. Mai 1934 von Scholtz-Klink an die Reichskanzlei übersandt: *BAK*, R 43 II/720a, f. 25 ff. (zum »Reichsmütterdienst« vgl. Stephenson, *Organisation* [Anm. 16], S. 242); Abschrift des Vortrags in: Reichsgruppe Industrie an Ausschüsse und Beiräte, 20. Mai 1936 (*BAK*, R 12 I/253); vgl. Dörte Winkler, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977, S. 79; Carola Sachse, Hausarbeit im Betrieb: Betriebliche Sozialarbeit unter dem Nationalsozialismus, in: dies. u. a., *Angst, Belohnung, Zucht und Ordnung*, Opladen 1982, S. 209-274.
- 61 Formulare in: *GRR 1934*, S. 67-89; *GRR 1936*, S. 88-92. Auch der preußische Innenminister beklagte am 27. Sept. 1934 die nachlässige Führung der Akten, in: *Reichs-Gesundheitsblatt 9* (1934), S. 928.
- 62 *OLG Nürnberg*, 1934/10; Bericht Villingers im StARhRp, 24. Febr. 1938 (*ADW*, CA/G 1601/2,

f. 124).

- 63 Bericht im StARhRp, 6. Nov. 1933: »... wie unsere Kranken in Unruhe geraten im Zusammenhang mit den Maßnahmen gegen die Nicht-Arier, als sie wußten, daß unsere Ärzte sich zum Nationalsozialismus bekannten« (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 29); Proteste von Anstaltsinsassen gegen die Mißhandlung von Häftlingen in einem benachbarten Konzentrationslager (ebd., S. 90); »Ergebnis der Rundfrage bei den Provinzial- und Bezirksverbänden vom 20. Okt. 1938 betreffend Unterbringung von Juden in Heil- und Pflegeanstalten«: Die Segregation der Juden werde vom Personal unterstützt, von den Kranken abgelehnt (*BAK*, R 36/881); »Depressionen« einer Sterilisandin seit dem Krieg gegen die Sowjetunion belegten ihre »Schizophrenie«; eine andere »halluzinierte«: »4 Völker schlagen sich, ich sehe die Totenköpfe rollen« (*AG Charlottenburg*, 261.XIII.132.1942, 261.XIII.252.1939). Zu den genannten Klagen s. z. B. Georg Schwab, Die überindividuellen Gesetze des Volkskörpers und ihre Bedeutung für die Vererbung, in: *PNW* 37 (1935), S. 25 f.
- 64 *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 12.
- 65 *St.A. Freiburg*, GA Waldshut Nr. 157.
- 66 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 561.
- 67 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.155.1940; Verordnung zur Durchführung des GVeN und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. Aug. 1939, in: *RGB* I, S. 1560. Zum Folgenden vgl. *DJ* 102 (1940), S. 454 (»Fortsetzung von Erbgesundheitsgerichtsverfahren«); *DR/JW* 10 (1940), S. 786 (id.); zur Sterilisationspraxis in einem anderen Berliner Bezirk (Tiergarten) vgl. Christian Pross/Rolf Winau (Hrsg.), »Nicht mißhandeln«: *Das Krankenhaus Moabit 1920-1945*, Berlin 1984, S. 209-221.
- 68 *OLG Nürnberg*, 1935/42 und 43.
- 69 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 502; »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit«, Rd.erl. des RMI vom 18. Juli 1940, in: *RMBliV*, Nr. 30 vom 24. Juli 1940, Sp. 1519-1524, hier Sp. 1520 f.
- 70 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 516.
- 71 *OLG Nürnberg*, 1936/83.
- 72 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 540; vgl. Kap. VII.1.
- 73 *OLG Nürnberg*, 1935/61; die Intelligenzfragen: *GRR* 1934, S. 78.
- 74 Wallace R. Deuel, *People Under Hitler*, New York 1942, S. 222 (vgl. ebd., S. 219-221, die korrekten Angaben zur Anzahl der Kastrationen [Anm. II/34] und zu den Opfern der Euthanasie [100 000]); Lenz, zit. in: Hans Nachtsheim, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952, S. 22; Friedrich (Bundesvorsitzender des Verbands der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation), Zur Sterilisationsfrage, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 1 (1950), S. 507 f.; Ein Gesetzentwurf des Sterilisiertenverbandes, in: ebd., 2 (1951), S. 214; Erhebungen des Bundesjustizministers über durchgeführte Sterilisationen, 1959; Bericht des Bundesfinanzministers vom 1. Febr. 1961 an den Ausschuß für Wiedergutmachung des Deutschen Bundestages zur Frage einer Entschädigung von Personen, die in der Zeit von 1933 bis 1945 sterilisiert worden sind; Arbeitsgruppe zur Ermittlung der Zahl der während des NS-Regimes zu Unrecht Sterilisierten (eingesetzt durch die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 16. Juni 1965), Unfruchtbarmachungen in der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, Hannover 1967.

- 75 Franz Maßfeller, Die Arbeit der Erbgesundheitsgerichte im Jahre 1934, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 10 (1935), S. 592 f.; ders., Die Auswirkungen des GVeN, in: *DJ* 97 (1935), S. 780-782. Darüber hinausgehende Zahlen wurden erstmals veröffentlicht in: Bonhoeffer, Rückblick (Anm. 27), S. 2; vgl. Robert Cook, A Year of German Sterilization: 205 Eugenic Courts Yield 84 526 Sterilization Orders in 1934, in: *Journal of Heredity* 26 (1935), S. 485-489; Hitlers Publikationsverbot: Lammers, Vermerk vom 14. Mai 1936 und Schreiben an den RMI, 25. Mai 1935 (*BAK*, R 43 II/721a, f. 82, 84). Hitler kannte die Zahlen aus einem Bericht des RMI vom 4. Juli (*BAK*, R 43 II/720, f. 68 f.; vgl. Martin Broszat, *Der Staat Hitlers*, München⁶1976, S. 356); Zahlenangaben für 1934-36 auch in der Besprechung von Linden, Ruttko, Maßfeller u. a., 26. April 1936 (*BAK*, R 43 II/721a, f. 89).
- 76 Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 350-359, hier S. 351; die folgenden Zahlen außerdem in den Akten Pfundtners: »Übersicht über die Durchführung des GVeN« für 1934 bis Mitte 1937, aus der zweiten Hälfte des Jahres 1937 (*BAK*, R 18/5585, f. 329331); sie weichen in unbedeutendem Maß von denen in Stürzbechers Quelle ab. Die Schätzungen orientieren sich außerdem an den bekannten Regionalziffern, bes. für die EG Berlin, Erlangen, München, EOG Karlsruhe (Hans-Josef Wollasch, *Beiträge zur Geschichte der deutschen Caritas in der Zeit der Weltkriege*, Freiburg 1978, S. 205), EG Köln (Dalicho, *Sterilisationen* [Anm. 5], S. 13 ff.). Die Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren betrug 1933: 35 215 400, im Mai 1939 (Reichsgebiet vom 1. Jan. 1938): 36 273 700 (*Wirtschaft und Statistik* 20 [1940], S. 519).
- 77 »Übersicht« (Anm. 76). Es erscheint legitim, für die zweite Hälfte des Jahres 1937 etwa die gleiche Anzahl wie für die erste Hälfte anzunehmen; so verfuhr auch der Autor einer Bleistiftnotiz (Pfundtner?) und kam auf die Summe von 225 849 bis Ende 1937. Vgl. auch die in Anm. 78 genannte Angabe Gütts.
- 78 Vgl. Grunau, Ein Jahr (Anm. 33), S. 3; Stürzbecher, Vollzug (Anm. 78), S. 354. Gütt nannte in einem Brief an Himmler vom 7. Febr. 1938 rund 220 000 Sterilisierte (*IfZ*, MA 3/1).
- 79 Arbeitsgruppe 1967 (Anm. 74), S. 7; Danzig: *RGB* 1939 I, S. 1547 (hier galten allerdings schon seit 1935 ähnliche Sterilisationsbestimmungen wie in Deutschland); Österreich: *RGB* 1939 I, S. 2230; Sudetenland: *RGB* 1939 I, S. 2434; Tschechoslowakei: *RGB* 1939 I, S. 485, 1309; Memelland: *RGB* 1939 I, S. 559; Eupen, Malmedy, Moresnet: *RGB* 1940 I, S. 803; annektierte Teile Polens: *RGB* 1942 I, S. 15.
- 80 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 518; Erlaß vom 13. Sept. 1939: ebd., 12.N.II.; OLG-Präsident Jena, 28. Aug. 1940 (*BAK*, R 22/3369, f. 25); vgl. Anm. 67.
- 81 Der Erlaß hatte die Form eines Schreibens an den Vorsitzenden des Berliner Sterilisationsgerichts und ging an die Amtsärzte und E(O)G (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.; *H.St.A. Düsseldorf*, 54 486-I, f. 19).
- 82 RMI an den Regierungspräsidenten in Königsberg, 23. Febr. 1940, auch an die Landesregierungen, GÄ usw. (*GLA*, 233/25865); Rd.erl. des RMI, 1. April 1940, in: *DJ* 102 (1940), S. 454 (vgl. EOG Berlin, 5. Aug. 1940, in: *DR/JW* 10 [1940], S. 2080); »Richtlinien« vom 18. Juli 1940: Anm. 69; Erlaß des RMI vom 27. Jan. 1942: *GLA*, 233/25865.
- 83 »Stellungnahme« vom 11. Febr. 1942: *H.St.A. Düsseldorf*, 54 486-II, f. 204 (und: *GLA*, 233/25865); Rd.erl. des RMI vom 8. April 1943, in: *RMBliV*, Nr. 15 vom 14. April 1943, Sp. 605-610; weitere einschlägige Erlasse am 5. Mai und 10. Juni 1942 (*MBliV*, S. 997, 1297); Rd.erl. des RMI vom 6. Sept. 1944, in: *RMBliV*, Nr. 37 vom 15. Sept. 1944; RMI/Linden an Regierungsdirektor Abromeit, Potsdam, 23. Okt. 1944, auch an die Medizinalbeamten bei den

Reichsverteidigungskommissaren (*BAK*, R 18/3768, f. 40-42); Aufhebung der EOG durch die 7. Verordnung zur Ausführung des GVeN, 14. Nov. 1944 (*RGB I*, S. 330).

- 84 OLG-Präsident Düsseldorf: Zunahme 1940, Rückgang Dez. 1940, Zunahme 1941, Abnahme im 3. Vierteljahr 1942 von 307 auf 194, Zunahme 1943 (*BAK*, R 22/3363, f. 18, 45, 63, 94, 113, 266, 300); OLG-Präsident Hamm: 803 Fälle vom 1. Jan. bis 30. Sept. 1942, 532 vom 1. Jan.-30. Sept. 1943, d. h. die Hälfte bzw. ein Drittel des Vorkriegsstands (*BAK*, R 22/3367, f. 208); Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 5), S. 13; Berlin, München, Erlangen: Register (Anm. 4). In 10 badischen Bezirken mit insgesamt 1,2 Millionen Einwohner wurden 1934-44: 11 412 Menschen sterilisiert, und 6 % der Sterilisationen fanden seit Kriegsbeginn statt: Jean Sutter, *L'eugénique*, Paris 1950, S. 140 (Angaben aus dem Sanitätsdienst der französischen Besatzung).
- 85 Chef der Sipo und des SD an den Persönlichen Stab des Reichsführers SS (*BAK*, NS 19/1578); Badischer Minister des Innern an die Amtsärzte, 11. Jan. 1935 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.); ein ohne Prozeß sterilisierter KZ-Häftling (*BAK*, NS 19/1282; vgl. *IfZ*, MA 293 und 414); Schwarze und »Fremdvölkische«: s. unten, Kap. VI.4., VII.2. Vgl. Anm. II/10.
- 86 So auch Jonas Robitscher (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, S. 5; Charles P. Kindregan, Sixty Years of Compulsory Eugenic Sterilization, in: *Chicago-Kent Law Review* 43 (1966), S. 123-143, hier S. 143.
- 87 Nachtsheim, *Für und wider* (Anm. 74), S. 22; vgl. Hans Harmsen, The German Sterilization Act of 1933, in: *The Eugenics Review* 46 (1954), S. 227-232, hier S. 227. Die Frage nach dem »Erfolg« wurde aufgeworfen z. B. von Bonhoeffer, Rückblick (Anm. 27), S. 3; im Auftrag von F. A. Kehrer untersuchten Doktoranden »den Nutzen, der gebracht worden war«, um ihn »wissenschaftlich und damit für die fachärztliche Praxis auszuwerten« (Sigrid Brockmann, *Katamnestiche Erhebungen über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskranken, welche im Zuge des GVeN vom 14. Juli 1933 erfaßt worden waren*, Diss. med., Münster 1951, S. 2; ähnlich Claus-Hinrich Lothar Bremer, *Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reiche im Zuge des GVeN unfruchtbar gemacht worden waren*, Diss. med., Münster 1953). Die diesbezüglichen Hoffnungen der Rassenhygieniker vor 1945 schwankten zwischen der auf rapiden Erfolg und einen in zwei bis vier Generationen.
- 88 Auf Grotjahns 30 % beriefen sich z. B. Lenz (*BFL* II, S. 273), Schultze und Gütt (in: *Rüdin 1934*, S. 7, 105); Siemens, *Vererbungslehre* (Anm. 50), S. 132 f. (vgl. S. 129: »getrost« 10 %); vgl. *GRR 1934*, S. 91, 97, 102, 106, 115; *Ristow 1935*, S. 124; Carl Gerhard Meinhof, Kommentar zu einem Hamburger Urteil, in: *JW* 64 (1935), S. 1428 f.; Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 51), S. 328; Erich Hesse, Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beiheft S. 30, 33; Paul Althaus, »Unwertes« Leben im Lichte christlichen Glaubens, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens*, Bremen 1933, S. 90 f.; *Basler Nachrichten*, 28. Mai 1934 (»Ein Wort zum deutschen Sterilisationsgesetz«). Zur Planung von 400 000 Sterilisationen vgl. Lothar Gottlieb Tirala (RPM), Die wirtschaftlichen Folgen des Sterilisierungsgesetzes, in: *V&R* 10 (1933), S. 162-164; Walter Kraegeloh (EG Frankfurt a. M.), Die richterliche Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte bei der Durchführung von Unfruchtbarmachungen, *GS in: JW* 63 (1934), S. 866-868, hier S. 866; *Hamburger Nachrichten*, 23. Dez. 1933; *Volkswart* 27 (1934), S. 42; *Wächter und Anzeiger Cleveland*, 6. Okt. 1933; *Oldenburger Zeitung*, 22. Dez. 1933 (»400 000 Sterilisationen«); Kapp, Legal and Medical Aspects of Eugenic Sterilization in Germany, in: *American Sociological Review* 1 (1936), S. 761-777.
- 89 P. Matussek, Gedanken eines Psychiaters zur Frage einer gesetzlichen Sterilisation, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 716.
- 90 Bonhoeffer, Rückblick (Anm. 27), S. 3 (ähnlich Harmsen, Sterilization Act [Anm. 87], S. 229, und Stürzbecher, Vollzug [Anm. 76], S. 357); *Volkswart* 27 (1934), S. 185 f. (»1000 Anträge auf Sterilisation«, Berlin im Juni 1934); Astel auf der Sitzung der Mitteldeutschen

- Arbeitsgemeinschaft für Wohlfahrtspflege, 6./7. Okt. 1937 (BAK, R 36/1369); Straub, Verantwortung (Anm. 50), S. 68 f.; Bericht im StARhRp, 15./16. Jan. 1936 (ADW, CA/G 1601/1, f. 351).
- 91 Abraham Myerson u. a., *Eugenical Sterilization*, New York 1936, S. 7.
- 92 Deutsche Gesandtschaft in Stockholm ans Auswärtige Amt, 27. Nov. 1940 (BAK, R 55/1219); Hans Nachtsheim, Warum Eugenik?, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 711-713, hier S. 713 (vgl. Franz Maßfeller, Das schwedische Sterilisierungsgesetz, in: *JW* 64 [1935], S. 2115 f.; Falk Ruttke, Die dänische Sterilisationsgesetzgebung, in: ebd., S. 2469-2472). Zu den amerikanischen Zahlen und Gesetzen s. Anm. I/55, II/72; die USA zählten in den dreißiger Jahren 125 Millionen Einwohner.
- 93 Zit. in: Allan Chase, *The Legacy of Malthus*, New York 1977, S. 328; vgl. ebd., Kap. 6, 7, 12. Zum Folgenden: ebd., S. 323-352, und Anm. II/72.
- 94 So Roemer, Aufgaben (Anm. 17), S. 123; vgl. Nicholas N. Kittrie, *The Right To Be Different*, Baltimore/London 1971, S. 315.
- 95 Ruttke im ARB, 28. Okt. 1937 (BAK, R 61/129); *Ristow 1935*, S. 50.
- 96 Grunau, Fünf Jahre (Anm. 12), S. 468; Hans Harmsen/Franz Lohse, Vorwort zu: dies. (Hrsg.), *Bevölkerungsfragen: Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft, Berlin 26. Aug.-1. Sept. 1935*, München 1936, S. VI; Eugen Fischer, Schlußansprache, in: ebd., S. 928.
- 97 So z. B. Franz Neukamp, Ist das Erbkrankheitsgesetz ein Nazigesetz?, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 250-253, hier S. 253; vgl. Anm. 55, Anm. II/20, II/59. Zum Folgenden: Arbeitsgruppe 1967 (Anm. 74); vgl. Ernst Klein, Die Gründe für die Verordnung über Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen vom 28. Juli 1947 und ihre Auswirkung (Amtsarztarbeit 1948), in: *Gegenwartsprobleme unseres Gesundheitswesens. Zusammenfassungen von Amtsarztarbeiten, gefertigt an der »Akademie für Staatsmedizin« in Hamburg*, inauguriert und hrsg. von Prof. Dr. Dr. Hans Harmsen, Bd. 1 (1954), S. 26 f.
- 98 *Rechtsprechung zur Wiedergutmachung* 21/4 (1970), S. 178 (OLG Stuttgart, 20. Nov. 1969); 23/12 (1972), S. 465 f. (KG, 8. Febr. 1972); 1/4 (1949/50), S. 127 (RK Offenburg, 30. Nov. 1949); 23/11 (1972), S. 426 f. (KG, 18. Mai 1972); vgl. z. B. die in Anm. 87 und 97 genannten Arbeiten; Horst Biesold, »Härteentschädigung« für Zwangssterilisierte, in: *Recht und Psychiatrie* 1/2 (1983), S. 73-76; Hans-Georg Güse/Norbert Schmacke, *Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen*, Bremen 1984, S. 134 ff.
- 99 Hans Nachtsheim, Das GVeN aus dem Jahre 1933 in heutiger Sicht, in: *DÄB/Ärztliche Mitteilungen* 59 (1962), S. 1640-1644, 2518 f., hier S. 1644; Neukamp, Nazigesetz? (Anm. 97), S. 251; vgl. Hans Nachtsheim, Die Frage der Sterilisierung vom Standpunkt des Erbbiologen, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 1 (1950), S. 603 f. (der Autor betonte, daß freiwillige Sterilisation »erfolglos« bleibe); ders., *Für und wider* (Anm. 74), S. 50 (zwangsweise [»staatliche«] Sterilisation von »Schwachsinnigen«).
- 100 Arbeitsgruppe 1967 (Anm. 74); Bericht im StARhRp, 16. Nov. 1934 (ADW, CA/G 1601/1, f. 151).
- 101 Maßfeller, Arbeit, und ders., Auswirkungen (Anm. 75); Sutter, *L'eugénique* (Anm. 84), S. 140; Astel: wie Anm. 90; vgl. ders., Rassendämmerung (Anm. 27), S. 215; ders., 1 1/2 Jahre thüringisches Rassewesen: Ein Arbeitsbericht des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen (Weimar), in: *V&R* 10 (1935), S. 25-27; Klose (Kiel), Aus der Praxis der eugenischen

Gesetzgebung, in: *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen* 34 (1938), S. 509514; *Deutsche Allgemeine Zeitung*, Nr. 323, 14. Juli 1934 (»400 Sterilisationsanträge in Essen bis Juli 1934«).

- 102 Vgl. Friedemann Pfäfflin, Zwangssterilisation in Hamburg, in: Angelika Ebbinghaus/Heidrun Kaupen-Haas/Karl Heinz Roth, *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg*, Hamburg 1984, S. 26-29, hier S. 28; Klein, Gründe (Anm. 97), S. 27; Grunau, Ein Jahr (Anm. 33), S. 3; *Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Durchführung des Gesetzes in Hamburg*, hrsg. vom Hamburgischen Staatsamt, Hamburg 1936.
- 103 *Ristow 1935*, S. 39.
- 104 Badisches Ministerium des Innern an das RMI, 9. April 1934 (*GLA*, 233/25864); *Der Führer*, 26. Juli 1934 (»Die Auswirkungen des Sterilisationsgesetzes in Baden«); Berichte über die badischen Erfolge z. B. im *Badischer Beobachter*, 24. Juni 1934; *Volkswart* 27 (1934), S. 185 f.; *PNW* 36 (1934), S. 382. Vgl. Anm. 84.
- 105 Bad. Min. des Innern (Anm. 104); Bad. Minister des Kultus, des Unterrichts und der Justiz an die Kreis- und Stadtschulämter, 20. Febr. 1936 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.); ders. an die Gerichte, Staatsanwaltschaften und Gefangenenanstalten, 28. Dez. 1933, und an die Fürsorgeerziehungsanstalten, 3. Jan. 1934 (*GLA*, 240/824); Bezirksamt Schopfheim an die Bürgermeister, 10. Jan. 1934 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.).
- 106 Bad. Min. des Innern an die Landräte, 2. Aug. 1934 und 18. Juli 1935; ders. an die Oberbürgermeister, 6. Febr. 1936 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.).
- 107 Bad. Min. des Innern an die Krankenanstalten, 20. Febr. 1934, an die Bezirksärzte, 2. Jan. und 24. Okt. 1934 (ebd.); vgl. Anm. II/2. Die Selektionen in Baden wurden von Adalbert Gregor, Obermedizinalrat im Justizministerium, durchgeführt, und ergreifende Berichte über sie finden sich im *Erzb. Arch.*, 48/18 und 19; vgl. ders., Über die Sterilisierung minderwertiger Fürsorgezöglinge, in: *Rüdin 1934*, S. 175-183. Mit Rd.erl. des RMI vom 19. Mai 1934 wurden die Selektionen allgemein vorgeschrieben: *DJ* 96 (1934), S. 725 f.; *PNW* 36 (1934), S. 383 f.; *MBliV*, S. 663; *Ristow 1935*, S. 304 f.
- 108 Ein Teil der reichsweiten bzw. Länder-Erlasse: *GRR 1934*, S. 175; *GRR 1936*, S. 359 f.; *DZA*, 30.01/10164-10172 (»Landesrechtliche Vorschriften«); für Hessen: *GLA*, 232/1320; die meisten Erlasse sind abgedr. im *Reichs-Gesundheitsblatt* und in *DJ*.
- 109 Vortrag von Prof. Carl F., 27/28. Okt. 1934 (*Erzb. Arch.*, 48/19). Der Vergleich mit den Hexenverbrennungen als angeblich katholischer Politik z. B. auch bei *Ristow 1935*, S. 8 f. (»Heute baut der Führer auf eine weniger grausame Art durch rassische Gesundung das Deutschtum wieder auf«); bekanntlich gab es im katholischen Italien und Spanien unvergleichlich weniger Hexenverbrennungen als in zahlreichen protestantischen Gebieten. Zu Himmlers Hexenforschung s. Gerhard Schormann, *Hexenprozesse in Deutschland*, Göttingen 1981, S. 5 ff. Vgl. auch Gerhard Zerbe, Schwachsinnige und schwer erziehbare Kinder in ländlichen Schulen, in: *ZM* 46 (1933), S. 329-337; L. Schmidt-Kehl, Über die Fortpflanzung der Minderwertigen: Verhältnisse auf dem Lande in Franken, in: *MMW* 80 (1933), S. 1936 ff., und in: *KW* 13 (1934), S. 638.
- 110 Erzbischof von Freiburg an den bad. Min. des Innern, 7. Juli 1934, und dieser an den Erzbischof, 20. Aug. 1934 (*Erzb. Arch.*, 48/18); Gütt an Himmler, 7. Febr. 1938 (*IfZ*, MA 3/1). Verantwortlich war, neben Pakheiser, bes. auch Ludwig Sprauer, Ministerialrat im bad. Innenministerium; zu ihm vgl. Klee, »Euthanasie« (Anm. 11), S. 501.
- 111 So z. B. in *Germania*, 17. März 1935 (»Die Erbgesundheitsgerichte 1934«); vgl. Bonhoeffer,

Rückblick (Anm. 27), S. 3.

- 112 Erlaß vom 19. Nov. 1934 und bad. Min. des Innern an den RM1, 23. Jan. 1935 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.). Der Erlaß wurde veröffentlicht oder beschrieben z. B. in: *Volkswart* 28 (1935), S. 42 f. (»Die Durchführung des Sterilisationsgesetzes«); *Gesundheitsfürsorge* 9 (1935), S. 30 f., und, nach dem Schreiben vom 23. Jan., in *DÄB, Korrespondenz für Rasseforschung und Familienkunde, Frankfurter Zeitung* und in der badischen Provinzpresse (»Keine unsinnigen Anträge auf Unfruchtbarmachung«, »Ernste Mahnung an die Bezirksärzte« usw.).
- 113 RMI/Gütt an die Landesregierungen, 5. Febr. 1935 (*GLA*, 233/25864).
- 114 Bericht aus dem Jugend- und Wohlfahrtsamt Düsseldorf, 2. Febr. 1934, und Briefwechsel zweier Fürsorgerinnen, Febr. 1934 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 18, 20, 7a). Vgl. Martin Offenbacher, *Konfession und soziale Schichtung*, Tübingen 1900; *BFL II*, S. 135.

V. Zwang, Freiwilligkeit und Widerstand in der Sterilisationspolitik

»Die Grundlage, von der bei dem Erlaß des Gesetzes in Deutschland ausgegangen wurde, war der Zwang. Mit dem dem Deutschen eigenen Verantwortungsbewußtsein sind die Schöpfer des Gesetzes daran gegangen, diesen Zwang auch anzuwenden.«

Erich Ristow

»Der Grundcharakter des deutschen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist die Freiwilligkeit. Hierzu muß das deutsche Volk erzogen werden.«

Falk Ruttke

»Ich werde mich bis zum Äußersten wehren.«

Hans S.

»Da geh ich einfach nicht hin.«

Anna H.

»... und muß ich mich mit der Sterilisation einverstanden erklären (Zwangssterilisation).«

Josef G.

»Ist wirklich niemand da, den all das empört?«

Die Sterilisationen nach dem Gesetz vom Juli 1933 waren Zwangssterilisationen. Dies muß nicht nur gegenüber der gelegentlichen nationalsozialistischen »Freiwilligkeits«-Rhetorik und den späteren Legitimationsversuchen festgehalten werden, sondern auch gegenüber manchen kritischen Historikern des Rassismus². Mit Recht betonten sowohl amerikanische Kritiker als auch nationalsozialistische Befürworter die Identität von eugenischer und zwangsweiser Sterilisation und die Fragwürdigkeit erzwungener »Zustimmung«, so z. B. Groß, der 1934 in seiner Rede an die »deutschen Frauen« Sterilisationsgesetze kritisierte, in denen es hieß: »Wir werden grundsätzlich bloß freiwillig sterilisieren. Wir werden aber die Freiwilligkeit dadurch erleichtern, daß wir die Leute vor die Wahl stellen: »entweder Du läßt Dich freiwillig sterilisieren, oder wir entziehen Dir Deine sämtlichen finanziellen Unterstützungen und lassen Dich verhungern.« Das ist eine Methode von Freiwilligkeit, über die man verschiedener Meinung sein kann. Ich glaube, da ist der deutsche Weg schon der bessere, der anständigere und sauberere, indem wir das taten, was wir meinten und auch das gesagt haben, was wir gemeint haben: Zwang, wenn es not tut.« Manche Sterilisationspolitiker beschworen dagegen »Freiwilligkeit« auf ähnliche Weise, wie sie später für den angeblichen Beginn der Euthanasie-Aktion beschworen werden sollte: »Erst kürzlich flehte ein Vater das ErbgesGer. geradezu an, es möge seine Tochter unfruchtbar machen, weil er seinem schlimmsten Feinde nicht wünsche, was er mit seinen schwachsinnigen Kindern erlebt habe.«³ Die zuständigen Experten der evangelischen Kirche befürworteten Zwang als »ultima ratio«, wo Zustimmung trotz »richtiger psychischer Beeinflussung« nicht zu erreichen war, und vor allem für psychisch Gestörte und »sittlich oder sozial Minderwertige«. Spätestens im März 1933 war Harmsen für Zwangssterilisation eingetreten, und am 5. November berichtete er an Gütt, daß »sofort nach der Veröffentlichung des Wortlauts des Gesetzes im August 1933« die evangelischen Anstalten angewiesen wurden, »sich an der Durchführung aktiv zu beteiligen«. Bekannt war, daß »die Mehrzahl der evangelischen Geistlichen die Berechtigung des Gesetzes anerkannt« hatte⁴. Vom Reichsinnenministerium hatte man nach Verhandlungen zwischen Harmsen und Gütt jedoch das Zugeständnis erreicht, daß in den evangelischen Anstalten nur dann sterilisiert werde, wenn die Betroffenen keinen offenen Widerstand leisteten, und dass die übrigen Fälle in staatlichen Kliniken sterilisiert würden.

Angesichts divergierender Auffassungen und diesbezüglichen Schweigens in Nachkriegsrechtsprechung und -forschung bedarf der Zwangscharakter der

gesetzlichen Sterilisation einer näheren Bestimmung. Sie steht im Kontext der übrigen nationalsozialistischen Zwangs- und Terrormaßnahmen, aber auch im Kontext der im III. Kapitel behandelten Schwierigkeit, hinsichtlich von Gebären, Zeugen und ihrer politischen Kontrolle die Frage nach Zwang, Freiwilligkeit und sonstigen Motiven überhaupt historisch zu beantworten. Der Zwangscharakter der gesetzlichen Sterilisationen war vielfältig in seinen Mitteln, Formen und Wirkungsweisen. Für seine Beurteilung sind, neben diesen, die Erfahrungen der Betroffenen von Bedeutung. Sie sind in den Prozeßakten reichlich dokumentiert und beantworten wenigstens teilweise die Frage, die ein Arzt 1936 stellte: »Wir kennen überhaupt noch zu wenig den Einfluß des Bewußtseins, zwangsweise sterilisiert zu sein, auf die Psyche des Kranken, namentlich des Geisteskranken.« Auch in der neueren eugenischen und anti-eugenischen Literatur wird um die Behauptung von Eugenikern gestritten, die Sterilisation läge nicht nur im Interesse des »Gemeinwohls«, sondern auch in dem der Sterilisierten selbst, ja sie sei eine »Wohltat« für die Betroffenen sogar dann, wenn sie gegen ihren Willen geschehe⁵: eine Frage, die letztlich nur von den Betroffenen beantwortet werden kann.

1. Formen und Inhalte antinatalistischen Zwangs

In erster Linie gründete sich der Zwang auf den § 12 GVeN, der die Sterilisation »auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden« vorsah, und zwar mittels physischer Gewalt durch Polizeieinsatz. Er blieb nur denjenigen erspart, die selbst und allein eine Sterilisation beantragten. Die übrigen erhielten, falls verurteilt, ein Formular mit der Anweisung, sich umgehend zur Operation auch gegen ihren Willen in ein genanntes Krankenhaus zu begeben. Der Amtsarzt fungierte nicht nur als Staatsanwalt, sondern auch als »Vollstreckungsbehörde«; er war befugt und angewiesen, im Fall einer Weigerung Polizei einzusetzen, »denn jeder Tag, an dem der Erbkranke ... weiterhin ungehindert mit anderen zusammenkommt, kann rassistisch großen Schaden verursachen.« In Baden trat die Polizei in Zivil, später auch in Uniform auf. Aus den Prozeßakten wie aus Berichten von Beobachtern geht hervor, »daß Polizeibeamte morgens in der Frühe die zu Operierenden aus ihrer Wohnung holen (sie haben das Recht mit Gewalt in die Wohnung einzudringen) und ins Krankenhaus bringen – bei weiter getriebenem Widerstand schleppen sie sie auch bis in die Operationszimmer und auf den Operationstisch. Wenn Eltern ihre Kinder nicht freiwillig herausgeben wollen, so können die Beamten mit Gewalt in die Wohnung eindringen und die Kinder fortnehmen – dasselbe gilt für die caritativen Anstalten.« Mit dem Polizeieinsatz war, so der Gesetzeskommentar, »also dem Amtsarzte von vornherein das wirksamste Mittel zur Erreichung des angestrebten Erfolges an die Hand gegeben«⁶.

Chirurgischer Zwang war die letzte Etappe des Sterilisationsprozesses: physische und psychische Gewalt vor allem gegen Frauen und gegen ihren Widerstand; sie wird im letzten Kapitel behandelt. Polizeilicher Zwang wurde nicht nur am Ende, sondern auch zu Beginn des Verfahrens eingesetzt. Schon Ende 1933 ließen sich manche Amtsärzte Personen, die ihrer Vorladung nicht gefolgt waren, polizeilich vorführen. Im Februar und März 1934 berichtete der Vorsitzende des Berliner Sterilisationsgerichts, Matzner, dem Reichsinnenminister von der Tätigkeit seines Gerichts, in dem »bei günstiger Entwicklung etwa 2000 Sachen im Jahr erledigt werden könnten«, und drängte darauf, die Amtsärzte auch offiziell zum Polizeieinsatz bei Vorladungen zu »ermächtigen«; dies sei erforderlich, da »besonderer Wert auf die Unfruchtbarmachung widerstrebender Elemente gelegt werden« müsse. Mit der zweiten Verordnung zum Sterilisationsgesetz wurden am 29. Mai 1934 die Amtsärzte angewiesen, »zur Vorbereitung« des Antrags »nötigenfalls polizeiliche Hilfe in Anspruch zu nehmen«⁷. Eine weitere Form des Polizeieinsatzes war die Fahndung nach Sterilisanden, die sich dem Prozeß durch Flucht zu entziehen suchten; ihre Namen wurden in den kriminalpolizeilichen Fahndungsblättern veröffentlicht. Schließlich wurde Polizei zur zwangsweisen Einlieferung in eine psychiatrische Klinik eingesetzt, falls die Kandidaten der Anweisung nicht »freiwillig« Folge leisteten; dort konnten sie bis zu sechs Wochen festgehalten werden. Dies geschah dann, wenn das Gericht sich über die Diagnose nicht ohne Zusatzgutachten entscheiden mochte, vor allem aber, um Geschlechtsverkehr zu verhindern, und im Fall des »Verdachts, daß der Unfruchtbarzumachende sich dem Verfahren zu entziehen trachtet. Dieser Verdacht wird insonderheit auf Landstreicher, Dirnen, Zuhälter, Verbrecher und andere unzuverlässige Personen zutreffen.«⁸

Eine zwangsweise Vorführung war bezeichnenderweise für den Gerichtstermin selbst nicht vorgesehen und kam in der Praxis selten vor. Häufig wurden die Prozesse auf der Grundlage von Akten und Krankengeschichten entschieden, und viele Kandidaten erhielten die formularmäßige Nachricht: »Ein Erscheinen zu dem Termine ist nicht erforderlich.« Manche glaubten, durch ihre Abwesenheit die Sterilisation hinausschieben oder abwenden zu können, andere bestanden auf Gehör, um die Sache zu ihren Gunsten zu beeinflussen. Durch die Abwesenheit des Kandidaten konnte das Verfahren nicht nur beschleunigt, sondern es konnte auch das unliebsame Aufsehen, das Polizeieinsätze erregten, vermieden werden. So schrieb ein Bezirksarzt 1934 in einem Sterilisationsantrag, »daß der Vater des Unfruchtbarzumachenden bei mir erschienen war mit der Erklärung, daß sein Sohn nicht freiwillig, höchstens mit Gewalt zu bewegen wäre, zur Untersuchung vor dem Bezirksarzt zu erscheinen ... Unter diesen

Umständen halte ich es für ratsam, von einer gewaltsamen Vorführung des Unfruchtbarzumachenden bei mir abzusehen und den Antrag rein aktenmäßig zu erledigen. Die Beschlußfassung bietet ja sowieso keine Schwierigkeiten, weil zwei ärztliche Anzeigen vorliegen.« Bald entzündete sich unter Fachleuten eine Diskussion darüber, daß ein solches Vorgehen der Popularität des Gesetzes schade. Rundschreiben des Reichsjustizministeriums vom 9. Mai 1935 und vom 22. April 1936 beanstandeten, daß sich »ein rein schriftliches Verfahren herausbildet«, und unterstrichen das Erfordernis einer »persönlichen Anhörung des Unfruchtbarzumachenden«. Neben zusätzlichen Informationen biete sie »den nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß auch der Unfruchtbarzumachende selbst das Gefühl erhält, daß seiner Angelegenheit die ihr zukommende Bedeutung beigemessen und daß sie mit der erforderlichen Sorgfalt geprüft wird ... Der Unfruchtbarzumachende muß alles sagen dürfen, was er »auf dem Herzen« hat.« Unter Juristen und Behörden, wenn auch keineswegs immer in der Prozeßpraxis, setzte sich in der Folgezeit die Einsicht durch, daß »persönliches Gehör« notwendig sei. Es dauerte, nachdem die Kandidaten bis zu fünf Stunden im Vorzimmer gewartet hatten, zwischen drei und fünfzehn Minuten; zwischen 15 und 40 Fälle wurden in einer halbtägigen Sitzung verhandelt⁹. Was sie »auf dem Herzen« hatten, wurde nun häufiger gehört und manchmal protokolliert; es war jedoch bedeutungslos für das Urteil. Nicht das persönliche Gehör, wohl aber der »persönliche Eindruck«, den sie hinterließen, konnte das Urteil beeinflussen.

Neben der physischen Gewaltanwendung durch Polizei wirkte schon die Drohung mit ihr und mit einer »Legalität«, der gegenüber die Betroffenen machtlos waren, als Zwang. Dies bezeugen insbesondere die Protokolle der Verhöre, in denen die Kandidaten zuweilen nach ihrem »Einverständnis« gefragt wurden. So äußerte eine Dienstmagd: »Mir ist diese Maßnahme nicht recht. Die Eltern erklärten: Wenn es vom Gesetz verlangt wird, so können wir dagegen nichts machen.« Der Bruder eines Sterilisanden, dessen angebliches Einverständnis das Gericht in den Sterilisationsbeschluß aufnahm, schrieb: »Sollte es soweit kommen, daß er unfruchtbar gemacht werden muß, daß er es sich nicht freiwillig machen läßt ist zu begreifen. Andererseits ist er so vernünftig, sich widerstandslos zu fügen, da es der Staat haben will.« Ein verheirateter kinderloser Arbeiter erklärte »auf Bekanntgabe des Akteninhalts: Sie geben ja doch keine Ruh, nachdem die Sache einmal eingefädelt ist. Ich habe deshalb nichts dagegen, wenn ich unfruchtbar gemacht werde; aber Kosten dürfen mir nicht entstehen.« Nach 1945 berichtete die wegen »Schwachsinn« sterilisierte Anna S. aus der Schweiz, daß sie »durch den auf sie ausgeübten Druck und Zwang restlos gefügig gemacht« worden sei, denn »was hätten wir in unserer verzweifelten Lage noch tun sollen?« Hätte sie sich mehr als durch eine bloße Ablehnung

gewehrt, so wäre sie »entweder ins KZ gewandert oder über die Grenze abgeschoben worden«. Oft wurde eine polizeiliche Einweisung in die Klinik angeordnet, aber kurz vorher begaben sich die Betroffenen »freiwillig« dahin: Sei es, weil sie keinen Ausweg mehr sahen, sei es, weil sie der Entwürdigung durch polizeiliche Zwangsbehandlung entgehen wollten¹⁰.

Um Zwangssterilisation handelte es sich auch, wenn sie gegen den Willen der Betroffenen, aber mit anderen Mitteln als Polizeigewalt erzwungen wurde. Dies betrifft an erster Stelle das Verfahren, die Entlassung oder Beurlaubung von geheilten, entlassungs- oder beurlaubungsfähigen Insassen psychiatrischer Anstalten, die als »erbkrank im Sinne des Gesetzes« eingestuft worden waren, an die Bedingung vorausgegangener Sterilisation zu knüpfen¹¹. Das Verfahren sollte der »Fortpflanzungsgefahr« und Fluchtgefahr begegnen, und es wurde von Kritikern der Rassenhygiene als Zwang, von deren Befürwortern zuweilen als »Zustimmung« oder gar »Freiwilligkeit« interpretiert. Die meisten Sterilisanden aus Anstalten fanden sich mit der Sterilisation ausschließlich wegen der Hoffnung auf Entlassung ab, wenn auch oft genug in Angst und Verzweiflung und darum bemüht, »Exogenes« zur Entlastung ihrer Gene anzuführen: »Ich bin seit sieben Jahren in der Anstalt H. Ich möchte gern heim zu meinem Vater, der Landwirt ist. Ich bin früher von einem zweistöckigen Haus heruntergefallen. Deshalb komme ich nicht so richtig mit in der Schule.« Nicht selten meinten sie, vor Gericht werde ihre Entlassung verhandelt: »Der Unfruchtbarzumachende erklärt, daß er vorgeladen sei wegen dem Heimgehen. Er wisse nicht woher die Kinder kommen.« Angesichts der neuen Entlassungsbedingungen beschwerte sich ein Kranker in einer Berliner Anstalt: »Ich habe gar keine Rechte mehr, sie machen mit mir, was sie wollen.« Häufig beklagten Anstaltsärzte die Einsichtslosigkeit und den Widerstand gegen den Entlassungsmodus: »Wie schwer es aber den Angehörigen unserer Patienten noch fällt, sich mit diesen Dingen innerlich abzufinden, erleben wir täglich, und wir müssen uns sogar manchmal Unfreundlichkeiten sagen lassen, wenn wir spezielle Fälle nicht mit den Augen der Angehörigen ansehen können, sondern versuchen müssen, letztere von ihrem Irrtum zu überzeugen.«¹²

Die Entlassung um den Preis der Sterilisation betraf sowohl die kleine Anzahl derjenigen, die sich aus freiem Entschluß in eine psychiatrische Anstalt begeben hatten, als auch die größere Anzahl derer, die schon zwangsweise asyliert worden waren; außerdem solche, die aus Gründen der Kostenersparnis, auch gegen ihren Willen, aus einer psychiatrischen oder Wohlfahrtsanstalt entlassen wurden. Ferner wurden Menschen sterilisiert, die unter Anstaltsaufsicht in Außenfürsorge oder Familienpflege lebten¹³. Schließlich stellten Anstaltsleiter und Amtsärzte Sterilisationsanträge auch für

Personen, die schon seit kürzerem oder längerem entlassen worden waren; dies betraf vor allem einstige »Schizophrene«, grundsätzlich aber alle im Gesetz aufgezählten Diagnosen. Das Ausmaß des Sterilisationszwangs, der aus dem Verbot der Entlassung Unsterilisierter resultierte, läßt sich aus der Sterilisationspraxis der Anstalten erkennen; die letzten beiden der fünf genannten Gruppen sind in den folgenden Zahlen nicht enthalten.

In den Jahren 1934-36 gehörten etwa 30 %-40 % der Sterilisanden zu denjenigen, die, in den Worten eines Sterilisationsrichters, »sich heute in öffentlichen Nervenanstalten und Krankenhäusern befinden und demnach bedingungslos in unseren Händen sind«¹⁴. Die Geheilten und Entlassungsfähigen wurden ab Mitte 1933 teilweise schon sterilisiert, teilweise festgehalten, um den Beginn der Prozesse abzuwarten. Mitte 1934 warteten beispielsweise in der Berliner Nervenheilanstalt Wittenau 1200 Entlassungsfähige auf den Sterilisationsprozeß, der ihnen die Freiheit verschaffen sollte. Proteste gegen Zwangsinternierung gingen ein, und die Klagen von Ärzten wegen überfüllter Anstalten häuften sich. Spätestens seit Juli 1933 waren vor allem die öffentlichen Anstalten damit beschäftigt, »ihren gesamten Krankenstand und weiterhin sämtliche Aufnahmen während des Jahres diagnostisch durchzuprüfen«, um zwischen »erblich« und »nicht erblich Kranken« zu unterscheiden; so hatten die Berliner städtischen Heil- und Pflegeanstalten bis Oktober 1934 schon 1000, die übrigen Anstalten nur 70 Anträge gestellt. Zur »Sicherung der gleichmäßigen Durchführung des Gesetzes« ordnete der Reichsinnenminister per Erlaß vom 19. Mai 1934 an, daß beamtete Ärzte auch die nichtstaatlichen (kommunalen, konfessionellen, privaten) Anstalten ihres Bezirks durchzukämmen hatten; auch die Gerichtstermine konnten nun in die Anstalten selbst verlegt werden¹⁵. Zwischen 50 % und 90 % der Patienten wurden als »erbkrank« eingestuft, unter den Epileptikern in den Bethelschen Anstalten waren es 70 %; die entsprechenden Nachforschungen reichten zuweilen bis in die dritte Generation zurück: »Da werden Akten hervorgesucht, die oft seit Jahren lagerten, und durchstudiert.«¹⁶ Ein großer Teil der von den Anstalten selbst Selektierten wurde entweder dem Amtsarzt zur Sterilisation angezeigt bzw. in Form von »Verdachtsanzeigen« gemeldet, zum Unterschreiben von Selbstanträgen gedrängt, oder aber die Anstalten beantragten selbst beim Gericht die Sterilisation. Sammelanzeigen beim Amtsarzt und Sammelanträge beim Gericht waren vor allem anfangs häufig und wegen der Arbeitersparnis beliebt. Der Schritt von der Anzeige zum Antrag fand hauptsächlich dann statt, wenn die Betroffenen physiologisch als »fortpflanzungsfähig« oder wegen eventueller Bewegungsfreiheit innerhalb der Anstalt oder bevorstehender Entlassung als »fortpflanzungsgefährlich« galten. Wurden Anträge der Anstalten vom Sterilisationsgericht gelegentlich abgelehnt, so

war die Reaktion bitter: »Es ist kränkend, wenn eine jahrelange Beobachtung durch eine so kurze Betrachtung umgestoßen wird.«¹⁷ Chronisch Anstaltsbedürftige wurden gewöhnlich dann sterilisiert, wenn die Anstalt keine Gewähr dafür bieten konnte, »daß die Fortpflanzung unterbleibt«; diese Bestimmung der ersten Verordnung zum Sterilisationsgesetz (5. Dezember 1933) wurde auch in der Praxis befolgt. Diejenigen Anzeigen, denen kein Antrag folgte, waren dennoch von Bedeutung: zum Aufbau des Erbzensus und als »sichere Unterlagen« für eventuelle Sterilisationen »kommender Glieder der Familie des Probanden«. Gelegentlich sammelte man bei zweifelhaften Entlassungsfällen nur die Anzeigen und verschob die Anträge auf die Zukunft, »damit das Schwert geschliffen ist und in Bereitschaft« liege; falls der oder die Entlassene »draußen versagt«, sei »in ganz kurzer Zeit« der »Antrag durch und das Schwert fällt«¹⁸.

Die genaue Gesamtzahl der Bewohner psychiatrischer Anstalten, gegen die Sterilisationsprozesse geführt und die sterilisiert wurden, ist unbekannt; einige amtliche Teilzahlen sind jedoch überliefert. Von 132 öffentlichen Anstalten und Kliniken gingen 1934 insgesamt 60 430 Anzeigen aus, die 27 % ihrer Insassen betrafen; im gesamten Reich zeigten Anstaltsleiter in den Jahren 1934 und 1935 rund 137 000 Personen zur Sterilisation an. Die Anzahl der Insassen von 15 Provinzial-Heilanstalten, die 1935 operiert worden waren, betrug 15 190 (19 % der Anstaltsbewohner). In den Pflege- und Krankenanstalten der Inneren Mission wurden bis Mitte 1935 fast 9000 Menschen operiert. Von den 3000 Pfleglingen der Bethelschen Anstalten waren bis Mitte 1934 rund 1700 angezeigt worden; bis 1945 wurden hier 3649 angezeigt und 1039 sterilisiert. Von den 12 390 Menschen, die zwischen dem 1. April und dem 30. September 1934 in den Anstalten der Rheinischen Provinzialverwaltung behandelt wurden, wurden 7265 angezeigt, für 2044 wurden Anträge gestellt, in 1568 Fällen wurde Sterilisation beschlossen, und bis Ende 1935 waren 949 operiert worden; 416 von ihnen wurden entlassen. Von den Privatanstalten desselben Bezirks gingen bis September 1934 über 5000 Anzeigen ein, und bis Ende 1935 waren 240 Menschen operiert worden; im Jahr 1936 nahm die Anzahl stark zu. Von den 12 057 Patienten der privaten und öffentlichen Anstalten in Westfalen zwischen 1934 und 1942 wurden 9833 als »erbkrank« eingestuft, und für 4757 von ihnen wurde Sterilisation beantragt; insgesamt 17 461 Anzeigen waren von den Anstalten an die Amtsärzte gegangen, 4509 Urteile waren ergangen, davon 4103 auf Sterilisation, und 3884 Menschen wurden operiert¹⁹.

Der überwiegende Teil der sterilisierten Anstaltsinsassen war gesund, geheilt, urlaubs- oder entlassungsfähig. Für sie wie für die in Freiheit Lebenden gab es nur einen legalen Weg, der Sterilisation zu entgehen. Die

erste Verordnung zum Gesetz sah vor, daß man alternativ zur Sterilisation den Aufenthalt in einer »geschlossenen«, d. h. vom Amtsarzt als frei von »Fortpflanzungsgefahr« eingestuften Anstalt wählen konnte, also Verzicht auf Freiheit und auf Kontakt mit dem anderen Geschlecht, beides unter strenger behördlicher Kontrolle. Das Zugeständnis, »selbständig zwischen der Anstaltsverwahrung und der Unfruchtbarmachung zu wählen«²⁰, wurde außerdem davon abhängig gemacht, daß die Betroffenen bzw. ihre Familien den Platz in der Anstalt selbst bezahlten, und zwar auch dann, wenn sie schon zuvor auf Kosten der Krankenkasse oder als Bedürftige auf öffentliche Kosten in einer Anstalt gelebt hatten. So wurde im Fall von Anna B. verfügt, der Sterilisationsbeschluß sei sofort auszuführen, »es sei denn, daß der weitere Aufenthalt der A. B. in der geschlossenen Anstalt auf private Kosten erfolgt«. Die menschlichen und wirtschaftlichen Konsequenzen dieses Auswegs formulierte ein Kritiker 1934: »Dem Messer entgeht ferner nur jener Selbstzahler, welcher sich in eine »geschlossene« Anstalt flüchten kann oder will«; es sei »eine wahre Gefangenschaft, welche erst mit dem Aufhören der Fortpflanzungsfähigkeit ein Ende nimmt«, und »Geisteskranke werden dadurch sicher über kurz oder lang völlig verrückt«. Offensichtlich war, »daß Minderbemittelten selbst in einer solchen Hölle kein Refugium mehr möglich ist; sie müssen sich schließlich zwangsweise den Eingriff gefallen lassen.« Im Jahr 1934 »wählten«, nach der Zählung des Reichsgesundheitsamts von 1936, über 674 Menschen den Weg in eine geschlossene Anstalt, 1935 waren es 504 (nicht in dieser Zahl enthalten sind diejenigen, die schon in einer Anstalt waren, in eine »geschlossene« überführt wurden und die Finanzierung selbst übernehmen mußten). Während noch 1935 der Vorsitzende des Freiburger Sterilisationsgerichts die finanzielle Seite jener Verordnung in Frage stellte (»das Ausschlaggebende ist doch wohl die Verhütung der Fortpflanzung und nicht der Träger der Anstaltskosten«), hielt man in Theorie und Praxis streng an ihr fest: Denn nicht nur der Nachwuchs der Sterilisationskandidaten, sondern auch sie selbst sollten »nicht der Volksgemeinschaft zur Last fallen«²¹. Bedürftigen Kandidaten ermöglichten katholische Anstalten gelegentlich jene »Wahl«, indem sie einen Freiplatz zur Verfügung stellten; dafür mußten sie sich als geschlossene Anstalt unter amtsärztliche Überwachung stellen lassen.

Auch wenig wohlhabende Familien nahmen hohe Kosten auf sich, um Angehörige vor der Sterilisation zu bewahren. Paul R. wurde vor seiner Entlassung aus einem Berliner Sanatorium 1935 wegen »Schizophrenie« zur Sterilisation verurteilt. Ein Arzt attestierte Lebensgefahr bei einer Operation, und Paul wurde daraufhin unsterilisiert entlassen. Der zuständige Berliner Amtsarzt teilte 1936 dem Gericht mit, daß Pauls Mutter »es immer wieder verstanden hat, die Durchführung der Sterilisierungsoperation zu

hintertreiben«, und er mobilisierte weitere Gesundheitsämter, da Paul und Mutter verzogen waren. Er wurde daraufhin durch Polizei in eine Berliner Heil- und Pflegeanstalt zurückbefördert. Beider Protestbriefe wiesen darauf hin, dass er im Prozeß nicht gehört worden sei. Eine Beschwerde und Wiederaufnahmeanträge wurden abgelehnt. Schließlich verpflichtete er sich 1937, auf Kosten seiner Mutter in einer katholischen Heilanstalt zu bleiben; gleichzeitig bemühte er sich vergeblich darum, Deutschland zu verlassen. 1939 stellte er über einen Rechtsanwalt einen Wiederaufnahmeantrag, brachte Unterlagen dafür bei, nicht an »Schizophrenie« gelitten zu haben, längst völlig geheilt und erblich nicht belastet zu sein. Im November 1940 lehnte das Gericht den Antrag ab, da – so die stereotype Begründung – eine Gesundung nicht gegen eine Sterilisation sprechen könne. Überdies berief es sich auf Pauls »freiwilligen« Anstaltsaufenthalt: »Außerdem scheint die Tatsache, dass der Betroffene seit über vier Jahren die Weltabgeschiedenheit der Heilanstalt getragen hat, ohne einen ernsthaften Versuch zu machen, dieser Fessel ledig zu werden, eher dafür zu sprechen, daß es sich im vorliegenden Falle nur um eine gute Remission eines Schizophrenen, nicht aber um eine völlige Heilung eines Psychopathen handelt.« Der Rechtsanwalt protestierte gegen diesen Zynismus und ließ sich vom Chefarzt der Anstalt bestätigen, daß Paul »immer wieder gegen die vom Erbgesundheitsgericht ohne ihn gesehen zu haben gestellte Diagnose Schizophrenie ankämpft«; dies aber entspreche nicht dem »Charakter eines Schizophrenen«. Anfang 1941 wurde auch diese Beschwerde zurückgewiesen, und noch 1944 befand sich Paul R. in der geschlossenen Anstalt – auf Kosten seiner Mutter²².

Zu dieser Zeit waren viele, die eine solche »Wahl« zu finanzieren vermocht hatten, nicht mehr am Leben. Daß nicht nur ihr Nachwuchs, sondern sie selbst als »Ballast« galten, führte seit September 1939 zur Ermordung von über 200 000 Anstaltsinsassen. Aus den Akten der Sterilisationsprozesse geht hervor, daß auch ein Teil der Sterilisanden in geschlossenen Anstalten unter den Opfern war. Die Hausangestellte Rosa S., »leicht gemütskrank«, hatte sich 1938 vor der Sterilisation in die Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen geflüchtet. Ende 1940 wurde sie nach Grafeneck, dann in die Landesanstalt Hartheim gebracht, wo sie getötet wurde. Eine schweren Herzens »gewählte« Zwangssterilisation anstelle einer Anstaltsgefängenschaft mag manchem Kandidaten nachträglich als Rettung vor dem Tod erschienen sein. Der Oberlandesgerichtspräsident von Nürnberg berichtete 1941 dem Reichsjustizminister: »In einigen Fällen haben auch Angehörige von Erbkranken, die in einer Anstalt untergebracht sind, um beschleunigte Durchführung des Verfahrens über die Unfruchtbarmachung ersucht, um möglichst bald ihre Angehörigen wieder aus der Anstalt herauszubekommen«, da »die im Gang befindliche, geheim durchgeführte

Aktion gegen Geisteskranke ... namentlich in den streng katholischen Gegenden meines Bezirks Beunruhigung ausgelöst hat«.²³ Innerhalb der rassistischen Logik konnte Zwangssterilisation zu einem Mittel der Rettung vor Mord werden. Die Anzahl der ermordeten Sterilisanden (und Sterilisierten) ist unbekannt.

Der Zwangscharakter der Sterilisation manifestierte sich weiterhin im Antragsrecht. Die heute verbreitete, gelegentlich auch in der nationalsozialistischen Propaganda vertretene, aber vom Gesetz selbst und von zeitgenössischen Gelehrten widerlegte Meinung, § 2 GVeN (»antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll«) erlaube freiwillige Sterilisation, ist unzutreffend, wie noch genauer gezeigt werden wird. Das im selben Paragraphen dem gesetzlichen Vertreter bzw. »Pfleger« verliehene Antragsrecht brach mit der liberalen Rechtslehre vom *ius personalissimum* in der Sterilisationsfrage: Antrag bzw. Zustimmung von Eltern oder Verwandten kann die eigene Meinung der Betroffenen nicht ersetzen, noch weniger Antrag bzw. Zustimmung anderer gesetzlicher Vertreter, und erst recht nicht dann, wenn deren Antrag bzw. Zustimmung dem Willen des Betroffenen entgegensteht²⁴. Zwang bedeutete vor allem § 3 GVeN, der »auch« beamteten Ärzten, Leitern und Ärzten von Kranken-, Heil-, Pflege- und Strafanstalten, den Gerichts-, Wehrmachts- und KZ-Ärzten das Recht gab, ungeachtet des Willens der Betroffenen deren Sterilisation zu beantragen. Dies war in Theorie und Praxis entscheidend, denn »das Gesetz gewinnt erst durch den § 3 seine sozialhygienische Bedeutung«, und »hier liegt der Schwerpunkt des Gesetzes«²⁵. Der Anteil der Anträge von Anstaltsleitern, der 1934 im Reichsdurchschnitt noch bei etwa 30 % lag, verminderte sich im Lauf der Jahre zugunsten der Anträge von Amtsärzten (1935: 70 %, 1937: 90 %). Immer mehr Antragsberechtigte zogen es vor, die Kandidaten lediglich dem Amtsarzt zu melden, der dann die Anträge stellen sollte; der Hauptgrund dafür war der Vertrauensverlust von Ärzten und Anstalten, der sich in manchen Gegenden zu einem Boykott antragstellender Ärzte und Anstalten auswuchs. Ferner erhöhte sich der Anteil der amtsärztlichen Anträge deshalb, weil die Sterilisationsaktivität sich nach der großen Welle der Anstaltssterilisationen den frei Lebenden zuwandte.

Nicht weniger wichtig als die Antragstellung war die Anzeige, zu der alle Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Krankenschwestern, Masseur, Masseusen, Heilpraktiker, Hebammen usw. verpflichtet waren; das ärztliche Berufsgeheimnis wurde hierfür außer Kraft gesetzt, und unter jenen Gruppen nahmen hauptsächlich Ärzte die Anzeigepflicht wahr. Mit der Neuauflage des Gesetzeskommentars von Gütt, Rüdin und Ruttke wurde 1936 die Anzeigepflicht »ungeheuer verschärft«²⁶. Ärzte konnten anlässlich jeden

Arztbesuchs, sei es wegen Grippe oder Fehlgeburt, sterilisationspolitisch aktiv werden. Dagegen protestierte z. B. Frau S. brieflich beim Gesundheitsamt: »Mein Mann mußte heute betreffs eines Unfalles nach dorten zur Untersuchung wegen eines Knies. So viel ich gemerkt habe, haben Sie ihn gleichzeitig noch untersucht, ob er erbgesund ist. Mein Mann ist ja mit rechnen und lernen nicht gerade auf erster Höhe, aber deshalb ist er doch ein tüchtiger Bauer. Ich habe es fast als eine Beleidigung aufgefaßt, als er ein Merkblatt von Ihnen mitbrachte über Unfruchtbarmachung. Denn das war anfangs unser größter Schmerz, daß wir keine Kinder bekamen, und wir werden auch keine bekommen, denn mein Mann ist wahrscheints unfruchtbar. Wir haben ein Kind, aber das hab ich in die Ehe mitgebracht. Ich schicke also das Merkblatt wieder zurück, vielleicht finden Sie anderswo Verwendung dafür. Denn wenn man einen Unfruchtbaren noch unfruchtbar machen wollte, dafür gäbe es keine Worte mehr.«

Über Ärzte und Heilpersonen hinaus galt die Anzeigepflicht für alle Staatsbeamten, und dem Anzeigerecht war keine Grenze gesetzt: weder hinsichtlich der Behörden oder Personen, die sich hier betätigen konnten, noch bezüglich präziser Krankheiten oder »abnormer« Zustände; weder bezüglich des Zeitpunkts, zu dem man den Angezeigten kennengelernt hatte, noch der Informationsquelle oder der »Fortpflanzungswahrscheinlichkeit«. Denunziationen und »Racheakte« waren dementsprechend verbreitet, und Sterilisationskandidaten wandten sich empört gegen diejenigen, von denen sie wußten oder vermuteten, daß sie die Anzeige erstattet hatten. Auf die Beschwerden von Anzeigenden, die zur Zielscheibe solcher Empörung geworden waren, reagierte man damit, die Bekanntgabe der Anzeigenden streng zu verbieten; das Verbot stützte sich auf die im § 15 GVeN verankerte und als »Schutzmaßnahme« für die Betroffenen propagierte »Schweigepflicht«²⁷.

Spätestens damit wurde es vielen Personen möglich, aktiv und geschützt an der Sterilisationspolitik mitzuwirken. Anzeigeformulare waren in Gesundheits-, Polizei- und Standesämtern vorrätig. Anzeigen erfolgten manchmal anonym, mündlich oder telefonisch. Zahl, Art und Begründung der Anzeigen lassen erkennen, in welchem Ausmaß die Sterilisationspolitik dem Bedürfnis eines Teils der Bevölkerung entsprach, und sie zeigen ein breites Spektrum von Instanzen, die die Sterilisationspolitik recht eigentlich erst durchführbar machten. Neben Ärzten waren es Bürgermeister (»wie die angeschlossene Polizeimeldung vom 21.12.34 ergibt, ist die Marie M. ... eine ganz minderwertige Person. Nachkommen aus dieser Ehe sind deshalb nicht erwünscht und wären nur eine Belastung für die öffentliche Fürsorge«), Polizei und Gendarmeriewachtmeister (»die Genannte ist nach Angaben eine sehr geistesschwache Person, die in der Schule nicht lesen und nicht

schreiben lernte. Nach Rücksprache mit dem Hauptlehrer B. in W. sei die S. als sehr schwache Schülerin aus dem 4. Schuljahr entlassen worden«), Schulämter, Schulleiter und Lehrer (»zur Durchführung obigen Gesetzes meldet Unterzeichneter: H. S. ist geistig minderwertig; er hat das Klassenziel der 2. Klasse nicht erreicht«), die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt, Wohlfahrtsämter, Bezirksfürsorgeverbände, Fürsorge- und Erziehungsheime (»ist für die Fabrikarbeiterin Hilda S. Antrag auf Unfruchtbarmachung schon gestellt? Sie leidet an epileptischen Anfällen und hat bereits zwei uneheliche Kinder«), Fürsorgerinnen (»Der Bruder des Vaters der Kinder S. ist seit 1 Jahr in der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B. Die Tante von Herrn S., eine Frau G. in Sch., war geisteskrank. Fritz war 6 Jahre in der Anstalt in M. Ganze Verwandtschaft des Mannes komisch«) und Ärzte von Behörden, die finanzielle Ansprüche zu überprüfen hatten, insbesondere von Krankenkassen bzw. deren Abteilungen für Erb- und Rassenpflege, bei Anträgen auf Schwangeren- und Kinderbeihilfe, Ehestandsdarlehen, Invaliden- und andere Renten (»der O.g. bat heute unter Vorlage eines Schreibens der Schwerbeschädigten Abteilung Konstanz um Ausstellung eines amtsärztlichen Zeugnisses, das sich darüber ausspricht, ob S. den Schwerbeschädigten gleichzustellen ist. Der körperliche Untersuchungsbefund ergibt, daß S. an einem schweren Herzfehler leidet. Ferner macht er aber den Eindruck eines reichlich unterbegabten evtl. auch schwachsinnigen Menschen. Er gibt an zweimal sitzen geblieben zu sein«)²⁸.

Viele dieser Behörden reichten pauschale, oft jahrgangweise Sammelanzeigen ein, einzelne Wohlfahrtsämter zeigten »reihenweise« oder für »eine ganze Straße« an, oder sie überführten ihre Schützlinge, vor allem weibliche, in Heil- und Pflegeanstalten; im Sterilisationseifer der »Heißsporne, die glaubten, man müsse das Gesetz innerhalb von 5 Minuten am ganzen Volk vollstrecken«, wurden 60-80jährige, schon Sterilisierte oder bereits Verstorbene angezeigt²⁹. In geringer Zahl kamen Anzeigen von Nachbarn: so von einer Berlinerin, die mit dringlicher Bitte um vertrauliche Behandlung dem Amtsarzt ihren Untermieter meldete, nachdem er ihr erzählt hatte, er leide an Krämpfen, habe eine Freundin, sei unehelich geboren, und seine verstorbene Schwester sei Prostituierte gewesen. Sind solche Fälle vereinzelt, so finden sich häufiger Anzeigen mit dem Ziel, auf dem Weg des Sterilisationsverfahrens einem Erbhofbauern oder seinem Sohn die Bauernfähigkeit abzuspochen, die nach dem Erbhofgesetz von 1933 nur »Erbtüchtigen« zukommen konnte. Schließlich finden sich, wenn auch selten, Anzeigen erboster oder besorgter Eltern gegen unehelich schwangere Töchter und von unzufriedenen Ehemännern gegen ihre Ehefrauen.

Weitgehend identisch mit den Anzeigstellern war der Kreis der Behörden und Personen, bei denen über die Kandidaten, ihren Lebenswandel, ihre

Gesundheit und ihre Angehörigen vertraulich ermittelt wurde. Regelmäßig angeschriebene Ermittlungsadressaten, die jedoch unter den Anzeigestellern selten auftauchen, waren Arbeitgeber. Grundsätzlich konnten alle, von denen Informationen erhofft wurden, zu Auskünften verpflichtet werden. Ein Beispiel aus Berlin: »Ich bitte um Mitteilung, wie die beruflichen Leistungen des B. sind und wie derselbe im Verkehr mit seinen Arbeitskameraden ist. (Ist er arbeitswillig, zuverlässig, einfügsam, ernst, läppisch?)« Nach Auskunft des Betriebs war der Arbeiter Willi B. »in seiner Arbeit zufriedenstellend, nur zeitweise launenhaft und unzuverlässig, kann nicht ohne Aufsicht sein, muß mit Freundlichkeit behandelt werden, sonst leicht erregt und nervös. Derselbe kann nicht zählen, schreiben und lesen, als selbständiger Arbeiter nicht zu gebrauchen.« In Baden wie auch anderswo gab es Formulare für die Ermittlungen, insbesondere gegen »Schwachsinnige«, beim Bürgermeister oder bei der Polizei: »Es wird um eingehende und gewissenhafte, nach Möglichkeit aber *vertrauliche* Ermittlungen darüber ersucht, 1. wie der/die Obengenannte selbst sich bisher durchs Leben geschlagen und ob er/sie sich im Leben bewährt oder im Lebenskampf versagt hat, ob er/sie zu *selbständiger* Lebensführung aus eigener Kraft und zum selbständigen Zurechtfinden auch gegenüber neuen und wechselnden Aufgaben des Lebensbefähigt erscheint, wie er/sie bisher den besonderen Anforderungen seines/ihrer Berufes – worin bestehen diese? sind sie nur mechanischer Art? – nachgekommen ist und ob er/sie dort seinen/ihren Platz voll ausfüllt, ob er/sie auch sonst in jeder Hinsicht als *vollwertiges Glied der Volksgemeinschaft* zu betrachten oder ob er/sie in irgendeiner Beziehung durch Abartigkeit oder gemeinschaftswidriges Verhalten aufgefallen ist, ob er/sie auch schon auf den medizinischen Laien den Eindruck eines/einer Schwachsinnigen, Beschränkten oder Geisteskranken macht, endlich wie er/sie sich bisher in sittlicher Beziehung und auch sonst ›geführt‹ hat.«³⁰ Das »Denken in Erbwerten« und »in Geschlechtern« trat in den Anfrageformularen kondensiert und formelhaft zutage.

Dem entsprachen die Antworten: »Der Obengenannte hat sich im Lebenskampf noch nicht bewährt, zur selbständigen Lebensführung aus eigener Kraft wird er nicht fähig sein. Bei den verschiedenen bis jetzt schon ergriffenen Arbeiten hat er bald wieder aussetzen müssen. Durch Abartigkeiten oder gemeinschaftswidriges Verhalten ist er bis jetzt noch nicht aufgefallen, auch in sittlicher Beziehung hat er zu keinen Klagen Anlaß gegeben. Neben einem kleinen Sprachfehler (Stottern) scheint er auch etwas beschränkt zu sein ... S. ist unehelich. Mütterlicherseits sind keine Erbfehler bekannt. Vater ist diesseits nicht bekannt.« Viele Behörden und Personen betätigten sich als »Erbarzt«. So urteilte ein Bürgermeister über Otilie S., »durch ihre Zurückgezogenheit fällt sie auf, als ob sie schwermütig wäre«,

und ein zweiter: »In der Schule waren die Geschwister zum Teil schwerbegreiflich. Der Bruder W. ist vorbestraft. Das Kind des Bruders Max hat einen Wasserkopf.« Eine Gendarmeriestation berichtete: »... schwach- und blödsinnig ... Er ist nicht in der Lage zu arbeiten, mit Ausnahme leichter Arbeiten die er freiwillig verrichten will. Bösertig wird er nicht ... [er ist] im Sinne des Gesetzes erbkrank.« Oder auch: »Sein starrer Blick läßt schon erkennen, daß es sich um einen kranken Menschen handelt. Die Unfruchtbarmachung wäre bestimmt am Platze.« Eine andere Gendarmeriestation: »Bei der Verheiratung soll der Vater 30 bis 40 Hüte mitgebracht haben und dürfte deshalb anzunehmen sein, daß dieser schon vor seiner Verheiratung ein Sonderling war. Auch in O. gehen die Eheleute P. nicht viel unter die Leute. Sie halten sich meistens zu Hause auf. Allerdings dürfte vielleicht dieses auch auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen sein ... Bernhard P. muß als ein Sonderling bezeichnet werden. Er trägt im Sommer in der größten Hitze eine Wolljacke bei der Arbeit.« Eine Schule berichtete kurz und bündig: »Im Zensurbogen der 1. Volksschulklasse: sehr schwach, erblich belastet.« Nicht immer verliefen die Ermittlungen vertraulich, und es überrascht kaum, wenn eine Mutter vor Gericht erklärte: »Der Zustand meiner Tochter hat sich durch die Erhebungen der Gendarmerie in dieser Sache so verschlimmert, daß sie in die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach aufgenommen werden mußte.«³¹ Die Ermittlungsergebnisse trugen zu den Sterilisationsurteilen bei und wurden häufig in die Urteilsbegründung aufgenommen.

Gröblich und systematisch verletzt wurde vielfach die Pflicht, über Tragweite, Art und Folgen des Eingriffs aufzuklären. Diese Frage wurde in der einschlägigen außerdeutschen Forschung oft behandelt, und die Aufklärung der Sterilisanden gilt mit Recht als unerläßliche Voraussetzung von Freiwilligkeit, offensichtlich ganz besonders im Fall von psychisch Kranken, denen nur allzu schnell die Fähigkeit zu Verständnis, Willen und eigener Entscheidung abgesprochen wird. In der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik wurde die Notwendigkeit von Zwang meist gerade mit der »Einsichtslosigkeit«, »Böswilligkeit« und angeblichen Unfähigkeit der Betroffenen, für sich selbst zu sprechen, gerechtfertigt, oder ihnen wurde die Fähigkeit dazu gerade zum Zweck abgesprochen, sie zu sterilisieren³². Der Antragsteller musste unterschreiben, daß er den Kandidaten »über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt« und ihm ein zwölfzeiliges Merkblatt ausgehändigt hatte. Dieses zählte die »Erbkrankheiten« auf, benannte den Eingriff an »Hoden« und »Eileitern« und versicherte, »irgendwelche gesundheitlichen Störungen« seien nicht zu befürchten, und »das Geschlechtsempfinden« werde nicht beeinträchtigt. Oft versetzte es die Kandidaten in Verwirrung, Angst und Empörung. Im Jahr

1936 wurde es, teilweise auf Druck der evangelischen Kirche, die anstelle dieser »naturwissenschaftlichen« Begriffe solche eines »ethischen Imperativs« und »volksgemeinschaftlicher Verantwortung« verlangte, durch ein neues Merkblatt ersetzt: »Erbkranker Nachwuchs ist Volkstod.«³³ Insgesamt war unter den Sterilisationsfunktionären die Auffassung verbreitet, »Aufklärung« sei nur bei dem Bruchteil der Anträge erforderlich, die von Sterilisanden selbst gestellt wurden.

Die Aufklärungspflicht gegenüber Anstaltsinsassen wurde weitgehend durch das Verbot, »Erbkranke« unsterilisiert zu entlassen, ersetzt. »Aufklärung« wurde als eine vorsichtigeren und praktikablere Form von Zwang praktiziert, nämlich als »richtige psychische Beeinflussung des Patienten«, um »dadurch erheblichen Schwierigkeiten, die sich gerade für die Gruppe von Schwachsinnigen, aber auch bei verschiedenen Gruppen von Geisteskranken ergeben können, vorzubeugen«. Harmsen zufolge sollte Zwang »durch eine erbbiologische aufklärende Erziehung« schließlich »unnötig gemacht« werden. 1935 erwirkte er vom Reichsjustizministerium die Zulassung von Fürsorgerinnen zur Gerichtsverhandlung »vor allem auch im Hinblick auf die notwendige nachgehende Fürsorge und die Erreichung des Ziels, daß der Eingriff freiwillig zur Durchführung« komme. Ein Arzt plädierte beim Reichsinnenminister dafür, Sterilisationen an Frauen als Bruchoperationen zu tarnen. Selbst Repräsentanten der Sterilisationspolitik wiesen darauf hin, wie unzureichend die Aufklärung gehandhabt würde³⁴. Welche tatsächlich stattgehabten Gespräche sich hinter den unterschriebenen Aufklärungsbescheinigungen verbargen, ist in manchen Fällen überliefert. Im Fall von Georg P. stellte ein Amtsgerichtsbeamter fest, daß sein »Selbst«-Antrag »nicht von [ihm] selbst gestellt wurde. Der diesbezügliche Vordruck wurde vielmehr von der Mutter desselben unterzeichnet. Frau P. hat angegeben, daß sie einen solchen Antrag gar nicht stellen wollte, sie sei sich bei der Unterzeichnung des Antrags über die Tragweite der Sache nicht im klaren gewesen. Es müßte also ein Antrag vom Bezirksarzt gestellt werden.« Oft finden sich in den amtsärztlichen Anträgen Zusätze folgender Art: »Um eine starke psychische Reaktion zu vermeiden und das Krankheitsbild für spätere Untersuchungen nicht noch mehr zu verwischen, wurde von einer Aufklärung des Untersuchten über das Wesen der Unfruchtbarmachung Abstand genommen.« Pflichtbewußt fügte ein Amtsarzt der Bescheinigung, Else S. sei »aufgeklärt« worden, hinzu: »soweit möglich«³⁵. Großenteils war es mangelnder Aufklärung zuzuschreiben, wenn, wie häufig der Fall, die Kandidaten zu Anfang des Prozesses schwiegen, zustimmend oder gleichgültig erschienen und erst gegen Ende alle Mittel gegen den Sterilisationsbeschluß in Bewegung setzten.

§ 2 des Sterilisationsgesetzes sah vor, daß Volljährige eine Sterilisation auch selbst beantragen konnten. Diese Bestimmung war die Grundlage der »Freiwilligkeits«-Rhetorik, wie sie beispielsweise 1934 von der badischen Regierung formuliert wurde: »Es zeugt von der Einsicht der Erbkranken die Tatsache, daß in 675 Fällen [von 3025] der Erbkranke selbst oder sein gesetzlicher Vertreter (119 Fälle) den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hat. Dieser freiwillige Entschluß der Erbkranken ... verdient Anerkennung und höchste Achtung.« Ein Kieler Sterilisationsrichter legte Wert auf »freiwillig« gestellte Anträge, »damit die Statistik kein schiefes Bild« ergebe, und berichtete stolz, daß in Hamburg 80 % der Sterilisationsanträge »freiwillige« seien. Die Auszählung der Akten durch das Reichsgesundheitsamt ergab 12 % »Selbst«-Anträge für das Jahr 1934 und 6 % für 1935³⁶. Für die Beurteilung der »Freiwilligkeit« ist auch die Anzahl der Kandidaten zu berücksichtigen, die gegen ein Sterilisationsurteil Beschwerde beim Obergericht einlegten: 1934 waren es 15 % (von diesen hatten nur 7 % Erfolg), und der Anteil der Beschwerden an allen Fällen erhöhte sich in den folgenden Jahren. Mit der zweiten Verordnung zum Sterilisationsgesetz (29. Mai 1934) wurde die Möglichkeit geschaffen, auf dieses Rechtsmittel zu verzichten und damit die bis zur Operation verbleibende Zeit zu verkürzen; auch Beschwerdeverzichte der Betroffenen wurden als Indikator für »Freiwilligkeit« gewertet³⁷. Des weiteren bemühte man sich im Verlauf der Prozesse darum, das Einverständnis der Kandidaten zu erhalten. Bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch, daß Selbstanträge, Beschwerdeverzichte, »Einverständnis«-Erklärungen und erst recht die »Freiwilligkeits«-Rhetorik allenfalls dazu dienten, tatsächlichen Zwang zu tarnen.

Insbesondere in den psychiatrischen und anderen Anstalten für Behinderte suchte man die Patienten zu bewegen, selbst den Antrag zu stellen, und ihr Wunsch, entlassen zu werden, war das Hauptmotiv für »Selbst«-Anträge; deren höhere Zahl für 1934/35 ist hauptsächlich der Welle von Anstaltssterilisationen zuzuschreiben. In Bethel waren, nach Auskunft des leitenden Arztes, 60 % der Anträge »Selbst«-Anträge, 25 % stammten von der Anstaltsleitung, die übrigen vom Amtsarzt. Zahlreiche Formen von Druck und Überredung bzw. »Aufklärung« lassen sich als Antworten auf die Frage eines Medizinalpraktikanten verstehen: »Wieweit gelingt es, die Patienten zur eigenen Zustimmung zur Operation zu bringen?« Typisch ist der Fall des taubstummen Ernst S., der zusammen mit dem Anstaltsleiter den Sterilisationsantrag unterschrieben hatte. Vor Gericht jedoch machte er sich »in der Richtung verständlich, daß er jetzt nicht mehr unfruchtbar gemacht werden wolle. Unter allen Umständen wolle er aber aus der Anstalt fort.« Ein Anstaltsdirektor schrieb dem Gericht über einen »Selbst«-Antrag: »Die Genesene und seit fast einem halben Jahr entlassungsfähige Kranke gerät

allmählich in einen Zustand begreiflicher Verzweiflung, muß sie doch nicht nur im gesunden Zustand in einer Irrenanstalt verweilen, sondern auch noch diesen Aufenthalt aus eigenem Vermögen bestreiten.« Vielen, besonders Epileptikern, wurde Heilung durch Sterilisation in Aussicht gestellt. Seltener als erhofft gelang es, Anstaltsinsassen zum Selbstantrag zu bewegen. Ein Arzt berichtete: »Trotz aller Vorsicht findet man bei den einzelnen nicht immer die für sie überzeugenden Gründe, und mit Takt und Weisheit ist es nicht immer getan, böse Folgen, eventuell sogar die Gefahr eines Rückfalls, abzuwenden. Und doch zwingt die *dira necessitas*, diesen Weg zu gehen und dankbar dafür zu sein, daß das Gesetz einen unendlich schweren Schaden mit kraftvoller Hand angepackt hat.« Ein Haupthindernis für Selbstanträge war die Weigerung der Betroffenen, ihren eigenen »Schwachsinn« oder ihre eigene »Schizophrenie« zu unterschreiben. Ein Anstaltsleiter berichtete über seinen Umgang mit solchen Fällen: »Ich sage ihm, du weißt ja, daß du nicht ganz gesund bist, du kannst nur entlassen werden, wenn dieser Eingriff durchgeführt wird. Ich lasse ihn dann den Antrag unterschreiben und schreibe selbst nachher hinein ›angeborener Schwachsinn‹. Wenn das Urteil kommt, gebe ich es ihm nicht zu lesen.«³⁸ Auch die »Einverständnis«-Erklärungen, Beschwerdeverzichte und die gelegentlichen Bitten um Beschleunigung des Prozesses wurden, soweit sie in den Akten festgehalten sind, meist um der erhofften Entlassung willen abgegeben; letztere vor allem wegen der trotz Zwangsinternierung weiterlaufenden Kosten für den Anstaltsaufenthalt. Weigerten sich Anstaltsinsassen, einen Selbstantrag zu unterschreiben, so wurde der Antrag vom Anstaltsleiter oder vom Amtsarzt ohnehin gestellt.

»Freiwilligkeit« konnte auch Produkt schierer Resignation sein, etwa im Fall eines Vaters, der 1936 schrieb: »Verzicht der Beschwerde meines Sohnes Fritz R.: habe ich unterschrieben, lade aber keine Verantwortung auf meine unsterbliche Seele für die Ewigkeit. Denn was ich jetzt über meine beiden Kinder erleben muß bringt mich schon so bald ins Grab.« Das Versäumnis, Beschwerde einzulegen, konnte das Ergebnis fehlender Rechtsmittelbelehrung sein oder, wie die Mutter einer Sterilisandin schrieb, der Bemühung eines Justizbeamten, der »ihnen einen Einspruch ausredete, da er ja doch keinen Zweck haben sollte. Was kann man nicht alles mit alten Leuten machen und solchen, die nicht gut hören und etwas nicht richtig lesen, was sie unterschrieben haben, das dicke Ende kommt hinterher.« Gelegentlich wurde den Betroffenen – fälschlicherweise – gesagt, sie müßten die Kosten eines verlorenen Beschwerdeprozesses selbst tragen. Für zahlreiche Kandidaten wurde zum Zweck der Sterilisation ein Zwangspfleger eingesetzt, nachdem sie für geschäftsunfähig erklärt worden waren; in diesem Fall hatten sie auch kein Recht zur Beschwerde. Wanda W. beschwerte sich dennoch: »Ich bin fähig genug zu Gericht zu gehen und mein kurzes Lebensrecht zu

verteidigen.« Häufig, vor allem in größeren Städten, wurden städtische Beamte mit Sammelpflegschaften für Dutzende oder Hunderte von Kandidaten betraut. Amtsärzte erklärten die Sterilisanden besonders dann für geschäftsunfähig, wenn sie befanden, »daß der Erbkranke nicht in der Lage sei, die Notwendigkeit seiner Unfruchtbarmachung einzusehen« bzw. – so ein Berliner Formular – »nicht fähig, den Sinn der Unfruchtbarmachung zu erfassen«. Scharfsinnig kehrte der »schwachsinnige« Simon E., der von einer Pflegschaft verschont geblieben war, die Frage um: »Wenn das Gericht der Überzeugung ist, dass ich meine Belange ohne Pflegschaft vertreten kann, so ist es mir nicht klar, warum man dennoch auf dem Standpunkt steht, an meiner Person die Unfruchtbarmachung durchzuführen.« Gleichwohl wurde er sterilisiert³⁹.

»Selbst«-Anträge entsprangen nur in den seltensten Fällen dem freien Entschluß der Antragsteller, ob sie aus Anstalten oder von frei Lebenden kamen. Dies ist offensichtlich – über die vorgenannten Beispiele hinaus – bei solchen, die mit Schreibmaschine unterzeichnet sind, oder bei »Selbst«-Anträgen aus Konzentrationslagern, häufig wegen »Alkoholismus«; viele »Erbsäuer« – ihre Sterilisation war schon seit der Jahrhundertwende gefordert worden – waren seit 1933 als »Asoziale« in Konzentrationslagern interniert⁴⁰. Eine Berlinerin protestierte brieflich dagegen, »mit Hilfe von unerhörten Repressalien die Einwilligung zur Unfruchtbarmachung erzwingen zu wollen«. Oft geschah, was ein »Schwachsinniger« vor Gericht beschrieb: »Ich habe den Antrag vom 25.7.35 nicht stellen wollen. Ich mußte ihn unterschreiben, ohne daß das Formular ausgefüllt war. Der Arzt sagte, es werde nachträglich ausgefüllt werden. Ich bin gegen meine Unfruchtbarmachung, weil dies ein großes Unrecht ist. Ich bin in der Schule sitzen geblieben, weil es mit dem Rechnen und Schreiben nicht so ging.« Ein Justizbeamter notierte dazu im Verhörprotokoll: »Der Erbkranke wurde vor der Niederschrift eingehend belehrt, insbesondere, daß es keine Schande sei, wenn man unfruchtbar gemacht werde. Er beharrt auf seinen Aussagen. Er macht einen beschränkten Eindruck.« Solch gerichtliches Drängen auf »Freiwilligkeit« konnte auch direkt politisch formuliert werden: »In den Sitzungen selbst herrscht die Atmosphäre des Entgegenkommens und des Sich-in-Ruhe-Aussprechens. Belehrungen über die grundsätzliche Einstellung gegenüber dem neuen Staate versuchen innere Widerstände zu überwinden.« Zwang ist außerdem deutlich in den zahlreichen Fällen, wo »Selbst«-Anträge zurückgenommen wurden, nachdem sie auf Veranlassung von Ärzten gestellt worden waren, oder wo »Selbst«-Anträgen, Beschwerde-»Verzichten«, »Einverständnis«-Erklärungen alsbald Protestbriefe, Beschwerden, Wiederaufnahmeverfahren oder polizeiliche Zwangsvorführungen folgten. Das charakteristische Verhältnis von Zwang und Freiwilligkeit formulierte der

»schizophrene« Joseph G. treffend: »Sehr geehrtes Gericht, ich nehme Bezug auf die Gutachten von Herrn Dr. L. und Herrn Direktor M., und muß ich mich mit der Sterilisation einverstanden erklären (Zwangssterilisation).«⁴¹

Verschiedene Regierungserlasse sollten die Durchsetzung des Gesetzes gegen Ausflüchte, Proteste und Widerstände erleichtern: »Wo sich Umgehungsversuche gegenüber dem Gesetz zeigten, hat die Rechtsprechung Abhilfe geschaffen.«⁴² Die Verkürzung der Beschwerdefrist, die Einführung des Beschwerdeverzichts und der polizeilichen Vorladung zum Amtsarzt wurden am 29. Mai 1934 durch die Maßnahme ergänzt, daß für Anstaltsinsassen die Sterilisation nicht bei dem für ihren Wohnsitz, sondern bei dem für ihren Anstaltsort zuständigen Gericht beantragt werden sollte. Man ersparte sich dadurch beschwerliche Auseinandersetzungen mit den Angehörigen und erleichterte die Geheimhaltung; die Verordnung wurde insbesondere von Anstaltsleitern als eine Wohltat empfunden⁴³. Ebenfalls der Geheimhaltung und der Erschwerung von Flucht, Protesten und Beschwerden diente ein Verfahren, das seit Beginn der Prozesse praktiziert und in einem Erlaß vom 18. Juni 1934, zusätzlich in der dritten Verordnung vom 25. Februar 1935 fixiert wurde: Vielen Betroffenen wurde der Grund der Vorladung zum Amtsarzt erst an Ort und Stelle mündlich mitgeteilt, und die Urteile wurden in »bereinigter Form«, nämlich ohne die Begründungen (Diagnosen, Ermittlungsergebnisse, Antragsteller usw.), mitgeteilt, um Erregung, Depression, Widerstand und Suizid zu vermeiden. »Die Zustellung hat ohne Gründe zu erfolgen«, war eine gängige Formel der Sterilisationsurteile; auch in den evangelischen Anstalten war dies die übliche Praxis. Häufig, vor allem bei (Zwangs-) PflEGschaften verzichtete man auf die Zustellung auch eines unbegründeten Urteils⁴⁴.

»Freiwilligkeit« und »Selbst«-Anträge erwiesen sich schließlich als leere Worthülsen, als auf vielfaches Drängen – z. B. der evangelischen Rassenhygieniker – Gütt mit einem Erlaß vom 19. Mai 1934 festschrieb, was schon zuvor üblich war: dass nämlich der zuständige Amtsarzt bzw. Anstaltsleiter im Fall von Selbstanträgen »alsbald vorsorglich sich dem Antrag anschließt, es sei denn, daß offensichtlich die Voraussetzung für die Unfruchtbarmachung ... nicht gegeben ist«. Selbstanträge wurden damit zu amtlichen Anträgen, und so war Vorsorge getroffen, daß die Betroffenen sie nicht mehr zurücknehmen konnten und daß der Zwangsparagraph auch bei Selbstanträgen in Kraft treten konnte (§ 12 GVeN: sterilisiert wird »auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat«). Seit Mai 1934 gab es auch formal praktisch keine Selbstanträge mehr. Zum Verhängnis wurde dies zum Beispiel der »schwachsinnigen« Fabrikarbeiterin Wally S., denn der Bezirksarzt hatte sich

dem vom Vater gestellten Antrag angeschlossen. Dieser erklärte vor Gericht: »Soweit der Antrag von mir gestellt ist, nehme ich ihn wieder zurück. Ich wurde von dem Bezirksarzt über die Bedeutung dieses Antrags nicht genügend aufgeklärt. Die Unfruchtbarzumachende erklärte: Ich beantrage die Ablehnung des Antrags, denn ich bin nicht dumm.« Dennoch wurde sie sterilisiert. Im Mai 1934 fragte das Reichsinnenministerium bei den Ländern an, wie die Selbstanträge gehandhabt würden. Aus Hamburg wurde berichtet, daß »seit dem Beginn der Durchführung des Gesetzes in allen Fällen« von Selbstantrag sich »auch der Amtsarzt vorsorglich dem Antrage angeschlossen« habe: Erklärung genug für die erstaunlichen 80 % »Freiwilligkeit« in Hamburg, über die in der Presse berichtet wurde. Die meisten übrigen Länder äußerten sich im gleichen Sinn. Die rund 10 000 amtlich als »Selbst«-Anträge deklarierten Fälle von 1934 und die rund 6000 von 1935 waren sämtlich amtliche Anträge⁴⁵. Amtliche Ziffern und amtliche Rhetorik erweisen sich als Umdeutung von staatlichem Zwang in »Freiwilligkeit«.

Der Zwangscharakter des Gesetzes ist umgekehrt daraus deutlich, daß es freiwillige Sterilisation untersagte (§ 14); das Verbot wurde gerade von denjenigen Rassenhygienikern befürwortet, die »seit Jahren vergebens gegen die Sterilisierungen von Frauen gekämpft [hatten], die lediglich aus Bequemlichkeit und Eigensucht unter Vorschubung nichtiger Gründe den Eingriff wünschten und erreichten«⁴⁶. Aus den Prozeßakten ist meist zu erkennen, welche der seltenen »Selbst«-Anträge zu den noch selteneren Selbstanträgen zählen: wenn tatsächlich »nichtige Gründe«, nämlich die Behauptung der eigenen »Minderwertigkeit«, simuliert wurden, um eine gewollte und deshalb illegale Sterilisation zu erreichen; manche dieser Antragsteller strengten, falls die Simulation Erfolg hatte, später ein Verfahren an, um sich vom Makel wieder reinwaschen zu lassen. Die ledige Dienstmagd Margarete W., Mutter von vier Kindern, erklärte sich selbst für »schwachsinnig« und schrieb, »daß ich bei der Gemeindebehörde ohne jeden Zwang aus eigenem Antrieb das Gesuch um Ausführung der Sterilisation stellte, da ich weitere Schwangerschaften bei mir verhüten will, da ich meine Kinder nicht in dem Sinne des Gesetzes zu gesunden und brauchbaren Menschen erziehen kann«. Hier wie in allen anderen Fällen von wirklicher Freiwilligkeit erforschte das Gericht besonders kritisch ihre »geistige Minderwertigkeit« und deren »wirkliche« Erblichkeit: Während normale Prozesse anfangs durchschnittlich drei bis vier, später zwei Monate dauerten, brauchte man für freiwillig beantragte sechs bis sieben Monate. Im Unterschied zu anderen, die Schwachsinn simulierten, beantwortete Margarete die Intelligenzfragen korrekt (»im Anfang sehr aufgeregt, voll Unruhe, beruhigt sich aber dann«), Schulnoten und Lehrerbericht waren

erfreulich und ebenso das Arbeitgeberzeugnis (»wie hat sie sich als Arbeiterin bewährt? Wie war ihre Führung? – arbeitsam und anständig«). Die Sterilisation wurde abgelehnt. Ähnlich lagen die Fälle, wo Personen eine Sterilisation wünschten, sich aber unter keine der Gesetzesdiagnosen rubrizieren lassen wollten; so eine Frau, die glaubte, »daß sie Kinder schwer holen müßte. Sie hält es auch für »praktischer«, keine Kinder zu haben, wenn man nur wenig verdient.« Aber: »Diese Erwägungen können nie zu einer Unfruchtbarmachung führen, sondern es kommt immer nur auf die Art der Krankheit an, nicht auf den Zweck, der von dem Betroffenen damit verfolgt wird.«⁴⁷ Der wirkliche Zweck der Sterilisationen war ein staatlicher, und er mußte Freiwilligkeit im gleichen Maß ausschalten, wie er Zwang verordnete.

Dies galt auch für Kandidaten, die selbst eine Vererbung ihrer Krankheit befürchteten, wie die epileptische, kinderlose und schwangere Erna S. Ihrem eigenen Antrag auf Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation, dem sich der Amtsarzt »vorsorglich« angeschlossen hatte, fügte dieser warnend hinzu: »Anscheinend besteht *Interesse* an Unterbrechung der derzeitigen Schwangerschaft.« Verschiedene Gutachten bescheinigten die Erblichkeit, das Sterilisationsurteil wurde gefällt, aber wie in anderen »Interesse«-Fällen zog sich die Sache hin, und Erna entband: Das Kind war gesund, und auch ihre Anfälle verschwanden. »Die Freude ist bei uns sehr groß, da sich alles zum Guten wendete«, schrieb der Ehemann und bat mit seiner Frau, nun von einer Sterilisation abzusehen. Das Gericht bestand aber auf dem Eingriff, das Obergericht verwarf die Beschwerde, ein Wiederaufnahmeverfahren wurde zurückgewiesen, und der Sterilisationsbeschluß blieb bestehen. Der freie Wille der Betroffenen war nicht nur rechtlich unbeachtlich, sondern – trotz »Freiwilligkeits«-Rhetorik – unerwünscht. Seine Belanglosigkeit war schon im § 2 des Gesetzes verankert: »Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht« werden »soll«, nicht etwa »will«. Denn »die Art der Kranken bzw. Minderwertigen, um die es sich hier handelt, bringt es mit sich«, daß ihr »freiwilliger Antrag ... nicht ausreichen würde, um den eigentlichen Zweck des Gesetzes zu erfüllen. Es handelt sich ja nicht in erster Linie um eine Fürsorgemaßregel für den Kranken (...), sondern um einen Schutz des Volkes vor rascher Vermehrung von Geisteskrankheit, Alkoholismus, Entartung und Verbrechen.« Unabhängig von Motiv und Willen der Betroffenen wurden die Sterilisationen von einer staatlichen Behörde angeordnet und von einer anderen ausgeführt, denn »die Erbgesundheitsgerichte werden, wenn auch auf Antrag, so doch allein und ausschließlich im öffentlichen Interesse tätig«⁴⁸. Freiwilligkeit konnte sich im Nationalsozialismus nicht in einem Selbstantrag auf Sterilisation betätigen, sondern nur noch im Widerstand gegen sie.

Der Inhalt des »öffentlichen Interesses« war die »Bekämpfung der

Minderwertigen«. War die Zeit vor und nach 1933 von geradezu leidenschaftlichen Beschwörungen der »Minderwertigen« geprägt, so dokumentieren die Prozeßakten die Sterilisationsprozesse als »präzise« und »leidenschaftslose«, »sachliche« und »gründliche« Verwirklichung jenes Interesses⁴⁹. Die Begriffe »Wert«, »Minderwertigkeit« und ein »Volksganzes«, an dem sie, wie diffus auch immer, gemessen wurden, durchziehen die Akten in mannigfachen Variationen. Sie finden sich in Anzeigen, in Anträgen (»um die deutsche Volksgesundheit zu fördern, stelle ich den Antrag auf Unfruchtbarmachung von B. H.«), ärztlichen Gutachten (»da wertvolle Nachkommen nicht zu erwarten sind, dürfte m. E. vorsichtshalber doch die Sterilisation angebracht sein«), Ermittlungen (»zur weiteren Orientierung über die geistige Minderwertigkeit der W.«) und Ermittlungsergebnissen (»in ihren Kreisen und in der Nachbarschaft gilt die E. als geistig minderwertig«; »Streunen und Lügen scheint bei ihm ein Zeichen von pathologischer Minderwertigkeit zu sein«). In den Gerichtsbeschlüssen wurde entlang von Krankheits-, Verhaltens-, Verstandes- und Charakterbeschreibungen die »Minderwertigkeit« beschworen (»die Marie S. macht auf das Erbgesundheitsgericht den Eindruck allgemeiner Minderwertigkeit«; »da nicht nachgewiesen werden konnte, daß der Schwachsinn durch äußere Einwirkungen verursacht worden ist, muß er als angeboren gelten, um so mehr, als auch sonst in der Familie Abartigkeiten festgestellt worden sind, die den Gesamterbwert der Sippe als herabgemindert erscheinen lassen«) und häufiger noch das »Volksganze« (»da der Fall völlig klar und eindeutig liegt, konnte von der persönlichen Anhörung der E. S. durch das Obergericht Umgang genommen werden. Nach Lage der Sache erscheint im höheren Interesse der Volksgemeinschaft die Unfruchtbarmachung dringend geboten«). »Wert« und »Volksganzes« wurden auf den Karteikarten des Erbzensus zusammengefaßt als »positive« und »negative Auslese«, und in der letzteren Rubrik wurde schlicht »U[nfruchtbarmachung]« eingetragen⁵⁰.

Die Klassifizierung als »minderwertig« rechtfertigte nicht nur physischen Zwang, sondern sie war selbst die umfassendste Form von Zwang, der den Objekten des Antinatalismus auferlegt wurde. »Minderwertigkeit« als soziale Kategorie, als Teil der rassistischen Lehre von der Ungleichheit der Menschen, lag dem sozialen Eingriff der Sterilisationspolitiker zugrunde. »Wert« bzw. »Minderwertigkeit« hatte ihre (un-) moralische Dimension in der Ausschaltung des eigenen und freien Willens der Betroffenen und wurde im erzwungenen körperlichen Eingriff und in der Verurteilung zur Kinderlosigkeit realisiert. »Minderwertigkeit« war der gemeinsame Nenner von »milden« und »strengen« Rassenhygienikern, von »Heißspornen« und »Vorsichtigen«, von »Minderwertigkeitsschnüfflern« und denen, die nur

»wirklich« Erbkrankte meinten, von Vertretern direkten und Vertretern indirekten Zwangs, von Rassenhygienikern vor und nach 1933. Zwangssterilisation in allen ihren Formen – als direkter und indirekter Zwang, als Ausschluß von Freiwilligkeit und als Belanglosigkeit von Selbstantrag bzw. Zustimmung – basierte auf der staatlichen Entscheidung über den »Wert« von Menschen.

2. Reaktionen und Widerstand von Betroffenen

Proteste und Widerstand der Betroffenen entsprachen den Formen und Inhalten des antinatalistischen Zwangs. Sie richteten sich gegen den körperlichen Zwangseingriff. So erklärte ein »fallsüchtiger« Sterilisationskandidat im Verhör, »dafür will ich meinen Körper aber nicht hingeben«, und ein »Schwachsinniger« kündigte an, »ich werde mich bis zum Äußersten wehren«. Eine Fabrikarbeiterin »lehnt empört die Unfruchtbarmachung ab, antwortet dabei ganz naiv, ›da geh ich einfach nicht hin«. Sie richteten sich gegen die drohende Kinderlosigkeit (wenn auch nicht sehr häufig innerhalb der Prozesse, da solche Äußerungen den Fall um so »dringlicher« machten), vor allem aber gegen die Klassifikation als »Minderwertige«, und gerade die Betroffenen deckten die rassenhygienische Koppelung von »Wert« und Zwang auf. Ein Sterilisationsfanatiker faßte 1935 einige Hauptmotive ihres Widerstands in der Sprache der Zeit zusammen: »Neben den Widerständen, die aus mangelnder Kenntnis der mit dem Gesetz verbundenen Vorgänge, aus Angst vor dem Eingriff oder aus Furcht vor Achtungsverlust in den Augen der Zeitgenossen entspringen, sind es in erster Linie weltanschauliche und religiöse Einwände, mit denen man sich der Wirkung des Gesetzes zu widersetzen sucht.«⁵¹

Die wenigen der Betroffenen, die organisiert waren, protestierten öffentlich, zum Teil schon vor 1933 und auch gegen den Entwurf des preußischen Landesgesundheitsrats vom Juli 1932. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge formulierte 1932 eine Entschliebung, in der »mit Hinweis auf die oft nur wenig eingeschränkten körperlichen und geistigen Werte der Verkrüppelten deren Einbeziehung unter die ›Minderwertigen‹ und damit auch das Recht des Staates auf eine zwangsweise vorzunehmende Sterilisierung mit Nachdruck abgelehnt wird«. Auch unter den Tauben und Taubstummen hatte das Sterilisationsgesetz große Beunruhigung hervorgerufen. Sie wehrten sich dagegen, als sterilisationswürdiger »Ballast« zu gelten und verwiesen darauf, daß auch unter den Gehörlosen »wertvolle« Menschen seien; ihre Fürsprecher verblieben beim Protest gegen die angebliche »Minderwertigkeit« häufig selbst im Rahmen der Wertlehre. Die Reichsfachgemeinschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus forderte im September 1933 beim Reichsinnenministerium, daß §1(3) des Gesetzes

(»kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet«) nicht unterschiedslos auf Alkoholiker angewandt werden dürfe und daß die Erblichkeit des Alkoholismus erst bewiesen werden müsse. Der Verein der blinden Akademiker verwahrte sich im Dezember 1933 dagegen, daß die blinden Geistesarbeiter durch »die einseitige eugenische Propaganda Unberufener zu »Minderwertigen« gestempelt« wurden, und empfahl zugleich den »Erbkranken« unter seinen Mitgliedern, selbst ihre Sterilisation zu beantragen und »dieses Opfer in innerer Freiheit zu bringen«⁵². Weit über diese Stellungnahme hinaus ging Rudolf Kraemer, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Reichsdeutschen Blindenverbands und selbst blind, mit seiner »Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen«. Im Jahr 1933 erschienen, dokumentiert sie, daß auch zu dieser Zeit eine konsequente und menschliche Kritik an der Rassenhygiene geübt wurde, die den Rahmen der längst eingebürgerten Erblogik und Minderwertigkeitslehre sprengte; sie war eine einsame Blüte in der Landschaft des vorherrschenden zeitgenössischen »Schrifttums«, das den »rasch anwachsenden Schlammstrom« der »Minderwertigen« beschwor. Kraemer analysierte die »häßlichen Henkersgelüste« der Eugeniker, ihre Programme zur Sterilisation wie zur Tötung, als Konsequenz eines paranoiden und »nach Erlösung sich sehnenenden Gemüts«. Er sprach nicht nur für die Blinden, sondern für alle »Minderwertigen«, und im Zentrum seiner Kritik standen der »Minderwertigkeitsbegriff«, die »falschen Wertbegriffe« und die eugenische Wertlehre überhaupt. Seine Schrift bezog sich noch auf den preußischen Entwurf von 1932; er wies auf die Gefahr hin, daß sein Wortlaut (»Einwilligung«) in der Praxis von den »Werturteilen« der zuständigen Kommissionen überholt werden könne, und er plädierte für strenge Freiwilligkeit bei allen Sterilisationen⁵³.

Die Mehrzahl der Betroffenen, nämlich »Schwachsinnige« und »Schizophrene«, hatten keine Interessenvertretungen oder Fürsprecher; überdies verwahrten sich Blinde und Taube, Krüppel und Alkoholiker bzw. deren Verbände häufig dagegen, mit »Idioten« und »Irren« gleichgesetzt zu werden, die sie für sterilisationswürdiger hielten. Letztere äußerten sich jedoch deutlich, obgleich individuell, und auch sie lehnten ab, als »schwachsinnig« oder »schizophren« eingestuft zu werden. Die Weigerung, Selbstanträge und damit eine der gesetzlichen Sterilisationsdiagnosen zu unterschreiben, war die Weigerung, sich selbst für »minderwertig« zu erklären. Zahllos waren die Proteste dagegen, zu »Menschen zweiter Klasse« degradiert zu werden. Den Rassenhygienikern hielt man entgegen, nicht »minderwertig« zu sein, sondern durch die Sterilisation minderwertig gemacht zu werden. Sie formulierten ihre berechtigte Angst, ihre Kinder würden ebenfalls sterilisiert (»ich möchte vorbeugen, daß eventuell meinen

Kindern ihre Nachkommen kein Makel anhaftet durch Verdacht einer Erbkrankheit ihrer Vorfahren«). Sie liefen Sturm gegen die Materialisierung ihres »minderen« Werts in der Verweigerung familienpolitischer Zuschüsse, z. B. die »schizophrene« Ida B.: »Ich war doch die ganzen Jahre auf dem Lande, warum soll ich plötzlich an Schizophrenie leiden. Wenn ich Landarbeiten verrichten kann, habe ich doch keine. Das ist eben Ihre Arbeit, daß Sie Menschen hierher bestellen, um sie unglücklich zu machen. Ich habe das Recht wie jede andere Mutter. Mein Vater ist bestimmt nicht mit Recht in die Anstalt gekommen. [Er war kurz zuvor ein Opfer der Euthanasie-Aktion geworden.] Es bekommen alle Mütterunterstützung, mich haben sie abgewiesen, mir gibt man kein Geld. Ich habe genau das gleiche Recht und lasse mir das nicht nehmen.«⁵⁴ Kritik an angeblicher »Minderwertigkeit«, Versicherungen, für das »Volksganze« keine »Last« zu sein, und Proteste dagegen, zu Unrecht von den finanziellen Segnungen für »Wertvolle« ausgeschlossen zu werden, durchziehen die Prozeßakten – außergewöhnliche Dokumente des Widerstands gegen Theorie und Praxis des nationalsozialistischen Rassismus.

Aus Prozeßakten, publizierten Beschlüssen und anderen Dokumenten geht hervor, daß katholische Sterilisationskandidaten sich in ihren Beschwerden häufig auf ihr Gewissen und ihre Religion beriefen, was den protestantischen versagt blieb, da ihre Kirche das Gesetz bejahte. Der Oberlandesgerichtspräsident von Oldenburg berichtete 1936 dem Reichsjustizminister, »daß besonders in Kreisen der betroffenen katholischen Bevölkerung der Widerspruch gegen das Gesetz trotz aller Aufklärung doch noch recht stark ist«. Ähnliches konstatierten das Rassenpolitische Amt der NSDAP und der rassenhygienische Ausschuß der Inneren Mission. Gewissensgründe zählten natürlich nicht gegenüber der »Aufartung«. Die Sterilisationsbehörden protestantischer und katholischer Gebiete wie auch die SS-Zeitschrift, die an diesem Punkt eingriff, erklärten solche Beschwerden für unzureichend bzw. rechtlich unbeachtlich. In der Tagespresse erhielt vor allem ein einschlägiger Beschluß des Sterilisationsgerichts München, in dem auch Rüdin richtete, Publizität, da er aus einer katholischen Region stammte⁵⁵. Im Jahr 1934 ging der höchste Anteil an Beschwerden, gemessen an der Anzahl der Sterilisationsbeschlüsse, in katholischen und ländlichen Gebieten ein: Bamberg und München mit 24 %, Kassel mit 23 %, Karlsruhe und Nürnberg mit 22 %, Darmstadt mit 21 % (Reichsdurchschnitt: 15 %). In Baden lag die Anzahl der Beschwerden mit 1045 absolut am höchsten, und vom Sterilisationsgericht Münster ist überliefert, daß 1934 rund 70 % der Sterilisanden sich förmlich gegen ihre Sterilisation aussprachen; ein Viertel legte auch formelle Beschwerde beim Obergericht ein. Doch war die Anzahl der Beschwerden nicht in allen katholischen Gebieten ähnlich hoch (Köln: 11

%) ; am niedrigsten lag sie jedoch in vorwiegend protestantischen Gebieten wie Kiel (5 %), Berlin (9 %), Hamburg (13 %). In München wurde 1934-45 in etwa 30 % der Fälle Beschwerde eingelegt, und hinzu kamen 10 %-20 % Wiederaufnahmeverfahren (nicht gerechnet die häufigeren abgelehnten Wiederaufnahmeanträge)⁵⁶.

In zahlreichen Prozessen wurde Polizei eingesetzt; Angaben sind nur für die Einsätze zur Operation überliefert, nicht für die polizeilichen Vorführungen beim Amtsarzt, die polizeilichen Einweisungen in eine Klinik zur Beobachtung, die polizeilichen Fahndungen nach Geflohenen; sie dürften die Anzahl der Operations-Einsätze bei weitem übertreffen. Das Reichsgesundheitsamt berechnete aufgrund der eingegangenen Akten, daß 1934 und 1935 je 2470 bzw. 6120 Personen, also 7,7 % bzw. 8,4 % aller Sterilisierten, mittels Polizeigewalt zur Operationsklinik geschafft wurden; ihr Anteil stieg 1936 auf 9,4 %. Unter denen, die nur der polizeilichen Gewalt wichen und so die ganze Härte und Demütigung des Prozesses erfuhren, waren überproportional viele Katholiken. In vorwiegend katholisch-ländlichen, zum Teil von Polen bewohnten Gebieten lag der Anteil der Polizeieinsätze zur Operation 1934 weit und 1935 etwas weniger weit über dem Reichsdurchschnitt von 7,7 % bzw. 8,4 % (Trier: 30 %-17 %; Oppeln: 21 %-13 %; Osnabrück: 15 %-5 %; Münster: 7 %-6 %; Bayern: 12 %-9 %; Baden: 12 %-11 %); in katholisch-städtischen Gebieten stieg ihr Anteil (Köln: 2 %-7 %; Düsseldorf: 3 %-8 %). Im Jahr 1937 stieg die Gesamtzahl weiter an, und offenbar nivellierten sich die regional-konfessionellen Unterschiede. Nicht selten kam es bei den Polizeieinsätzen zu handgreiflichem Widerstand. So waren drei Polizeibeamten nötig, um Paul D. in die Klinik zu bringen, und von Dr. Luise G. berichtete der Polizeipräsident von Berlin, »daß die Betroffene durch zwei Polizeibeamte, von denen die Betroffene einem einige Zähne ausgeschlagen hat, und zwei Fahrer eingeliefert worden« sei⁵⁷.

Der Widerstand blieb in Regierung und Partei nicht unbeachtet und bewirkte propagandistische Modifikationen. Besorgt konstatierte man die geringe Anzahl von Selbstanträgen, und die zur Farce gewordene »Freiwilligkeits«-Rhetorik nahm Abstand von den anfänglichen Behauptungen vom »heißen Wunsch« der »Minderwertigen«, die sich zur Sterilisation »geradezu drängen, weil ihnen die Aussicht, Kinder zu bekommen, meist sehr unangenehm« sei. Den häufigen Protesten dagegen, wie Straftäter vor Gericht gezogen und bestraft zu werden, hielt man entgegen, Sterilisation bedeute »keine Strafe«, sondern ein »Opfer fürs Vaterland«, das Lob und Ehre verdiene, ja die Wohltat, den Betroffenen »unendliches Leid zu ersparen«. Die neue Rhetorik bedeutete allerdings keine restriktive, sondern eine expansive Sterilisationspolitik; so forderte 1935 ein Sterilisationsrichter, mit dem »gedankenlos und schlagwortartig gebrauchten

Ausdruck ›Minderwertigkeit‹ zurückzuhalten, um Sterilisationen über den Kreis der Anstaltsinsassen ausdehnen zu können⁵⁸. Ein verbreitetes Merkblatt beteuerte, »Erbkranke« seien nicht immer »geisteskrank«, und unter ihnen befänden sich auch »geistig und sittlich Vollwertige«, die Spott nicht verdienten. Das Rassenpolitische Amt der NSDAP und einzelne Wissenschaftler wandten sich »gegen irrige Auffassungen« vom Sterilisationsgesetz. Es betreffe nicht nur »minderwertige Elemente«, sondern »bedauernswerte Kranke«; es sei nicht zu ihrem Schaden, sondern eigens »für sie geschaffen, um sie von der schweren Verantwortung etwaigen Nachkommen gegenüber zu befreien und sie trotzdem an den Kulturgütern und Freuden des Lebens teilnehmen zu lassen«. Letztere bezogen sich insbesondere auf den Geschlechtsverkehr, denn immer noch wurden Kastration und Sterilisation verwechselt⁵⁹. Besorgt war man auch wegen der um sich greifenden Meinung, Kinder seien unerwünscht, und man bemühte sich, »alles zu tun, um den Stolz auf Kinderreichtum nicht zu beeinträchtigen«. Einer weiteren Auswirkung der Minderwertigkeitslehre suchte man mit einer neuen Auffassung von »Ehre« zu steuern. So sollte 1934 in Baden »der Staat, wenn es sein muß, mit aller Schärfe eingreifen und die Erbkranken vor dem Hänkeln und Spotten solcher ›Volksgenossen‹ schützen, die noch nicht verstanden haben, daß erbkrank zu sein ein schweres Los ist, dem wir unsere Achtung nicht versagen dürfen«. Daß »erbkrank zu sein an und für sich keine Schande bedeutet, daß es aber gegen die Sittenauffassung des Nationalsozialismus verstößt, krankes Erbgut weiterzugeben«, wurde zu einem gängigen Motiv von Proklamationen und Erlassen der Partei und Regierung⁶⁰.

Die neue Rhetorik konnte weder verhindern, daß die Lehre von der »Minderwertigkeit« weiterhin Wissenschaft, Propaganda und Prozesse dominierte, noch sollte sie verhindern, daß ihren Objekten die Entscheidung über Körper und Kinder verweigert wurde. Juristisch war sie ebenso belanglos wie die Proteste der Betroffenen gegen ihre »Minderwertigkeit«. Ein Gesetzeskommentar widerlegte die »Einwände« mit dem Scharfsinn, der sich als Gegensatz zum sterilisationspflichtigen Schwachsinn verstand: »Durch die Unfruchtbarmachung werde der Betroffene zum zweitklassigen Menschen (EOG Hamburg 95/34). Es sei eine Schande, unfruchtbar gemacht zu werden (EOG Hamburg 193/34). Die bereits in der Einleitung wiedergegebenen Worte des Führers entziehen diesem Einwand seine Berechtigung. Es gibt nur eine Schande, und das ist die, seine Erbkrankheit in seinen Kindern zu verewigen.«⁶¹ Propaganda konnte wohl nur wenige, am allerwenigsten die Betroffenen über die real gewordene »Minderwertigkeit« täuschen.

Dies zeigt sich auch an den Wiederaufnahmeanträgen, die seit Mitte der dreißiger Jahre in wachsender Zahl gestellt wurden. Sterilisanden, Sterilisierte oder solche, deren Verfahren ohne Freispruch eingestellt worden war, strebten eine Revision des Antrags, der Diagnose oder des Urteils an. Konnten sie nicht eine Wiederherstellung ihrer physischen Integrität erhoffen, so doch eine ihres ideellen und materiellen »Werts«; denn, so ein Sterilisationsrichter in Königsberg, »auch die alleinige Beseitigung des Ausspruchs ›Erbkrank‹ kann für den Betroffenen und seine Sippe von weittragenden und günstigen Folgen sein«. Anlaß war häufig die Absicht zu heiraten oder ein Antrag auf staatliche Unterstützung, vor allem aber die Furcht um die Kinder als Sterilisationskandidaten der Zukunft: »Ich kämpfe für mein Kind, das als Kind eines Erbkranken angesehen wird«, begründete eine Mutter den Wiederaufnahmeantrag und kehrte damit die Parole von Goebbels' »bevölkerungspolitischer Propagandakampagne« um⁶².

Wo die Meinung der Betroffenen in den Prozeßakten dokumentiert ist – oft ist nichts oder nur ihr Schweigen vermerkt (»ich kann darüber nicht sprechen«) –, finden sich gelegentlich zustimmende, gleichgültige oder unschlüssig-zerrissene Stellungnahmen: »Wollen Sie Kinder? Wenn der liebe Gott uns eins gibt, dann ziehen wir's auf. Wissen Sie warum Sie vernommen werden? Das denke ich mir schon, wegen dem Sterilisieren. Wissen Sie was das heißt? Ja, Oberarzt Dr. A. hat gesagt, da wird ein kleiner operativer Eingriff gemacht, daß man keine Kinder bekommt. Sind Sie damit einverstanden? Eigentlich bin ich schon damit einverstanden, eigentlich auch nicht. Warum sind Sie nicht damit einverstanden? Ich denke mir es schadet dieser Eingriff für die Gesundheit der Frau. Warum sind Sie doch auch einverstanden? Da denke ich mir, wenn wir Kinder haben, die können wir nicht aufziehen, daß sie kräftig werden. Ich möchte heim zu meinem Mann. Ich fühle mich jetzt gesund.« Häufiger sind »Einverständnis«-Erklärungen, meist sichtlich unter Druck abgegeben, oder solche, von denen eine Behörde berichtet, die aber durch Zeugnisse der Betroffenen selbst widerlegt werden. Nie findet sich ein Wort der Freude oder Erleichterung, allenfalls der Einsicht in die Notwendigkeit des »Opfers«. Die Mehrzahl lehnte die Sterilisation nicht nur innerlich oder schweigend, sondern förmlich und wortreich ab; oft genug wurde ihr Nein zu einem »Notschrei«. Neben dem schlichten und unbegründeten Nein der Verhörprotokolle (»Warum wir nicht damit einverstanden sind, weiß ich nicht. Kinder wollen wir keine mehr haben«) stehen Argumente gegen die angebliche Notwendigkeit der Sterilisation. Man suchte sich der Vorladung, dem Verfahren, der Operation zu entziehen, um den Sterilisationsbeschluß oder die ungewollte Kinderlosigkeit abzuwenden. Manche wechselten die Wohnung, andere flohen, etwa »in die Berge« oder jenseits der Grenzen des Reichs der »Wertvollen«. Drei Mädchen, die operiert

werden sollten, flüchteten 1934 zusammen aus der Landesheilanstalt Hadamar, wurden aber »unter Hinweis auf das Gesetz und die Triebhaftigkeit der Mädchen« von der Fürsorgestelle wieder zurückgeschafft. Ein Oberarzt berichtete an das Kölner Gericht, daß in seiner Heil- und Pflegeanstalt »Revolten, Aufhetzungen, Entweichungen« nur schwer zu verhindern seien. Amtsärzte und andere Ärzte, die als Anzeige- und Antragsteller bekannt geworden waren, wurden boykottiert; ein Arzt sprach geradezu von einer »Boykottbewegung«, die, angeblich vom »Ausland« unterstützt, den Tenor hatte: »Die Barbaren machen alles steril.«⁶³ Sterilisationen wurden vor Gericht abgelehnt, die Verfahren durch Gesuche um »Begnadigungen« und Eingaben an dafür vorgesehene und nicht vorgesehene Instanzen verzögert; die Antwort der Gerichte: »Gegen Dauereingaben des Unfruchtbarzumachenden und seiner Sippe, die immer dasselbe oder immer Unsachliches enthalten, kann sich das Erbgesundheitsgericht dadurch wehren, daß es auf solche Eingaben keine Antwort mehr erteilt.«⁶⁴ Manche Frauen versuchten, noch vor der Operation schwanger zu werden.

Vor allem aber durchziehen die Prozeßakten Proteste gegen Sterilisation, Ärzte, Gerichte, Partei und Regierung: bittende und beschwörende, flehende und drohende, klagende und anklagende, bittere und empörte, angstvolle und selbstsichere, resignierte und wütende, mündliche und schriftliche, ungereimte und gereimte. Ein (seltenes) Beispiel für letztere ist das Gedicht eines Anstaltsinsassen »Zum Sterilisationsgesetz«⁶⁵.

Durch Adolf Hitlers Gewalt und Macht
Trat am 1. Januar 34 in Kraft
Von der Vererbungslehr' und Rassenkunde
Geht das Gespräch von Mund zu Munde.
Bei den armen elenden Geisteskranken
Fand das Gesetz die größte Anwendung.
O armes Leben, höchste Not
Daß uns der Himmel schuf.
So fahr' dahin du edle Kraftnatur
Und schenke Deinem Vaterland dies Opfer.
Denn unser Dasein, es ist tief betrübt,
Ach, hätten wir doch nie das Licht der Welt erblickt.

Neben Klagen standen Drohungen, so z. B. die einer Landarbeiterin: »Sollte

dieser Beschluß aufrechterhalten bleiben, so ist eine Ungerechtigkeit und ein Verbrechen und eine Schande ... und ich werde dann meine Konsequenzen ziehen und auch die Rache. Ich schließe und gebe mich nicht hin zur Unfruchtbarmachung.« An Rache dachte auch der sterilisierte Arbeiter Karl S., der nach Auskunft eines Bürgermeisters »über die Erbgesundheitsmaßnahmen ... in ganz abfälliger und widersprechender Weise lautbar wurde«. Wenn er als Sterilisierter nun nicht mehr heiraten dürfe, werde er dafür sorgen, »daß noch mehr Heiraten nicht zustande kommen werden und schon bestehende auseinanderkommen«. Georg S., bis 1931 NSDAP-Mitglied, schrieb sein Nervenleiden dem »fortgesetzten Kleinkrieg mit den marxistischen Parteianhängern, deren zum Teil heute in der NSDAP organisiert sind, dem Terror, Schikanen, Arbeitslosigkeit usw.« zu und wollte, falls er sterilisiert würde, »dafür sorgen, daß meine Kinder nicht diesen Weg einschlagen wie ich. Und keiner Phrase zum Opfer fallen.« Parteigenossen, die weiterhin der Phrase zum Opfer fielen, bemühten sich oft um Hilfe bei lokalen Parteistellen, bis 1935 deren gelegentlich hilfreiche Intervention bei Staatsbehörden untersagt wurde. Oft suchte man um Gegengutachten nach; ein »Schizophrener« forderte, bevor er sich der Sterilisation beuge, von 3000 Ärzten untersucht zu werden, davon je 1000 evangelische, katholische und jüdische⁶⁶.

Häufig waren es die Angehörigen, die für die Kandidaten protestierten. Ein Ehemann schrieb: »Das Einzige, was ich nicht haben möchte, ist, daß man an meiner Frau, die immer eine anständige und brave Person war, herumschneidet, und aus diesem Grunde lege ich gegen die Unfruchtbarmachung Beschwerde ein, ... weil ich das als ein Verbrechen ansehe.« Eine vielköpfige Familie wandte sich direkt an Hitler: »Mit großer Huld und Gnade helfen Sie, Herr Reichskanzler, allen Unglücklichen und Bedrängten, soweit es in Ihrer Kraft steht, die sich bittend Ihnen nahen. Mit unbegrenztem Vertrauen hierauf wagen wir es ebenfalls Ihnen, Herr Reichskanzler, eine gehorsamste Bitte zu Füßen zu legen. Mein Sohn und unser Bruder ... hat im Frühjahr d. J. Antrag auf Invalidenrente gestellt, worauf ihn der Bezirksarzt in B. für angeboren schwachsinnig erklärte und das Erbgesundheitsgericht in M. die Sterilisierung angeordnet hat ... Aus diesen Gründen wendet sich er, sowie die Mutter, sieben Geschwister und 15 Enkel mit einem Notruf an die Reichsregierung, da wir nicht zulassen können, daß in einen sonst ganz gesunden Familienstamm, wo Generationen zurück derlei Sachen nicht zu finden sind, ... eine Erbkrankheit hineingeflickt wird, die zu der größten Ungerechtigkeit der Welt gehört.« Eine Ehefrau schrieb für ihren Mann: »Eine Familie, die in bester Eintracht lebte, ist unglücklich gemacht. Die arbeitslosen Eltern meines Mannes sind seit der ersten Nachricht alte und graue Leute geworden. Der Vater ist schon 14 Tage krank.

Mein Mann ist so aufgeregt, daß er nicht mehr ißt. Meine Schaffenskraft, meine Freude und mein Opferwille geht zu Ende. Warum wird eine ganz einwandfreie und allseits geachtete Familie so schwer belastet ... Seien Sie so freundlich und lassen Sie Milde walten. Machen Sie eine unglückliche Familie wieder glücklich.« Angehörige riskierten indessen, gleich selbst auf ihren »Erbwert« mitbegutachtet zu werden, und Proteste und Widerstand galten oft als zusätzliche Bestätigung von »Erbkrankheit«, »Querulantentum« und »Minderwertigkeit«. Ein Mediziner beobachtete 1937: »Es ist deutlich zu merken, daß die Wurzel des Widerstandes hauptsächlich daheim liegt. Meist sind die Eltern ja selbst mindestens debil. Vielfach fühlen sie sich in ihrer Ehre angegriffen: ›Unser Kind ist doch nicht verrückt!‹ und ähnlich lauten die Einwände.«⁶⁷

Manche Protestschreiben kehrten den Vorwurf, eine »Last« oder gar »Ballast« für die »Allgemeinheit« zu sein, um und setzten ihm entgegen, daß die Sterilisationspolitik eine Politik gegen die Armen sei. Die »Erbkrankheiten« würden in erster Linie bei den Armen gesucht und gefunden. Der Zwangscharakter der Sterilisation war auch ein ökonomischer und führte von der Not zur Nötigung. Ein Ehemann schrieb: »Im Auftrage meiner Frau sehe ich mich genötigt, dem Erbgesundheitsgericht folgendes mitzuteilen. Es ist fast unbegreiflich, daß man wegen solcher Krankheiten zur Unfruchtbarmachung übergehen will. Wäre ich nicht durch verschiedene Mißgeschicke in Not und Armut geraten, dann hätte sich meine Frau, über die bedrängten Familienverhältnisse, nicht unnötig mit solchen alles aufreibenden Angelegenheiten befassen müssen. Das ist der Grund zu den Anfällen. Wer gibt mir übrigens Gewißheit, daß nach der Operation die Anfälle aufhören. Für das, daß keine Kinder mehr kommen, kann ich, als der mir dieser Sache gut bewußt, selbst Sorge tragen, ohne dem Reich Unkosten zu verursachen. Würde man eine Hilfe haben, damit man aus der Armut herauskommt, sich eine anständige Wohnung leisten kann, dann, das bin ich sicher, werden diese Krankheiten von selbst aufhören.« Johann H. bezeichnete den »Schwachsinn«-Verdacht als Lüge und machte auf den seiner Meinung nach wahren Grund aufmerksam: »Es wird mir weiter zur Last gelegt, daß ich erblich belastet sei, und zwei meiner Geschwister sind als schwachsinnig bezeichnet worden. Diese Behauptung ist eine Verleumdung und entbehrt jeglicher Grundlage. Diese Schwätzerei, als solche ich jene Behauptung ansehen muß, kann nur von meiner Gemeinde ausgehen. Eben immer wieder die Tatsache, daß man armen Menschen stets feindlich gegenüber gestanden hat. Mache besonders darauf aufmerksam, dass ich noch keine öffentliche Unterstützung in Anspruch genommen habe, und habe mich jederzeit ehrlich ernährt.«⁶⁸

Für die »schizophrene« Elisabeth F. plädierte ihre Schwester: »Das eine,

das sie mit meinem Bruder und mir gemeinsam hat, ist vielleicht zu große Empfindlichkeit, hervorgerufen dadurch daß unsre Jugend nicht auf Rosen gebettet war. Vielleicht wäre sie nie in der Anstalt gelandet, wenn das Schicksal ihr besser gesinnt gewesen. Der eine hält's durch, sie ging daran zugrunde.« Marie S. schrieb, »wenn ich geheiratet hätt, so wären die Kinder dem Staat nicht zur Last gefallen«. Theresia S., die laut klinischem Gutachten »vor allen Dingen Wesentliches von Unwesentlichem nicht unterscheiden« konnte, protestierte dagegen, »daß Sie mich als armes Geschöpf zur Unfruchtbarmachung zwingen wollen. Dieses ist für die armen Leute Gesetz und nicht für die reichen, die wirklich erblich belastet sind ... Ich bin seit ich zehn Jahre alt war, in der Fremde und verdiene seit dieser Zeit mein Brot selbst bis heute, denn ich war teils in der Landwirtschaft, teils in guten Häusern und Stellen, bin Näherin von Beruf, bin bis heute überall mitgekommen, und so werde ich die Unfruchtbarmachung an mir als großes Verbrechen und als eine Ungerechtigkeit die seinesgleichen sucht betrachten. Nicht bloß ich und die ganze Familie, sondern die ganze Verwandtschaft stellt dies als ungerechten Beschluß hin von Seiten der Herren Ärzte. Ich glaube bestimmt, wenn die Herren mitgemacht hätten, was ich in den Kinderjahren, so wäre ihr Urteil anders, denn ich war als Kindermädchen in erster Stellung, mußte sofort nach der Schule mit aufs Feld bis zum späten Abend, bei Licht sollte ich noch Schulaufgaben machen, todmüde ... Und hätten wir während des großen Kriegs nicht den großen Wechsel im Lehrpersonal gehabt und wäre ich Tochter reicher Eltern, so glaube ich wäre dieser Beschluß nicht, und hätte ich mehr Freunde bei der Behörde in A. sitzen, so wäre dieser Beschluß nicht. Ich lege Ihnen also klar, daß ich nicht schwachsinnig, sondern bloß arm bin, nicht erblich belastet mit keiner Krankheit, sondern bloß gedrückt und schickaniert ... Wäre es nicht besser, wenn armer Leute Kind sofort ertränkt würde.«⁶⁹

Proteste und Widerstände der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Helfer wurden von den Regierungs- und Parteibehörden scharf beobachtet. Im Juni 1935 beratschlagte die Strafrechtskommission im Reichsjustizministerium, einen strafrechtlichen Tatbestand der »Rassegefährdung« einzuführen, der »die Vereitelung einer rechtskräftig angeordneten Maßnahme auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege« einschließen sollte. Roland Freisler sah den »Kernpunkt« solcher »Rassegefährdung« darin, daß »öffentlich die Berechtigung des Staates, überhaupt solche Maßnahmen zu treffen, angegriffen« wird, und der Ausschuß definierte den Widerstand strafrechtlich und politisch: »Der Strafschutz muß auch schon dann eingreifen, wenn jemand sagt, daß der ganze Sterilisationsgedanke Unfug sei. Nicht dagegen soll eine Kritik erfaßt werden, in der z. B. gesagt wird, daß der Kreis der Erbkranken zu eng oder zu weit umgrenzt sei. Der Gedanke, daß überhaupt

Sterilisierungen vom Staat angeordnet werden dürfen, darf nicht böswillig angegriffen werden.« Eine Auseinandersetzung darüber, »ob z. B. die erbliche Taubstummheit ein Anlaß zur Sterilisation sei«, sollte nicht mit Strafe bedroht werden: also nicht die Auseinandersetzungen der juristischen, medizinischen, psychiatrischen Publizistik⁷⁰.

Manche Betroffene stellten das Gesetz und die Berechtigung des Staats zur Sterilisation grundsätzlich in Frage: Sie »sagen, daß es vom Teufel gemacht ist«, oder, wie Hedwig L., »ihr sei verfassungsrechtlich Schutz an Leib und Seele zugesprochen; ein dagegen verstoßendes Gesetz sei ungültig.«⁷¹ Die meisten Proteste blieben jedoch, aus Überzeugung oder notgedrungen, diesseits der amtlichen Definition von verfolgungswürdigem Widerstand und richteten sich nicht direkt gegen das Gesetz, sondern gegen seine Anwendung auf die eigene Person. Oft wurden sie durch den Hinweis ergänzt, daß eher Anzeigende, Antragsteller und Richter eine Sterilisation verdient hätten, öfter durch den Hinweis, daß das Gesetz nur für andere gemeint sein könne, nämlich »wirklich« Geisteskranke, Erbkranken, auf Kosten der Allgemeinheit Lebende. Viele traten in einen Disput mit den Sterilisationsbehörden über »Krankheit« und »Erblichkeit« ein.

Obwohl diese Protestformen im laufenden Prozeß kaum einen Sterilisanden vor dem Messer retteten, obwohl sie teilweise diesseits der amtlichen Widerstandsdefinition und innerhalb der Sterilisationslogik verblieben, bedeuteten sie mehr und anderes als die gleichzeitige juristische, medizinische und psychiatrische Publizistik zur Frage, ob »der Kreis der Erbkranken zu eng oder zu weit umgrenzt« sei. Denn die Sterilisanden klagten die Sterilisationsbehörden eines Verbrechens und Rechtsbruchs an, sei es des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit, sei es der verbotenen Sterilisation von »Gesunden«, und auch ihre immanente Kritik stand im Kontext des grundsätzlichen Protests gegen Zwangseingriff und die Lehre vom menschlichen »Wert«. Die Proteste verursachten in den Jahren 1936-39 einen heftigen Streit unter führenden Nationalsozialisten über Sinn, Unsinn und Wahnsinn der Sterilisationspolitik (dazu Kap. VI.3). Der quantitative Rückgang der Sterilisationen ab 1937/38 war hauptsächlich dem politischen Erfordernis zuzuschreiben, zwar nicht den Sterilisationszwang, aber doch die Sterilisationsziffer zu reduzieren, um den Widerstand, die wachsenden Zweifel an der »Berechtigung des Staates, überhaupt solche Maßnahmen zu treffen«, und die Meinung, »daß der ganze Sterilisationsgedanke Unfug sei«, zu kanalisieren. Die neue Zurückhaltung fiel zusammen mit einer Neubestimmung des »Kreises der Erbkranken« und »Minderwertigen« und mit neuen Maßnahmen zu ihrer »Ausmerzungen« und »Ausrottung«.

3. Kritik und Widerstand von »Nicht«-Betroffenen

Als das Berliner Gericht den Theologie-Studenten Reinhard N., den es für einen »Einsiedler« hielt, zur Sterilisation verurteilte, Reinhard aber den Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt vorzog und sein Vater die Kosten trug, schrieb dieser einen langen Protestbrief, der in der Frage gipfelte: »Ist wirklich niemand da, den all das empört? Solche Dinge, die Möglichkeit, Rechtsbestimmungen so auszulegen und dem gesunden Empfinden zuwider so zu handhaben – ist wirklich niemand da, den all das empört? niemand, der etwas weiteren Blick hat?« In der Tat gab es auch außerhalb des Kreises der tatsächlichen und potentiellen Sterilisanden Menschen, die mit der Sterilisationspolitik nicht einverstanden waren. Gelegentlich wurden sie als »Sterilisierungs-Protestler« bezeichnet⁷².

Frick, Rosenberg und Gauleiter Meyer warnten 1935 auf einem Gauparteitag vor »Sabotage« des Sterilisationsgesetzes. Im selben Jahr wies der Reichsinnenminister die Landesregierungen und Gesundheitsämter, das Rassenpolitische Amt seine örtlichen Zweigstellen an, »Propaganda«, »Hetze« und »Sabotage« am Sterilisationsgesetz scharf zu beobachten und anzuzeigen. »Saboteure« sollten nach § 110 StGB, »der nicht die Aufforderung zur Begehung bestimmter strafbarer Handlungen unter Strafe stellt, sondern gerade die Aufforderung zur grundsätzlichen Ablehnung gegen die unpersönlichen Grundlagen der Rechtsordnung und zum Ungehorsam gegen ein bestimmtes Gesetz schlechthin treffen will«, verurteilt werden, außerdem nach dem »Heimtücke«-Gesetz vom 20. Dezember 1934, da »dieses Gesetz dem Bedürfnis, in gewissen Fällen auch gegen eine nicht öffentliche Hetze einschreiten zu können«, Rechnung trage. Schon die »Aufforderung, alle Rechtsmittel auszuschöpfen, bevor den staatlichen Anordnungen Folge geleistet wird«, sollte »von strafrechtlicher Bedeutung« sein. Die eingehenden örtlichen Berichte hatten allerdings wenige einschlägige Fälle zu melden, und die wenigen waren meist Betroffene und ihre Angehörigen⁷³.

Einer der fanatischen Sterilisationspolitiker, Anstaltsleiter und Obermedizinalrat, teilte unter diesem Gesichtspunkt das »Publikum« in drei Gruppen ein: »Vernünftige Leute, die eine entsprechende Aufklärung erfahren haben, die auch nicht allzusehr religiösen Skrupeln und kirchlichen Einflüssen ausgesetzt sind, sehen ohne weiteres das vernünftige Ziel des Gesetzes ein. Ein anderer Teil steht der Durchführung des Gesetzes gleichgültig gegenüber und macht deswegen keine Schwierigkeiten. Es gibt aber immer noch recht viele, die unter Aufgebot eines erheblichen Affektes manchmal geradezu mit zäher Verbissenheit und absoluter Ungelehrigkeit gegen das Gesetz ankämpfen. Man erlebt als Richter in den Verhandlungen des Gerichts oft recht dramatische Szenen in dieser Hinsicht.« Es handle sich zuweilen geradezu um »passive Resistenz«. Ein »Erbarzt« bemerkte 1936,

»daß die Zahl der Kollegen nicht klein ist, die den neu an sie herantretenden Forderungen gegenüber noch eine abwartende, manchmal sogar ablehnende Haltung einnehmen«. Die Motive der Zurückhaltung gerade bei Ärzten lagen »in der nur zu berechtigten Furcht, ihre wirtschaftliche Existenzmöglichkeit zu verlieren«: nicht wegen der möglichen Strafe, die bei Verletzung der Anzeigepflicht 150 RM betrug, sondern wegen des Vertrauensverlusts und des Boykotts anzeigender Ärzte. Heimliche oder offene Kritik von Ärzten und Nicht-Ärzten wurde gewöhnlich »ihrer Beschränktheit« oder »bewusster Sabotage am Volksganzen«, vor allem aber der »Weltanschauung« zugeschrieben: »Ja wir müssen mit aller Eindeutigkeit feststellen, daß aus dieser gegnerischen Einstellung heraus versucht wird, einen großen Teil unseres Volkes zum Ungehorsam gegen die Gesetze des Staates in der gewissenlosesten Weise aufzuhetzen.« Ein Psychiater berichtete 1963, daß manche die Krankengeschichten fälschten, um Sterilisationsverfahren zu vermeiden, etwa durch Umdeutung von »Schizophrenie« in »symptomatische Psychose« oder durch Begründung dieser wie anderer Diagnosen mit »exogenen« Faktoren; »diagnostische Tarnung« oder Hilfestellung beim Einkauf bestimmter Medikamente in einer anonymen Großstadt- statt in einer Kleinstadtapotheke konnte Kranke vor Anzeige und Sterilisation retten. Er benannte auch die Grenze solcher Hilfsbereitschaft, die durch die zeitgenössischen Quellen bestätigt wird: »Am wenigsten wurde das Gesetz bei der Sterilisation von Schwachsinnigen hintergangen.«⁷⁴

Auch Prozeßbeteiligte kamen, wenngleich nur in Einzelfällen, den Sterilisanden zu Hilfe. Aus Trier berichtete ein Amtsarzt dem Reichsinnenminister, daß Bürgermeister, Lehrer und Pfarrer auf dem Dorf gegen ihn zusammenhielten, ihre Antworten auf die gerichtlichen Ermittlungen dementsprechend formulierten und dass er im »heiligen Köln« auf Schwierigkeiten stoße; ähnliches wurde von Dorfbürgermeistern in Baden berichtet⁷⁵. Auch Pfleger bzw. Vormünder setzten sich manchmal für ihre Schutzbefohlenen ein – nicht selten wurde ihnen dann die Pfleg- bzw. Vormundschaft entzogen –, allerdings fast nie die amtlichen Sammelpfleger. Ein um Berichterstattung ersuchter Lehrer schrieb, »bei dem ehemaligen Schüler S. kann von Schwachsinn nicht die Rede sein. S. war nur ein schlecht begabter und grenzenlos fauler Schüler«; er hatte Erfolg, und das Gericht entschied, daß S. sich »noch innerhalb der Gesundheitsbreite« befinde. Als ein Lehrer über eine Sterilisandin unaufgeforderte urteilte, »wenn sie nicht gleich im 1. oder 2. Schuljahr zurückgeblieben ist, sei an Schwachsinn nicht zu denken«, wandte sich das Gericht an die Kultusbehörde, die ihn im Wiederholungsfall zu entlassen drohte: »Sollte er diese Mahnung nicht beherzigen, so müßte man annehmen, daß er die Aufbauarbeit des nationalsozialistischen Staates auf dem Gebiete der Verhütung erbkranken

Nachwuchses zu hemmen versuchen wollte. In diesem Fall aber wäre er als Lehrer und Erzieher der Jugend im nationalsozialistischen Staate untragbar.«⁷⁶ Rechtsanwälte traten als Verteidiger nur selten auf; katholischen Rechtsanwälten wurde die Verteidigung verboten. Sie verhielten sich sehr unterschiedlich; meist taten sie wenig, aber zuweilen setzten sie sich auch angelegentlich für ihre Klienten ein. Manchmal wurden sie wegen solchen Einsatzes angeklagt und auch verurteilt. Vor einem jüdischen Rechtsanwalt, vor allem aber vor Dr. H. aus Berlin warnte die Regierung reichsweit, da er »durch seine Quertreibereien in Berlin seit langen Jahren bekannt« sei: »Er unternimmt es, Erbkranke im Verfahren auf Unfruchtbarmachung zu vertreten. Etwaigen Ersuchen des Dr. H. um Auskunft oder Akteneinsicht solle nicht entsprochen werden«, und sollte er sich auch in anderen Gebieten »zu betätigen versuchen, so ist hierher zu berichten«. In Mainz wurden katholische Rechtsanwälte auch öfter als Pfleger bestellt, und hierbei machte man schlechte Erfahrungen mit ihnen, »da sie, vielleicht aus Gewohnheit, den Mädchen zum Einspruch zugeredet haben«⁷⁷.

Die Zusatzgutachten von Ärzten sprachen oft für die Kandidaten, wenn sie von diesen selbst erbeten wurden (was ab 1935 verboten war), und in der Regel – doch nicht ohne Ausnahmen – gegen sie, wenn sie vom Gericht angefordert wurden; ein von einem Kandidaten um ein Gutachten gebetener Arzt versicherte vor seiner Begutachtung dem Gericht, nicht gegen dessen Meinung urteilen zu wollen⁷⁸. Unter Amtsärzten war Widerstand praktisch nicht zu finden. Eine hervorragende Ausnahme war der Amtsarzt Dr. H. in Fürth; regelmäßig reichte er ausführliche Gutachten zugunsten der Sterilisanden ein, die auf eine große Anzahl »exogener« Faktoren hinwiesen und die Diagnose als nichterblich erwiesen. Nicht nur standen seine Gutachten in starkem Kontrast zu denen des Oberarztes der psychiatrischen Anstalt und zu den Urteilen des Sterilisationsgerichts, nicht nur zeigten sie die ärztlichen Divergenzen in der Beurteilung von Krankheitsbildern, die in höchst unterschiedlichen Sprachen beschrieben werden konnten, sondern sie beschrieben auch, oft auf erschütternde Weise, den Lebensweg der Sterilisanden und ihre Behandlung, wenn sie mit der Psychiatrie in Kontakt kamen.

Handelt es sich in diesen Fällen um Widerstand von Menschen, die nur wenig oder nur regional bekannt waren, so muß doch auch nach dem Widerstand der damals und teilweise heute noch anerkannten Vertreter der Psychiatrie gefragt werden. In der kritischen Psychiatriegeschichte ist die Meinung verbreitet, daß diejenigen Psychiater, die sich streng an naturwissenschaftliche Kriterien hielten, auch die Sterilisationspolitik abgelehnt hätten und daß umgekehrt die psychiatrischen Sterilisationspolitiker

keine naturwissenschaftliche Psychiatrie praktiziert hätten. Die Quellen bestätigen diese Meinung nicht, auch nicht in dem Fall, der gewöhnlich als Beleg für ihren ersten Teil herangezogen wird: Professor Karl Bonhoeffer in Berlin. Er gehörte zu denjenigen, welche die Sterilisationspolitik befürworteten und aktiv mittrugen, wenngleich er, was die Zahl der zu Sterilisierenden betraf, ein Vertreter der »vorsichtigen« Richtung war; dies hinderte ihn jedoch nicht daran, für Sterilisation auch in Fällen zu plädieren, wo Sterilisanden ausdauernd und flehentlich um Hilfe nachsuchten. Zur Naturwissenschaftlichkeit seiner psychiatrischen Forschung kann hier im Kontext einer historischen Untersuchung keine Stellung genommen werden; auffällig ist jedoch, daß Bonhoeffer zwar in der Rätebewegung der zwanziger Jahre »eine abnorme Affektivität der Masse« und eine »besondere Affinität mit gewissen psychopathischen Führertypen« zu erkennen glaubte, vergleichbare Urteile über die nationalsozialistische Bewegung aber offenbar nicht überliefert sind⁷⁹. Umgekehrt war beispielsweise einer der schärfsten Sterilisationspolitiker, Rüdin, nicht nur als Naturwissenschaftler anerkannt, sondern er war naturwissenschaftlich insofern, als er in seinen psychiatrischen Schriften keinen Zweifel daran ließ, daß die Erblichkeit psychischer Krankheiten keineswegs als naturwissenschaftlich-empirisch bewiesen gelten konnte. Ähnliches gilt z. B. von seinem Kollegen Hans Luxenburger. Auch Naturwissenschaftler, Humangenetiker und Anthropologen, die nach 1945 als Naturwissenschaftler anerkannt blieben, billigten die Sterilisationspolitik und ihre theoretischen bzw. »völkerbiologischen« Grundlagen. Sie fand Anhänger unter solchen, die von der naturwissenschaftlichen Haltbarkeit des Erbparadigmas überzeugt waren, unter solchen, die um die empirische Unhaltbarkeit der Versuche, es zu beweisen, wußten und es trotzdem akzeptierten, und unter solchen, die zwar »Umwelt«-Erklärungen bevorzugten, aber auch in der Umwelt genug Gründe zum Sterilisieren fanden.

Wo Psychiater der Sterilisationspolitik widerstanden oder einzelnen Sterilisanden Hilfe gewährten, taten sie dies offensichtlich nicht wegen einer bestimmten wissenschaftlichen Richtung, sondern aus Gründen, die bei Rassenhygienikern »unangebrachte Gefühligkeit (Sentimentalität)«, »Humanitätsduselei« oder »weibliche Instinkte« hießen: schlichte Menschlichkeit und Empörung über Zwangseingriff und zwangsweise Geburtenverhütung. So verließ Eduard Reiss, Leiter des psychiatrischen Krankenhauses in Dresden, Deutschland 1933, und zwar nicht deshalb, weil er »Halbjude« war, sondern »weil er sehr früh erkannt hat, was man ihm zumuten würde, nämlich Sterilisation ... von Leuten, die keine Kinder bekommen sollten«. Am offensten formulierte schon in den zwanziger Jahren Karl Jaspers, einer der damals bekanntesten Irrenärzte, seine Ablehnung des

rassenhygienischen Programms. Er begründete sie nicht allein mit dem Stand der Psychiatrie als Naturwissenschaft, sondern damit, daß es nicht angehe, aus ihr irgendwelche »ethischen Konsequenzen zu ziehen, die immer der sich selbst bestimmenden freien Persönlichkeit flach, grob und sinnlos erscheinen müssen«; die »Entscheidung für das Handeln« habe »allein die einzelne Persönlichkeit« und »niemals die Wissenschaft« zu treffen. Der Kollege Gaupp antwortete ihm: »Ich sehe nicht ein, warum nicht die Wissenschaft auf Grund ihrer tieferen Einsicht im Interesse der sozialen Gemeinschaft dem Staate sollte Vorschläge machen dürfen, die die Freiheit des einzelnen einschränken. Die Entscheidung bleibt beim Staat.«⁸⁰ Widerstand gegen die Sterilisationspolitik war primär der Einstellung zu den Rechten der Person gegenüber dem Staat zuzuschreiben: zu dem nationalsozialistischen, im Sterilisationsgesetz verwirklichten »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens«.

Auch der öfter zu findende Hinweis, daß Sterilisation deshalb »überflüssig« (gewesen) sei, weil gerade in den dreißiger Jahren Therapien wie Arbeitserziehung, Insulin-, Cardiazol- und Schockbehandlung gefunden und damit die Sterilisationsdiagnosen heilbar geworden seien, ist problematisch. Widerstand gegen die rassenhygienische Logik konnte er nicht begründen, denn dieser ging es nicht um die Heilung von Menschen, sondern um die »Heilung« eines »Volkskörpers«, unabhängig vom »phänotypischen« Gesundheitszustand des Einzelnen. Vor wie nach 1945 hielten Rassenhygieniker denen, die den Sinn der Sterilisationspolitik mit der Heilbarkeit von Kranken zu widerlegen suchten, entgegen, daß sie »den Sinn der Sterilisierung gar nicht verstanden« hätten, denn »gerade die zunehmende Heilungsmöglichkeit von Erbkrankheiten ist eines der schwerwiegendsten Argumente für die Notwendigkeit« des Sterilisierens: galt doch nur der »Phänotyp«, nicht aber der »Genotyp« als geheilt. Heilung galt nicht als Alternative zum Sterilisieren, sondern bestenfalls als ihre Ergänzung, meist jedoch als Gefahr für das »Ganze« bzw. das »kommende Geschlecht«⁸¹. Zweitens sind jene Therapien aus historischer Sicht problematisch: Bedeuteten sie doch eine Rückkehr zu den »alten heroischen Methoden« der Psychiatrie der Zeit um 1800. Dementsprechend gelten in der amerikanischen Kritik der Eugenik jene Therapien nicht als Alternative, sondern als Parallele zur Sterilisationspolitik, insbesondere hinsichtlich ihres Zwangscharakters.

Widerstand als grundsätzliche Ablehnung der Sterilisationspolitik oder als Hilfsbereitschaft gegenüber »Minderwertigen« fand sich auch, wenngleich relativ selten, bei Protestanten. Der Theologe Paul Althaus kritisierte nicht nur scharf die Sterilisationspolitik, sondern grundsätzlich die Lehre von »Wert« und »Minderwertigkeit«; im gleichen Sinn schrieb sein katholischer Kollege und Arzt Albert Niedermeyer gegen die Lehre von »Quantität und

Qualität«. Pastor Braune, bekannt für seine Aktivitäten gegen die Euthanasiepolitik, sprach sich 1933 im rassenhygienischen Ausschuß der Inneren Mission und im Gegensatz zu dessen Mitgliedern unverblümt und ohne Scheu vor der Wissenschaft aus: »Ich bin noch durch keinen Artikel über die Sterilisierungsfrage verdorben worden.«⁸² Nicht alle Mitglieder waren gleichermaßen am Sterilisieren interessiert; gelegentlich wurde gemahnt, man könne doch nicht alle sterilisieren, die vielleicht ein krankes Kind zur Welt bringen. Manche hatten das Gefühl, 1933 »umgefallen« zu sein, aber Harmsen, Leiter des Ausschusses, bestritt dies mit dem Hinweis auf die Kontinuität rassenhygienischen Denkens unter Protestanten auch schon vor 1933.

Im organisierten politischen Widerstand gegen den Nationalsozialismus spielte die Sterilisationspolitik keine bzw. eine ebenso geringe Rolle wie der antijüdische und antizigeunerische Rassismus. Dies verwundert kaum, vergegenwärtigt man sich die Entwicklung der Rassenhygiene vor 1933. Daß die Sterilisationspolitik auch von Nicht-Nationalsozialisten in allen politischen Lagern befürwortet wurde, hatte die bedeutsame Konsequenz, daß politische Gegner des Nationalsozialismus sie nicht zu einem ihrer Programmpunkte erhoben. Auch die linke Opposition, in deren Aktivitäten die Sterilisationspolitik keine Rolle spielte, beschränkte gelegentliche Kritik auf die Möglichkeit von »Mißbrauch« für »politische« Ziele⁸³. Das Problem lag indessen nicht nur darin, daß rassistische Positionen in allen politischen Lagern verbreitet waren; schwerer wog, daß kein Lager seine politischen Interessen – seien es Klassenkampf von oben, von unten, seine Befriedung oder andere – zurückstellte zugunsten des Erfordernisses, die »Minderwertigen« zu schützen bzw. sich deren politische Interessen zu eigen zu machen. Im gleichen Maß, wie die organisierte politische Opposition darauf verzichtete, blieb der antirassistische Widerstand von »Nicht«-Betroffenen auf individuelles Handeln und Helfen für Individuen beschränkt und war nicht nur unter Regimegegnern, sondern auch unter Nationalsozialisten und vor allem bei »Unpolitischen« zu finden.

Organisierter und öffentlicher Widerstand von »Nicht«-Betroffenen gegen die Sterilisationspolitik kam – anders als im Fall der Judenverfolgung – einzig von katholischer Seite. Da die Haltung der katholischen Kirche kürzlich dargestellt wurde, soll sie hier nur angedeutet und um einige Aspekte ergänzt werden. Was für alle wissenschaftlichen, politischen und religiösen Lager galt, galt auch für die katholische Kirche: Die offizielle bzw. mehrheitliche Stellungnahme wurde nicht von allen Angehörigen geteilt. Die zwei wichtigsten katholischen Rassenhygieniker waren der Jesuit Hermann Muckermann (Friedrich Muckermann, ebenfalls Jesuit, lehnte die Politik seines Bruders ab) und Josef Mayer. Muckermann hatte die Beratungen zum

preußischen Sterilisationsgesetzentwurf von 1932 mit der »erschreckenden Klarheit« über die »unterschiedliche Fortpflanzung« eröffnet, mit »Quantität und Qualität«, mit dem »Erbgut unseres Volkes«, mit Galton, Mendel und Eugen Fischers »Hottentotten«-Frauen. Einzig wegen der päpstlichen Enzyklika vom Dezember 1930 mäßigte er, einer der wichtigsten Sterilisationspropagandisten der zwanziger und frühen dreißiger Jahre, seine Propaganda, wurde deshalb nach 1933 von weiterer Aktivität ausgeschlossen, befürwortete in bescheidenerem Wirkungskreis weiterhin die Sterilisationspolitik und lehrte nach 1945 in Berlin über »Erbmasse« und »Anthropologie«⁸⁴. Die katholische Kirche lehnte die Sterilisationspolitik ab. Ihre Motive waren vielfältig: Gegnerschaft gegen Rassenpolitik, religiöse Überzeugung, traditionelle pronatalistische Bestrebungen bzw., in der Sprache der Zeit, »positive Rassenhygiene«, Betonung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, Mitgefühl mit den Sterilisanden. Mehrfach äußerte sich der Vatikan scharf gegen die Rassenhygiene in Termini, die den Unterschied zwischen dem Rassenbegriff in Italien (auch des Faschismus) und in Deutschland zeigen: Während in Deutschland die »Rasse« durch Sterilisieren produziert werden sollte, galt dort »la superiorità della stirpe di fronte alla ›sterilizzazione«⁸⁵.

Bis 1935 betätigte sich der katholische Widerstand hauptsächlich in Form von Kanzelreden, von Eingaben bei der Reichsregierung, von Hirtenbriefen, Flugblättern und Seelsorge. Das Rassenpolitische Amt berichtete, daß »in Form angeblich humoristischer ›Vorladungen vor die Sterilisationskommission« Schreiben verbreitet« wurden, »die trotz oder gerade wegen ihrer Lächerlichkeit den sittlichen Ernst des staatlichen Vorgehens auf Schwerste herabsetzten«; sie wurden im ganzen Reichsgebiet bekannt. Ende 1934 wurde der Tod eines Sterilisanden bei der Operation »als ›Märtyrertod« landauf landab verherrlicht«, und die weit verbreitete »Beuroner Broschüre« gipfelte in der Aufforderung, »sich niemals freiwillig der gesetzlichen Anordnung zu fügen, sondern nur dem polizeilichen Zwang zu weichen«; sie wurde beschlagnahmt, ihre Urheber konnten nicht ausfindig gemacht werden. Im Jahr 1935 stellte das Reichsinnenministerium fest, daß der Widerstand »an Schärfe zugenommen hat und zum Teil systematisch organisiert wird«; die einschlägigen Nachforschungen und Maßnahmen richteten sich regelmäßig gegen die katholische Kirche oder »katholische Kreise«. Der »von Mund zu Mund aufklärenden Propaganda über die Stellungnahme der Kirche zu der Frage der Sterilisierung« war jedoch, so die Gestapo Düsseldorf, nur schwer beizukommen. 1935 verkündete Groß bei einem Vortrag über »Rassenpolitik und Weltanschauung« im Zirkusgebäude München, dass »Widerstand gegen das Erbkrankengesetz nicht mehr als Diskussionsbeitrag oder als Wahrung berechtigter religiöser oder ethischer

Interessen gewertet« werde, »sondern als Widerstand gegen die Staatsgewalt und als Hoch- und Landesverrat«; besorgt wurde dies vom Deutschen Caritasverband registriert. Den katholischen, nicht aber den evangelischen, Behörden wurde untersagt, Material zur Sterilisationspraxis zu sammeln und statistische Erhebungen durchzuführen. Man sammelte dennoch, vor allem die zahlreichen Klagen aus katholischen Anstalten, in denen die Amtsärzte gnadenlos selektierten. Die Berichte erwogen Möglichkeiten, gegen das Sterilisieren vorzugehen; sie kamen teils zu dem Ergebnis, daß »aktiver Widerstand zweck- und sinnlos« sei, teils zu dem, »daß man in irgendeiner Form jedesmal Widerstand bekunden« müsse⁸⁶.

Die offizielle katholische Meinung war so eindeutig und kompromißlos, dass manche Sterilisationsfanatiker meinten, sie beinhalte das »sogenannte Naturrecht, das der einzelne Mensch auf seinen Körper habe«, gar das Schlagwort »Dein Körper gehört Dir«⁸⁷. Dies war natürlich nicht die wahre katholische Lehre, und tatsächlich entstammte ein Teil des Widerstands der Meinung, daß die Rassenhygiene eine »Freigabe« von Sterilisation und Abtreibung bedeute und somit dem individuellen und »egoistischen« Bedürfnis nach Geburtenkontrolle entgegenkomme. Zuweilen wurde der Sterilisationszwang nicht als Gewalt gegen die körperliche Integrität der Betroffenen beklagt, sondern lediglich als Problem ihres reinen Gewissens oder gar als Möglichkeit, sich mit reinem Gewissen »freiwillig« sterilisieren zu lassen. Der gravierendste Kompromiß der katholischen Hierarchie mit der weltlichen Obrigkeit betraf indessen nicht das Gewissen der Betroffenen, sondern das Gewissen derjenigen Katholiken, die ihres Berufs wegen zu den Anzeigenden und Antragstellern gehörten. Erzbischof Gröber von Freiburg, der hierüber mit dem Reichsinnenministerium verhandelt hatte, und mehrere andere Bischöfe präzisierten, daß zwar die Antragstellung, nicht aber die Anzeige eine »Mitwirkung« am Gesetz bedeute und also Sünde sei; das Verhandlungsergebnis verbreitete sich in Windeseile⁸⁸. Die folgenreiche Präzisierung blieb im katholischen Lager nicht ohne Kritiker. Ein Arzt stellte fest, daß »Versuche, diese Kasuistik Laien begreiflich zu machen, stets als Rabulistik abgelehnt« wurden. Er wies auch auf einen der Gründe hin, derentwegen der Kompromiß zustande gekommen war: »Schon bei Erscheinen der Encyklika Casti Connubii ging ein Raunen durch die evangelischen Kreise der Psychiater, daß damit die unerwünschte Konkurrenz der Katholiken bei der Bewerbung um die Anstaltsleiterposten in den Heil- und Pflegeanstalten ausfallen« werde⁸⁹. Anzeigen, seltener Anträge, kamen auch aus katholischen Anstalten, wenngleich in geringerer Zahl als aus anderen.

Kompromißloser waren in der Regel katholische Frauen. Nonnen weigerten

sich, verkrüppelte Pfleglinge sterilisieren zu lassen, Schwestern verweigerten sich der Anzeigepflicht, und Fürsorgerinnen zeigten Wege, der Sterilisation zu entgehen; der Fall einer von ihnen, die nach dem »Heimtücke«-Gesetz bestraft wurde, ist überliefert⁹⁰. Katholische Müttervereine waren ein Mittelpunkt diesbezüglicher Aktivitäten. Im »Reichsmütterdienst«, dem sie angeschlossen worden waren und in dem Ärzte und Sterilisationsrichter über die Sterilisationspolitik dozierten, bemühten sie sich um einen Boykott dieser »Irrlehre«. Deshalb hielt es das Rassenpolitische Amt 1935 für »unerlässlich, daß die katholische Mütterschulung, die inzwischen durch den Aufbau des Reichsmütterdienstes ersetzbar geworden ist, in der augenblicklichen Form von Staatswegen untersagt wird«⁹¹.

Zuweilen gab es auch unter denjenigen Frauen, deren Beruf sie zur Mitarbeit an der Sterilisationspolitik verpflichtete, solche, denen die entgegenstehenden Interessen ihrer Schützlinge mehr am Herzen lagen. Ein Beispiel dafür ist Gerda Lucas, Leiterin der evangelischen Gefährdetenfürsorge und einziges durchgängig kritisches Mitglied im rassenhgienischen Ausschuß der Inneren Mission. Hier sprach sie sich offen gegen Zwang aus. Sie betonte, »mir ist es nicht klar, wie es möglich ist, ein Versagen im Leben mit der Frage der Erbmasse zu verquicken«, und ging als einzige im Ausschuß so weit, »das rassische Menschenbild« Rosenbergs und dasjenige von Jünger in Frage zu stellen: »Ich bin der Meinung, daß wenn wir einmal anfangen, die Tür aufzumachen, daß wir dann die Grenze nicht mehr finden.« Ihrer Mißbilligung dessen, was ihren Pfleglingen zugemutet wurde, gab sie gegenüber ihren Kollegen offenen Ausdruck: »Was ich in dieser letzten Zeit erlebt habe, gehört zu dem schwersten innerhalb meiner langen Fürsorgearbeit.«⁹² Ob auch für diesen Bereich zutrifft, was die Autorin einer neueren Studie vermutet – Frauen seien »peculiarly resistant to National Socialism« gewesen »and probably ... much more resistant than men«⁹³ – muß hier mangels einschlägiger Forschung offen bleiben. Allerdings wird die Vermutung durch einen Bericht der Staatspolizei Kassel bestätigt, die sich im Jahr 1934 sterilisationspropagandistisch betätigte: Die »Ablehnung« des Sterilisationsgesetzes werde »nur schärfer, wenn in der Öffentlichkeit, insbesondere vor Frauen, über diese Fragen in plumper Form gesprochen wird«⁹⁴. Im übrigen dürfte auch auf Frauen – mit Ausnahme von katholischen – zutreffen, was für den antirassistischen Widerstand insgesamt galt. Er blieb auf individuelle Ablehnung und Hilfe beschränkt, die nicht zuletzt ihrer Individualität wegen Anerkennung verdient.

1 *Ristow 1935*, S. 50; Falk Ruttke, Erb- und Rassenpflege in Gesetzgebung und Rechtsprechung des 3. Reiches, in: *JW* 64 (1935), S. 1369-1376, hier S. 1375; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 119; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.69.1943; *OLG Nürnberg*, 1934/10; *AG Charlottenburg*,

261.XIII.26.1945.

- 2 George L. Mosse, *Rassismus*, Königstein 1978, S. 197 (»Nach dem Gesetz war die Sterilisation – von sehr genau umschriebenen Ausnahmefällen abgesehen – freiwillig«).
- 3 Walter Groß, *Weltanschauung und Rassenhygiene*, München o. J. (1935), S. 21; Lehmann, Ein Jahr GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1377. Vgl. Jonas Robitscher, in: ders. (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, S. 4; David W. Meyers, *The Human Body and the Law*, Chicago/Edinburgh 1970, bes. S. 34-43; Charles P. Kindregan, Sixty Years of Compulsory Eugenic Sterilization, in: *Chicago-Kent Law Review* 43 (1966), S. 123-143; Nicholas N. Kittrie, *The Right to Be Different*, Baltimore/London 1971, z. B. S. 324.
- 4 Harmsen im StARhRp, 10. Aug. 1933 (*ADW*, CA/G 1600/1, f. 78 f., CA/GF 2000/I-2, f. 28a); ders. auf der Geschäftsführerkonferenz, 20. März 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 27); ders. an RMI/Gütt, 5. Nov. 1933 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 199a-201, CA/GF 2000/I-2, f. 38 a-40). Vgl. ders., in: *MAV*, Nr. 22, 11. Sept. 1934; *Ristow 1935*, S. 24. – Zum Folgenden: Harmsen an Gütt, 11. Aug. 1933, 20. Juli 1934, 18. März 1935 (*ADW*, CA/G 1600/1, f. 107; CA/G 1601/1, f. 112a; CA/G 1801/6).
- 5 Theo Osterfeld, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Diss. med., Würzburg 1936, S. 34; Medora Bass, Voluntary Eugenic Sterilization, in: Robitscher, *Sterilization* (Anm. 3), S. 106-109. Demgegenüber verweist Donald Gianella (Eugenic Sterilization and the Law, in: ebd., S. 66) auf den Widerstand amerikanischer Sterilisanden.
- 6 *Ristow 1935*, S. 244; Bericht »Betr. Sterilisierung«, 1934 (*ADCV*, R 567); *GRR 1934*, S. 164; *GRR 1936*, S. 279.
- 7 Matzner an RMI, 20. März 1934; ders., Bericht vom 19. Febr. 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 12-17, 34-37); 2. Verordnung zum GVeN, 29. Mai 1934: *RGB I*, S. 475; *GRR 1936*, S. 93.
- 8 *GRR 1936*, S. 229. Ingeborg Vollenbruck (*Über die Durchführung des GVeN an Hand von Gutachtenmaterial aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen*, Diss. med., Erlangen 1941) behandelt 366 Sterilisanden, die vom Gericht eingewiesen worden waren.
- 9 *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 15; RJM an die OLG-Präsidenten, 22. April 1936 (*BAK*, R 18/5585, f. 333-339; *IfZ*, Fa 195/2-1936, Bd. 2); Bericht einer Sterilisandin (*AG Charlottenburg*, 262.XIII.766.1936); Villinger im StARhRp, 14. April 1937: 30-40 Fälle pro Nachmittag (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 80); Bericht Matzners (Anm. 7): 15-20 Fälle pro Sitzung. Zum Folgenden z. B. Klein, Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichts (Münster), in: *ZM47* (1934), S. 360-367, und in: *PNW* 36 (1934), S. 538; A. Mayer, Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung, in: *KW* 14 (1935), S. 4; O. Hochreuther, Zum Verfahren der EOG, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), S. 1418; Franz Maßfeller, Die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit im Jahre 1934, in: *DJ* 97 (1935), S. 404; Maria Küper, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 64; dies., Überblick über einige in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit entstandene Streitfragen, in: ebd., S. 110 f.; Matzner, Das Verfahren vor den EG, in: *ÖG* 1 (1935), S. 287; EOG Berlin, 2. Dez. 1937, in: *JW* 67 (1938), S. 402 f.; Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *JW* 68 (1939), S. 467-473, hier S. 471.
- 10 *OLG Nürnberg*, 1936/2; 1934/107; 1936/85; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 546; Bericht von 1934 (Anm. 6).
- 11 Groß/RPA an die Rechtsabteilung der NSDAP Berlin, 17. Okt. 1933: Verbot der Entlassung unsterilisierten »Erbkranker« (*DZA*, 15.01/26249, f. 135); 1. Verordnung zum GVeN, 5. Dez. 1933, in: *GRR 1934*, S. 63-80; Verschärfung des Verbots durch Rd.erl. des RMI, 27. Febr. 1934: Eduard Peretti, Aus den Gesetzen und Verordnungen des Kabinetts Hitler im 3. Halbjahr, in: *ZGG*

- 5 (1934), S. 458; Rd.erl. des Preußischen Ministeriums des Innern, 27. Febr. 1934, in: *MBliV* 4 (1934), Sp. 435; neuerliche Einschärfung durch das REM, 17. Okt. 1936, und das RMI, 14. Jan. und 4. Nov. 1937 (*DZA*, 49.01/964, f. 88, 90).
- 12 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 567, 574; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.210.1938; Beelitz, Aus dem ärztlichen Bericht der Stiftung Tannenhof bei Remscheid-Lüttringhausen (Rhld.) über das 38. Arbeitsjahr 1933-34, in: *PNW* 37 (1935), S. 11. Vgl. W. Benning, Ärztlicher Bericht 1930 bis 1934 über das Sanatorium Rockwinkel für Nerven- und Gemütskranke bei Bremen, in: *PNW* 37 (1935), S. 336.
 - 13 Vgl. Valentin Faltlhauser, Jahresbericht der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1934, in: *PNW* 37 (1935), S. 311 f., 331-336, hier S. 312; Hans Roemer, Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der offenen Fürsorge, in: *Rüdin* 1934, S. 120-135; H. Schuch, Praktische Erfahrungen über die Mitwirkung des Außendienstes der Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 8 (1935), S. 65-70; Ast/Valentin Faltlhauser, Die dem Außendienst der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten erwachsenden Aufgaben im neuen Staate, in: ebd., 7 (1934), S. 131-143.
 - 14 Erich Straub, Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts, in: *PNW* 37 (1935), S. 68; die Schätzung beruht auf der Auszählung der Sterilisanden-Adressen in den Gerichtsregistern. Zum Folgenden: Bericht über Wittenau im StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 74); Proteste in: *DZA*, 49.01/964, f. 60 ff.; Klagen: Faltlhauser, Jahresbericht (Anm. 13), S. 312, 334; F. Glatzel, Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem Sterilisierungsgesetz, in: *PNW* 36 (1934), S. 237; Karl Knab, Die Auswirkungen des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- und Pflegeanstalt Tapian, in: *PNW* 36 (1934), S. 269.
 - 15 Hans Roemer, Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des GVeN im ersten Jahr des Vollzuges (1934), in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 9 (1936), S. 47-52, hier S. 49; *Das Evangelische Deutschland*, 14. Okt. 1934; Erlaß vom 19. Mai 1934: Anm. IV/107.
 - 16 Beelitz, Bericht (Anm. 12), S. 10; Bethel: StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 71). Vgl. *Frankfurter Zeitung*, 29. Jan. 1934 (»Eine Klinik meldet: Fast 50 %«: Rostock); E. Zeiß, Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände, in: *PNW* 36 (1934), S. 30 (97 % der fast ausschließlich weiblichen Bewohner der Landesheilanstalt Merxhausen); Faltlhauser, Jahresbericht (Anm. 13), S. 331 (82 %); Helmut Kuhlberg, *Die Auswirkungen des GVeN in der Heil- und Pflegeanstalt Waldbröl*, Diss. med., Bonn 1934, S. 9 (90 %).
 - 17 StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 71); ähnlich Schmidt, Aus der Praxis eines Erbgesundheitsobergerichts (Hamm), in: *PNW* 37 (1935), S. 328-330, hier S. 328.
 - 18 Hans Dietrich Mayer, *Das manisch-depressive Irresein und das Sterilisationsgesetz*, Diss. med., Tübingen 1939, S. 14 f.; StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 77); vgl. *GRR* 1936, S. 129 f.
 - 19 Roemer, Leistungen (Anm. 15), S. 49; Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 351; Rundfrage des Deutschen Gemeindetags über die »Durchführung des GVeN in den Provinzial-Heilanstalten«, Stand 31. Dez. 1935 (*BAK*, R 36/1373); Hans Harmsen, Die Durchführung des GVeN in den Anstalten der Inneren Mission, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 9 (1936), S. 20-22; Bethel: StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 81); Elisabeth Böning, Die Durchführung der Sterilisierung in den Bethel'schen Anstalten, *Amtsarztarbeit* 1953, in: *Gegenwartsprobleme* 2 (1956), S. 18-22 (Anm. IV/97); vgl. Werner Villinger, Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 8 (1935), S. 70-85, und in: *PNW* 37 (1935), S. 422; Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Rheinprovinz nach

Mitteilung der Provinzialverwaltung: Ein erbbiologisches Institut in Bonn, in: *Kölnische Zeitung*, 28. (29.?) März 1936; Deutscher Gemeindetag, Statistik über die Sterilisierten aus den privaten und öffentlichen Anstalten Westfalens, Stand 30. Juni 1942 (*BAK*, R 36/1388).

- 20 *GRR* 1934, S. 164; *GRR* 1936, S. 279.
- 21 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.318.1936; Deutscher Caritasverband Bayern an Cardinal-Erbischof Faulhaber, 10. Aug. 1934 (*ADCV*, R 567); Stürzbecher, Vollzug (Anm. 19), S. 353 f.; O. Hochreuther (EG Freiburg), Das GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1382; *Ristow* 1935, S. 232. Zum Folgenden: zahlreiche Fälle in den Prozeßakten; Hans-Josef Wollasch, Kirchliche Reaktionen auf das »GVeN« vom Jahre 1933, in: ders., *Beiträge zur Geschichte der deutschen Caritas in der Zeit der Weltkriege*, Freiburg 1978, S. 195-207, hier S. 201-204; Bericht der katholischen St. Josefsanstalt, in: *PNW* 36 (1934), S. 238.
- 22 *AG Charlottenburg*, 262.XIII.452.1936.
- 23 Bericht der Pfarrkuratie Ehrenstetten, 18. Nov. 1940 (*Erzb. Arch.*, 48/21, f. 99); *BAK*, R 22/3381, f. 55. Weitere Fälle der Ermordung von Sterilisationskandidaten in den Prozeßakten.
- 24 Das *ius personalissimum* betonte z. B. Joseph Heimberger; er wurde deshalb kritisiert von Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 2; vgl. Gianella, Sterilization (Anm. 5), S. 61-81.
- 25 Gaupp, GVeN (Anm. 24), S. 2. Zum Folgenden: Stürzbecher, Vollzug (Anm. 19), S. 352, und die OLG-Register (Anm. IV/4).
- 26 So Villinger im StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 72). Vgl. die breite, geradezu grenzenlose Bestimmung der anzuzeigenden »Defekte«, in: *GRR* 1936, S. 210-212; zur ebenso breiten Praxis vgl. Wilhelm Lange, Ergebnisse, Lehren und Wünsche, die sich aus der Jahresarbeit (1934) eines EG (Chemnitz) ergeben, in: *PNW* 37 (1935), S. 75-82; *Ristow* 1935, S. 76 f. Die Aufhebung des ärztlichen Berufsgeheimnisses: RMI an die Landesregierungen, GÄ usw., 15. Aug. 1934 (*GLA*, 232/1320). Das Folgende: *St.A. Freiburg*, GA Waldshut Nr. 465.
- 27 RMI an RJM, 9. Nov. 1934 (*DZA*, 30.01/10160); Badisches Ministerium des Innern an die Bezirksärzte, 28. Juni 1934 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.). Hessisches Staatsministerium an die GÄ und Anstalten, 5. Dez. 1934 (*GLA*, 232/1320); NSDAP/Amt für Volksgesundheit/NS-Ärztbund an das RMI, 16. Okt. 1934 (*BAK*, R 18/5585, S. 373). Vgl. Werner Bauer, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken*, Diss. med., Tübingen 1936, bes. S. 13 ff.; E. Schrader, Die psychologische Einstellung des Arztes zum Untersuchten bei erbbiologischer Begutachtung, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 85-87; Erich Ristow, Einige Fragen aus der Praxis der EG, in: *JW* 64 (1935), S. 1822-1828, hier S. 1824.
- 28 *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 3, GA Waldshut Nr. 306, GA Lörrach Nr. 507, 579, 549, GA Waldshut Nr. 515. Vgl. »Mitwirkung der öffentlichen Fürsorge bei der Durchführung des GVeN« (*BAK*, R 36/1388); »Fürsorgeerziehung und GVeN, 1934-1939« (*BAK*, R 36/2000).
- 29 StARhRp, 13. Juni 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 88); vgl. *ADW*, CA/G 1601/2, f. 18. Formular für Sammelanzeigen: *ADW*, CA/G 1601/1, f. 131; *St.A. Freiburg*, GA Waldshut Nr. 314 (ein 81 jähriger); Verstorbene: Hanns Schwarz, *Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren*, Halle 1950, S. 28 f. – Zum Folgenden: *AG Charlottenburg*, 261.XIII.118.1942; *OLG Nürnberg*, 1935/80; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 550.
- 30 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.192.1939; *St.A. Freiburg*, 12.N.II.; Formular des EG Kiel: *AG Charlottenburg*, 261.XIII.168.1940.

- 31 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 536, 577; *OLG Nürnberg*, 1935/21, 1935/13, 1935/80, 1935/21.
- 32 Z. B. Ernst Rüdin, Das deutsche Sterilisationsgesetz, in: *Rüdin 1934*, S. 150. Repräsentativ ist die Meinung Bruno Steinwallners, der das dänische Sterilisationsgesetz darin kritisierte, daß »nur mündige Personen zur Sterilisierung zugelassen werden« (Die skandinavischen Sterilisierungsgesetze, in: *PNW* 37 [1935], S. 295). In der breiten juristischen Diskussion spielte die Aufklärung fast keine Rolle; im Schlagwortverzeichnis von *GRR* kommt sie nicht vor.
- 33 Das ursprüngliche Merkblatt: *GRR 1934*, S. 67; *GRR 1936*, S. 88; das neue: *Erbkranker Nachwuchs ist Volkstod*, hrsg. vom RAV, Berlin 1936 (vgl. *JW* 37 [1938], S. 1008). Vgl. auch Rd.erl. des RMI, 2. Dez. 1936, zit. in: Diemut Majer, »Fremdvölkische« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 182, Anm. 8. Die protestantische Position: z. B. StARhRp, 13. Juli und 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 71, 79 f., 184); Villinger, Erfahrungen (Anm. 19), S. 84. – Das Folgende: Bericht des OLG-Präsidenten Jena an den RJM, 3. Juli 1936 (*DZA*, 30.01/10162, f. 260).
- 34 StARhRp, 10. Aug. 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-2, f. 28b); Hans Harmsen, Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Gesundheitsfürsorge* 7 (1933), S. 186 (Ruttke sandte den zitierten Passus am 8. Sept. 1933 an Gütt [*DZA*, 15.01/26249, f. 18] und elaborierte ihn auf dem Kongreß von 1935: Das deutsche GVeN und die skandinavische Gesetzgebung, in: Hans Harmsen/Franz Lohse [Hrsg.], *Bevölkerungsfragen*, München 1936, S. 684 f., und wie Anm. 1); Harmsen an das RJM, 19. Jan. 1935 (*ADW*, CA/G 1801/3). Der Tarnungsvorschlag eines Arztes in Plauen: *DZA*, 15.01/26248, f. 419-420; vgl. Lange, Ergebnisse (Anm. 26), S. 75-82.
- 35 *OLG Nürnberg*, 1934/139; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.118.1942, 262.XIII.955.1935. Beispielsweise die Berliner Prozeßakten zeigen deutlich, daß von einer »Aufklärung« durch den Amtsarzt keine Rede sein kann. – Zum Folgenden vgl. z. B. Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 27), S. 14-16; EOG Jena, 6. Nov. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 270.
- 36 Pressestelle beim badischen Staatsministerium, zit. in: *Der Führer*, 26. Juli 1934 (»Die Auswirkungen des Sterilisationsgesetzes in Baden«); Martin Grunau, Kommentar zu EOG Kiel, 9. Febr. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1434; ders., Ein Jahr GVeN, in: ebd., S. 3, 6; Stürzbecher Vollzug (Anm. 19), S. 352 (Selbstanträge 1934: 10 049, 1935: 5572).
- 37 Franz Maßfeller, Die Arbeit der Erbgesundheitsgerichte im Jahre 1934, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 10 (1935), S. 592 f., und in: *DJ* 97 (1935), S. 780-782 (hinzu kamen, fast immer von Amtsärzten, 12 % Beschwerden gegen Freisprüche; sie waren zu 60 % erfolgreich). In diesen Zahlen sind die Wiederaufnahmeverfahren nicht enthalten; vgl. Anm. IV/55 und *Ristow 1935*, S. 196 ff. – Verordnung vom 29. Mai 1934 (Anm. 7). Die Beschwerdefrist wurde mit dem 2. GÄGVeN vom 26. Juni 1935 von vier auf zwei Wochen verkürzt.
- 38 Villinger (Bethel) im StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 73); Willers Jessen, *Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen*, Diss. med., Gießen 1937, S. 19; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 584; *OLG München*, 1934/40; Beelitz, Bericht (Anm. 12), S. 11; StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 76, vgl. f. 84). – Weigerung von Mädchen, sich selbst als »schwachsinnig« zu deklarieren: *ADW*, CA/GF 2000/I-4, f. 40 f.; deshalb ließ man in den evangelischen Anstalten die Insassen zuerst unterschreiben und fügte erst dann dem Antrag die Diagnose hinzu (Central-Ausschuß für Innere Mission an Gütt, 20. Juli 1934: *ADW*, CA/G 1601/1, f. 112b). Heilungsversprechen bes. gegenüber Epileptikern und Widerstand gegen »Selbst«-Anträge bei Anstaltsinsassen: z. B. Lange, Ergebnisse (Anm. 26), S. 81; Uwe Schievelbein, *Die Erfahrungen mit der Sterilisierung in der Provinzialheilanstalt Lauenburg und ihre zu erwartenden Auswirkungen auf die Volksgesundheit*, Diss. med., Marburg 1937, S. 15, 21.
- 39 *OLG Nürnberg*, 1936/122; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 534; *AG Charlottenburg*, 261.

- XIII.1325.1934; 261.XIII.838.1935; *OLG Nürnberg* 1935/19. – Zur (Sammel- und Zwangs-) Pflugschaft: 3. Verordnung zum GVeN, 25. Febr. 1935, in: *RGB I*, S. 289 (*GRR 1936*, S. 94-98); die Praxis beschrieben z. B. der RMI in einem Erlaß vom 6. Nov. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 149) und die Mitglieder des StARhRp (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 169 ff.; CA/GF 2000/I-4, f. 34a ff.; CA/GF 2000/II-7, f. 42-42b). Vgl. Franz Maßfeller, Die Durchführung des GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 756-758; Martin Grunau, Zur Auslegung der 3. Verordnung zur Ausführung des GVeN, in: ebd., S. 1819 ff.; EOG Danzig, 24. Juni 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 3061.
- 40 Einige Schreibmaschinen-Unterschriften im *AG Charlottenburg* und *St.A. Freiburg*; »Alkoholismus«-Anträge aus den KZ Oranienburg, Dachau, Sachsenhausen im *AG Charlottenburg* und *OLG München*; vgl. Frese, Das Bremische Arbeitszwangslager Teufelsmoor: Eine Erziehungsmaßnahme für Arbeitsscheue, säumige Unterhaltspflichtige und Trinker, in: *Wohlfahrtsblatt der Freien Hansestadt Bremen* 9/4 (1938), S. 1-8; Valentin Falthausen, Jahresbericht der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1933, in: *PNW* 36 (1934), S. 262 f.; Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983, S. 38 ff.
- 41 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.117.1938; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 588; Schmidt, Praxis (Anm. 17), S. 328; *OLG Nürnberg*, 1934/10.
- 42 Ristow, Fragen (Anm. 27), S. 1822; vgl. *Ristow 1935*, S. 171.
- 43 Vgl. z. B. Karl Becker, Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen bei Hannover, in: *PNW* 37 (1935), S. 277-279.
- 44 Die 3. Verordnung: Anm. 39 (sie wurde, wie alle anderen, häufig und ausführlich in der Tagespresse kommentiert); die evangelische Praxis: StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 186). Vgl. *Ristow 1935*, S. 176 f., 307 f.; ders., Fragen (Anm. 27), S. 1823; ders., *Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte*, Stuttgart/Berlin 1939, S. 5; Franz Maßfeller, Einzelfragen aus dem GVeN, in: *DJ* 96 (1934), S. 512; Metz (Anstalt Neuwaldensleben), An das Erbgesundheitsgericht zu M., in: *PNW* 36 (1934), S. 284; Martin Grunau, Einzelfragen aus dem GVeN, in: *DJ* 96 (1934), S. 934-936; ders., Auslegung (Anm. 39), S. 1820; ders., Fünf Jahre (Anm. 9), S. 472.
- 45 Rd.ert. des RMI vom 19. Mai 1934: Anm. IV/107; vgl. *GRR 1936*, S. 272. Zum übrigen Inhalt des Erlasses vgl. auch bei Anm. 15; er entstammte nicht zuletzt dem Drängen und der Praxis des StARhRp: Sitzung vom 10. Aug. 1933, 13. Juli 1934 und Bittschrift Harmsens an Gütt/RMI vom 11. Aug. 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-2, f. 29b, CA/G 1601/1, f. 79, CA/G 1600/1, f. 110); Wally S.: *OLG Nürnberg*, 1936/16; Senator für Innere Verwaltung der Freien und Hansestadt Hamburg an den RMI, 21. Juni 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 82 f.; es folgen die Berichte der übrigen Länder); Stürzbecher, Vollzug (Anm. 19), S. 352 (1934 stellten Anstaltsleiter und Amtsärzte 10 013 amtliche Zusatzanträge zu »Selbst«-Anträgen, 1935 allein die Amtsärzte 7358; zur Zahl der »Selbst«-Anträge s. Anm. 36).
- 46 Eduard Peretti, Aus den Gesetzen und Verordnungen des Kabinetts Hitler im 2. Halbjahr, in: *ZGG* 5 (1934), S. 193.
- 47 *OLG Nürnberg*, 1936/99; *Ristow 1935*, S. 96 (ein Fall im EG Köln). Zur Prozeßdauer: Schievelbein, *Erfahrungen* (Anm. 38), S. 6; seine Angaben stimmen im wesentlichen mit den hier eingesehenen Prozeßakten überein. Zur Simulation vgl. z. B. Lange, Ergebnisse (Anm. 26), S. 78; unter den publizierten Fällen z. B. EOG Jena, 8. Juli 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 3059.
- 48 *AG Charlottenburg*, 262.XIII.851.1936 (von einer beträchtlichen Anzahl solcher Fälle, gerade bei »Epileptikern«, berichtete Wagner in seiner Denkschrift von 1937: Anm. VI/84); Gaupp, GVeN (Anm. 24), S. 2; Franz Maßfeller, Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheits-sachen, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), Sp. 1086-1094, hier Sp. 1088

(auch in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 10 [1935], S. 1062 f.).

- 49 Dies betonen z. B. *Ristow 1935*, S. 171; Grunau, *Fünf Jahre* (Anm. 9), S. 473; Hans Harmsen, *The German Sterilization Act of 1933*, in: *The Eugenics Review* 46 (1954), S. 227-232, hier S. 229; Claus-Hinrich Lothar Bremer, *Über Nachuntersuchungen von Erbkranken*, Diss. med., Münster 1953, S. 95.
- 50 *OLG Nürnberg*, 1935/51; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.155.1939; *OLG Nürnberg*, 1936/99, 1935/125, 1934/113; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544, GA Villingen Nr. 204, GA Lörrach Nr. 595. Eine Karteikarte ist abgedr. bei Franz Maßfeller, *Erbpflege und Eheberatung*, in: *JW* 64 (1935), S. 2105-2112, hier S. 2111.
- 51 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.76.1942; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 119; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.69.1943; Egon Stähle, *Unfruchtbarmachung und Weltanschauung*, in: *Ärzteblatt für Württemberg und Baden* 2/7 (1935), S. 1.
- 52 Erich Hesse, *Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen*, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beiheft, S. 17-36, hier S. 26; Taubstummenpastor Stubbe, *Sterilisierung der Taubstummen?*, in: *Gesundheitsfürsorge* 7 (1933), S. 237-239 (vgl. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge* 7/8 [1932], S. 118; Protest des Reichsbunds der Körperbehinderten beim RMI/Gütt, 19. Sept. 1933 [*DZA*, 15.01/26249, f. 45 ff.], abgedr. in: *Der Körperbehinderte* 3/9 [1933], S. 66-70); Reichsfachgemeinschaft usw. an das RMI, 5. Sept. 1933 (ihr fiel der nationalsozialistische »Deutscher Verein gegen den Alkoholismus« mit Schreiben ans RMI vom 18. Okt. 1933 in den Rücken): *DZA*, 15.01/26249, f. 4, 123; Verein der blinden Akademiker Deutschlands an Gütt, 28. Dez. 1933 (ebd., f. 315-319).
- 53 Rudolf Kraemer, *Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen*, Berlin 1933, S. 7, 19-26, 32-36.
- 54 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.64.1939, 261.XIII.156.1940. Daß die Betroffenen wegen Verweigerung z. B. von Kinderbeihilfe gegen die amtsärztlichen Diagnosen »Sturm laufen«, beklagte ein Gesundheitsamt beim RMI am 23. Juli 1936 (*DZA*, 49.01/964, f. 48 f.); vgl. z. B. Schievelbein, *Erfahrungen* (Anm. 38), S. 9; Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 27), S. 10 ff. Klein, *Arbeit* (Anm. 9); EOG Berlin, 1. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2503.
- 55 OLG-Präsident Oldenburg, 4. Jan. 1936 (*BAK*, R 22/3382); *Mitteilungen des RPA*, Folge 2 (Juni 1935); StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 77); EOG München, 22. Okt. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 1980. Vgl. EOG Kiel, 15. Juni 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2510 f.; EG Kassel, 15. Sept. 1934, zit. in: *Ristow 1935*, S. 23; EOG Darmstadt, 18. März 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1428. Vgl. *Das Schwarze Korps* 1/7 (1935), S. 13.
- 56 Maßfeller, *Arbeit* (Anm. 37); Klein, *Arbeit* (Anm. 9); Register im *OLG München*.
- 57 RMI an den Stellvertreter des Führers, 18. Sept. 1937 (*BAK*, R 43 II/721a, f. 122 f.); Stürzbecher, *Vollzug* (Anm. 19), S. 354; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.69.1937; 261.XIII.117. 1938. Vgl. Carl Erich Redmann, *Die Unfruchtbarmachung der Frauen auf Grund des GVeN*, Diss. med., Leipzig 1936, S. 9 (3,3 % der in der Frauenklinik am Stadt Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt operierten Frauen wurden polizeilich eingewiesen).
- 58 Wilhelm Frick, *Zur Bevölkerungspolitik*, in: *Neues Volk* 2/2 (1934), S. 3; Straub, *Verantwortung* (Anm. 14), S. 68; vgl. auch Villinger, *Erfahrungen* (Anm. 19), S. 84 f.; *BFL II*, S. 290.
- 59 Merkblatt: *St.A. Freiburg*, 12.N.II.; *Basler Nachrichten*, 26. Sept. 1934 (»Gegen irrige Auffassungen über das Sterilisationsgesetz«); vgl. Herbert Linden, *Vier Jahre Erb- und Rassenpflege*, in: *Berliner Tageblatt*, 6. Febr. 1937; Staatsanwalt Becker, *Sterilisation gegen die*

Verschlechterung der Rasse, in: *Öffentlicher Anzeiger* (Bad Kreuznach), 17. Juli 1943.

- 60 NSDAP-Reichsleitung/Amt für Volksgesundheit/NS-Ärztebund, Vertrauliches Rundschreiben, 13. Sept. 1934 (*BAK*, R 18/5585, f. 313); Beratung über das GVeN im RMI, 29. April 1936 (ebd., f. 351); *Der Führer*, 26. Juli 1934 (Bericht über ein Schreiben des badischen Innenministers an die Bezirksärzte, 28. Juni 1934); RJM an die OLG-Präsidenten, 22. April 1936, über »ausreichenden Ehrenschatz« (*BAK*, R 18/5585, f. 333-339); der RJM verbot am 2. Dez. 1937 aus Gründen des »Ehrenschatzes«, die Sterilisation von Angeklagten in Strafprozessen öffentlich zu verhandeln (*DJ* 99 [1937], S. 1913).
- 61 *Ristow* 1935, S. 167. Vgl. Anm. I/2.
- 62 Martens, in: *ZADR* 4 (1937), S. 157; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.163.1939; als Beispiel vgl. EOG Jena, 8. Juli 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 3058; vgl. Anm. IV/55 und II/88.
- 63 *OLG Nürnberg*, 1935/10; 1934/41; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.157.1940 (ein an der Front befindlicher Ehemann: »Ein Notschrei aus der Heimat erreicht mich heute von meiner Frau«); *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544; vgl. ebd., Nr. 580 (»Mein Sohn ist mir in die Berge durchgegangen«), Nr. 555 (Otilie S. floh und wurde von der Polizei zurückgeholt); Bericht einer Fürsorgerin, 22. Aug. 1934 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 40 a); der Oberarzt: zit. bei Wilfent Dalicho, *Sterilisationen in Köln*, Diss. med., Köln 1971, S. 39 (Ähnliches berichtet Elisabeth Antonia Storch, *Mortalität und Morbidität bei eugenischen Sterilisierungen an 190 Frauen*, Diss. med., Heidelberg 1939, S. 9); *StARhRp*, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 183). Über die Boykottbewegung berichten z. B. auch: das Schreiben des NS-Ärztebunds (Anm. 27); Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 27), S. 14; Grunau, Ein Jahr (Anm. 36), S. 7; fast alle Sitzungsprotokolle des *StARhRp*; P. Matussek, Gedanken eines Psychiaters zur Frage einer gesetzlichen Sterilisation, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 716-718, hier S. 716.
- 64 Grunau, Fünf Jahre (Anm. 9), S. 472; vgl. *OLG Nürnberg*, 1936/130: »Ihr Schreiben wird zu den Akten genommen, weitere Zuschriften bleiben unbeantwortet.«
- 65 In: Kuhlberg, *Auswirkungen* (Anm. 16), S. 19.
- 66 *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 204, 119; GA Lörrach Nr. 565; Zitat bei Schivelbein, *Erfahrungen* (Anm. 38), S. 20; zum genannten Verbot s. Anm. VI/82.
- 67 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 517; Schreiben vom 1. Juni 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 112-114); *OLG Nürnberg*, 1936/136; Jessen, *Bemerkenswertes* (Anm. 38), S. 20; vgl. z. B. EOG Kiel, 26. Okt. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 266. Über die Entrüstung von Angehörigen berichtet z. B. Sterilisationsrichter Matzner (Berlin), Zur Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *Erbarzt* 1 (1934), S. 23.
- 68 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 594; *OLG Nürnberg*, 1936/29.
- 69 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.252.1939; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544; GA Villingen Nr. 204.
- 70 Protokoll der 80. Sitzung der Strafrechtskommission, 28 Juni 1935 (*BAK*, R 22/966, f. 8).
- 71 *StARhRp*, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 81); Hedwig L., in: *JW* 64 (1935), S. 2510. Zum Folgenden vgl. z. B. *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 204 (»Ich glaube, der Schwachsinn, meine Herren, liegt irgendwo anders, ich glaube er liegt bei denen, die uns ... eins auswischen wollen«); GA Lörrach Nr. 520 (»Wenn alle, die einmal in der Schule zurückgeblieben sind, der Sterilisation verfallen sollten, könnte vielleicht bei genauer Untersuchung auch derjenige, der den Antrag gestellt hat, zur Unfruchtbarmachung herangezogen werden«).

- 72 Siehe Anm. 1; Frithjof Hager, *Der gegenwärtige Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland*, Diss. med., Kiel 1934, S. 17.
- 73 Bericht über Frick, Rosenberg, Meyer, in: *DJ* 97 (1935), S. 989; Zitat aus: RMI an die Landesregierungen über »Propaganda gegen das GVeN«, 8. Juli 1935 (*BAK*, NS 19/2233); *Mitteilungen des RPA*, Folge 2, Juni 1935 (*IfZ*, MA 47); Antworten auf die Umfrage z. B. im *St.A. München*, LRA 67116.
- 74 Falthäuser, Jahresbericht (Anm. 13), S. 334 f., 384; Otmar von Verschuer, Der Erbarzt an der Jahreswende, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 1; Straub, Verantwortung (Anm. 14), S. 69; Die Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Tremonia* (Dortmund), 3. Febr. 1934; Stähle, Unfruchtbarmachung (Anm. 51); Matussek, Gedanken (Anm. 63), S. 717.
- 75 Stadtmedizinalrat und Sterilisationsrichter in Trier, 9. März und 2. Mai 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 8-10, 15.01/26245, f. 146); Badischer Innenminister, 2. April 1936 (*GLA*, 344/5959); Entzug der Vormundschaft: *DZA*, 15.01/26248, f. 372 ff., und *Erzb. Arch.*, 48/18; vgl. EOG München, 22. Okt. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 1980.
- 76 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 568, 566.
- 77 Zu Dr. H. vgl. Badischer Minister des Kultus usw. an das EOG Karlsruhe, 10. Aug. 1934 (*GLA*, 240/824); RMI an das Sächsische Ministerium des Innern, 31. Juli 1934, und an den RJM, 3. Mai 1935 (*DZA*, 30.01/10161; hier auch zu einem jüdischen Rechtsanwalt in Stettin); Berichte von Fürsorgerinnen, 1935 (*ADW*, CA/GF 2000/I-4, f. 62 a, CA/G 1801/3, f. 2a). Vgl. Rudolf Echterhölter, *Das öffentliche Recht im nationalsozialistischen Staat*, Stuttgart 1970, S. 168. Zum Verbot der Verteidigung durch katholische Rechtsanwälte: *JW* 66 (1937), S. 2915. Gegen Rechtsanwalt W. wurde wegen seiner Verteidigung ermittelt: *AG Charlottenburg*, 261.XIII.22.1937; vgl. *DZA*, 15.01/26251, f. 38-40.
- 78 *OLG Nürnberg*, 1936/130. Vom Gericht beauftragte Ärzte, die gleichwohl zugunsten der Kandidaten gutachteten: Christian Pross/Rolf Winau (Hrsg.), *»Nicht mißhandeln«: Das Krankenhaus Moabit 1920-1945*, Berlin 1984, S. 221 f. Einige erfolgreiche Gutachten des Psychiaters Bürger-Prinz gegen die Sterilisation werden in der in Anm. IV/2 genannten Arbeit von Maršolek/Ott beschrieben; vgl. auch Hans Bürger-Prinz, *Ein Psychiater berichtet*, Hamburg 1978, S. 106 f. – Zum Folgenden: *OLG Nürnberg*, z. B. 1934/121, 122, 130, 146; 1935/6, 10; 1936/63, 64, 121.
- 79 Siehe Anm. I/7 (1923); I/75, II/59, IV/12, IV/27, Fall 4 in Kap. IV.2.; Karl Bonhoeffer, *Die psychiatrische Aufgabe bei der Ausführung des GVeN*, Berlin 1934. Vgl. Klaus Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 69 f.; Hans-Georg Güse/Norbert Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, Kronberg 1976, 2. Bd., S. 401; Dirk Blasius, Psychiatrischer Alltag im Nationalsozialismus, in: Detlev Peukert/Jürgen Reulecke (Hrsg.), *Die Reihen fast geschlossen*, Wuppertal 1981, S. 367-380, hier S. 369. – Zum Folgenden vgl. bes. Kap. I.4. und VI.2.
- 80 Zu Eduard Reiss vgl. Margret Boveri, *Verzweigungen*, München 1982, S. 295; Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie für Studierende, Ärzte und Psychologen*, Berlin ³1923, S. 302; Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925, S. 43. Jaspers' Position war weithin bekannt (z. B. *Oberschlesische Zeitung* [Beuthen], 20. März 1925).
- 81 Hans Nachtsheim, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952, S. 38-43 (»Die »Heilung« von Erbkrankheiten und die Sterilisierung«). Vgl. Anm. II/62; Gerhard

- Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*, Stuttgart 1965, S. 39; Dörner, Nationalsozialismus (Anm. 79), S. 71. – Das Folgende: Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick über 45 Jahre psychiatrischer Entwicklung, in: *DMW* 64 (1938), S. 557-560, hier S. 560; Robitscher, *Sterilisation* (Anm. 3), S. 3; Kittrie, *The Right to Be Different* (Anm. 3), S. 300-308.
- 82 Paul Althaus, »Unwertes« Leben im Lichte christlichen Glaubens, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens*, Bremen 1933, S. 79-99; Albert Niedermeyer, Zur Auseinandersetzung von Weltanschauung und Eugenik, in: *Archiv für Frauenkunde* 19 (1933), S. 182-186; vgl. ders., Zum Entwurf eines Gesetzes über die Unfruchtbarmachung Minderwertiger, in: *Die Seelsorge* 11/2 (1933/34), S. 95-104; ders., *Wahn, Wissenschaft und Wahrheit. Lebensbekenntnisse eines Arztes*, Salzburg/Leipzig 1934 (²1956); Paul Gerhard Braune auf der Geschäftsführerkonferenz vom 20. März 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 29); zu Braune vgl. Klee, »Euthanasie« (Anm. 40), S. 205 ff. – Zum Folgenden z. B. StARhRp, 6. Nov. 1933, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 37, 153 f.).
- 83 Vgl. *Deutschland-Berichte der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (Sopade) 1934/1940*, 7 Bde., Salzhausen/Frankfurt a. M. 1980, Bd. 1938, S. 1132 f. vgl. Bd. 1935, S. 356 f.; Bd. 1936, S. 79 f., 1042 f.; Bd. 1937, S. 1341, 1353; Peter Dohms, *Flugschriften der Gestapo-Akten*, Siegburg 1977 (Kritik an der Sterilisationspolitik ist hier nur seitens des Katholizismus dokumentiert, z. B. S. 166 f., 172, 183, 293, 412 f.); dementsprechend spielt die Sterilisationspolitik in den bisherigen Forschungen über Widerstand keine Rolle. Vgl. auch Christof Dipper, Der deutsche Widerstand und die Juden, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 349-380; Konrad Kwiet/Helmut Eschwege, *Selbstbehauptung und Widerstand*, Hamburg 1984, bes. Kap. 2; Anm. VI/80.
- 84 Zur Haltung der katholischen Kirche: Wollasch, Kirchliche Reaktionen (Anm. 21); Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, Göttingen ²1980, S. 40, 106 ff.; Burkhard van Schewick, Katholische Kirche und nationalsozialistische Rassenpolitik, in: Klaus Gotto/Konrad Reppen (Hrsg.), *Kirche, Katholiken und Nationalsozialismus*, Mainz 1980, S. 83-100; Muckermanns Einleitungsreferat 1932, in: *Die Eugenik* (Anm. I/64), S. 6-26; vgl. Anm. I/31, I/63, I/67; Dohms, *Flugschriften* (Anm. 83), S. 187 (Muckermann: »Anstaltsbewahrung und Sterilisation ... erblich Belasteter sind tragbar«); Josef Mayer, *Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker*, Freiburg 1927.
- 85 La superiorità della stirpe di fronte alla »sterilizzazione«, in: *Osservatore Romano*, 25. Nov. 1933; vgl. ebd., 4. Aug. 1933 (»Acta diurna«).
- 86 *Mitteilungen des RPA*, Folge 2, Juni 1935 (*IfZ*, MA 47); RMI an die Landesregierungen (Anm. 73) und an die NSDAP, 18. Sept. 1937, zum »Kampf der katholischen Kirche gegen das GVeN« (*BAK*, R 43 II/721a, hier auch weitere Dokumente dazu); Regierungspräsident/Chef der Staatspolizeistelle Düsseldorf an das Geheime Staatspolizeiamt in Berlin, 4. Febr. 1934 (*DZA*, 15.01/26060, f. 93); Walter Groß, Rassenpolitik und Weltanschauung, in: *VB*, 29. Mai 1935; Deutscher Caritasverband Bayern an die Diözesanverbände, 5. Juni 1935 (*ADCV*, R 567); von dem Verbot berichtete Harmsen (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 117); Bericht vom 24. Juli 1934 (*ADCV*, 110.021 Z); Bericht des Deutschen Caritasverbands Karlsruhe, 17. Juli 1933 (*Erzb. Arch.*, 48/20); weitere einschlägige Berichte: z. B. *Erzb. Arch.*, 48/21; *BAK*, NSD 16/11; *DZA*, 15.01/26249, f. 237 ff., 308 ff.
- 87 Stähle, Unfruchtbarmachung (Anm. 51). Das Schlagwort war 1931 von der KPD in ihrer Abtreibungskampagne geprägt worden (s. Anm. I/108).
- 88 Wollasch, Kirchliche Reaktionen (Anm. 21), S. 199 f.; die Stellungnahme wurde von der Regierung mit Interesse registriert (RMI an das Auswärtige Amt, 7. Febr. 1934: *BAK*, R 43 II/721a, f. 106 ff.). Vgl. *Der Führer*, 25. Jan. 1934 (»Badischer Regierungsvertreter beim Erzbischof«); *Volkswart* 27 (1934), S. 42 (»Um die Stellung der Kirche«).

- 89 Deutscher Caritasverband Bayern an den Cardinal-Erzbischof Faulhaber, 10. Aug. 1934 (*ADCV*, R 567).
- 90 *Erzb. Arch.*, 48/21; das Urteil ist abgedr. bei Wollasch, Kirchliche Reaktionen (Anm. 21), S. 296 f. Zur Weigerung von Nonnen vgl. z. B. *IfZ*, MA 437.
- 91 *Mitteilungen des RPA* (Anm. 86); Bericht des Erzbischöfl. Stadtpfarramts Waldkirch (»Mütterkurse und Sterilisationsfrage«) über die Aktivitäten des nationalsozialistischen »Mütterdiensts«, 25. Jan. 1934 (*Erzb. Arch.*, 48/19). Vgl. auch Anm. IV/60 und IV/114.
- 92 StARhRp, 13. Juli 1934 und 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 74, 78; CA/G 1601/2, f. 94); ähnlich in den übrigen Sitzungen. Zu Unrecht präsentiert Nowak (»*Euthanasie*« [Anm. 84], S. 105, 73) Lucas als »höhnische« und ausgerechnet Rüdin als »warnende« Stimme.
- 93 Vgl. Jill Stephenson, *The Nazi Organisation of Women*, London 1981, S. 18
- 94 Polizeipräsident/Staatspolizeistelle Kassel an das Geheime Staatspolizeiamt in Berlin (*DZA*, 15.01/26060, f. 297); .

Zweiter Teil
**»Fremde Rassen« und das »andere
Geschlecht«**

VI. Sterilisationspolitik als Rassenpolitik: Diagnosen der »Minderwertigkeit«

»Nicht der einzelne jetzt lebende Erbkrankte soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkrankte Strom bei ihm unterbrochen werden. Der Erbkrankte hat für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung.«

»Man hat ganz bewußt auf Wertmaßstäbe in der sozialen Ordnung verzichtet und deshalb im Gesetz nur die Namen der in Betracht kommenden Erbkrankheiten im rein medizinischen Sinne aufgeführt ... Heute aber ist schon soviel Einsicht und Abstand vorhanden, daß die Gefahr einer Diskriminierung des Sterilisationsgesetzes durch eine entsprechende Erweiterung nicht mehr besteht.«

»Ein Sterilisationsgesetz ist Anfang, aber nicht Ende.«¹

Die Sterilisationspolitik war Rassenpolitik: wegen der Klassifizierung ihrer Objekte als »Minderwertige«, als Menschen, denen mit ihrem »Wert« zugleich ihr Wille und ihr Recht auf Kinder abgesprochen wurde, wegen ihres Ziels der »Aufartung«, wegen ihrer Begründung von »Wert« in »Erbe«, »Abstammung«, »Fortpflanzung«, wegen ihres Prinzips »ungleicher Wert, ungleiche Rechte« bzw. ihrer Verweigerung des Rechts, ungestraft »anders«

zu sein. Das Sterilisationsgesetz wurde gleichzeitig als Ergebnis »weiser Beschränkung« und als verheißungsvoller »Anfang« konzipiert und propagiert. Die Beschränkung war deutlich in der Gesetzesformulierung. An die Stelle der vor wie nach 1933 gängigen Parolen von den »Minderwertigen« und ihrer »hemmungslosen Fortpflanzung«, von der Verhütung »unwerten«, »unterwertigen«, »lebensunwerten« Lebens waren »Erbkranke« und »erbkranker Nachwuchs« getreten; erst in der Gesetzesbegründung und in den Kommentaren tauchten die alten Parolen wieder auf. Die gesetzlich fixierten Indikationen zur Zwangssterilisation schienen, auf medizinische Diagnosen reduziert, ihres sozialen Charakters entkleidet; der Gesetzeskommentar verwies auf den wissenschaftlichen und gesetzgeberischen Fortschritt, dem es überlassen bleibe, sie zu bestimmen, ihre Zahl zu erweitern und auch gesunde »Erbkranke« zu sterilisieren. In diesem und im folgenden Kapitel soll gezeigt werden, daß und in welchem Sinn die Diagnostizierung von »Minderwertigkeit« eine Sozialdiagnostik war. Wie alle Eugenik, fällt sie »soziale Urteile über die Fortpflanzungswürdigkeit«; es handelte sich nicht, wie manche deutschen Kritiker meinten, um eine »Diktatur der Chromosome«, sondern um eine Diktatur von Menschen über Menschen². An der Sterilisationsdiagnostik läßt sich, zweitens, die Art der »Aufartung« ablesen, die »das deutsche Volk zu einem ununterbrochenen Aufstieg zu Wert und Kraft führen« und »aus morschem und zukunftsverneinendem Volke wieder ein zukunftsfrohes, starkes, artreines Volk gestalten« sollte³. Der Sterilisationsrassismus sollte aus dem »deutschen Volke« das ersehnte »Herrenvolk« machen, das es »noch nicht« war. Drittens soll gezeigt werden, daß und wie er von Anfang an »Deutsche« wie »Fremde«, Kranke wie Nicht-Kranke traf und daß er prinzipiell und praktisch unbegrenzt und unbegrenzbar war: hinsichtlich seiner menschlichen Objekte, seiner wissenschaftlichen Legitimation und Organisation des körperlichen Eingriffs an »Anderen«. Das Sterilisationsgesetz war in der Tat »Anfang, aber nicht Ende«. Das Verhältnis zwischen Anfang und Ende war zwar nicht ein notwendiger, wohl aber ein historischer Zusammenhang: die Gemeinsamkeit und immanente Expansionstendenz der rassistischen Logik des »Denkens in Erbwerten« und »in Geschlechtern«. Die schrittweise Realisierung dieser Expansionstendenz ergab sich nicht zuletzt aus den Widersprüchen, zu denen die Konfrontation der rassenhygienischen Logik mit ihren Objekten führte. Sie ist nicht nur, vielleicht nicht einmal so sehr bei Einzelpersonen zu suchen, sondern in einem gesellschaftspolitischen Denken, das Minderheiten als Ursache sozialer Probleme einer Mehrheit definierte und diese Probleme in die sozialen Kategorien einer »Biologie« als Lehre vom Leben und Sterben übersetzte, um sie »biologisch«, nämlich durch Eingriff in Leib und Leben, zu »lösen«.

1. Wert, Krankheit, Fortpflanzung

Unter den Abweichungen von der »normalen Variation Mensch«, die zum Objekt des Antinatalismus wurden, standen die geistig-seelischen an erster Stelle: Schizophrenie, Schwachsinn, manisch-depressives Irresein und Epilepsie. Um so härter empfanden es die physisch Behinderten, zusätzlich zu dieser Behinderung durch die Sterilisation auch in ihren geistig-seelischen Qualitäten in Frage gestellt zu werden, und ihre Sterilisation hat deshalb die stärkste Aufmerksamkeit späterer Kritiker auf sich gezogen. Rund 95 % aller Betroffenen wurden aufgrund ihrer Zuordnung zu einer jener vier psychiatrischen Diagnosen sterilisiert. Die Sterilisationen wegen »Schwachsinn« bildeten den höchsten Anteil, und sie stiegen von 1934: 53 % auf 1935: 60 % aller Sterilisationen. An zweiter Stelle stand die Diagnose »Schizophrenie«. Ihr Anteil lag 1934 bei 25 % und ging in den folgenden Jahren auf 20 % zurück, da die meisten »Schizophrenen« entlassungsfähige Anstaltsinsassen waren und mit ihrer Sterilisation dieses Reservoir nach und nach ausgeschöpft wurde. »Epileptiker« machten anfänglich 14 %, später 12 % aus, »Manisch-Depressive« 3 %. Der Anteil der »Alkoholiker« betrug 1934 etwa 2 %, der »Tauben« 1 %, derjenige von »Blinden«, »körperlich Mißgebildeten« und vom »Veitstanz« Betroffenen lag jeweils unter 1 %; die Anteile der letzten fünf Diagnosen sanken später und derjenige von »Schwachsinn« nahm offenbar noch zu⁴. *Ex negativo* deuten diese Zahlenverhältnisse den Charakter der angestrebten »Aufartung« an. Im folgenden stehen die ersten beiden Gesetzesdiagnosen, die Sterilisationen von »Irren« und »Dummen«, im Vordergrund, da sie quantitativ wie strategisch die größte Bedeutung hatten und weil die Unbegrenzbarkeit des hygienischen Rassismus sich an ihnen am deutlichsten erweist.

Das Vokabular von Gesetz und Propaganda täuschte. Keiner der Sterilisationsgründe, insbesondere keiner der meist angewandten, bezeichnete einen präzisen physischen, psychischen oder geistigen Zustand. Vielmehr waren es Sammelbegriffe für höchst divergierende Phänomene menschlichen Lebens und Leidens. Ihre Diagnostizierung und Abgrenzung von anderen »Krankheiten« ebenso wie vom »Normalen« und »Gesunden« war unscharf und umstritten. Insbesondere im Fall der psychiatrischen Diagnosen handelte es sich weder um physiologische, medizinisch konstatierbare »Krankheiten« noch um eindeutige Krankheitsbilder, Zustände oder Verhaltensweisen. »Schwachsinn« und »Schizophrenie« hatten überdies in mehrfacher Hinsicht eine gemeinsame Geschichte. Der Begriff »Schizophrenie« war 1911 als Oberbegriff für eine große Varietät von Zuständen des Irreseins eingeführt worden, die in den vorausgegangenen Jahrzehnten zum Gegenstand der Psychiatrie geworden waren. Ebenfalls seit den Jahren kurz vor dem Ersten Weltkrieg war »Schwachsinn«, Oberbegriff für verschiedenartige Störungen in Intellekt und Verhalten, neu definiert und vielfach gemessen worden.

»Schizophrenie« und »Schwachsinn« wurden im 20. Jahrhundert die wichtigsten Kategorien der Psychiatrie. Gemeinsam war den zahlreichen unter diesen Begriffen zusammengefaßten Zuständen, »Abweichung vom Normalen« zu sein; beschrieben oder gemessen wurden sie in Relation zu mehr oder weniger bestimmten sozialen Standards von Intelligenz, Emotionalität, Bewußtsein und Verhalten. Die psychiatrischen Bestimmungen waren soziale Urteile und, darüber hinaus, Werturteile. Daß die unter diesen Diagnosen Erfassten nicht wegen einer »Krankheit«, sondern wegen ihres »minderen Werts« sterilisiert wurden, war von den dominierenden Strömungen der Psychiatrie seit einem halben Jahrhundert vorbereitet worden. Diese Tradition wurde von der Sterilisationspolitik in noch einem Sinn fortgesetzt. »Schizophrenie« und »Schwachsinn« waren keine deskriptiven Begriffe zur Erklärung dessen, woran ein Mensch leiden mochte, sondern verfahrenstechnische Begriffe zur Bestimmung dessen, was juristisch oder sozialpolitisch mit ihm zu tun war: Entmündigung, Einweisung in Anstalten, Erziehungsheime oder Hilfsschulen. Diese administrative Dimension der psychiatrischen Diagnostizierarbeit rückte mit der Sterilisationspolitik vollends in den Vordergrund und betraf auch solche Menschen, die für die bisher praktizierten Eingriffe nicht vorgesehen waren. Die zentralen Diagnosen der Psychiatrie hatten »mehr mit Politik« als mit Krankheit zu tun⁵.

Das Vokabular des Gesetzes mochte zwar diejenigen täuschen, die sich von Medizin, Wissenschaft und Gesundheitspolitik Gesundung erhofften, nicht aber die Sterilisationsbefürworter und -behörden. Denn diesen waren die angedeuteten Zusammenhänge von Krankheit, Diagnose, Werturteil und Eingriff ebenso geläufig wie den zeitgenössischen und späteren Kritikern der Rassenhygiene, Psychiatriegeschichte und Sterilisationspolitik. Seitens deutscher Sterilisationspsychiater wurde der Charakter der Diagnosen als Sammelbegriffe nicht etwa bestritten, sondern dargelegt; er diene allerdings nicht als Argument gegen die Sterilisationslogik, sondern, umgekehrt, als Grund dafür, sämtliche dem jeweiligen »Formenkreis« zugerechneten Zustandsbilder für sterilisations- oder doch zumindest für anzeigepflichtig zu erklären. Das gleiche galt für ihre Unschärfe: Sie diene zur um so weiteren Fassung der »Krankheiten«, und aus ihr folgte die Forderung, die »graue Zone« durch einen »sauberen Trennungsstrich sozusagen zwischen schwarz und weiß« aufzulösen, um der »Jury für Sein oder Nichtsein« ein eindeutiges Urteil zu ermöglichen⁶. Daß für die psychischen Störungen weder eine bestimmte Ursache noch ein physiologisches Substrat dingfest gemacht werden konnte, war den Sterilisationspolitikern ebenso klar wie die Tatsache, daß die diagnostizierten Zustände nicht nur bei den Sterilisationsdiagnosen, sondern auch bei anderen »Krankheiten« auftreten konnten. Die

Schwierigkeit eindeutiger und einheitlicher Diagnostizierung dessen, was den sozialpolitischen Eingriff legitimieren sollte, führte geradezu zu einer Not der Definition; in unzähligen Arbeiten, Kursen und Anleitungen rang man, letztlich erfolglos, um praktikable, eindeutige und einheitliche Definitionen, suchte man Ärzten und Juristen »verständliche kurze Darstellungen des Wesentlichen über die Schizophrenie« und den »Schwachsinn«⁷ zu vermitteln und divergierende Diagnosen von Ärzten auf einen Nenner zu bringen.

Auch die historische Bedingtheit und soziale Relativität der Diagnosen waren Gegenstand der Fachdiskussion der dreißiger Jahre. So diskutierte man beispielsweise das Problem, daß eine vor 1933 gestellte Diagnose nach 1933 zur Sterilisation führte, wengleich diese Folge bei der früheren Diagnosestellung nicht beabsichtigt war und das Wissen um sie die Diagnose modifiziert hätte⁸. Die historische Bedingtheit gerade der »Schizophrenie« wurde aber auch unter dem weitertragenden Gesichtspunkt diskutiert, daß sie nicht Produkt einer Krankheit, sondern Produkt der Psychiatriegeschichte sei: Deshalb sei es fraglich, »ob in 100 Jahren von dem begrifflichen Ungetüm der Schizophrenie noch viel übrig sein werde. Man brauche nur die Geschichte der Psychiatrie anzusehen, um sich davon zu überzeugen, wie vergänglich ihre klinischen Begriffsbestimmungen von jeher gewesen seien.«⁹ Daß mit der psychiatrischen Diagnose ein soziales Werturteil gefällt wurde, war nicht nur Phrase, sondern Programm (»die Persönlichkeit ist daher unter allen Umständen bewertbar und der Bewertung bedürftig«), und sie sollte die »so schwierige Frage« beantworten, »wer eigentlich minderwertig ist«¹⁰. Daß schließlich die Diagnostizierung nicht wirkliche oder angebliche Krankheiten, sondern den administrativen Umgang mit ihnen beschrieb, bezeugt die kaum überschaubare medizinische, psychiatrische, juristische Literatur zur Erkennung und Bestimmung der jeweiligen »Abweichungen«. Seit 1933 war sie fast ausschließlich auf die Frage Sterilisieren-oder-nicht ausgerichtet, und gelegentlich unterschied man explizit zwischen »wirklich« psychiatrischen und rassenhygienischen Diagnosen, so z. B. Luxenburger: »Deshalb halte ich auch als Rassenhygieniker die neue Auslegung [von Schwachsinn] für gut und richtig, obwohl sie gegen meine psychiatrischen Anschauungen verstößt.«¹¹

Die Arbeit des Diagnostizierens, wie sie in den Prozeßakten deutlich wird, war eine Art doppelter Übersetzung, die von der Anzeige sozialer Abweichungen zur Diagnose und von ihr zum sozialpolitischen Eingriff führte. Volkstümliche Bezeichnungen für soziale Abweichungen unterschieden sich oft nur graduell vom wissenschaftlichen Vokabular, und die Meldung derer, die mit allerlei volkstümlichen Bezeichnungen als abweichend beschrieben wurden, war ausdrücklich gefordert. Anzeigen,

Anträge, Ermittlungen oder Zeugenaussagen mochten ergeben, »daß die Familie etwas weg habe, sie habe einen Vogel«, manche waren »nicht ganz gewürfelt« oder »nicht ganz beisammen«, machten »einen eigentümlichen Eindruck«, waren »aufgeregt«, »nervös«, »Sonderlinge«, »Außenseiter«, »Sorgenkind«, oder: »Sie war immer schwernehmend und neigte zu Verstimmungszuständen. Sie war eigentlich niemals im Stande, sich aus vollem Herzen zu freuen.« Mit den Beschreibungen seelischer Zustände vermischten sich die von Intellekt, Verhalten und Charakter: »von Kind auf Neigung zum Herumtreiben, jede Gelegenheit dazu benutzt, faul und eigensinnig«, »Neigung zu Übertreibung und Vortäuschung krankhafter Vorgänge, geringer Trieb zur Arbeit«, oder: »In der Schule kam er schlecht mit, die Versetzung erfolgte nur altershalber, auch war er faul, führte keine Arbeit zu Ende und hatte nur Freude am kindlichen Spiel, ... wurde nur als landwirtschaftlicher Arbeiter beschäftigt.«¹²

Soziale Abweichungen waren besonders dort greifbar, wo nach Sterilisationskandidaten in bestimmten sozialen Gruppen gefahndet wurde: Wohlfahrtsempfänger, Fürsorgezöglinge, Anstaltsinsassen, Hilfsschüler, Strafhäftlinge, Prostituierte, Landstreicher, Zuhälter usw. Als wichtige Kriterien der Antragstellung galten geistige Entwicklung (»Schulleistungen bzw. -erfolge, Interesse an der Politik usw.«), soziale Entwicklung (»Berufsausbildung, Erfolge bzw. Mißerfolge im Berufsleben«), Strafregister, »Sexualleben« und »sexuelle Perversionen«¹³. Alles, was »soziales Unvermögen« betraf, konnte zur Diagnosestellung beitragen: zwar nicht im Sinn einer hundertprozentigen Beweisführung, aber im Sinn von Verdacht und Wahrscheinlichkeit. Vor allem aber galt in der Sterilisationsdiagnostik eine spezifische Nicht-Umkehrbarkeit des Verdachts: Negatives galt zwar als »belastend«, Mangel an Negativem oder Positives aber nicht als entlastend. So konnten »ethische und soziale Auffälligkeiten für einen Schwachsinn, ihr Fehlen aber nicht dagegen sprechen«, und »wesentliche Bedeutung kommt der sozialen Verhaltensweise ... nur dann zu, wenn diese irgendwelche *Störungen* aufweist«. In der Schule sitzengeblieben zu sein, galt in der Praxis häufig als Beweis, wenn auch in der Theorie nur als Indiz für »Schwachsinn«; gleichwohl sollte das Prädikat »Musterschüler« nicht vor Sterilisation schützen können. Dasselbe traf für Strafakten und Arbeitgeberzeugnisse zu (»wer würde nicht mit gutem Gewissen einem schwer debilen oder gar imbezillen Straßenreiniger gegebenenfalls das Zeugnis ausstellen können: ›Er war pünktlich, fleißig, ordentlich, gefällig, im Verkehr mit den Kameraden unauffällig und verdiente x RM.« Als Unterlage für die Beurteilung der Geistesschwäche ist ein solches Zeugnis aber von ganz untergeordnetem Wert«). Auf »eine kurze Formel gebracht kann gesagt werden, daß die Unfähigkeit sich im Berufsleben zu bewähren (...) für einen Schwachsinn

sprechen kann, jedoch nicht muß, daß aber umgekehrt aus einer Berufsbewährung in primitiven Verhältnissen nicht ohne weiteres auf das Nichtvorliegen eines Schwachsinn geschlossen werden kann«¹⁴.

Irreversibel diagnostizierte man auch in der Frage, ob Sterilisationskandidaten öffentliche (besonders Fürsorge- oder Invaliden-)Unterstützung bezogen. Dies galt als »belastend«, aber umgekehrt zählte der Einspruch derjenigen, die sich von ihrem selbstverdienten Lebensunterhalt Entlastung versprochen, nicht, und man verwies sie darauf, daß die Sterilisationspolitik nicht »materialistisch« sei: »Zu den vom Patienten vorgebrachten Einwänden, daß er selbst in der Lage sei, sein Brot zu verdienen und damit nicht dem Volke zur Last falle, und daß er auch nicht als geistig minderwertig anzusehen ist, ist zu sagen, daß sie abwegig sind«, lautete ein einschlägiges Urteil, und ein Experte hielt fest: »Gewiß mag der Betreffende sozial unauffällig sein, die Allgemeinheit nicht wirtschaftlich belasten, trotzdem bleibt er schicksalsmäßig ein Mensch, der dem Gedeih des Volksganzen verderblich sein kann, wenn er sich in kranken Kindern fortpflanzt.«¹⁵ Ob »Positives« das festgestellte »Negative« kompensieren durfte und damit den Betroffenen eine Sterilisation ersparte, wurde nur bei »manisch-depressivem Irresein« ernsthaft erwogen, anfänglich unterschiedlich beantwortet, dann offiziell abgelehnt und in der Praxis gleichwohl oft bejaht. War eine Diagnose nicht präzise genug, um eine Sterilisation zu begründen, so konnte man einen anderen Defekt, der für sich allein ebenfalls nicht ausreichte, hinzuaddieren. Aufschlußreich für die gerichtliche Diskussion sind die in den Prozeßakten angebrachten Unterstreichungen: Nur »Negatives« pflegte angestrichen zu werden; »Positives« wurde, falls überhaupt in die Akte aufgenommen, meist nur dann hervorgehoben, wenn es sich um einen freiwilligen Selbstantrag handelte. Die Übersetzung von sozialer Abweichung in eine der Sterilisationsdiagnosen läßt sich mit den Worten eines Vaters beschreiben, der sich für seine »schizophrene«, aber wieder gesunde Tochter einsetzte: »Es ist nur gut, daß immer wieder etwas gefunden werden kann, was zur Unfruchtbarmachung beiträgt.«¹⁶

Im gerichtlichen Urteil wurde die Diagnose oft, vor allem in den ersten Jahren, nicht begründet. Geschah es dennoch, so mochte das Urteil lauten wie in einem Kölner Fall, der wegen seiner Knappheit originell, aber seinem Inhalt nach durchaus typisch ist: »Negative Lebenseinstellung, sie ist im ganzen betrachtet als Schwachsinn zu bezeichnen.« Art und Inhalt der diagnostischen Übersetzungsarbeit zeigen sich nicht nur in den Anordnungen, sondern auch in den Ablehnungen der Sterilisation; so wurde unter den publizierten Beschlüssen der folgende aus Naumburg weithin bekannt: »Das

Leiden an einem Sprachtic reicht nicht aus zur Feststellung einer Schizophrenie.« Im Lauf der dreißiger Jahre wurde die anfänglich noch grob gehandhabte Übersetzungsarbeit verfeinert. Die Fachpresse diskutierte zahlreiche Beschlüsse: gelegentlich deshalb, weil ein Beschluß pro oder contra Sterilisation bedenklich, häufiger aber, weil die Übersetzung sozialer in medizinische Terminologie ungenügend erschien; so etwa im Fall eines Freispruchs in Hamm, der mit dem Beruf des »schwachsinnigen« Sterilisanden, eines Facharbeiters (Schleifer), begründet wurde: »Dieser Beschluß muß wenigstens in seiner Formulierung Bedenken erregen.« Vor allem aber wurde über die Problematik der »Grenzfälle« diskutiert: Menschen, über deren Diagnose die Meinungen auseinandergingen und an denen jene Verfeinerung eingeübt wurde. Weit entfernt davon, das soziale Umfeld von Wertlogik und medizinischer Rhetorik zu verhüllen, legten diese Debatten es offen, und bald konnte festgehalten werden: »Im Laufe der Durchführung des Erbkrankennachwuchsgesetzes haben sich die ursprünglich medizinischen Begriffe nach § 1 Abs. 2 zu solchen der Erbpflege, also zu Begriffen ›sui generis‹ entwickelt.«¹⁷

Die Diagnostizierung in Begriffen *sui generis* betraf nicht nur die Logik der Werturteile, sondern auch eine soziale Fortpflanzungslogik, die sich aus der Orientierung der Diagnostizierarbeit an der Geburtenfrage ergab. Es war ein Hauptdogma der Sterilisationspolitik, solche Menschen zu sterilisieren, die als »leichte Fälle« diagnostiziert wurden. Auf Schwerkranke, Unheilbare oder Dauerhospitalisierte zielte man grundsätzlich nicht, da sie in der Regel kein Interesse am anderen Geschlecht hätten, zum Geschlechtsverkehr unfähig schienen, in sexuell segregierten Anstalten lebten; viele von diesen fielen ab 1939 dem Massenmord an Anstaltsinsassen zum Opfer. Hatte die Logik der »Verhütung« mit derjenigen der »Vernichtung lebensunwerten Lebens« die Übersetzung von »Krankheit« in »Wert« gemeinsam, so unterschieden sie sich doch in der Selektion der jeweiligen Opfer. Opfer der Sterilisationspolitik waren »Fortpflanzungsfähige« bzw. »Fortpflanzungsgefährliche«, also Menschen mit einer »Krankheit« auch nur »leichten Grades«. Deshalb hatte das Gesetz nur bei zwei der neun Diagnosen (Alkoholismus, körperliche »Mißbildung«) einen »schweren« Grad verlangt. Für alle anderen galt: »Der Gesetzgeber will damit zum Ausdruck bringen, daß ihm jeder Grad dieser Störungen sterilisationswürdig erscheint.«¹⁸

Die »leichten Grade« legen das sterilisationspolitische Verständnis von »Krankheit« offen. Ungeachtet der klinischen Schwere des diagnostizierten Befunds wurde vor allem dann sterilisiert, wenn die Betroffenen frei lebten, gesund, gebessert oder geheilt aus Anstalten entlassen oder beurlaubt wurden, innerhalb der Anstalt mit dem anderen Geschlecht zusammentrafen und damit die Möglichkeit freiwilligen oder gewaltsamen Geschlechtsverkehrs bestand.

Sterilisiert wurden nicht etwa Menschen, die an einer Krankheit litten und solches Leiden an ihren Kindern zu verhüten wünschten. Das in § 1 GVeN formulierte »Leiden« (»erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet«) war nicht das Leid kranker Menschen, sondern das Leiden der Rassenhygieniker: »So bekommt der Begriff ›leiden‹ im Sinne des Gesetzes eine Sonderprägung ... ›Leiden‹ ist also ein Begriff, der sich zwar auf das Inerscheinungtreten der Krankheitsanlage beim Erbträger begründet, in seiner Auslegung aber genau so auf das erbliche Geschehen im Volksganzen bezogen werden muß.«¹⁹ Die juristische Definition von »Leid« schloß sowohl diejenigen »Erbkranken« ein, die nicht litten und ihr Nicht-Leiden vergeblich ins Feld führten, als auch diejenigen, die »gelitten hatten«, also gesund waren. Denn, so z. B. Rüdin, die »Gefahr«, die von ihnen ausgehe, sei »unendlich viel größer« als »diejenige, welche von den schweren Graden oder von vollentwickelten Krankheitsstadien ausgeht. Denn schwere Grade dieser Leiden kommen viel, viel weniger zu Heirat und zu Nachkommenschaft, kurz, merzen sich viel eher selbst aus als leichte Grade. Die Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung schwerer Erbschäden ist also bei den leichten Graden besonders groß.« Wegen solcher »Fortpflanzungsgefahr« von »leichten Fällen« sei es, so Dubitscher, der wichtigste Fachmann für Schwachsinn, »selbstverständlich, daß der pflichtbewußte Amtsarzt kein ›Auge zudrücken‹ kann«, denn es handle sich um »einen Menschen, der schicksalsmäßig ohne sein Verschulden das Volksganze gefährdet«. Auch die gerichtliche Praxis war, wie die Prozessakten und zahlreiche publizierte Sterilisationsurteile zeigen, von entschiedenem Vorgehen gegen die »leichten Grade« bestimmt. Ein Freiburger Sterilisationsrichter erklärte: »Etwa gar noch ›leichte‹ Fälle freizulassen, wäre m. E. eine so weitgehende Durchbrechung des Gesetzes, daß es mindestens 50 %-ig illusorisch gemacht würde ... Härten sind eben nie ganz vermeidbar.«²⁰ »Grenzfälle« im klinischen Sinn waren also die allermeisten Sterilisierten; was als »Grenzfälle« in der juristischen, medizinischen und psychiatrischen Fachpresse diskutiert wurde, waren solche in rassenhygienischem Sinn: nämlich in bezug auf »Wert« und »Fortpflanzung«.

Dieser Fortpflanzungslogik entsprechend, konnten die sterilisierten »Blinden« schlecht, aber genug für Geschlechtsverkehr sehen (und für die Arbeit z. B. als Schneiderin); »Tauben« konnten hören, »Fallsüchtige« wurden sterilisiert, deren »Anfälle« nie von einem Arzt beobachtet worden waren und die ihre »Fallsucht« ebenso bestritten wie jene ihre Blindheit oder Taubheit und andere ihre körperliche »Mißbildung«²¹. »Schizophrene« wurden wegen eines ersten, einzigen oder lange zurückliegenden Anfalls (»Schub«) bzw. Anstaltsaufenthalts sterilisiert. Vergeblich protestierten sie gegen die

»unzulängliche Grundeinstellung der Ärzte«, dagegen, »daß sich die Entscheidung zumindestens zum Teil auf unsicheren und nur vermuteten Dingen aufgebaut hat und nicht auf klaren Tatsachen, die eindeutig Schizophrenie beweisen«, und forderten Aufklärung darüber, »was dort unter Schizophrenie verstanden wird (bitte möglichst für den Laien verständlich ausgedrückt): was ist es, was gespalten ist?« Vergeblich brachte man »Exogenes« vor (»meine Erkrankung hing mit der Liebe zusammen«, oder: »Ich bin nicht geisteskrank. Die Ärzte haben sich bei der Diagnosestellung geirrt. Das Erlanger Gutachten taugt nichts. Ich bin erst in der Anstalt durch die schlechte mir zuteil gewordene Behandlung sehr krank geworden und wäre gestorben, wenn ich nicht aus derselben entlassen worden wäre. Seitdem ich aus der Klinik herauskam, bin ich wieder ganz gesund«). Aber Logik wurde zu Scheinlogik erklärt, etwa im Fall von Anna G., Dienstmädchen bei einem jüdischen Ehepaar: »Mit scheinbar logischen Begründungen sucht sie die psychotischen Erlebnisse zu entkräften, sie sei überarbeitet gewesen, sie habe eine Enttäuschung erlebt, jemanden gern gehabt, der sich nicht mehr um sie kümmere und ähnl.« Vor Annas »Schein«-Logik rangierte die Fortpflanzungslogik, denn, so beispielsweise Rüdin, »nicht scharf genug« konnte »betont werden, daß weder ein einziger Schub, noch ein milder Verlauf, noch eine Besserung oder ›Heilung‹ der Schizophrenie gegen Unfruchtbarmachung sprechen, sondern daß im Gegenteil dem Geist des Gesetzes um so mehr nachgelebt wird, je ›leichtere‹ Fälle man durch die Unfruchtbarmachung miterfaßt, weil gerade diese mit Vorliebe auch die Krankheit in all ihren Formen und Graden fortpflanzen«. Da »ein Erbkranker um so fortpflanzungsgefährlicher ist, je besser es ihm gesundheitlich geht, um so dringender ist die Unfruchtbarmachung geboten«²².

Die meisten Menschen, die als »leichte« und deshalb besonders »fortpflanzungsgefährliche« Fälle diagnostiziert wurden, sterilisierte man unter der Diagnose »Schwachsinn«. Die einschlägige Literatur überschlug sich geradezu in dem Versuch, ihre »Gefahr« für das »Volksganze« eindringlich zu schildern: »Von allen Gruppen, die unter das Sterilisierungsgesetz fallen, sind diese die zahlenmäßig größten, soziologisch wichtigsten und fortpflanzungsgefährlichsten. Sie können im Erbgang durch das einfache ausmerzende Sterilisierungsverfahren gut und sicher erfaßt werden und sind deshalb das größte und volkshygienisch dankbarste Wirkungsgebiet im Sinne des Sterilisierungsgesetzes ... Fragt man sich, welches Rechtsgut durch Ausschaltung dieser Defekt- und Kümmerformen aus der Fortpflanzung verletzt werden könne, so ist eine Antwort schwer zu finden.« Dabei versäumte man nicht, darauf hinzuweisen, »daß viele Schwachsinnige charakterlich ›gut‹ sind« und »ganz unauffällig« leben, Bedenken deshalb »menschlich verständlich«, aber »biologisch und

bevölkerungspolitisch« unhaltbar seien. Vielmehr galt »jeder im medizinischen Sinne eben noch als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche« als sterilisationspflichtig, und dieser Theorie entsprach die gerichtliche Praxis. Zehntausende von Sterilisationsurteilen lauteten wie dieses: »Wenn auch der Schwachsinn im vorliegenden Fall einen besonders schweren Grad nicht erreicht, so fällt er gleichwohl unter das Gesetz, das auch leichte Schwachsinnsfälle erfassen will. Gerade leichterer Schwachsinn ist erbbiologisch sogar besonders gefährlich.«²³

Der *locus communis* der »leichten Fälle« kennzeichnet die sterilisationspolitische Logik von »Wert«, »Krankheit«, »Fortpflanzung«. Sie richtete sich erklärtermaßen gegen Menschen, denen selbst die Sterilisationspolitiker die Fähigkeit zu eigener Entscheidung über ihr Leben nicht absprechen mochten; anderen Menschen schließlich das Recht auf ihr Leben abzusprechen, wenn sie ihrer Sinne nicht oder angeblich nicht mächtig waren, lag in der Logik dieses Denkens begründet. Die hohe Zahl der Sterilisationen erklärt sich nicht daraus, daß das Sterilisationsgesetz »mißbraucht«, sondern daraus, daß es gerade bei »Schwachsinnigen« und »leichten Fällen« meist genau befolgt wurde. Eine Massensterilisation »leichter Fälle« gab es in anderen Ländern nicht; sie machte in Deutschland die gesamte Bevölkerung zum potentiellen Objekt der »Bevölkerungs«-Politik. Ein Sterilisationsrichter und »alter Nationalsozialist«, der »aktiv um die Seele unseres Volkes gerungen« hatte, äußerte 1935, daß »praktisch *alle* Kreise unseres Volkes, auch diejenigen, die wir heute und auch in Zukunft als die erbgesunde Grundlage ansehen (wir brauchen nur einen einzigen Blick in unsere Geisteskranken- und Geistesschwachenanstalten zu werfen), heute schon fast durchweg vom Gesetz irgendwie betroffen werden. In Zukunft ... wird dies noch deutlicher in Erscheinung treten.« Die Sterilisationsdiagnostik insgesamt, vor allem aber der Umgang mit den »leichten Fällen«, erklärt die große Zahl von Protesten dagegen, als »krank« oder »leidend« angesehen zu werden, und »schwierig« war es, Experten zufolge, »ihnen die Notwendigkeit einer Sterilisation zu erklären, ihnen die Einsicht dafür zu geben, daß z. B. ein Depressiver immer noch erbkrank sei, auch wenn er zur Zeit nicht mehr depressiv sondern normal ist, daß aber die Krankheit jederzeit wieder ausbrechen könne«. Trotz aller Bemühungen um »Aufklärung« sah ein Sterilisationsjurist 1939 noch immer Grund zur Klage: »Im Volke ist in großem Umfange die Meinung vertreten, daß man jedem, der unter das Gesetz fällt, seine Krankheit auch ohne weiteres äußerlich ansehen können müsse.«²⁴

Zu dieser Zeit waren aber schon Bemühungen im Gang, mit Hilfe des wissenschaftlichen Fortschritts die Logik von Wert, Krankheit und Fortpflanzung zu präzisieren, und zwar in dreierlei Hinsicht. Obwohl gerade

die Sterilisation von Jugendlichen in der Bevölkerung »größte Verbitterung«²⁵ ausgelöst hatte (ab dem 10. Lebensjahr wurde sterilisiert, ab dem 14. Lebensjahr war polizeilicher Zwang erlaubt), wurde dringlich gefordert, in möglichst jungem Alter zu sterilisieren, damit die Betroffenen auf keinen Fall Kinder in die Welt setzten. Hierfür strebte man die »Frühdiagnose« an; die »milde« Richtung forderte dagegen, die Chance einer »Nachreifung« offen zu lassen. Zweitens wurde die Frage von »Krankheit«, über die Belanglosigkeit wirklichen Leidens hinaus, noch weiter reduziert: nämlich auf die Frage ihrer juristischdiagnostischen Beweisbarkeit. Dies wurde deutlich an dem Weg, der von den »leichten Fällen« zu den »Nuranlageträgern« (»merkmalsfreie Erbträger«, »Konduktoren«, »Heterozygoten«) führte. Bei Gesunden, in deren Familie eine einschlägige »Krankheit« diagnostiziert wurde, mußte die Sterilisation theoretisch »mangels Beweises« abgelehnt werden. Aber sowohl der Gesetzeskommentar als auch die rassenhygienische öffentliche Meinung hatten das »Nicht« in das rassenhygienische »Noch nicht« verwandelt, und in der Tat wurde auch in solchen Fällen sterilisiert. Eine der Beweisführungen für solche Fälle bestand in dem Urteil, daß der Betroffene in Zukunft bzw. im Alter »erkranken« werde²⁶. Drittens wurden die Kriterien sozialer Wertigkeit binnen zweier Jahre auf eine Weise weiterentwickelt, die, unter dem Druck der Notwendigkeit forensischer Präzision, die dünne Schicht medizinischer Rhetorik durchbrach und die »erbpflegerischen Begriffe *sui generis*« als das erwiesen, was sie von Anfang an waren: soziale, staatliche Indikationen zum Sterilisationszwang. Die beiden ersten Entwicklungstendenzen, Sterilisation von Kindern und von Gesunden, blieben im zwölfjährigen Reich zahlenmäßig hinter der Sterilisation 18-40jähriger und von »leichten Fällen« zurück; sie illustrieren aber die immanente Expansionstendenz der Logik von Krankheit, Wert und Fortpflanzung. Die dritte hingegen war von eminenter praktischer Bedeutung und läßt sich am deutlichsten an der »Schwachsinn«-Diagnostik zeigen, die direkt zwei Drittel aller Sterilisierten und indirekt alle betraf.

»Schwachsinn« wurde, wie in der psychologischen, psychiatrischen und rassenhygienischen Tradition üblich, in erster Linie als intellektuelle Schwäche verstanden und mit einer Intelligenzprüfung gemessen. Intelligenzmessungen hatten seit der Jahrhundertwende weitgehend die Schädel-, Gehirn- und Körpermessungen der älteren Anthropologie abgelöst. Durch die erste Verordnung zum Sterilisationsgesetz wurden die Kriterien sterilisationspflichtigen Schwachsinn mit etwa 80 Fragen eines »Intelligenzprüfbogens« amtlich festgelegt: geographisches, historisches, politisches und rechnerisches Schulwissen, »allgemeines Lebenswissen«, Fragen aus dem Beruf, Satzbildung, Erklärung von Fabeln und Sprichwörtern, »sittliche Allgemeinvorstellungen«, Gedächtnis. Der Fragebogen enthielt

Bestandteile der internationalen Intelligenztest-Tradition, die mit den Tests von Alfred Binet und Théodore Simon kurz vor dem Ersten Weltkrieg begonnen hatte und der Wilhelm Stern, später als Jude aus Deutschland vertrieben, 1912 den »Intelligenzquotienten« hinzugefügt hatte; diese Autoren waren sich der sozialen Bedingtheit der Konzepte von Intelligenz und ihrer Messung sehr wohl bewußt. Seit Rassenhygieniker diese Ansätze übernahmen, machten sie aus jenen Konzepten fixe Größen, Wertkategorien und »biologische« Legitimation der Sterilisationspolitik. Der rassenhygienischen, speziell deutschen Tradition entstammten diejenigen Anteile des Fragebogens, die sich auf politisch-historische Fragen, Rechnen, »allgemeines Lebenswissen«, auf Berufswissen und »sittliche Allgemeinvorstellungen« bezogen; teilweise wurden sie speziell für die Sterilisationsprüfung entworfen. Der Test galt vor allem für die »leichten Fälle«, da »diese vielfach - wie z. B. der ›Salonschwachsinn‹ – für den Unkundigen den Stempel ihres Leidens nicht an der Stirn tragen«²⁷. Geprüft wurde regelmäßig beim Amtsarzt, und oft wurde die Prüfung vor Gericht wiederholt. Nur selten publizierte die Fachpresse den Ablauf solcher Prüfungen.

Natürlich protestierten viele der Betroffenen, falls sie nicht durch die Prüfung selbst schon gänzlich verängstigt waren. 1935 gingen bei der Reichsregierung Beschwerden darüber ein, daß Kinder der polnischen Minderheit in Oberschlesien wegen »Schwachsinn« sterilisiert wurden, weil sie den Unterschied zwischen Geiz und Sparsamkeit und das Sprichwort »Hunger ist der beste Koch« nicht erklären konnten²⁸. Oft schrieben Betroffene ihr Versagen im Rechnen nicht dem »Schwachsinn«, sondern ihrer Armut, Arbeit und mangelndem Schulbesuch zu, oder sie erklärten, so ein Schäfer, auf die Frage nach dem Entdecker Amerikas: »Das interessiert mich nicht.« Ein Vater, dessen Tochter ohne sein Wissen in eine Nervenanstalt eingewiesen worden war und nun sterilisiert werden sollte, schrieb an das Gericht: »Herr Oberarzt erklärte, sie leide an erblichem Schwachsinn, was ich ihm widerlegte. Er sagte darauf, er habe sie gefragt, wie viel Einwohner daß Fürth hat. Sie sagte 3000; eine weitere Frage, wie viel Einwohner hat Nürnberg, 6000. Ich behaupte, wenn jemand nicht weiß, wie viel Einwohner daß Fürth und Nürnberg hat, er noch lange nicht an erblichem Schwachsinn leidet.« Ein anderer Vater – so der Bericht des Amtsarztes – »behauptet, seine Tochter sei absolut normal, ihre mangelnden Antworten kämen nur davon, daß sie jetzt sehr eingeschüchtert und ängstlich sei. Der Schwachsinn der Untersuchten steht aber außer allem Zweifel. Sie kann zwar ganz ordentlich rechnen, das ist aber auch alles. Es fehlt ihr jeder Wissensdrang, jedes logische Verständnis, sie nimmt an den Ereignissen des Tages absolut keinen Anteil. Eine absolut schwachsinnige Antwort ist es z. B., wenn sie auf die

Frage: ›Woher kommt der Kaffee?‹ antwortet: ›Aus dem Laden.‹ Sie kennt ferner nicht die Himmelsrichtungen, sie hat noch nie was von der Saar oder von den Vorgängen dort gehört, sie kennt die Jahreszeiten nicht.« Eine Berliner Reinmachefrau antwortete auf die Frage nach dem Gegenteil von Tapferkeit: »Sie habe sich nie mit solchen Fragen beschäftigt, habe auch gar keine Zeit dazu bei ihren fünf Kindern und außerdem noch arbeiten gehen von halb neun bis vier Uhr«; sie stehe um halb fünf Uhr auf, »käme dann abends nicht vor 23 h. ins Bett ... Wieviel Gramm hat ein Pfund? Sie fragen mich hier aus ... Sie müssen mir erst mal sagen, worum es sich hier handelt. Sie denken, ich bin nicht ganz richtig. Haben Sie erst mal meine Sorgen, dann können Sie erst mit mir reden.«²⁹

Manche, wie die Fabrikarbeiterin Luise S., betrachteten die Prüfung »mehr von der lächerlichen Seite. Der Zweck der Untersuchung ist ihr scheinbar gar nicht klar geworden.« Sie »wird rasch zugänglich und gibt sich Mühe, die Fragen zu beantworten. Lacht aber ganz unmotiviert über die eine oder andere Frage«, zum Beispiel: »Ein Soldat verkauft ein militärisches Geheimnis (deutsch) an einen französischen Soldaten. Was hat er getan? Wird nicht kapiert. Was ist der Unterschied zwischen Tür und Fenster? So Witz weiß ich nicht, ich bin nicht für so Sache.« Eine »leicht« Schwachsinnige »sagt auf die Fragen öfters, nachdem sie fast jede wiederholt hat, ich werd verrückt oder dergl. Redensarten«, so bei der Aufforderung, einen Satz aus den Worten »Haus Tür Kopf Herz Schmerz Blei Arzt« zu bilden: »Was wollen Sie noch alles wissen?« In den seltenen Fällen, in denen Sterilisanden sich von Rechtsanwältinnen vertreten ließen, wiesen auch diese manchmal die Fragen zurück. Im Fall von Hermann B. monierte sein Rechtsanwalt die unbeantwortet gebliebene Frage nach der Zahl der bayerischen Könige: Sein Mandant habe »dieses Nichtwissen – wir wollen hier ganz offen und ehrlich es zugestehen – mit dem großen Teil der Bevölkerung Bayerns gemein. Der Unterfertigte hat in seinem gewiß großen Bekanntenkreis bei den verschiedensten Leuten mit den verschiedensten Bildungsgraden die Probe auf das Exempel gemacht und zwar auch bei der Frage nach dem Gewicht einer Tonne: das Ergebnis war nicht besser, als es bei Hermann B. war.« Während Fragen wie »wo und von was lebt der afrikanische Fischreier?« regelmäßig unbeantwortet blieben, bemühte sich Frieda D. 1942 um das Rätsel des Unterschieds »zwischen Pferd und Kuh? Ein Pferd zieht den Wagen, die Kuh gibt Milch. Wie nennt man die Stimme vom Pferd? Die Kuh muht, das Pferd wiehert. Die Kuh hat Hörner und das Pferd nicht.« Unter den Gründen für die Zwangssterilisation wurde angeführt: »Den Unterschied zwischen einem Pferd und einer Kuh vermag sie nicht richtig anzugeben.«³⁰

Die ausgefüllten Intelligenzprüfbogen lesen sich nicht wie Erhebungen einer medizinischen Diagnose, sondern wie Quellen zur alltags- bzw.

mentalitätsgeschichtlichen Norm und Realität: etwa zum Sparverhalten (»warum und für wen spart man? Daß man heiraten kann«, oder »daß man für die Frau was zusammenbringt«) und zum Heiratsverhalten: »Wie denken Sie sich Ihre Zukunft? Will heiraten (richtig), daß ich versorgt bin (falsch).« Die Frage nach dem Verhalten, falls das »große Los« gewonnen würde, wurde recht unterschiedlich beantwortet: »weiter arbeiten«, »ich würde andere schaffen lassen und ein wenig mittun«, »ein eigenes Bett für die Hochzeit anschaffen«, »etwas Nötiges kaufen, den Rest auf die Kasse bringen«. Die Frage »warum wird es Tag und Nacht?« mußte, so belehrte ein Schwachsinn-Psychiater seine Kollegen, astronomisch beantwortet werden (»weil sich die Erde um ihre Achse dreht und demzufolge immer verschiedene Teile der Erde vom Sonnenlicht getroffen werden«), doch zulässig war auch noch: »Weil sich die Erde und Sonne umeinander drehen.« Für Sterilisation sprachen jedoch die nicht seltenen anthropozentrischen Antworten wie »so ist halt die Natur«, »der Mensch muß Schlaf auch haben«, »dass man ausruhen kann«³¹.

Regelmäßig wurde nach der gegenwärtigen »Staatsform« gefragt. Nur selten wurde sie, z. B. von Gertrud B., mit »Revolution« beantwortet, manchmal mit »Republik« oder mit »Arbeitsbeschaffung, damit es besser wird«. Fritz K. »schwätzt allerhand, was nicht daher gehört: von der Reichsgründung, vom Krieg u. a. Was man unter einer ›Staatsform‹ versteht, weiß er nicht. Er weiß aber, wer in Deutschland regiert«, und antwortete auf die Frage nach Bismarck: »Der war soviel wie jetzt Hitler.« »Drittes Reich« war, obschon Hitler diese Bezeichnung 1939 verboten hatte, akzeptabel, so im Fall von Therese G.: »Deutsches Reich (falsch). Wie vieltes? Das Dritte (richtig). An der Spitze? Hitler. Wer war Horst Wessel? Weiß ich nicht.« Viele reagierten wie Georg W.: »Das weiß ich schon, aber ich brings nicht raus«, und er entschloß sich schließlich, die Staatsform sei »national, der Hitler ist halt unser Führer«. »Hitler« galt bei den Amtsärzten als korrekte Definition der problematischen Staatsform und war dementsprechend häufig, trotz gelegentlicher gegenteiliger Ermahnungen der Sterilisationsfunktionäre. Das Problem, deutsche Intelligenz an der deutschen Staatsform seit 1933 zu messen, wurde damit gelöst, daß die Frage bald durch die einfachere Frage nach Hitler ersetzt wurde (»wer regiert jetzt in Deutschland?«, »wer ist Hitler?«, »was macht Hitler?«, »wo wohnt Hitler?«, »hat Hitler eine Frau?«). Oft war die Antwort »Reichskanzler« oder »Reichspräsident«, aber auch, wie im Fall des Schwarzwaldbauern Hermann S.: »Mit Mühe weiß er eben die Stellung des Führers zu präzisieren ... So glaubt er, die Machtergreifung habe 1937 stattgefunden.« Nicht nur führende Nationalsozialisten waren Gegenstand der Verhöre: »Bei dem beigelegten Bild ist die Untersuchte nicht in der Lage den Vorgang zu schildern, oder auch nur anzugeben, daß hier SA

zu sehen ist, ein Auto, dass es sich also wahrscheinlich um einen Aufmarsch handelt. Ihre einzige Antwort ist trotz vieler Mühe, die man sich mit ihr gibt: ›Auf dem Bild sind Leute‹. 1935 wurden Mussolini und Abessinien einbezogen, 1936 der Vierjahresplan, der gelegentlich die Gegenfrage provozierte: »Sie meinen doch Frühling, Sommer, Herbst und Winter, wann der anfängt, der Frühling, und wann er aufhört und was man da schafft?«³² Irrig wäre die Annahme, daß hier Politisches in parteipolitischen Sinn geprüft wurde. Vielmehr ging es um ein anderes Politikum: intellektuelle Abstraktionsfähigkeit und Sinn für das »Allgemeine«. Viele der angeführten und andere Antworten galten nicht nur als »sachlich primitiv und unrichtig«, sondern als Indikator für »die Ich-bezogene Denkweise vieler Schwachsinniger« und für »die oligophrene Reaktionsweise, nach der wir fahnden«, so »z. B. ›Was ist Treue?‹, ›Wenn ich meiner Frau treu bin‹.« Verwerfliches »Kleben am Sinnlichen« nahm oft geschlechtsspezifische Formen an. So wurde nur Frauen die Frage gestellt: »Ein Stück Kuchen wird unter vier Kinder gleichmäßig verteilt, was erhält jedes? Ein Stück. Ja, aber wieviel? So einen halben.«³³

Manche Rassenhygieniker, die den Intelligenzprüfbogen für objektiv gehalten hatten, ließen sich durch Kollegen und Sterilisanden belehren; Fachpresse und Regierungserlasse bemühten sich um Präzisierung derjenigen Objektivität, auf deren Grundlage gleichzeitig Hunderttausende sterilisiert wurden. So wies man darauf hin, daß Zinsrechnungen und Rechnen mit der Unbekannten x nicht zum gängigen Schulwissen gehörten und daß auch Mediziner den pythagoräischen Lehrsatz vergäßen; Äsops Fabel vom Salzesel war selbst vielen Prüfern unbekannt und wurde für sie eigens abgedruckt, einschließlich der Moral, die Sterilisanden aus ihr zu ziehen hatten (»ein Mittel taugt nicht für alle Fälle«). Die Tester sollten sich um »persönliche, menschliche Fühlungnahme mit dem Prüfling, den sogenannten ›Kontakt‹«, um den Abbau von »Examensfieber« und »Prüfungsangst« bemühen; vor allem aber sei »die Klippe der Lächerlichkeit von vornherein zu vermeiden«. Von einer Beurteilung »richtiger« bzw. »falscher« Antworten durch + bzw. – sei abzuraten; ob man im Januar oder August frage, wann Weihnachten sei, beeinflusse die Antwort und auch, ob man in Bayern oder Preußen nach Bismarck frage. Als subjektiv wurden auch die Fragen nach den »sittlichen Allgemeinvorstellungen« kritisiert, da sie allenfalls die Norm, die »intellektuelle Einsicht in sittliche Allgemeinvorstellungen« prüften, nicht aber die Realität des sittlichen Verhaltens: »warum darf man keine unehelichen Kinder haben? weil es eine Schande sein sollte«, oder: »was darf man mit gefundenen 5-20-500 RM machen? man muß alles abgeben auf dem Rathaus, was man findet.«³⁴ Man wies auf soziale und regionale Spracheigentümlichkeiten hin: So bedeute Tapferkeit mancherorts Fleiß, und

das abgefragte Gegenteil davon dürfe, wenn »langsam« oder »faul« genannt, nicht ohne weiteres für falsch gehalten werden. Manche Begriffe seien einfachen Leuten unbekannt, etwa »Ehrerbietung« (»wenn man etwas hat, bietet man anderen etwas an, oder man ladet sie zu Kaffee ein«) und »Bescheidenheit« (»wenn man genau Bescheid weiß«); »borgen« kenne man in Süddeutschland ebensowenig wie im bürgerlichen Recht, wo es »leihen« heiße, und oft kennten die Amtsärzte nicht den »Durchschnittstyp« ihrer Gegend³⁵. Derartiges führe »in die Irre, namentlich wenn nicht in eine nähere Prüfung darüber eingetreten wird, wie die Ufer beschaffen waren, in denen das betr. Leben abfloß, und zwar unter Bewertung der Landungsplätze, an denen sich Gelegenheit bot, den Lebensanker auszuwerfen. In jeden Fall von geistiger Unzulänglichkeit ist so gründlich hineinzusteigen, und zwar mit dauerndem Blick auf die Umwelt, bis der biologische Wert des betr. Gehirns festgestellt ist. Damit ist ohne weiteres die Frage entschieden, ob ein solches Gehirn in die durch die dysgenische Wirkung des Krieges und die Hochzucht der Minderwertigkeit verschlechterte Gesamthirnmasse des deutschen Volkes hineingehört oder nicht.«

Manche Rassenhygieniker waren sich auch der Tatsache bewußt, daß die Testfragen »beinahe zunächst einmal eine Intelligenzuntersuchung des Untersuchers selbst« bedeuteten. Dies betraf insbesondere die »speziellen Fragen aus dem Beruf«, und hier sei »Vorsicht geboten, denn mitunter kann die Beurteilung der Antworten schwierig sein und den Untersucher sogar in Verlegenheit setzen, dann nämlich, wenn ihm selbst die Einzelheiten aus dem Tätigkeitskreis des Untersuchten nicht hinreichend geläufig sind ... Hier ist eine Klippe, die der Untersucher gegebenenfalls geschickt umgehen muß, sofern er sich nicht von dem Untersuchten durch seine eigene Unkenntnis in Verlegenheit bringen lassen will.« Die standardisierten Intelligenzfragen sollten verhindern, daß auch ein geübter Prüfer etwas »vergißt«³⁶, und größere Einheitlichkeit und Auswertbarkeit garantieren. Eine »Gefahr« wurde dabei zwar vorausgesehen, aber anfänglich nicht ernst genommen: Die Testfragen, obwohl nur in der Fachpresse veröffentlicht, sprachen sich schnell herum, vor allem in Schulen und Anstalten, sie wurden unter den Betroffenen weitergereicht, manche Sterilisanden nahmen eigens Nachhilfeunterricht, »Einpauker« fanden sich, Antworten wurden auswendig gelernt, und Sterilisanden bestanden ihre Prüfung unerwartet brillant. Angesichts solchen Scharfsinns »Schwachsinniger« fragten manche Zeitgenossen nach dem »Schwachsinn« der Intelligenzprüfer; die Frage wurde allerdings nur von nicht-deutschen Kritikern auch publiziert (»who's loony now?«)³⁷. Das Bekanntwerden der Intelligenzfragen bewog die Verantwortlichen dazu, sie in der zweiten Auflage des Gesetzeskommentars (1936) nicht mehr abzudrucken. Ihre Verbreitung und die Kritik an ihnen veranlaßten den

Reichsinnenminister, mit Erlaß vom 7. Januar 1937 die Ärzte anzuweisen, »selbständig Fragen zu stellen« und »sich aber dafür eingehend mit dem Berufsleben, der Umgebung und Bewährung im Leben« zu befassen. Eine weitere Modifikation des Tests betraf die »sittlichen Allgemeinvorstellungen«; sie wurden gestrichen, und die Ärzte sollten sich nun ohne Formular »ein Bild von der Einordnung des Untersuchten in die menschliche Gesellschaft« machen. Eine von Gerhard Kloos im Auftrag des Thüringischen Landesamts für Rassewesen 1941 veröffentlichte »Anleitung zur Intelligenzprüfung im Erbgesundheitsgerichtsverfahren« schuf partielle Abhilfe: »Die Auswahl der Fragen ist so groß, dass für jeden Zweck und jede Gegend genügend Auswahl vorhanden ist.«³⁸

Die Modifikationen des Intelligenztests standen im Kontext einer Präzisierung des »Kreises der Erbkranken«. Zwischen 1934 und 1936 arbeiteten Psychiatrie, Medizin und Justiz gemeinsam einen »verbpflegerischen Begriff *sui generis*« aus, der in den Rang einer staatlich festgelegten Sterilisationsdiagnose erhoben wurde: »Lebensbewährung« bzw. die Diagnostizierung ihrer Abwesenheit. Sie reduzierte die »menschliche Erblehre« nun auch offiziell auf ihre sozialen Motive und rückte ins Zentrum der Sterilisationsdiagnostik, insbesondere bei »Schwachsinn«. Sie entstand aus der Kontroverse um die Abgrenzung zwischen (sterilisationspflichtigem) »Schwachsinn« und (nicht sterilisationspflichtiger) »Dummheit« und aus einem Streit um das Verhältnis zwischen »intellektuellem« und »moralischem Schwachsinn«. In beiden Kontroversen spielten die Proteste und Verteidigungsbemühungen der Sterilisanden eine wichtige Rolle.

Gewöhnlich wurde bei Versagen in der Intelligenzprüfung sterilisiert, so im Jahr 1935 Erna L., die aus den Worten »Soldat, Krieg, Vaterland« keinen Satz bilden konnte, sich aber darauf berief, daß sie »den Erfordernissen des praktischen Lebens gegenüber einigermaßen gerecht« werde. Das Düsseldorfer Gericht beschloß: »Es mag sein, daß der [sic] Erbkranke trotz erheblicher Intelligenzdefekte noch seinen Weg im Leben machen wird, aber darauf kommt es nicht an. Zu beachten bleibt, daß das Gesetz nicht ihn schützen, sondern die Zukunft des Volkes sicherstellen will, indem es die Fortpflanzung verhindert.« Nicht alle Gerichte entschieden ebenso. Manche sprachen trotz Versagen im Intelligenztest frei, weil »der Unfruchtbarzumachende sich brav und tüchtig mit dem Leben abgefunden« habe. Hier setzte die Kritik von Schwachsinn-Psychiatern ein, an erster Stelle diejenige Dubitschers. Er stützte sich auf die ältere Begabungsforschung und auf eine These des Altmeisters Eugen Bleuler: »Der Schwachsinnige kann mehr als er weiß.« In variantenreichen Formulierungen wurde festgelegt, daß eine »praktische Intelligenz«, die ein Versagen der theoretischen kompensieren mochte, nicht etwa darin bestehe, sich im eigenen

Lebensumkreis zu behaupten: »Träfe dies zu, so wäre z. B. eine Familie von sicher Schwachsinnigen mit Dorfschulbildung, die ihren Lebensunterhalt durch Landarbeit, Korb- und Mattenflechten, Gelegenheitsarbeiten usw. in ausreichendem Maße bestreiten kann und nicht kriminell geworden ist, u. U. als »normal intelligent anzusehen.« Belanglos sei, ob die Sterilisanden »fleißig und ordentlich« waren, entscheidend sei vielmehr, ob sie »sich der Volksgemeinschaft als *nützlich*es Mitglied einzugliedern« vermochten, nämlich »sich aus eigener Kraft beruflich emporgearbeitet« und sich auf dieser Höhe gehalten hatten. Als unterscheidendes Merkmal galt: »Der Normale hat meist Wünsche, Bestrebungen und Ziele, die ihm eine lebenslängliche, rein automatische, monotone Tätigkeit auf die Dauer unerträglich werden lassen, während der Schwachsinnige solche Mißempfindungen meist nicht hat.« Sei aber die Unterscheidung zwischen »Dummheit« und »Schwachsinn« trotzdem noch nicht eindeutig, so müsse in der Verwandtschaft nach Negativem geforscht werden. Diese Anleitungen gingen unmittelbar in die zweite Auflage des Gesetzeskommentars ein, und sie wurden auch schon vor seinem Erscheinen in Sterilisationsbeschlüsse umgesetzt, mochte es sich dabei um »gutmütige Dorfdumme« handeln, um »mangelnde geistige Leistungsfähigkeit«, um »Analphabeten«, um Hausfrauen oder um Arbeiter und Arbeiterinnen, die »nur zu den einfachsten Arbeiten« taugten³⁹.

Viele, die »Mißempfindungen« gegenüber »lebenslänglicher, rein automatischer, monotoner Tätigkeit« wohl hatten, sich aber dennoch nicht »aus eigener Kraft beruflich hocharbeiteten«, wurden Gegenstand des Streits, ob nicht nur bei »intellektuellem«, sondern auch bei »moralischem Schwachsinn« sterilisiert werden müsse. Auch er spitzte sich zu, als Sterilisationen wegen »sozialer und moralischer« oder »ethischer Minderwertigkeit«, »moralischen Schwachsinn« oder »moralischer Entartung« angeordnet wurden, es aber einigen Sterilisanden gelang, in zweiter Instanz die Aufhebung solcher Urteile zu erwirken⁴⁰. »Moralischer Schwachsinn« war seit der Prägung des Begriffs um die Mitte des 19. Jahrhunderts eine zentrale psychiatrisch-rassenhygienische Kategorie geworden. Sie umfaßte einen großen Teil der »Psychopathen« und betraf hauptsächlich Kleinkriminelle, Fürsorgezöglinge, Prostituierte, uneheliche Mütter, Vagabunden, Menschen mit sexuellen »Abweichungen«: solche also, deren »socialhygienische« Sterilisation seit der Jahrhundertwende gefordert und praktiziert worden war. Daß sie nicht formell in das Sterilisationsgesetz eingegangen war, war ein Ergebnis der »weisen Beschränkung«. Aber »Schwachsinn« war von Anfang an eine Sterilisationsdiagnose *sui generis*, und schon der Gesetzeskommentar von 1934 wies auf die Bedeutung von »Asozialität«, »Psychopathie« und »moralischem Schwachsinn« in der

Diagnostik hin. Für die formelle Einbeziehung der »rein moralischen Idiotie« wollten die Autoren allerdings auf »kommende Gesetzesänderungen vertrösten«, und sie wurde auch bald weithin und dringlich gefordert: Denn, so ein Richter, »über die Notwendigkeit ihrer Unschädlichmachung sind eigentlich alle einig«, und das Gesetz fordere »zweifellos die weitgehende Erfassung erbbiologisch so minderwertiger Menschen wie der moralisch Schwachsinnigen«⁴¹. Die diesbezügliche Diskussion zwischen 1934 und 1936 hatte ihre Ursache in den Beschwerden der Betroffenen, darin, daß viele – so z. B. Prostituierte – die Intelligenzfragen einschließlich derjenigen nach »sittlichen Allgemeinvorstellungen« gut beantworteten, und schließlich darin, daß letzte Reste von Moral bzw. die Sorge um die Popularität des Gesetzes es erschwerten, Moral auch formell unter »Biologie« zu subsumieren. Mußten Obergerichte gelegentlich eine ausschließlich »moralisch« begründete Sterilisation ablehnen (etwa bei einer »wenig erfreulichen Persönlichkeit«, die »mit einer Zigeunerin, die ohne Zweifel sich auch nicht um die Kinder kümmern wird, rassefremde Mischlinge in die Welt setzen« würde), so pflegte die Fachpresse zu kommentieren: »Es liegt hier ein Schulbeispiel vor, das die Notwendigkeit, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auch auf moralischen Schwachsinn auszudehnen, unter Beweis stellt.«⁴²

Die anvisierte Änderung des Sterilisationsgesetzes war bezeichnenderweise nicht nötig, da es flexibel genug war – flexibel genug auch dafür, daß von Moral im Ergebnis der Kontroverse nicht mehr die Rede war. Um so deutlicher zeigte sich, was nicht nur für die Sterilisationspolitik, sondern für den Nationalsozialismus insgesamt galt: eine »Moral« der Erb- und Rassenpfleger, definiert als neue »Ethik«, nämlich als »die Summe von Anschauungen, Meinungen und Werturteilen über das Verhalten des einzelnen innerhalb der jeweils geltenden Gesellschaft«⁴³. Eine Gesetzesänderung war deshalb nicht nötig, weil die Sterilisationspolitiker, lange vor Psychiatriekritik und Antipsychiatrie, um die historische und soziale Relativität psychiatrisch-medizinischer Diagnostizierung »innerhalb der jeweils geltenden Gesellschaft« wohl wußten. Ein »Erbarzt« betonte, daß »gerade wissenschaftliche Begriffe der Psychiatrie sich als sehr entwicklungs- und wandlungsfähig und bedürftig erwiesen haben«. Der Gesetzgeber habe »schon lange psychiatrischen Begriffen die für ihn brauchbare Bedeutung gegeben«, und »eine Erweiterung und damit besondere Prägung des Schwachsinnbegriffs nach den Gesichtspunkten des Gesetzes z.V.e.N.« könne also »ohne Gewalt gegenüber Psychologie und Logik geschehen und wäre nur eine sinngemäße und selbstverständliche Anpassung an die Aufgaben des Gesetzes. Sie wäre nicht einmal etwas Neues.« Ein Sterilisationsrichter stimmte zu: »Es haben in letzter Zeit schon viele Begriffe auf allen möglichen Gebieten der Wissenschaft und des Lebens eine

Änderung erfahren. Warum hier die Scheu, wo es um das Wohl des Ganzen, um gesunde Nachkommenschaft geht?« Ein Fachmann im Reichsinnenministerium konnte schließlich zusammenfassen, daß der Begriff Schwachsinn »zweifellos eine Entwicklung durchgemacht« habe: »Die Bedeutung der Lebensbewährung zur Erkennung des Schwachsinn ist erst bei der Anwendung des Gesetzes z.V.e.N. voll erkannt worden.«⁴⁴

Die Diagnose »Schwachsinn« als »mangelnde Lebensbewährung«, als fehlendes »soziales Eingliederungsvermögen«, als Umschreibung des »sozial Nichteinfügbaren« tauchte Ende 1934 in den Sterilisationsurteilen auf und wurde bis 1936 in ausschließlich sozialen, vor allem geschlechterspezifischen »Wert«-Begriffen ausgearbeitet, die den Begriff »Krankheit« ersetzten. Sie wurde schon vor, besonders aber seit 1936 daran gemessen, ob der Betreffende »nur ständig und gleichmäßig wiederkehrende mechanische Arbeiten ausführen kann, ohne jemals die Neigung zu einer Abwechslung, einer wenn auch noch so geringfügigen Steigerung seiner Leistung aus eigenem Antrieb zu beweisen«⁴⁵. Gegen »Schwachsinn« sprach ein Beruf, »der selbständige, ein gewisses eigenes Urteilsvermögen bedingende Leistungen verlangt«. Das Versäumnis, »in einem geordneten Berufsleben seinen eigenen Unterhalt zu verdienen, noch sonst sich sozial einzufügen«, galt als Sterilisationsgrund; umgekehrt sprach aber nicht gegen eine Sterilisation, wenn »sich der Betreffende durch eigene Arbeit ›durchs Leben bringen‹ kann«. Richtige Antworten auf Intelligenzfragen konnten als bloße »Überlistungs- und Täuschungserfolge« dann entlarvt werden, wenn »ihre Verstandesschärfe eben nach der Richtung der Erkenntnis, der Beurteilung, der Kritik ihres Tuns, ihr Willen zur Gestaltung ihres Lebens nicht normal stark ist, so daß sie sich der Gemeinschaft nicht einzufügen vermögen«. Eine »Abschwächung der ethischen Vorstellungen, Abstumpfung des ethischen Gefühls und grobe Charakterfehler« machten »zusammen als Ganzes einen erbmäßig angelegten Komplex von Ausfallserscheinungen aus, der unter dem Begriff des angeborenen Schwachsinn zusammengefaßt wird«.

Daß der Begriff »Moral« zugunsten dieser neuen »Ethik« aus dem Verkehr gezogen wurde, war nicht nur Resultat des Mangels an Moral auf Seiten der Sterilisationspolitiker, sondern auch ein Mittel, um »frechen Redensarten« zu begegnen wie denen der 20jährigen Gertrud D., »das alles seien ihre ›Privatangelegenheiten««. Außerdem sollte einer Verwechslung von »Ethik« mit »kleinlicher moralistischer Schnüffelei« vorgebeugt werden: So müsse eine uneheliche Geburt in guter Familie anders bewertet werden als eine Mutter mehrerer unehelicher Kinder in schlechtem Milieu. Es gehe nicht mehr um Moral im »landläufigen« Sinn von »geschlechtlichen Verirrungen«, sondern um die »ganze Persönlichkeit«, um »eine klare Vorstellung vom geistig-seelisch gesunden Menschen, ohne überspitzte Forderungen an ihn,

aber auch ohne allzu weitgehende Zugeständnisse an seine Leistung«. In diesem Übergang von der Moral zur Leistung wurde eine »ganzheitliche« Anschauung von der »Gesamtpersönlichkeit« entwickelt (»will man hier Trennungsschnitte durch die Seele machen?«). Sie erlaubte, auch »moralische« Abweichungen auf »geistige« Defekte zurückzuführen, nämlich auf »einen gewissen allgemeinen Tiefstand der feineren Funktionen des Urteils und der Kritik«. Sie erlaubte damit, jegliche Abweichung in intellektueller und moralischer Hinsicht unter Sterilisationsdrohung zu stellen, es sei denn, sie hielt sich – wie die »intellektuellen« und »ethischen« Positionen der Erb- und Rassenpfleger – im Rahmen der »Werturteile« der »jeweils geltenden Gesellschaft«. Mit dem Konzept der »(krankhaften Verkümmern der) Gesamtpersönlichkeit« sollte auch skeptischen Stimmen begegnet werden, die auf die ins Auge springende Differenz zwischen »klinischen und bevölkerungspolitischen Schwachsinnformen« hinwiesen⁴⁶. Hatte man noch gezögert, Moral als »Biologie« zu klassifizieren, so schrieb man der neuen »Ethik« von »Lebensbewahrung« und »Gesamtpersönlichkeit« einen »biologischen Wert« zu⁴⁷. Mit ihr wurde die rassenhygienische Diskussion um »Erbe« und »Umwelt« beschlossen: Letztere wurde nicht negiert, sondern als »Folge einer sozial-ethischen oder intellektuellen Minderwertigkeit der Vorfahren« in das Gesamtkonzept integriert. Damit konnte der »soziale Werdegang« zum entscheidenden Indikator für die Sterilisationsdiagnose »Schwachsinn« werden.

Diese Theorien standen zwar in den älteren Traditionen der Rassenhygiene, aber erst in der nationalsozialistischen Sterilisationspraxis wurden sie mit der zur juristischen Operationalisierbarkeit nötigen Präzision entwickelt. Doch auch die Präzision war nur Schein, und bezüglich der »Lebensbewahrung« wurde betont: »Das Leben läßt sich nicht in Normen pressen. Wer bei der Beurteilung des Schwachsinn ohne Schema und gesetzgeberische Begriffszerkleinerung nicht auskommt, würde nur noch um so unsicherer werden, je mehr Richtlinien erlassen würden.« In der Tat waren die höchst praktisch orientierten Theorien nichts anderes als beliebig ausdehbare Beispielsammlungen von Unerwünschten, von »Unartigen« bzw. »Entarteten«⁴⁸. Die Kriterien der »Art« wurden hauptsächlich an der für die »Aufartung« wichtigsten Gruppe der »Schwachsinnigen« entwickelt, konnten aber, wie die publizierten und unpublizierten Prozesse zeigen, auf alle Sterilisanden angewandt werden. Das Vokabular der neuen »Ethik« wurde zum Standardvokabular in Sterilisationsanzeigen, -anträgen, -gutachten, -beschlüssen. Besonders gelungene »Musterbeispiele« dafür, Menschen unterschiedlicher Lebenssituation unter diese Begriffe und damit unter das Messer zu bringen, wurden amtlich und öffentlich belobigt: »Die Entscheidung ist zu begrüßen. Der Lebensbewahrung ist hier der richtige

Platz eingeräumt und diese selbst auch richtig aufgefaßt worden. Gewiß ist der formalen Intelligenzprüfung allein nicht immer entscheidender Wert beizumessen. Die Unfruchtbarmachung wird durchgeführt, weil die Ausbreitung der bei dem Betroffenen vorhandenen kranken Erbanlagen das deutsche Volk gefährden würde. Mangelhafte Schulleistungen als solche gefährden zweifellos die Volksgemeinschaft nicht, sie lassen aber unter gewissen Umständen den Schluß zu, daß der Betroffene ein unnützes Glied der Volksgemeinschaft sein wird ... Damit ist die Bedeutung und der Sinn des Begriffes ›Lebensbewährung‹ umschrieben ... Solange das deutsche Volk nicht überwiegend aus Schwachbegabten und in ihrer Lebensleistung Minderwertigen besteht, werden mit Recht Menschen, wie der im vorstehenden Beschluß Behandelte, nicht als im Leben Bewährte angesehen. Sie behaupten sich im Dasein ja nicht durch ihre eigene Leistung, sondern dadurch, daß sie die Intelligenzleistungen anderer kritiklos nachahmen ... Wenn also die Volksgemeinschaft wohl das Vorhandensein solcher Typen ertragen kann, so muß sie sich doch gegen ihre Ausbreitung wehren, wenn sie ihr Leben behaupten will.« Die Diagnostizierung »solcher Typen« erfüllte das alte rassenhygienische Programm jenseits der medizinisch-genetischen Rhetorik »weiser Beschränkung«. Konnte ein Humangenetiker und Befürworter der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik noch 1963 als Berater der Bundesregierung behaupten, daß man vor 1945 »nicht nach sozialen, sondern nach genetischen Gesichtspunkten« sterilisiert habe, so ist dies, in Umkehrung seiner Worte, »nicht mehr als eine tendenziöse Behauptung« und »bedeutet eine völlige Verkennung des Sinnes der Sterilisierung aus eugenischer Indikation«⁴⁹. Die Sterilisationsdiagnostik war eine soziale, staatliche Indikation im Sinn von »Wert« für das »Volksganze«. Ihr genauer Inhalt ist auch Gegenstand des nächsten Kapitels.

Das sozialdiagnostische Vokabular wurde nicht nur in Gesetzeskommentar und Kasuistik, sondern auch regierungsamtlich kodifiziert. Am 22. April 1936 erging ein entsprechender Erlaß des Reichsjustizministers an die Oberlandesgerichtspräsidenten bzw. Vorsitzenden der Sterilisationsobergerichte, und am 22. August 1936 erließ der Reichsinnenminister dieselben Anweisungen an die Landesregierungen und Gesundheitsämter. Er drängte nicht nur auf Mäßigung des gerichtlichen Sterilisationseifers (»rein schriftliche Verfahren« sollten eingeschränkt und nicht mehr als 20 pro Sitzung verhandelt werden, die Urteile sollten begründet und die Behauptungen der Antragsteller »nicht ohne weiteres als wahr unterstellt« werden), sondern auch auf Beachtung der neuen Diagnose: »Die von den Erbgesundheitsgerichten und Erbgesundheitsobergerichten ausgebildete Rechtsprechung, daß, wenn die Unfruchtbarmachung wegen angeborenen Schwachsinn beantragt worden ist, nicht allein die Leistungen

des Unfruchtbarzumachenden auf intellektuellem Gebiete entscheidend sind, daß vielmehr auch der Bewährung im Leben eine ausschlaggebende Bedeutung zukommt, ist zu billigen. Wer im Berufsleben nicht nur mit mechanischen Arbeiten beschäftigt worden ist und seine Arbeit ordnungsgemäß ausgeführt hat, wer außerdem auch keine Störungen des Willens, des Trieblebens und der ethischen Regungen gezeigt hat, wird nicht als schwachsinnig bezeichnet werden können, auch wenn die Verstandesprüfung gewisse Lücken aufgezeigt haben sollte.« Der erwähnte Erlaß vom 7. Januar 1937 unterstrich nochmals die »Lebensbewährung«; ein weiterer vom 6. November präziserte das Vorgehen und befahl den Gerichten eine Politik des *in dubio pro reo*. Er sollte die Sterilisationspraxis vereinheitlichen, deren regionale Unterschiede ein Beobachter 1937 beschrieb: »Einige Obergerichte stehen auf dem Standpunkt, im Zweifelsfall sterilisieren, andere nicht sterilisieren.«⁵⁰

Der November-Erlaß wirft Licht auf die bisherigen Sterilisationsurteile und zeigt, wie bedenklich die unablässigen Proteste von Betroffenen geworden waren. Der Innenminister resümierte die zwei Hauptmotive der Protestierenden: »Es liege kein Erbleiden vor, weil in ihrer Sippe eine Krankheit der gleichen Art nicht aufgetreten sei«, und sie seien »bewährte Mitglieder der Volksgemeinschaft«. Alle Instanzen, die zu Anträgen auf Sterilisation berechtigt waren, wurden aufgefordert, ihre Anträge »genau« zu begründen und zu belegen, warum die Behauptungen der Angeklagten »unbegründet erscheinen«, um so den Gerichten überflüssige Auseinandersetzungen zu ersparen. Hierzu sei vor allem zu ermitteln, »wie sich der Betroffene im Leben bewährt hat. Dabei ist festzustellen, welche Arbeiten er verrichtet, wie er sich in die Volksgemeinschaft eingliedert, was er bisher für sie geleistet hat usw.« Nötigenfalls solle dargetan werden, warum »trotz ... Bewährung im Leben der Antrag gestellt wird. Ferner ist die darin vertretene Auffassung wissenschaftlich und unter Berücksichtigung des Gesamterbwertes der Familie zu begründen. Bei Schwachsinnfällen wird z. B. auch darzulegen sein, daß die Lebensbewährung, an der Durchschnittsbevölkerung gemessen, *deutlich* vermindert ist und daß die Untersuchungsbefunde *deutliche* Ausfälle auf dem Gebiet der Intelligenz, des Charakters, wie des Gefühlslebens gegenüber dem Stand der gesunden Bevölkerung des Lebenskreises der Untersuchten ergeben haben. Der Feststellung asozialen oder kriminellen Verhaltens bei dem Unfruchtbarzumachenden und seiner Sippe wird gerade bei Zweifelsfällen ausschlaggebende Bedeutung zukommen.« Pflichtgemäß und regelmäßig wurden jetzt die »Ausfälle« als »deutlich« gekennzeichnet und an einer »Durchschnittsbevölkerung« gemessen. Im Jahr 1938 beschrieb ein Fachmann die neue Diagnostik in Worten, die auch die folgenden Jahre

charakterisieren: »Ich glaube, daß wir mit der ganzen Beurteilung an einem Wendepunkt unseres geistigen Lebens stehen. Man hat eingesehen, daß wir am Ende der Intelligenz-Periode stehen. Man erkennt, daß es Dinge gibt, die mehr wert sind als der Verstand.«⁵¹

2. Erblogik und »Aufartung«

Die Tatsache, daß der Sterilisationsdiagnostik soziale Kriterien zugrunde lagen, erweist sie nicht etwa als nicht-»biologisch«. Vielmehr war sie »biologisch« in dem Sinn, der »Biologie« seit Ende des 19. Jahrhunderts als »Weltanschauung«, d. h. als eine besondere Theorie vom Sozialen kennzeichnete. Rassenhygieniker betrieben soziale Forschungen, vorwiegend über den sozialen Bereich der »Fortpflanzung« und ihrer Steuerung; setzten sie diese nach 1945 fort, so häufig unter dem Titel »Soziologie« oder »Bevölkerungswissenschaft«. Dem naturwissenschaftlichen Begriff von »Biologie« scheint sich am ehesten derjenige Bereich der rassenhygienischen »Biologie« anzunähern, der seit 1945 »Humangenetik« heißt: die »menschliche Erblehre«. Doch auch hier handelte es sich um eine Theorie von Sozialem und seiner Steuerung: um ein ausschließlich gesellschaftstheoretisch relevantes Paradigma und eine ausschließlich gesellschaftlich relevante Logik der »Vererbung«. Paradigma und Logik waren rassistisch in dem solchen Theorien eigenen Doppelsinn: Diskriminierung zwischen »Minderwertigen« und »Wertvollen« und »Aufartung« einer Gruppe, die aus »Wertvollen« nicht bestand, sondern »wertvoll« erst werden sollte. Wissenschaftsgeschichtlich läßt sich das Verhältnis zwischen menschlicher Erblehre und Sozialtheorie in den Worten eines zeitgenössischen Forschers beschreiben: »Ja, man kann mit Hegel von einer ›List der Idee‹ [sic] sprechen«, nämlich insofern, als »die vorurteilslose und ›nur‹ sachliche Wissenschaft ... die Grundlage schuf ... für die Erneuerung eines ganzen Volkes«. In der Tat hatte die Erblogik, in den Worten eines kritischen Psychiaters, »mehr mit Politik als mit Genetik« zu tun⁵². Im folgenden soll sie an einigen ihrer für die Sterilisationspraxis wichtigen Punkten in die zugrunde liegende soziale Logik rückübersetzt werden.

Historiker wie Genetiker haben auf die auffallende Tatsache hingewiesen, daß zu den rassenhygienischen Sterilisationsdiagnosen nur ganz wenige zählten, von denen ein physisches oder gar genetisches Substrat bekannt war; umgekehrt standen gerade solche im Zentrum, für die damals wie heute kein physisches oder gar genetisches Substrat dingfest gemacht und damit auch Erblichkeit nicht naturwissenschaftlich (empirisch, induktiv, eindeutig) bewiesen werden konnte. So durfte beispielsweise Frauen aus bluterkranken Familien, die um Sterilisation baten, ihr Wunsch nicht erfüllt werden; sie

durfte aber auch nicht, wie zuweilen versucht wurde, gegen ihren Willen erzwungen werden: Das letzte in der juristischen Fachpresse publizierte Urteil eines Sterilisationsgerichts hielt noch einmal fest, daß Sterilisation bei dieser wirklich erblichen Krankheit »nicht mit rassehygienischer Notwendigkeit für vereinbar« gehalten wurde⁵³.

»Weise Beschränkung« und der gleichzeitige Hinweis, daß die Sterilisation von neun Kategorien »erblich« Kranker »nur ein Anfang der Erbgesundung« sei, war auch das Motto der mit dem Sterilisationsgesetz kodifizierten Erbtheorie: Es handle sich um Diagnosen, bei denen »der Erbgang wissenschaftlich hinreichend erforscht« sei und der Nachwuchs »mit großer Wahrscheinlichkeit« an »schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden« werde; hierfür verwies man auf »die Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft« und auf künftige Fortschritte, mit deren Hilfe weitere »Erbkrankheiten« in das Gesetz einbezogen werden sollten⁵⁴. Den Autoren des Gesetzes, den zeitgenössischen Wissenschaftlern und den Behörden, die das Gesetz realisierten, war indessen wohl bekannt, daß einschlägige Vererbung unbewiesen war. Nicht nur die Sprache von Gesetz und Kommentaren bestätigt dies (»hinreichend«, »Wahrscheinlichkeit«, »Erfahrungen«). Vielmehr betonte auch die gesamte zeitgenössische Wissenschaft, einschließlich der deutschen, mit wünschenswerter Eindeutigkeit das Defizit an schlüssigen Beweisen; immer wieder bedauerte man die Tatsache, daß die »menschliche Erblehre« noch in den »Kinderschuhen« stecke. Die »empirische Erbprognose« bzw. »Kinderprognose« wurde von führenden Sterilisationspsychiatern geradezu dahingehend definiert, daß »empirisch in diesem Sinne alles« sei, »was nicht sicher berechnet werden« könne⁵⁵, und eine Aufzählung der Autoren, die den hypothetischen Charakter des Erbparadigmas erwähnen, würde nahezu alle namhaften Wissenschaftler einschließen. Der Mangel an Beweisen betraf insbesondere die drei »großen« Sterilisationsdiagnosen Schizophrenie, Schwachsinn, Epilepsie. Nicht erst Kritiker und kritische Historiker der Erbpsychiatrie, sondern Erbpsychiater selbst hielten fest: »Daß die Schizophrenie erblich ist, darüber war man sich schon klar, bevor es überhaupt eine Schizophrenie gab.« Ein Fachmann konstatierte über Epilepsie: »Keine Methode ist bisher zuverlässig«, ihre Erblichkeit zu erkennen, und mit »Gruseln« sah er, wie »Krampfkranken« und »Fallsüchtige« summarisch als »Erbepileptiker« sterilisiert wurden⁵⁶. Ähnliches traf auf den Schwachsinn zu. Seine Definition blieb umstritten, und man wußte, daß »der« Schwachsinn insofern nicht existierte, als er nichts Einheitliches, seine Vererbung nicht erwiesen und sein Erbgang unbekannt war.

Ähnlich wie bei der Problematik des Sammelbegriffcharakters und der

Unschärfe psychiatrischer Diagnostik galt jedoch der Mangel an Beweisen für Erbllichkeit nicht als Einwand gegen die Sterilisationspolitik. Vielmehr wurde er als »sittlicher Antrieb« verstanden, Beweise endlich zu finden, oder man betonte, daß der Beweis von Erbllichkeit und der Nachweis des genauen Erbgangs allenfalls theoretisch belangvoll seien: »Die praktische Eugenik braucht nicht abzuwarten, bis der Erbmodus jeder Geisteskrankheit klar liegt oder von allen Erbforschern anerkannt ist.« Das Pathos der zeitgenössischen Erbllichkeitstheorien bezog seine Substanz nicht aus Erkenntnis, sondern aus dem Antinatalismus selbst. Dieser war unabhängig von seiner Fundierung in Erbllichkeit: »Sollte es künftig bisweilen vorkommen«, äußerte ein Psychiater, »daß ein Schwachsinniger oder namentlich ein schwachsinniges Mädchen sterilisiert würde, bei dem die rein angeborene und vererbte Natur des Schwachsinnis fraglich ist, so wäre ein solcher Irrtum angesichts des großen Zieles einer erfolgreichen Bekämpfung fortschreitender Zunahme der Minderwertigen nicht allzu tragisch zu nehmen. Denn bei aller Anerkennung der überragenden Bedeutung der Vererbung darf doch auch nicht ganz vergessen werden, daß auch hier die sozialen Gesichtspunkte (mangelhafte Eignung zur Aufzucht vollwertiger Kinder, schlechte wirtschaftliche Lage, geringe Aussicht, einen vollwertigen Partner zur Zeugung zu bekommen) eine erhebliche Bedeutung erhalten.« Gerade bei »Schwachsinn« war das Problem nicht die Unbewiesenheit der Vererbung, sondern die Durchsetzung der sozial motivierten Zwangssterilisation⁵⁷. Die sozialen Motive wurden auf komplexe Weise in die Logik des Erbparadigmas einbezogen.

Die Wissenschaft bemühte sich darum, den Mangel an schlüssigen Beweisen zur Frage der genetischen Substanz und damit der genetischen Erbllichkeit psychischer Eigenschaften zu kompensieren: zum einen mit Argumenten, die wenigstens die Plausibilität von Vererbung begründen sollten, zum anderen mit der Ausarbeitung einer Logik, welche die Gegenargumente entkräften sollte. Hierbei bediente man sich viererlei Methoden, die den Anschein von Empirie, Induktion und Eindeutigkeit erwecken sollten und somit die Wissenschaftlichkeit der »menschlichen Erblehre« ausmachten; allen war gemeinsam, daß sie nur in deduktivem Kontext Beweiskraft hatten, nämlich wenn das Erbparadigma als gültig vorausgesetzt wurde. Rein theoretisch, aber nicht für die Sterilisationspraxis wichtig waren Zwillingsforschung und Analogien zur Tier- und Pflanzenwelt (Mendels Erbsen, Drosophila und fortpflanzungsfreudige Kaninchen belegten allenthalben, auch im Gesetzeskommentar, »Vererbung«). Drittens gab es die kasuistisch-genealogische Familienforschung: Sie wurde vorwiegend an Anstaltsinsassen entwickelt, untersuchte die Häufung von Krankheiten unter »Bluts«-Verwandten, und ihr Modell, die berühmten Stammbäume der »Kallikaks«, »Jukes« und »Zeros« mit ihren Tausenden von

Schwachsinnigen, Prostituierten, Kriminellen und Vagabunden, gehörte zum unerlässlichen Arsenal wissenschaftlicher und populärer Erbtheorien. Schließlich suchte man die statistische Wahrscheinlichkeit zu berechnen, mit der eine Störung auch bei Kindern oder Vorfahren von Gestörten auftrat. Dieses Verfahren baute auf einer mehr oder (meist) minder großen Zahl kasuistischer Familienstudien auf und übertrug die aus ihnen gewonnenen Wahrscheinlichkeitsziffern auf alle »Schizophrenen«, »Schwachsinnigen« usw., ungeachtet der Tatsache, daß unter diesen Diagnosen höchst unterschiedliche Krankheitsbilder erfaßt wurden⁵⁸.

Das Bedürfnis nach kasuistischer und statistischer Familienforschung ergab sich aus der Erfahrungstatsache der »familiären Häufung« psychischer Störungen und Charaktereigenschaften. Umgekehrt ergab sich der nie abgeschlossene Streit um die präzisen Wahrscheinlichkeitsrelationen, nämlich die Frage, ob, wieviele und welche der Kinder leidender Eltern an der gleichen Störung leiden würden, aus zwei anderen, entgegenstehenden Erfahrungstatsachen, die sowohl die Erblichkeitstheorien als auch die Hoffnungen auf »Ausmerzung« und »Aufartung« in ihre Schranken verwiesen: daß nämlich psychisch Gestörte auch psychisch intakte Kinder und psychisch Intakte auch psychisch gestörte Kinder haben. Tatsächlich hat die Mehrzahl – manchen Experten zufolge bis zu 90 % – der psychisch oder geistig Gestörten gesunde Eltern⁵⁹. Die statistischen »Pauschalziffern« der »Erb«- oder »Kinderprognose«, die Voraussagen von »Erbrisiko« oder »Erbgefährlichkeit« der Sterilisationsdiagnosen konnten deshalb zwischen 10 % und 90 % schwanken, und die praktische und individuelle Prognose schwankte zwischen null und 100 %. Denn, mit den Worten eines Sterilisationspsychiaters, solche »Prognostizierung ist leider gerade bei den wichtigsten der im Gesetz genannten Leiden nicht durchführbar«. Dennoch war die Häufung von psychischen Zuständen und Charaktereigenschaften in ausgewählten Familien die einzige Basis der Erblogik und ihrer kasuistischen wie ihrer statistischen Begründung. Die partielle Erfahrungstatsache von familiärer Vererbung wurde identifiziert mit der wissenschaftlichen Hypothese von genetischer Vererbung: »Dumme Menschen haben - das weiß jeder Laie – selten kluge Kinder«, und: »Aus minderwertigen Sippen entspringen auch fast immer wieder minderwertige Nachkommen.«⁶⁰ Die Identifizierung von familiärer und genetischer Vererbung bezog ihre Plausibilität überdies aus einer spezifisch historischen Konstellation. Die untersuchten Familien waren, anders als ältere Familienformen, »bluts«-verwandt, und »Familie« galt nicht als soziale, sondern als »biologische« Einheit. Daß ihre Angehörigen, wie in allen historischen Familienformen, auch die familiäre Umwelt als soziale Gegebenheit teilten, galt innerhalb der Erblogik als bedeutungslos gegenüber dem »Blut«, das sie teilten. Empirisch-

naturwissenschaftlich ist die Identifizierung von familiärer und genetischer Erbllichkeit unhaltbar⁶¹; die familienkasuistische Erblogik aber reduzierte ihren »Nachweis« auf eine Tautologie: Familiäre Umwelt wurde als Folgewirkung gemeinsamen »Bluts«, als »endogene« Ursache gesetzt. Die familienstatistische Erblogik rekurrierte auf eine andere soziale Logik, nämlich, in den Worten des Gesetzeskommentars, diejenige einer »Durchseuchung«, »Verseuchung« des »Volkskörpers«. Nach neueren Forschungen glich dieses Konzept dem älteren Mythos von der syphilitischen »Verseuchung« durch geschlechtliches Fehlverhalten; insbesondere das Konzept der »Schizophrenie« hatte die syphilitische »Verseuchungs«-Metapher seit der Jahrhundertwende abgelöst⁶².

Die der familienbezogenen Erblogik entgegenstehenden Erfahrungstatsachen von Nicht-Vererbung wurden in die Erblogik einbezogen, und zwar auf eine Weise, die sie praktikabel machte, als ernsthafte Vererbungsforschung aber gleichzeitig aushöhlte. Die Sterilisationsdiagnosen folgten nicht den Mendelschen Gesetzen, auf die sich die Sterilisationspolitik seit dem Jahr 1900 berief. Um Nicht-Vererbung gleichwohl als Vererbung zu demonstrieren, griff man – gerade auch in den Sterilisationsprozessen – auf das Mendelsche Modell der »rezessiven«, »verdeckten« Vererbung zurück: Hinter dem »gesunden Phänotyp« der Geheilten oder »leichten Fälle« postulierte man einen »kranken Genotyp«, und wo »Krankheit«, »Vererbung« oder beide nicht plausibel erschienen, kam »Rezessivität« zu Hilfe. Nicht Vererbung, sondern »rezessive Vererbung« lag dem Sterilisationsgesetz zugrunde und galt, seinen Kommentatoren zufolge, als besonders »tückisch«. »Strenge« wie »milde« Sterilisationspolitiker waren sich einig, daß »für die allgemeinen erbhygienischen Bestrebungen ... gerade die verborgenen rezessiven Anlagen« die »gefährlichen« seien, »denn sie zu fassen und mit geeigneten gesetzlichen Maßnahmen zu eliminieren, ist bedeutend schwieriger als bei den dominanten Partnern«. Auf »Rezessivität« bezog sich das rassenhygienische »Denken in Geschlechtern«, denn: »Zu beachten ist vor allem, daß sich die Erbanlage in vielen Fällen nicht sichtbar vererbt, so daß sie nach Geschlechtern erst wieder zum Vorschein kommt. Rechtswahrer und Ärzte müssen es lernen, in Geschlechtern zu denken«; zwar werde der Einwand, daß »sich die Krankheit bei anderen Familienmitgliedern nicht gezeigt habe, häufig gemacht«, doch sei dies »unwesentlich, da der Erbgang verdeckt sein kann«⁶³. Es wundert kaum, daß nach 1945 gefragt werden konnte, ob »die Mendelschen Gesetze« noch in Kraft seien.

Weitere Konstruktionen rundeten das Bild ab. Es mußte durch die These ergänzt werden, daß jede Erbkrankheit auch ihre nichterbliche Variante habe. Damit verschwammen die Grenzen zwischen »Nuranlageträgern« bzw.

»Heterozygoten« (»phänotypisch Gesunden«, aber »genotypisch Kranken«), »Kranken« (»phänotypisch Kranken«, aber »genotypisch Gesunden«), »Erbkranken« (»phänotypisch« und »genotypisch Kranken«) und »Phänokopien« (»phänotypisch Erbkranken«, aber »genotypisch Gesunden«) vollends. »Phänotypisch« waren die unterschiedlichen »Genotypen« nicht notwendig unterscheidbar, und doch waren die »Phänotypen« und ihre phänotypische »Bluts«-Verwandtschaft das einzige Material zur Verifizierung der »Genotypen«, zumal vor Gericht. Für Fälle, wo Vererbung sich nicht demonstrieren ließ, postulierte man, daß »kranke Gene« sich im »Erscheinungsbild« nicht notwendig zu manifestieren brauchten (»Manifestationswahrscheinlichkeit«), und man postulierte dazu eine unterschiedliche »Penetranz« (»Durchschlagskraft«) von »Genen«, »Hauptgenen« und »Nebengenen«. Sie mochte eine »Charaktereigenschaft« der »Gene« sein oder von der menschlichen Umwelt abhängen. Über solche Erklärungsmodelle hinaus erfand man, parallel zur menschlichen Umwelt, eine »Umwelt« in der Welt der »Gene« selbst, eine »innere Umwelt«, eine »Gengesellschaft«, wo »Gene« selbst einen »Kampf ums Dasein« führten und sich in ihrer Entfaltung gegenseitig behinderten oder förderten. Die »Phänotypen« der menschlichen Umwelt wurden damit in eine platonische Welt der »Genotypen« übersetzt: wahrhaft eine »List der Idee«. Damit wurde ermöglicht, worauf schon mehrfach hingewiesen wurde: Die wirkliche Umwelt wurde mit der Erbgelik nicht etwa negiert, sondern in ihrem vollen Umfang in das Erbparadigma übersetzt und in die Sterilisationspraxis einbezogen, allerdings um den Preis, daß sie mit solch »doppelter Buchführung« selbst die klassischen Symptome von Schizophrenie annahm⁶⁴. Für die Erbgelik galt das gleiche wie für die Diagnostik: Eugenische Indikation war soziale Indikation im Sinn von »Wert« für das »Volksganze«.

Die Urheber des Sterilisationsgesetzes setzten kein Vertrauen in die Beweisbarkeit von Vererbung im Fall der Menschen, die vor Gericht gezogen wurden. Deshalb wurde vor allem bei den vier psychiatrischen Diagnosen – also bei 95 % aller Sterilisierten – die Erblichkeit einfach vorausgesetzt: »Um den Nachweis nicht zu erschweren«, galt ihr Beweis als »generell erbracht«. In zahllosen Sterilisationsbeschlüssen wurde ein derartiger »Beweis« der Erblichkeit von Schizophrenie, Schwachsinn, manischdepressivem Irresein und Fallsucht, wie etwa im Fall von Willi G., demonstriert: »Trotz mangelnden Nachweises erblicher Belastung muß bei G. das Vorliegen einer erblichen Fallsucht im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses angenommen werden.«⁶⁵ Bei »Schizophrenie« galt Erblichkeit auch bei einem ersten »Schub«, bei »Remission« und bei Heilung als erwiesen; hier war, stand die Diagnose erst einmal fest, kein Disput über Erblichkeit zugelassen.

Das Prinzip, »den Nachweis nicht zu erschweren«, wurde in modifizierter Form auch bei »Schwachsinn« angewandt. Er galt generell als erblich, doch wurde hier, um das erforderliche Minimum an Glaubwürdigkeit bei rassenhgienisch Ungebildeten zu erreichen, verlangt, daß er wenigstens »angeboren«, also schon früh aufgetreten sein müsse. Dies war jedoch, so Rüdin, »natürlich nicht wörtlich zu verstehen«, da Schwachsinn »gewöhnlich« schon früher »vorhanden, als er konstatierbar« sei. Nicht etwa Richter mußten dartun, daß ein diagnostizierter Defekt »endogen« verursacht und deshalb erblich sei, sondern die Beweislast lag, wollte ein Sterilisand dem Eingriff entgehen, bei diesem selbst. Er mußte nachweisen, daß die Störung »exogen« verursacht und damit nicht erblich sei. Anders als der »Beweis« von »Endogenem« durch Wissenschaftler mußte der Beweis von »Exogenem« durch Sterilisanden streng wissenschaftlich sein, »jeder Kritik standhalten« und nicht nur mögliche, sondern unumstößliche (»ernste«) Ursachen beibringen: in der Praxis allenfalls eine nachgewiesene Zangengeburt oder vergleichbar Drastisch-Eindeutiges⁶⁶. Höchste Vorsicht gegenüber »Exogenem« war dann geboten, wenn es von Sterilisanden vorgetragen wurde. Ein Grund dafür war der Verdacht ihrer »Subjektivität«. Denn was von ihr zu halten sei, »weiß jeder, der von den wenig objektiven Müttern schwachsinniger Kinder irgendeinen harmlosen Vorfall (z. B. Fall aus dem Kinderwagen im 1. Lebensjahr) als Ursache des Schwachsinn vorgetragen bekam. Auch ist natürlich zu fürchten, daß künftig falsche Angaben gemacht werden, um die erworbene Natur eines Defektes zu betonen, sobald einmal bei der Bevölkerung bekannt ist, daß man den Eingriff des Messers vermeiden kann, wenn man glaubhaft zu machen versteht, daß ein äußeres Vorkommnis, eine erworbene Krankheit die Ursache des Schwachsinn ist.«

Vergeblich führten die Sterilisanden Unfälle, Kopfgrippen, Liebe und Arbeit, väterliche Prügel und mütterliche Überanstrengung ins Feld. Oft meinten Mütter, die Frage der Erblichkeit besser beurteilen zu können als Ärzte: »Warum man einer Mutter nicht glaubt, die neun Kinder geboren hat und die behauptet, er war genau wie ihre anderen Kinder bis zu den Stürzen nach zwei Jahren«, beschwor eine Mutter das Reichsinnenministerium, »warum man solch einer Mutter, die stündlich um ihr Kind war und beobachten konnte und daher am besten wissen muß, weniger Glauben und Vertrauen entgegenbringt wie den Ärzten, ist nicht zu verstehen«; die »ärztlichen Äußerungen« zur Erblichkeit seien »nur Mutmaßungen, aber keine haltbaren Tatsachen«. Was viele sagten, faßte ein Rechtsanwalt für seinen Mandanten zusammen: Die Erblichkeit sei »überhaupt durch nichts begründet, sie kann durch die übrigens gar nicht richtige Feststellung, daß äußere Ursachen nicht gegeben seien, allein nicht begründet werden. Auch

entbehrt die Unterstellung, ein Zustand sei deshalb erblich, weil keine äußere Ursache für das Gericht oder den Gutachter erkenntlich sei, sowohl der Logik als der wissenschaftlichen Grundlage.« Die Erblogik als soziale Logik fand ihre präziseste Verwirklichung in den Sterilisationsurteilen gegen Menschen, die sich auf »Exogenes« beriefen, und hier war die gerichtliche Praxis von der Umkehrung des Grundsatzes *in dubio pro reo* geprägt: »Das EG. hat in fast allen diesen Fällen in Ermangelung von Beweisen nicht ›für‹ den Beantragten, sondern ›für‹ das Volksganze entschieden, wie es für die nationalsozialistische Rechtsprechung eine Selbstverständlichkeit ist.«⁶⁷ Erblichkeit wurde vorausgesetzt, Nicht-Erblichkeit mußte bewiesen werden.

Die kasuistische und statistische Familienlogik sollte Vererbung auch in den Prozessen plausibel machen. Sie wurde hier jedoch ähnlich irreversibel gehandhabt wie die Wertlogik in der Diagnostizierarbeit. Sie wurde benutzt, wo sie für Sterilisation und gegen Sterilisanden sprach, aber zurückgewiesen, wo sie gegen Sterilisation und für Sterilisanden sprach. So wurden beispielsweise »gute Eigenschaften« eines »Schwachsinnigen« der »Umwelt«, »negative« der »Vererbung« zugeschrieben. In unzähligen Prozessen wurde die Erblichkeit von Defekten mit Defekten von Angehörigen begründet. Letztere konnten die gleichen sein wie beim Sterilisanden, aber auch andere und auch solche, die nicht zu den Sterilisationsdiagnosen zählten, so z. B. Migräne, die als »erbliche Minderwertigkeit« galt: »Daß der – verschollene – Vater einen auffallenden Charakter hatte und daß eine Schwester des Vaters an Migräne litt, sind hinreichender Beweis für die Erblichkeit des Leidens«, oder: »Die erbliche Belastung ergibt sich daraus, daß die Mutter nach einer Notiz der Krankengeschichte vom 7. November 1909 selbst einen beschränkten Eindruck machte und daß ein Bruder der Mutter Epileptiker« war; die Mutter von Hans D. hatte an »Grübelsucht« gelitten, oder: »Die Erblichkeit dieser Veranlagung hat das Gericht aus der Tatsache geschlossen, daß die Mutter nervenkrank war und daß ein Bruder an Trunksucht leidet.«⁶⁸

»Defekte« Verwandte galten zwar als belastend, aber gesunde Verwandte nicht als entlastend. Führten Sterilisanden die Gesundheit einiger oder aller Angehörigen ins Feld, so durfte und konnte dies die Richter nicht überzeugen, und Erbpsychiater verwiesen zusätzlich darauf, daß Krankheiten in der Familie »zufällig nicht bekannt geworden« sein mochten oder daß außerehelicher Geschlechtsverkehr mit Unbekannten das wahre Bild verfälsche. Vergeblich verwiesen Sterilisanden auf ihre gesunde Familie (»unsere beiden Kinder sind wirklich sehr geweckt und talentvoll, keine Spur von Erbkrankheiten«, oder: »Ich habe insgesamt acht Kinder, die samt und sonders völlig normal veranlagt sind, sodaß auch hier tatsächlich eine Erbkrankheit meines Erachtens nie vorliegen kann«). Dem hielten

Erbpsychiater entgegen, daß eine familiäre »Belastung zwar für, ein Fehlen aber nicht gegen einen Schwachsinn spricht«. Die medizinischen Gutachten hielten sich an diese Regel (»das Fehlen eines Nachweises gleichartiger psychotischer Erkrankung in der Aszendenz oder in den Collateralen kann nach den gesetzlichen Ausführungsbestimmungen nicht ausschlaggebend sein«) und ebenso die Gerichtsbeschlüsse: »Daß in seiner Familie irgendwelche Erbkrankheiten nicht nachzuweisen sind, kann keine Rolle spielen.«⁶⁹ Die Erfahrungstatsache, daß Kranke gesunde Kinder und Gesunde kranke Kinder haben können, daß also eine psychische Störung »kein Gradmesser« für ihr Vorkommen bei den Nachkommen sei, sprach nicht etwa gegen eine Zwangssterilisation, sondern wurde zur Begründung für die besonders dringliche Sterilisation gerade der zahlreichen »leichten Fälle«.

Solcher Anwendung der Familienkasuistik entsprach die der Familienstatistik. »Wahrscheinlich« mußte eine Vererbung nicht etwa zu 100 % sein und auch nicht zu 50 %. Allgemein galten 10 %, maßgeblichen Sterilisationspsychiatern auch 2 % als genügend, genauer: Da »ziffernmäßig nicht angegeben werden kann, wann die Wahrscheinlichkeit eine große ist«, war das, »was unter großer Wahrscheinlichkeit zu verstehen ist, die Größe der Gefahr, die dem deutschen Volke droht, wenn die Krankheit sich vererbt«⁷⁰. Vergeblich waren auch hier die Proteste, wie etwa der eines Vaters für seinen Sohn, der keineswegs erbkrank sei, »zumal die ärztliche Wissenschaft, wie im Beschluß ja selbst zugegeben, nicht mit voller Bestimmtheit behauptet, daß erbkranken Nachkommen zu erwarten wären, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit die Sache bei meinem Sohn beurteilt«. Ob man aber kasuistische oder statistische »Erbprognose«, beide oder keine für ausreichend hielt, war keine naturwissenschaftliche, sondern eine politische Frage. So genügten den Rassenhygienikern der Inneren Mission jene Wahrscheinlichkeiten zur Begründung des Sterilisationszwangs; sie genügten ihnen nicht mehr für die rassenhygienische Abtreibung, obwohl diese mit Zustimmung der Schwangeren geschehen sollte. Erst als es um Abtreibung ging, argumentierten manche: »Es sind nur politische und keine sachlichen Urteile.« Der »Beweis« der Erblichkeit in den Sterilisationsprozessen glich demjenigen in der Sterilisationspropaganda (»Ist Frieda – Frieda?«): »Schwachsinnig. Mutter: geisteskrank. Vater: trunksüchtig, kriminell. Großvater: kriminell, Raufbold. Großmutter: schwächlich. Großvater: Trunkenbold, kriminell. Großmutter: Schwindlerin.« So wurde z. B. Frieda S. Opfer solcher Beweisführung: »Wenn auch in der Familie S. keine Epilepsie nach den gemachten Erhebungen ausfindig zu machen ist, so ist doch zu betonen, daß der Großvater (gestorben 1903) und Geschwister des Vaters S. dem Trunke ergeben waren.« Frieda wurde in der Euthanasie-Aktion ermordet⁷¹.

Irrig bzw. in der Erblogik befangen ist also die Meinung von Forschern nach 1945, daß, »soweit nur die geringsten Zweifel an der Erblichkeit des Leidens bestanden«, Gerichte den Sterilisationsantrag zurückgewiesen hätten⁷². Allenfalls lässt sich sagen, daß die Gerichte trotz mangelnder Beweise keinerlei Zweifel an der Erblichkeit hegten. Vererbung spielte in den Prozessen keine Rolle in dem Sinn, daß sie bewiesen wurde, sondern nur in dem Sinn, daß sie vorausgesetzt wurde. Aufgrund dieser Voraussetzung konnte sie jedoch eine andere und folgenreiche Rolle spielen: nämlich als Mittel der Diagnostik. In den Sterilisationsprozessen wurde nicht von der Diagnostizierung gleicher Krankheiten bei verschiedenen Angehörigen auf Vererbung, sondern von irgendwelchen »Krankheiten« oder »Mängeln« bei Angehörigen auf die »Krankheit« oder »mangelnde Lebensbewährung« bei Sterilisanden geschlossen. Der »Sippenbefund« diente dazu, die Verweise der Sterilisanden auf ihre Gesundheit oder auf eine »exogene« Ursache ihrer Krankheit zu widerlegen, und der Erlaß des Reichsjustizministers vom 22. April 1936 präziserte: »Bestehen im Einzelfall Zweifel, ob angeborener Schwachsinn anzunehmen ist oder nicht, so wird festgestellt werden müssen, ob in der nächsten Blutsverwandtschaft des Unfruchtbarzumachenden erhebliche geistige Mängel hervorgetreten sind.« Prinzip war, in Fällen, wo eine Sterilisationsdiagnose am Sterilisanden nicht nachgewiesen werden konnte, zur Komplettierung der »Krankheit« die Verwandtschaft heranzuziehen. So wurde in der juristischen Fachpresse als »ein ausgezeichnete grundsätzlicher Entscheid« derjenige des Obergerichts Dresden gerühmt, der die erbwissenschaftliche Literatur zu folgender Begründung herangezogen hatte: »Die schwere erbliche Belastung muß dazu führen, einen krankhaften Schwachsinn anzunehmen. Denn wenn der Ausfall der Intelligenzprüfung eine eindeutige Beurteilung des Falles nicht zuläßt, so ist entsprechend der Zielsetzung des Gesetzes, Erbkrankte aus dem Fortpflanzungsprozeß auszuschalten, das Hauptaugenmerk auf die Verwandtschaft zu richten. Sind dort Erbkrankheiten, abwegige Persönlichkeiten oder auffallende Charaktere nachweisbar, so wird dadurch die Annahme einer vererbten Störung – also hier eines Schwachsinn – bei dem Untersuchten erheblich gestützt oder sogar gesichert.« Als gesichert galt der »Schwachsinn« dieses Kandidaten, der sich ansonsten »gut gehalten« hatte und »sozial brauchbar« war, weil zwar nicht er, aber vier seiner sechs Geschwister die Hilfsschule besucht hatten. Die Frage der familiären Häufung von Eigenschaften wurde nicht mehr unter der Rubrik »Vererbung«, sondern unter der Rubrik »Diagnose« mit Beweiskraft ausgestattet⁷³.

Auch hier galten alle möglichen Störungen und Deformationen von Angehörigen als beweiskräftig, ob sie zu den Sterilisationsdiagnosen gehörten oder nicht, und auch hier sind die richterlichen Unterstreichungen von

»Minderwertigem« in den Prozeßakten aufschlußreich und belegen eine zeitgenössische Schulbuchlehre (»einer alten Erfahrung nach vererben sich die minderwertigen Eigenschaften besser als die hochwertigen«): Eine »hysterische« Mutter, eine »streitsüchtige« Schwester, eine schielende Tochter, Trinker, Schwachsinnige und Suizidfälle unter den Vorfahren, »Anfälle und Zeichen psychischer Degeneration«, mütterliche Migräne usw. konnten zur Sterilisation beitragen. Opfer der zur Diagnostik umgewandelten Erblogik wurde z. B. Georg S. Einer der beiden Autoren des berühmten Plädoyers für die »Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens« (1920) hatte Georgs Mutter 1926 als »schizophren« diagnostiziert, und ihre »Krankheit« galt als Beweis für die seinige. Dementsprechend konnte ein Sterilisationsrichter 1939 feststellen, daß zu dieser Zeit zwar die Zahl der Sterilisationen zurückgegangen sei, daß aber »jetzt weit mehr als zu Anfang der erblichen Belastung bis weit in die Seitenlinien hinein nachgegangen und daß zur Stellung der ärztlichen Diagnose erheblich tiefer gegraben wird«⁷⁴. Mit den Grabungsarbeiten in den Familien der Sterilisationskandidaten wurde nicht etwa Erblichkeit bewiesen, sondern das soziale Umfeld der Sterilisanden in die Wertlogik der Diagnostizierarbeit einbezogen.

Bei »Schwachsinn«-Fällen spielte die partielle Erfahrungstatsache familiärer Häufung von Eigenschaften noch eine besondere Rolle, nämlich in den Intelligenzprüfungen. Ein beliebter und amtlich vorgeschriebener Test im Gesundheitsamt und vor Gericht war das Sprichwort: »Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm«. Die erbbiologische Einsicht der Sterilisanden, gerade auch aus ländlichen Gebieten, in die Metapher war begrenzt: Manche meinten, es »geht nicht«, andere verstanden sie nicht. Häufig war zu hören, »er gerät seinen Eltern nach«, oder »wie der Vater ist, so das Kind«⁷⁵. Gravierend war es, wenn sie sich als unfähig erwiesen, den Analogieschluß vom Reich der Pflanzen auf das Reich der menschlichen Erblehre zu ziehen. So beschrieb Dubitscher seine eigenen Erfahrungen im Berliner Sterilisationsgericht: »Charakteristisch für Schwachsinnige ist auch das Kleben am Sinnlichen, das namentlich bei der Erklärung von Sprichwörtern deutlich in Erscheinung tritt. Eine typische Schwachsinnigenantwort bei der Erklärung des Sprichworts ›Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm‹ ist: ›Der kann ja auch nicht weit fallen, er fällt ja runter‹, oder die ›ganz Schlaunen‹ unter den Schwachsinnigen sagen: ›Das kommt darauf an, wenn's auf der einen Seite runtergeht (...), dann rollt er doch weg.« Für seine scharfsinnigen Leser fügte er hinzu, »gemeint ist der Erdboden«, und folgerte: »Es fehlt also das Vermögen, die zugehörige Parallelvorstellung, die das Sprichwort auslösen soll, abzuleiten.«⁷⁶ Die Parallelvorstellung hieß Sterilisation. Hier schloß sich der erblogische Argumentationskreis insofern, daß als »schwachsinnig« galt, wer die Erblogik nicht verstand: Schlüsse von Pflanzen auf menschliche

Familiengeschichte, von partiellen Erfahrungstatsachen auf Wissenschaft.

Was den Richtenden als Belastung und als Grund für Zwangssterilisation galt, führten die Betroffenen zuweilen als Entlastung an, wie der Vater eines Sterilisanden, der, machte man ihn auf seine »besonderen Eigenheiten« aufmerksam, meinte: »Das werd ich halt von meiner Mutter geerbt haben.« Manche, vielleicht viele unter den wirklich Behinderten hatten für ihre Behinderung und deren familiäre Häufung Erklärungen, die zwar empirisch nicht tragfähiger waren als Erbkasuistik und Erbstatistik, aber doch auch kaum weniger; sie zeichneten sich dadurch aus, daß sie nicht in die Logik der Zwangssterilisation mündeten: »Woher diese beiden ihre Taubheit haben, das weiß allein der liebe Gott«, schrieb ein Ehepaar für die beiden tauben Kinder, die einzigen Tauben in der Familie, an das Gericht. Gelegentlich betraten die Betroffenen auch die Plattform der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. So verteidigte Erwin B. 1935 seinen Bruder Hermann gegen die abwechselnden Anklagen auf Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, gegen die Konsequenzen eines vermuteten großmütterlichen Selbstmords und eines »fortgelaufenen« entfernten Veters und seine gesamte Familie gegen Schande und »Vernichtung«. Dem Schriftsatz eines beigezogenen Rechtsanwalts, der die Anwendbarkeit des Sterilisationsgesetzes auf seinen Mandanten bestritt, legte er eine grundsätzlichere Kritik der Erblogik bei. Ausgehend von den rassenhygienischen Klassikern, ihren demographischen, genealogischen, erbwissenschaftlichen und selektionshistorischen Vorannahmen, Kriterien, Berechnungen, Argumentationsketten wies er überzeugend nach, daß nach der Erblogik »die ganze Bevölkerung manifest krank« sein müsse: »Sie werden mit mir der Überzeugung sein, daß hier irgendetwas nicht stimmt. Entweder hat also die Wissenschaft recht oder sie hat nicht recht.« Er habe, so beschloß er seine Analyse, »wirklich manchmal den Eindruck, als stecke diese sich heute recht ungebärdig gerierende Wissenschaft zum Schaden des ganzen Volkes noch recht in den Kinderschuhen ... Wehe aber denen, die von ihr in einen zwar vom besten Willen erfüllten, dennoch Papier beschreibenden, nach Vorschriften handelnden Apparat hineingestoßen werden ... Das an Solchen getane Unrecht wird nie wieder gut gemacht werden können, es wird ein ganzes langes, langes Menschenleben fortwirken ... Niemals ist einem Gerichte mehr Macht in die Hände gegeben gewesen, über Unschuldige zu richten, als heute den Erbgesundheitsgerichten.« In der zweiten Instanz wurde Hermann schließlich freigesprochen: mangels Beweises und mit Begründungen, die sich kaum von denen unterschieden, mit denen viele andere verurteilt wurden⁷⁷.

Erwin B.s Kritik an der Erblogik war keine vereinzelte. Noch 1933 hatte der blinde Rudolf Kraemer ähnlich argumentiert, und Ähnliches brachte

»Reichsärztesführer« Wagner vor, als er 1937 den »Wahnsinn« des Antinatalismus kritisierte, wie im folgenden Abschnitt gezeigt wird. Die Konsequenzen, die Erwin B. und Rudolf Kraemer aus ihrer Kritik an der Erbgelik zogen, unterschieden sich allerdings von denjenigen Wagners um Welten. Jene verlangten ein Ende des Opfern, dieser eine neue Form des Opfern und eine partielle Auswechslung der Opfer.

3. Parteipolitik und Rassenpolitik

Nach 1945 behaupteten Eugeniker, das Sterilisationsgesetz sei »ein unpolitisches Gesetz«, da es »zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes bestimmt war«, und »Parteifunktionäre waren bei dem Verfahren nicht beteiligt«⁷⁸. Vor 1945 waren sich die Eugeniker allerdings einig über den eminent politischen Charakter des Gesetzes als »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens«. Aber auch Parteipolitik spielte in mancherlei Hinsicht eine Rolle. Die ärztlichen Richter wurden vom NS-Ärztebund vorgeschlagen, und ein hoher Anteil der am Verfahren beteiligten Amtsärzte waren Parteifunktionäre; zumindest die bekannteren unter den Sterilisationspolitikern waren SS-Offiziere.

Was die Sterilisanden betraf, so wiesen Nationalsozialisten zuweilen darauf hin, daß die Zugehörigkeit zu einem oppositionellen politischen Lager keine Rolle spielen dürfe: sei es wegen kritischer Stimmen aus dem Ausland, die »Mißbrauch« fürchteten, sei es, weil »Aufartung« nicht mit parteipolitisch-ideologischem Konsens verwechselt werden dürfe⁷⁹. In der Tat spielten parteipolitische Kriterien nach Ausweis der Prozeßakten in der Sterilisationsdiagnostik kaum eine Rolle; 1937 beschwerte sich Bormann darüber, und es wird bestätigt durch die geringe Bedeutung, die der organisierte politische Widerstand und die in seiner Tradition stehende Geschichtsschreibung der Sterilisationsfrage beimaß. Wohl aber wurden auch politische Gegner miterfaßt: sei es durch lokale Denunziationen, die in den Akten wegen des rücksichtsvollen Umgangs mit Anzeigestellern nicht immer auftauchen, sei es, weil auch unter den »Minderwertigen und Erbkranken« politische Gegner waren, sei es, weil politische wie anderweitig motivierte Gegnerschaft auch in psychiatrische Symptome gefaßt werden konnte. Die »schizophrene« Edith A. verstand ihre Sterilisation »als politischen Mord«, allerdings nicht in einem parteipolitischen Sinn⁸⁰.

Parteipolitik kam jedoch Mitte der dreißiger Jahre auf andere Weise ins Spiel, nämlich durch Proteste von Nationalsozialisten, vor allem von nationalsozialistischen Sterilisanden. »Auffallenderweise«, schrieb ein Sterilisationsrichter, »ist es nicht gerade selten, daß auch Nationalsozialisten oder wenigstens Leute, die sich als solche bezeichnen, mit aller Macht sich gegen das Gesetz stemmen, wenn sie selbst oder Angehörige von dem Gesetz

betroffen werden sollen«⁸¹. Nicht wenige männliche Sterilisanden waren Mitglied der NSDAP oder der SA (Sterilisandinnen gehörten fast nie einer nationalsozialistischen Organisation an). Viele von ihnen baten ihre lokalen Parteibehörden um Fürsprache vor Gericht und um Eingaben bei der Regierung und bei Staatsbehörden; sie wurden 1935 gleichzeitig mit den privaten ärztlichen Gutachten zugunsten von Sterilisanden verboten⁸². Mit dem Erlaß des Reichsinnenministers vom 22. August 1936, der die Diagnose »Lebensbewährung« kodifizierte, wurden solche Proteste kanalisiert. Er ordnete an, daß im Fall von staatlichen Beamten und Angestellten und von »bewährten« Parteimitgliedern auch bei den vorgesetzten Behörden und beim Gauleiter über die »Lebensbewährung« ermittelt werden sollte; ein entsprechender Erlaß des Stellvertreters des Führers, gezeichnet von Bormann, instruierte am 14. Januar 1937 die Gauleiter. Die Parteipolitik hinsichtlich der Sterilisanden bestand nicht in einer Belastung politischer Gegner, aber in einer Entlastung verdienstvoller politischer Anhänger. Sterilisierte Parteiangehörige waren »kleine Nazis« oder SA-Angehörige; die wenigen betroffenen SS-Mitglieder konnten mit Freispruch rechnen⁸³.

Zu diesem Zeitpunkt wurde das Verhältnis von Parteipolitik und Rassenpolitik auf einer anderen Ebene bestimmt. Ende 1936 brach eine heftige Kontroverse unter Nationalsozialisten, fast ausschließlich SS-Führern, aus; offen sprach man über den theoretischen Sinn und praktischen Unsinn der Sterilisationspolitik. Für unsinnig wurde die Sterilisationspraxis vom »Reichsärztesführer« Gerhard Wagner erklärt. Er hatte mit dem Stab des Stellvertreters des Führers, vor allem mit Bormann, Akten und Proteste von Sterilisanden studiert. Seit Mitte 1936 arbeitete er zusammen mit Theodor Pakheiser im Hauptamt für Volksgesundheitsdienst der NSDAP eine umfangreiche »nicht medizinische«, sondern »politische« Denkschrift aus⁸⁴, deren Inhalt er im Juni 1937 mit Hitler und Bormann besprach. Scharf geißelte er darin die Diagnostizierarbeit der Ärzte und Richter, wies auf die wachsende Unpopularität von Sterilisationsgesetz und Sterilisationspraxis hin und gab Gütt, Rüdin und den staatlichen Sterilisationsfunktionären die Schuld am »Mißbrauch« des Gesetzes und am Widerstand der Bevölkerung. Wagner machte sich die Standardargumente der Sterilisanden zu eigen: Die Diagnosen seien falsch oder unsicher, sie seien oft lange vor dem Sterilisationsgesetz aufgestellt worden; die Betroffenen seien nicht krank, nicht erblich belastet, nicht schwachsinnig, schizophren usw., führten ein geordnetes Leben und hätten eine ordentliche Arbeit, seien militärtauglich oder in einer Parteiorganisation, und sie seien keine »Menschen zweiter Klasse«. Absurd sei es, wegen mangelnder Schulkenntnisse zu sterilisieren, der Intelligenztest gehe an den Lebensumständen von »einfachen, wenig redegewandten Menschen« vorbei, er sei ein »totes Schema«, eine »Groteske«. Die

»gelehrten, eilig arbeitenden Erbgesundheitsrichter« hätten den Sterilisationsbeschluß ohnehin schon im voraus gefaßt, »jeder Widerstand sei zwecklos«, wirkliche »Lebensbewährung« und »Gesamtpersönlichkeit« blieben trotz der einschlägigen Erlasse unberücksichtigt, den Einwänden der Betroffenen und ihren Zeugen werde kein Gehör geschenkt, man behandle sie barsch, ließe sie erst endlos warten und fertige sie dann in wenigen Minuten ab »in einem Tempo, welches eine ordnungsgemäße Prüfung überhaupt nicht zuläßt«. Wochenlang müßten sie zwangsweise unter Irren wohnen. Eine »geradezu psychotische Furcht« davor, »in das Getriebe des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu geraten«, habe sich verbreitet, und Angaben über den »Lebenslängsschnitt« seien deshalb nicht mehr zu erhalten. Die Verfahren erinnerten »lebhaft an die jüdischen Versuche, die Vielgestaltigkeit und das Geheimnis des menschlichen Körpers und Lebens in einem Reagenzglasversuch einzufangen«, und sie zeigten, dass »verwaltungsmedizinische Schwärmer und kurzsichtige Erbgesundheitsfanatiker« ihre »Wertungen aus einer (durch Alter oder Vergangenheit bedingten) vergangenen Anschauungsform heraus« träfen. Die Sterilisationspraxis sei »unerhört gefährlich«, zeuge von »Wahnsinn« und von einer »Minderwertigkeitsschnüfflerei«, die das deutsche Volk in einer Generation rund fünf Millionen durchaus brauchbare Kinder koste. Grundsatz der unerträglichen amtsärztlichen und gerichtlichen Diagnostizierarbeit sei: »Was ich nicht deklinieren kann, das sehe ich als ererbt nun an.«

Wagners Beschreibung der Sterilisationspraxis entspricht, mit Ausnahme des Hinweises auf »Jüdisches«, einer unvoreingenommenen Lektüre der Prozeßakten. Recht hatte aber auch Gütt: Tief getroffen, wies er in einer Gegendenschrift nach, dass alles, was Wagner monierte, nichts anderes als die getreue Verwirklichung des Sterilisationsgesetzes sei, daß sein Gesetzeskommentar, die Ausführungs- und Zusatzerlasse mit Wagner abgesprochen waren; überdies stütze sich Wagners Denkschrift und Kritik hauptsächlich auf die badischen Verhältnisse, für die aber sein Mitautor Pakheiser verantwortlich sei. Die Kontroverse griff von der Parteispitze sofort auf das Reichsinnen- und Reichsjustizministerium über, und Mitte 1937 griff Himmler als »Reichsführer SS« in den Konflikt der SS-Männer ein. Die Kontroverse wurde, so Gütt, »in Versammlungen und in der Öffentlichkeit« in »direkt pöbelhafter Weise« ausgetragen, zog sich bis zum Kriegsbeginn hin und war beispielsweise auch dem rassenhygienischen Ausschuß der Inneren Mission bekannt; hier wurde Wagners Analyse als Modifikation eines älteren Mottos der Sterilisationspraxis zusammengefaßt: »Lieber zehn zu wenig als einen Fall zuviel.«⁸⁵

Daß die Sterilisationspraxis ausgerechnet von einem Nationalsozialisten und fanatischen Sterilisationspolitiker problematisiert wurde, wirft

zusätzliches Licht auf die nach 1945 aufgekommene Behauptung von Eugenikern, der Nationalsozialismus habe das Sterilisationsgesetz »mißbraucht«. Tatsächlich waren viele Rassenhygieniker, ob innerhalb oder außerhalb der Partei, nicht weniger fanatische Sterilisationseiferer als die führenden Nationalsozialisten. Wagners Kritik widerlegt auch die Schlüsse, die Eugeniker, Psychiater und Bevölkerungswissenschaftler nach 1945 aus ihrem Studium der Akten vieler Sterilisationsprozesse zogen: Nur wenige Menschen seien »zu Unrecht« sterilisiert worden, erfreulicherweise sei »Lebensbewährung« das entscheidende diagnostische Kriterium gewesen, »eine Fehldiagnose wurde nicht gestellt«, es gebe »keine Anzeichen für eine willkürliche Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes«. Korrekt allerdings ist ihr Ergebnis, »daß ausschließlich eugenische Gründe das Vorgehen in den Prozessen bestimmt« hatten, wenn auch inkorrekt und apologetisch in dem Sinn, daß dabei »soziale Gesichtspunkte fehlten«⁸⁶. Was Wagner beschrieb – Diskriminierung, Zwang, Leid, Elend und Empörung der Betroffenen -, war nicht »Mißbrauch«, sondern konsequente Realisierung des hygienischen Rassismus. Nicht dessen »milde« oder nicht in der Partei organisierten Vertreter, sondern einer seiner »strengen« und nationalsozialistischen Befürworter legte den »Wahnsinn« der Sterilisationspolitik dar. Unter Tausenden von rassenhygienischen Dokumenten in deutschen Archiven und Bibliotheken aus der Zeit vor 1933, zwischen 1933 und 1945 und nach 1945 scheint keines so sehr wie das von Wagner demjenigen des amerikanischen Rassenhygienikers Goddard nahezukommen, der 1928 seinem Glauben an die Erlösung der »weißen Rasse« durch die Sterilisation von »Minderwertigen« abgeschworen hatte; von dessen Kritik scheint sich diejenige Wagners nur (wenngleich auch dies schon aufschlußreich ist) darin zu unterscheiden, daß sie zwar bekannt, aber nicht öffentlich wurde. Dieser Schein trägt jedoch, wie sich aus Wagners Motiven und dem weiteren Verlauf der Kontroverse ergibt.

Die späte Einsicht Wagners, der einer der schärfsten Befürworter von Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung war und energisch daran mitgewirkt hatte, daß wenigstens die erstere »durch den politischen Sieg des Nationalsozialismus Realität wurde«⁸⁷, war ein taktisches Mittel in den Auseinandersetzungen zwischen nationalsozialistischen Machtzentren. In diesem Fall ging es um den Konflikt zwischen Staat und Partei. Wagner beanspruchte die führende Rolle im Gesundheitswesen für die ihm unterstellte Ärzteorganisation der NSDAP und für die Ämter für Volksgesundheit der NSDAP, denen Pakheiser vorstand. Innerhalb dieser Auseinandersetzung attackierte Wagner auch die staatliche Sterilisationspolitik, verkörpert in Gütt, der das Gesundheitswesen verstaatlicht hatte und eine reine Parteiherrschaft in diesem Sektor ablehnte; zu seinem Angriff gegen den »Totalitätsanspruch« des Reichsinnenministeriums bediente er sich der Proteste von Sterilisanden,

um sich eine Basis in der Partei zu verschaffen. Für Wagner war die Sterilisationskontroverse nur Teilbereich eines Machtkampfs, und mit Recht sah Gütt seine Angriffe von »Machtgelüsten« inspiriert⁸⁸. In diesem Machtkampf wurde ein Kompromiß gefunden, und Hitler entschied, trotz seiner Sympathien für Wagner, für das staatliche Gesundheitswesen.

Aus diesen Auseinandersetzungen ging auch der Vorschlag eines dritten Änderungsgesetzes zum Sterilisationsgesetz hervor, mit dem der Einfluß der Partei neu bestimmt und größere Einheitlichkeit der Urteilsfindung garantiert werden sollte. Er knüpfte an ältere, seit 1934 verbreitete Forderungen nach einer obersten Instanz an, einem »Reichserbgesundheitsgericht«, gelegentlich auch »Reichsgesundheitsgericht« genannt, »das autoritär den Streit der Meinungen schlichten könnte«⁸⁹; seit 1937 wurde nun fieberhaft an den Entwürfen gearbeitet. In ihnen ging es auch darum, die Sterilisationsgerichte um zwei Laienrichter aus dem »Volke« bzw. der Partei zu erweitern, darunter erstmals eine Frau. Ferner wurde diskutiert, ob alle ärztlichen Richter Parteigenossen sein sollten und ob die Gauleiter Einspruchsrecht nur bei Parteigenossen haben sollten, wie es der Erlaß vom 22. August 1936 vorsah, oder aber bei allen Sterilisanden. Reichskanzlei und Innenministerium befürworteten die letztere Lösung, da man bei einem »Sonderrecht« für Parteigenossen den Vorwurf einer »Klassenjustiz« befürchten müsse. Der Justizminister fand »politische Gesichtspunkte« insgesamt »höchst bedenklich«, da es sich doch um die Entscheidung »unabhängiger Gerichte« über »Erbkrankheiten« handle: nicht um »politische Entscheidungen« also, sondern um »Familienpflege«, »volkliche und staatliche Belange«; deshalb sollten die Gauleiter nicht per Gesetzesänderung, sondern nur per Verwaltungsanordnung und nur im Fall von Parteimitgliedern Mitsprache haben⁹⁰.

In allen diesen Fragen spielte Wagners Kritik eine wichtige Rolle. Er begründete seine Forderung, die Sterilisationspolitik zur Parteisache zu machen, damit, daß es »Pflicht der Bewegung, wenn sie noch diesen Namen verdient«, sei, »selbst gegen den Staat, oder besser sein »Getriebe« aufzutreten«, es sei »der Bewegung ein Mandat« zu erteilen; eine Sterilisationsbehörde der Partei solle gegründet werden, die nur »dem Führer« und »dem Glaubensgut der Bewegung verantwortlich« sei und die deshalb nur »subjektiv« und »biologisch werten« würde statt »objektiv« und »schematisch«. Seine Vorschläge wurden unter anderem deshalb verworfen, weil sie »der Vermutung Raum geben« würden, »die bereits erfolgten Sterilisationen seien zum mindesten zu einem erheblichen Teil ungerechtfertigt gewesen«. Trotz aller Divergenzen wurde man sich doch einig in der Begründung des Gesetzes, die den Kompromiß zwischen Staat

und Partei festhielt: Es sei »die nationalsozialistische Weltanschauung auf diesem ureigensten Gebiet der nationalsozialistischen Bewegung in besonderem Ausmaß zur Grundlage praktischer Maßnahmen zu machen ... Bei der Frage, ob eine Maßnahme der Erbpflege durchzuführen ist, sind nicht allein medizinische Gesichtspunkte maßgebend. Vielmehr ist die jeweilige Maßnahme abhängig zu machen von dem Leistungswert des einzelnen und seiner Sippe für die Volksgemeinschaft«, und »damit wird der Begriff des Schwachsinnss seiner ursprünglich klinisch-medizinischen Bedeutung entkleidet und – zumindest im Bereich der Erbpflege – zu einem erbpflegerischen Begriff eigener Art«⁹¹.

Die dritte Änderung des Sterilisationsgesetzes wurde nicht verabschiedet. Es blieb bei dem 1936 und 1937 verordneten Einspruchsrecht der Gauleiter bei Parteimitgliedern und bei der ausschließlich männlichen Besetzung der Sterilisationsgerichte. Hinsichtlich der politischen Einstellung der Sterilisanden übernahm Groß vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP, der als Autor einer (ausgebliebenen) Neufassung des Gesetzeskommentars ausersehen worden war, die Präzisierung der Kriterien, und nicht anders als auf staatlicher Seite bemühte man sich in der Partei um einen »unpolitischen« Charakter der »Aufartung«. Im Jahr 1941 gab er bekannt, daß »nach dem Willen des Führers« die Partei »eine Ausleseorganisation« sei und daß »Sterilisierte bzw. Erbkrank« nicht mehr aufgenommen würden; über den Verbleib sterilisierter Mitglieder in der Partei werde das Oberste Parteigericht entscheiden. Dieses ordnete 1944 den Ausschluß von »Geisteskranken« an. Den Charakter der einschlägigen Maßnahmen hatte das Rassenpolitische Amt schon 1942 formuliert: »Die erbbiologische Auslese richtet sich auf das Erbgut des einzelnen Menschen«, und »politische Bewährung« spiele dabei keine Rolle. Es sei »durchaus denkbar, daß ein Mensch, der aus einer erbgesunden Sippe stammt, trotzdem nicht politisch einwandfrei« ist. Zwar könne es sein, daß die »negative Haltung« zum Regime »einer entsprechenden minderwertigen Erbanlage« entstamme; hier sei »an die häufige Verbindung von kommunistischer Betätigung und Asozialität zu denken. Das ist aber nicht die Regel. Es darf nicht übersehen werden, daß auch politische Gegner aus erbgesunden Familien stammen können und wir uns dann wenigstens ihre Kinder sichern müssen.« Umgekehrt sei »die politische Bewährung noch kein Nachweis der Erbgesundheit«; ein »politisch bewährter Parteigenosse« könne sehr wohl »erbkrank« oder auch »Nuranlageträger« sein: »Es bestehen gegen ihn selbst nicht die geringsten Bedenken, im Gegenteil, es ist nur erfreulich, wenn die in ihm steckende persönliche Leistungsfähigkeit voll ausgenutzt wird. Damit ist aber noch kein Urteil über seine Erbmasse gesprochen.« Es müsse daher, »auch wenn jemand politisch voll bewährt ist, eine Überprüfung seiner erbbiologischen

Verhältnisse erfolgen«, nämlich immer dann, wenn Personen »bestimmte Förderungsmaßnahmen in Anspruch nehmen wollen, wie Kinderbeihilfen, Ehestandsdarlehen, Ausbildungsbeihilfen«⁹². Der nationalsozialistische »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens« war zwar politisch, aber nicht parteipolitisch.

Soweit Wagners Kritik nicht nur Teil eines Machtkampfs war, sondern Sprachrohr der Proteste von Sterilisationsopfern, hatte sie beträchtliche Folgen. Am 13. September 1937 ermahnte der Reichsinnenminister Gütt zu gewissenhafterem Vorgehen in der Sterilisationspolitik, und der *in-dubio-pro-reo*-Erlaß vom 6. November 1937 war durch Wagners Kritik nicht nur bewirkt worden, sondern übernahm ganze Passagen aus seiner Denkschrift⁹³. Ursache der quantitativen Einschränkung der Sterilisationen waren nicht die »Milde«, »Mäßigung« oder »Vorsicht« der Sterilisationsbehörden; sie befolgten, wie schon zuvor, lediglich die Anweisungen. Wie taktisch auch immer Wagner die Proteste der Betroffenen für seine Machtpolitik eingesetzt hatte, so waren es doch diese Proteste, denen der Rückgang der Sterilisationen zu verdanken war, und wo einzelne Sterilisationsfunktionäre auch von sich aus »Milde« walten ließen, hatten sie gewöhnlich denselben Grund: »Um nicht den Widerstand der Bevölkerung zu versteifen, müssen wir vorsichtig sein.« Gelegentlich stürzte der regierungsamtliche Wankelmut die zuständigen Experten auch in Verwirrung: »Ein Herr vom Reichsgesundheitsamt hat die Amtsärzte vor zu starker Sterilisierung gewarnt und hinterher ist die Sache von der Regierung aus wieder verschärft worden«, berichtete einer von ihnen im April 1937⁹⁴. Auch die drastischere Einschränkung des Sterilisierens durch den mehrfach genannten Erlaß vom 31. August 1939, offiziell mit Kriegserfordernissen begründet, steht in diesem Zusammenhang. Die geplante Gesetzesnovellierung wurde im August 1939, offenbar auf eine Entscheidung Hitlers hin, fallengelassen und durch die Verordnung vom Tag vor Kriegsbeginn ersetzt, die das Sterilisieren auf »dringliche« Fälle beschränkte und die übrigen auf die Zeit nach Kriegsende verschob⁹⁵.

Die geplante Modifikation des Sterilisationsgesetzes wurde nicht verabschiedet, weil die Frage, welche die Gütt-Wagner-Kontroverse aufgeworfen hatte, auf andere Weise »gelöst« wurde. Der Schein, daß Wagners Denkschrift »Sabotage am Nationalsozialismus« (Gütt) und das Manifest eines Bekehrten sei, trägt nicht nur wegen ihrer machttaktischen Motive, sondern vor allem aus einem ungleich dramatischeren Grund. Wagners Forderung nach einer »grundsätzlichen Änderung« bezog sich weder auf den Zwangseingriff in Leib und Leben noch auf die Erb- und Rassenpflege. Seine »grundsätzlichen« Einwände beschloß er mit den Worten: »Die Mängel liegen nicht im Gesetz, sondern in der Art seiner

Handhabung«, sie betrafen nicht die Theorie, sondern die Praxis. Im Januar 1938 betonte er in einem Brief an Himmler »noch einmal: wir nehmen in der Sterilisationsfrage genau den gleichen scharfen Standpunkt ein wie früher, wir verlangen nur eine andere Handhabung«, und »gegen das Sterilisationsgesetz als solches« sei weder von ihm noch von einem seiner Mitarbeiter »auch nur ein Wort gesagt worden«⁹⁶. Das Gleiche gilt für Hitlers Beitrag zum Erlass vom 31. August 1939.

Worum es Wagner, Hitler und anderen an der Kontroverse Beteiligten (Himmler, Bormann, Maßfeller, Linden, Conti, Ruttke u. a.) ging, unterschied sich nicht von den Stimmen früherer, zeitgenössischer und späterer Rassenhygieniker: Gefordert wurde eine Neubestimmung des »Kreises der Erbkranken«, der »Minderwertigen«, von »Wert und Unwert eines Menschen«. Neu war nicht die Identifizierung der Opfer anhand sozialer Kriterien, nicht die Art der Willkür, sondern ihr Ausmaß bzw., in der Sprache der Rassenhygiene, nicht die Qualität, sondern die Quantität und damit die spezifischen sozialen Kriterien der Selektion. Sollte Erb- und Rassenpflege noch einen »Sinn« haben, so durfte sie sich nicht weiter gegen das »deutsche Volk« richten, zu dessen »Aufartung« der Nationalsozialismus angetreten war, das aber auf dem Weg dahin dezimiert zu werden drohte. Um den »Mythus des 20. Jahrhunderts«, nämlich den Mythos von der Bedrohung der »Wertvollen« durch die »Minderwertigen« zu retten, mußte die Grenze zwischen ihnen neu gezogen werden.

Die aus Wagners Erkenntnis vom »Wahnsinn« der Sterilisationspolitik resultierende Neuorientierung zeichnete sich im Umfeld der an der Gütt-Wagner-Kontroverse Beteiligten deutlich ab: als gleichzeitige Reduktion und Radikalisierung der Politik des Zwangseingriffs in die Körper von Menschen. Die Rassenhygiene sollte sich nun auf »wirklich Kranke« richten: Schon 1935 hatte Wagner mit Hitler die Möglichkeit des »Gnadentods« für »Geisteskranke« anlässlich eines künftigen Kriegs erwogen. Sie sollte nun auf »wirklich Minderwertige« zielen: Schon seit Beginn der Gütt-Wagner-Kontroverse, von Anhängern beider Lager unterstützt und ausgehend von der »Lebensbewährungs«-Diskussion, wurde ein neues Sterilisationsgesetz gefordert und seit 1940 ausgearbeitet, mit dem »Asoziale«, die weder »krank« waren noch unter das Gesetz von 1933 subsumiert werden konnten, sterilisiert werden sollten. Die Rassenhygiene sollte nun solche Menschen treffen, die als »Fremdrassige« das »deutsche« Volk »wirklich« bedrohten: Gütt hatte schon vor 1933, Wagner spätestens 1935 die Sterilisation von Juden bzw. Ostjuden befürwortet, und beide, zusammen mit den Sterilisationspolitikern in den Ministerien, hatten 1937 Hunderte schwarzer Jugendlicher sterilisieren lassen.

Zwar wurden Wagner und Gütt sich im Oktober 1938 einig, offenbar durch einen Kompromiß, der das Verhältnis von staatlichen und parteieigenen Gesundheitsbürokratien durch eine Personalunion ihrer Chefs lösen sollte; doch keiner von beiden setzte den neuen Kurs durch. Wagner starb im März 1939, und Gütt trat im Herbst aus »gesundheitlichen« Gründen zurück (er starb 1949), tief enttäuscht über die Verkennung seiner Verdienste um eine »Bereinigung des Volkskörpers«. Beider Nachfolger wurde Leonardo Conti als »Reichsgesundheitsführer«; zusammen mit Himmler und anderen bestimmte er die Geburten- und Mordpolitik der nächsten Jahre. Die von Wagner getadelten »gelehrten« Rassenhygieniker, die den Nationalsozialismus als historische Möglichkeit der »Ausmerze« von »Minderwertigen« begrüßt hatten, hatten seit 1939 weniger Sterilisationen zu bewältigen als zuvor; die Anwendung ihrer Prinzipien übernahmen nun diejenigen, die der »Ausmerzungen« unter »Deutschblütigen« die »Ausrottung« unerwünschter Gruppen vorzogen.

Die Radikalisierung der Sterilisationspolitik, die seit 1939 parallel zu ihrer quantitativen Reduzierung betrieben wurde, läßt sich auf verschiedenen Ebenen verfolgen: Täter und Opfer, rassenhygienischer Diskurs und Methoden seiner Realisierung. Die beiden ersteren wurden partiell ausgewechselt, der rassenhygienische Diskurs von »Wert« und »Erbe«, »Abstammung« und »Fortpflanzung« blieb der gleiche, hinsichtlich der Methoden schritt man von planmäßiger Sterilisation zu planmäßigem Mord. Daß man nur sechs Jahre brauchte, um diesen Schritt zu realisieren, hatte seinen Grund darin, daß jede Phase der Sterilisationspolitik auch schon eine der Mordpolitik war. Die frühen Propagandisten der Tötung »minderwertiger« Menschen (z. B. Ploetz, Forel, Binding, Hoche) hatten auch die Sterilisation propagiert. Keiner der rassenhygienischen Klassiker der zwanziger Jahre versäumte es, auf die zur Tötung von Menschen führende Logik der Sterilisation hinzuweisen. Distanzierten sich Rassenhygieniker von der Mordpolitik, so gewöhnlich mit der Begründung, Sterilisationspolitik mache sie »überflüssig«. Die Klagen aller Rassenhygieniker darüber, daß in »Kulturstaaten« die »Vernichtungsarbeit« der »Natur« blockiert werde – durch Caritas, Marxismus und weibliche »Instinkte« -, bezeichnen die der Sterilisationslogik immanente Mordlogik. Von der sterilisationspolitischen »Kultur des Messers« führte ein gerader Weg zur »Vernichtungsarbeit« von Menschen. Ein Beispiel dafür ist der sterilisationspolitische Umgang mit mongoloiden Menschen.

Wie bei den neun Sterilisationsdiagnosen war auch bei Mongolismus eine genetische Erblichkeit nicht nachzuweisen; da aber Mongoloide quantitativ nicht ins Gewicht fielen, verzichtete man darauf, sie trotzdem für erwiesen auszugeben, und manche Gerichte ließen sterilisieren – aufgrund von

»Schwachsinn« -, manche nicht. Vor allem aber waren sie ein klassisches Beispiel für Gruppen, bei denen der Verzicht auf Sterilisation mit ihrer »Selbstauserziehung« begründet wurde: da sie ohnehin früh sterben oder da sie keinen Geschlechtsverkehr haben. In den Fällen aber, wo beides doch nicht zutraf, mußte sterilisiert werden »allein aus sozialen Gesichtspunkten«. Ähnlich urteilte man beispielsweise in Fällen von Kleinwuchs und Syphilis⁹⁷. Auf Sterilisation konnte dann verzichtet werden, wenn die »Natur« oder die Betroffenen »selbst« sich »ausmerzten«. Das Denken, das Sterilisation als politische Alternative zu Tod, Mord oder Fortpflanzungsunfähigkeit von »Minderwertigen« konzipierte – und nicht als private Methode der Geburtenkontrolle -, eröffnete Mord als politische Alternative zum Sterilisieren.

Der Zusammenhang von Sterilisations- und Mordpolitik zeigt sich auch darin, daß die letztere nicht erst 1939 begann. Schon 1929 hatte Hitler öffentlich Massenmord und -sterilisation empfohlen. Im Jahr 1933 legte der preußische Justizminister eine Denkschrift zur Strafrechtsreform vor, die weithin bekannt wurde und neben eugenischer Sterilisation und Abtreibung auch die »Vernichtung lebensunwerten Lebens« bei »unheilbar Geisteskranken« vorschlug, falls sie auf »eine staatliche Anordnung« hin durch »amtliche Organe« geschehe. Seit September 1933 befaßte sich der rassenhygienische Ausschuß bei der Inneren Mission mit dieser Denkschrift; man berichtete, daß sie unter Anstaltsbewohnern schon Unruhe auslöse, und man verwies auf die Treysaer Erklärung von 1931, in der Sterilisation befürwortet, Tötung abgelehnt wurde. 1937 griff der Ausschuß die Frage wieder auf, da Tötungsabsichten seit 1935 stärker kursierten: Eine Abstimmung unter Ärzten würde jetzt »ganz anders sein« als noch Anfang der zwanziger Jahre auf einem Ärztetag, und beispielsweise in Thüringen würden einschlägige Kurse für nationalsozialistische Organisationen abgehalten. Dabei hätten sich die Fürsorgerinnen gegen, die SA und HJ durchweg für Tötung ausgesprochen⁹⁸. Nicht nur vor, sondern auch nach 1933 wurde die Tötung »Minderwertiger« im Kontext der Sterilisationspolitik behandelt. Als seit 1940 die Proteste aus der Bevölkerung gegen die Ermordung von Anstaltsbewohnern um sich griffen, forderten manche Sterilisationsrichter, die Todesurteile in die Kompetenz der Sterilisationsgerichte zu legen, um der »Gesetzlosigkeit« zu begegnen und damit das Unrecht in »Recht« zu verwandeln.

In historischer Perspektive machten nicht, wie viele Rassenhygieniker meinten, Sterilisation und Abtreibung eine Mordpolitik »überflüssig«, sondern umgekehrt. Am selben Tag, als die geplante Änderung des Sterilisationsgesetzes zu den Akten gelegt wurde, nämlich am 18. August 1939, erging vom Reichsinnenministerium ein geheimer Erlaß an die

Landesregierungen, demzufolge – unter Berufung auf die Anzeigepflicht des Sterilisationsgesetzes – Ärzte und Hebammen den Amtsärzten alle Kinder unter drei Jahren zu melden hatten, die bestimmter »Leiden« »verdächtig« waren; die Amtsärzte hatten die Meldungen an den »Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden« weiterzugeben. Ein veröffentlichter Auszug aus dem Erlaß kündigte am 1. Juli 1940 an, daß diese Kinder in besondere Anstalten deportiert würden und daß der »Reichsausschuß« dort »sämtliche therapeutischen Möglichkeiten, die auf Grund letzter wissenschaftlicher Erkenntnisse vorliegen«, anwenden werde. Der schon Anfang 1939 gegründete »Reichsausschuß« – er sollte anfänglich die Funktion des »Reichserbgesundheitsgerichts« wahrnehmen – beförderte etwa 5000 solcher Kinder in den Tod, darunter viele mongoloide⁹⁹. Der Beginn der Mordpolitik war eine konsequente Fortführung des Antinatalismus.

Ihre drei nächsten Etappen sind in ihren Grundzügen bekannt. In der »Aktion T 4« wurden 1940-41 rund 70 000-100 000 jüdische und nichtjüdische Anstaltsbewohner getötet, meist mittels der eigens hierfür entwickelten Gaswagen und -kammern; unter ihnen befand sich eine unbekannte Zahl von Menschen, die sich vor der Sterilisation in eine geschlossene Anstalt geflüchtet hatten, und solcher, die sterilisiert in Anstalten lebten. Auch nach 1941 dauerte das Morden in den Anstalten an; solche, die, wie Eglfing-Haar bei München, sich hierbei besonders hervortaten, hatten sich zuvor im Sterilisieren ebenso hervorgetan. 1941 folgte die »Aktion 14 f 13«, in der etwa 10 000 »kranke« Konzentrationslagerhäftlinge ermordet wurden. Zur gleichen Zeit wurde die »Endlösung« der »Judenfrage« programmiert. Die Gaskammern von »T 4« wurden zusammen mit dem männlichen Teil des Personals, das sie bedient hatte, in die Vernichtungslager im besetzten Polen transportiert. Hier machten sie den wissenschaftlich-präzisen, »planwirtschaftlichen«, am Fließband erfolgenden »hygienischen Massenmord« an Angehörigen »fremder Rassen« möglich. Der planmäßig-wissenschaftliche hygienische Rassismus einschließlich seiner medizinischen Rhetorik hatte damit den anthropologischen Rassismus eingeholt. Zwanzig Jahre später wurde Eichmann unter anderem damit verteidigt, er »sei nicht verantwortlich für Sterilisationen und »andere medizinische Angelegenheiten, nämlich Gastötung, Skelettbeschaffung ...««. Ebenso wie die Sterilisationspolitik schon seit 1933, galt auch »die Tötung« als »eine medizinische Angelegenheit«¹⁰⁰.

Binnen weniger Jahre war der Rassismus flexibel genug geworden, Sterilisation und Kastration, Eheverbote und Mord je nach sozialer Gruppe zu dosieren, Politische und Unpolitische, Anhänger und Gegner, Mehrheiten und

Minderheiten, Kranke und Gesunde, anständige und »abständige« Menschen zu umgreifen. Das »Ordnungsprinzip« war nun, in den Worten Hannah Arendts, »gänzlich beliebig bzw. nur von historischen Faktoren abhängig«¹⁰¹. Was Wagner als den Wahnsinn der Sterilisationspolitik aufgedeckt hatte, führte zum Wahnsinn der kommenden Jahre, in denen Mordpolitik und Antinatalismus einander ergänzten. Beide Formen von Wahnsinn waren »Lösungen« sozialer Fragen mit »biologischen« Mitteln.

4. Sterilisationspolitik und »fremde Rassen«

Apologeten der Rassenhygiene bestritten nach 1945 nicht nur ihren sozialen und politischen, sondern auch ihren rassistischen Charakter: mit dem Argument, »rassisch Verfolgte«, nämlich Angehörige ethnischer Minderheiten, Objekte des anthropologischen Rassismus, seien nicht unter den Opfern der Sterilisationspolitik gewesen¹⁰². Finden sie sich dennoch darunter, so heißt es, sie seien nicht als Angehörige ethnischer Minderheiten, nicht »aus rassistischen Gründen«, sondern (»nur«) als »Erbkranke« und aus »biologischen« Gründen sterilisiert worden. Wurden sie dennoch als Angehörige ethnischer Minderheiten sterilisiert, so ist die Rede von »Mißbrauch«, nämlich »rassistischem«. Diese Sicht verkennt den Charakter von Rassismus und sucht zu verbergen, was vor 1945 niemandem verborgen blieb: Die eugenische Sterilisationspolitik war integraler Bestandteil der nationalsozialistischen Rassenpolitik. Alle von ihr Betroffenen waren Opfer von Rassismus; mit den Opfern des anthropologischen Rassismus teilten sie das Schicksal sozialkultureller Gruppen, deren wirkliches oder angebliches »Anders«-Sein je nach Bedarf in »Biologie« bzw. »Rasse« übersetzt wurde, die man »biologisch«, nämlich durch körperlichen Eingriff behandelte, zu einem »biologischen« bzw. »rassistischen« Zweck, der »Aufartung«. Die »Biologie« des hygienischen Rassismus hatte, ebenso wie der anthropologische und der Begriff »Rasse« in seiner historischen Bedeutung, immer schon soziale und ausschließlich soziale Inhalte. Es gibt keinen Rassismus, der – wie auch kritische Autoren oft meinen – an einer fiktiven (da an keiner »rassistisch« definierten Gruppe erweisbaren) »eigentlichen Biologie« zu messen und als »eigentlich biologisch« bzw. »rassistisch« vom realen historischen Rassismus zu unterscheiden ist¹⁰³. Dessen Kriterien, Objekte und Ziele sind soziale bzw. kulturelle: »Wert«, »Fortpflanzung«, »Erbe«, »Abstammung« sind Ergebnis sozialkultureller Übereinkünfte.

Dementsprechend waren hygienischer und anthropologischer Rassismus »beliebig erweiterungsfähig«¹⁰⁴. Ebenso wenig wie sich die antijüdischen, speziell die Nürnberger Gesetze auf Juden beschränkten, sondern für alle »Fremdrassigen« bzw. »Artfremden« galten (und zwar mit typisch rassistischen Differenzierungen), ebensowenig blieb das Sterilisationsgesetz

auf nicht-»fremdrassige« Deutsche beschränkt. Der Sterilisationsrassismus konnte schließlich jede als »minderwertig« eingestufte Minderheit treffen. Mit Recht protestierten und protestieren die Betroffenen (»Kranke« wehrten sich gegen Gleichsetzung mit »Verbrechern«, körperlich Behinderte gegen die mit »Geisteskranken«, »Gesunde« gegen die mit »Kranken«, Zigeuner gegen die mit »Asozialen«, »Asoziale« gegen die mit »Kranken«, Juden gegen die mit »Kranken« oder »Asozialen«) gegen ihre Gleichsetzung durch den Rassismus: handelte es sich doch um Menschen bzw. Gruppen mit höchst unterschiedlicher Identität, Lebensweise und Geschichte. Gleichwohl wurden sie Gegenstand einer ebenso kohärenten wie differenzierten Rassenpolitik. Deshalb führt die Frage nach den Opfern des anthropologischen Rassismus, die zugleich Opfer des Sterilisationsrassismus wurden, zu einem Spektrum mit ihr zusammenhängender Entwicklungen der Sterilisationspolitik, die teilweise über den Wortlaut, nicht aber über den Sinn des Gesetzes von 1933 (»die allmähliche Reinigung des Volkskörpers«) hinausgingen. Für alle im folgenden genannten Gruppen, die teils innerhalb, teils außerhalb der Gesetzesdiagnosen sterilisiert wurden oder werden sollten, galten die rassistischen Kategorien.

Daß die sterilisationspolitische »Aufartung«, wie manche ihrer Befürworter behaupteten, nur das »eigene Volk« betreffen sollte, blieb Rhetorik. Einer der Gesetzeskommentare – im übrigen ein umfassendes Programm rassistischer »Recht«-sprechung – suchte 1935 mit dem Grundsatz des einstigen linken Flügels der Rassenhygiene, »Erbbpflege ist bei allen Völkern und Rassen in der gleichen Weise notwendig und möglich«, zu belegen, daß Sterilisation »mit der Rassengesetzgebung nichts zu tun« habe¹⁰⁵. Hitler meinte 1935, es liege »kein Anlaß vor, fremde Rassen durch Anwendung der Sterilisation zu verbessern«, und er setzte dies dem Reichsinnenminister entgegen, der das Gesetz »ausnahmslos auch gegen Ausländer angewendet« haben wollte¹⁰⁶. Menschen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit blieben vom Sterilisationsgesetz partiell verschont: Sie konnten zwischen Sterilisation und Abschiebung »wählen«¹⁰⁷. Viele waren davon betroffen, vor allem solche mit der Staatsangehörigkeit der an Deutschland angrenzenden Länder. Angehörigen »fremder Rassen« in Deutschland blieb es jedoch nicht erspart, »durch Anwendung der Sterilisation verbessert« zu werden.

Manche Betroffene und manche Rassenhygieniker hatten erwartet, unter den Sterilisationsdiagnosen auch Hautfarben oder andere Indikatoren ethnischer Zugehörigkeit zu finden¹⁰⁸. Die hierin von den Gesetzesautoren geübte »weise Beschränkung« scheint nicht zuletzt der Furcht vor ausländischen Protesten gegen »Mißbrauch« der Sterilisationspolitik und vor der Möglichkeit, daß andere Länder mit Sterilisation ihrer »Volksdeutschen«

reagieren könnten, zuzuschreiben zu sein. 1933 und 1934 gingen in Berlin Proteste aus asiatischen, afrikanischen, südamerikanischen Ländern gegen eine bevorstehende Sterilisation ihrer Volks- und Staatsangehörigen ein; man verwies sie auf den »nicht«-rassistischen Charakter des Sterilisationsgesetzes¹⁰⁹. Diese Proteste wie jene Erwartungen waren in der Tat nicht grundlos, forderten doch viele schon vor, vor allem aber seit 1933 die unterschiedslose Sterilisation Unerwünschter, vor allem bei »Rassenschande«. So berichtete ein Arzt 1933 von seinem Versuch, »größere Gruppen von Minderwertigen unter einem bestimmten äußeren, leicht zu erkennenden Merkmal zu vereinigen. Es sei dazu die Einteilung zugrunde gelegt, die sich mir bei der Registratur der Minderwertigen meines Dienstbezirkes bewährt hat. Es sind folgende sieben Gruppen: 1. Schwachsinnige, 2. Geisteskranke, 3. Epileptiker, 4. Unsoziale (Kriminelle), 5. Taubstumme, 6. körperliche Schwächlinge (Tuberkulose), 7. Fremdrassige.« Zu letzteren führte er aus: »Die Einsickerung fremdrassigen Blutes in den Organismus unseres Volkes wollen wir nach Möglichkeit verhindern. Juden, Neger, Mongolen und dergleichen Völker können also straffrei mit ihrem Willen sterilisiert werden, ganz gleich, ob sie gesund sind oder krank«, und er schlug die Zahlung von »Prämien« vor, um Sterilisation »den Leuten irgendwie schmackhaft« zu machen¹¹⁰.

Im nationalsozialistischen Rassismus teilte »der« Schwarze mit »dem« Juden den Platz auf der untersten Stufe rassistischer Wertigkeit, und vielfältig war die Amalgamierung von Schwarzen- und Judenhaß: im Bild vom jüdischen und schwarzen Vergewaltiger der »deutschen« Frau, im Bild vom »schwarzen Juden«, in der Kombination von Juden und Schwarzen als Schuldigen am »degenerierten« Geschlechtsleben der Großstadt; Frankreich, gelegentlich auch Süditalien, galten als Einbruchstelle der »Vernegerung Europas«. Die Topoi durchzogen die offiziellen Schulungen zum Sterilisationsgesetz¹¹¹. Während Bormann 1936 die rund 50 ansässigen schwarzen Familien aus den ehemaligen deutschen Kolonien von dem verbreiteten Rassismus auszunehmen suchte – bezeichnenderweise nur »vertraulich«, da »ich vermeiden will, daß eine Unterstützung dieser Neger falsch aufgefaßt wird« –, wurde eine andere Gruppe von Schwarzen zum Sterilisationsobjekt: 600-800 Jugendliche, Kinder weißer Mütter und schwarzer Väter, die den französischen Besatzungstruppen nach dem Ersten Weltkrieg angehört hatten¹¹². Sie waren meist unehelich geboren, viele von ihnen aber inzwischen legitimiert; in der rassistischen Sprache hießen sie, wegen ihres »Bluts«, »Mischlinge« bzw. »Rheinlandbastarde«. Ihre Sterilisation war schon seit Ende der zwanziger Jahre, als es in Deutschland auch noch antirassistische Traditionen gab, gefordert worden; die Forderungen verschärfen sich im Zusammenhang der Entstehung und

Propagierung des Sterilisationsgesetzes. Einige der Jugendlichen wurden von Sterilisationsgerichten verurteilt¹¹³. In den Jahren von 1933 bis 1937 wurden die übrigen in mühsamen Recherchen von Landesregierungen, Anthropologen und Ärzten aufgespürt. Die Rassenpolitiker vor allem des Reichsinnenministeriums, die auch die gesetzliche Sterilisationspolitik lenkten (Gütt, Wagner, Groß, Rüdin, Linden, H. F. K. Günther, Fischer u. a.), suchten sie anfänglich unter die Diagnosen des Sterilisationsgesetzes zu subsumieren. Als dies scheiterte, ging man über das Gesetz hinaus: mit Hilfe eines »vom Führer und Reichskanzler erteilten Sonderauftrags auf dem Gebiet der praktischen Erb- und Rassenpflege«¹¹⁴. Alle, die erfaßt werden konnten, wurden gegen ihren Willen sterilisiert; einer von ihnen wurde zum Beispiel vom Anlegeplatz eines Rheindampfers, auf dem er arbeitete, zur Operation geführt.

Auch Juden waren unter den Sterilisationsopfern. Die nationalsozialistischen Proklamationen hatten, was sie anging, seit langem an Deutlichkeit nicht zu wünschen übrig gelassen. Eine Komponente rassistischer »Biologie«, nämlich die Orientierung an Geschlechtsverkehr, Ehe und Geburtenverhütung, war in der antijüdischen Presse vor und seit 1933 unübersehbar. Die erwähnte preußische Denkschrift zur Strafrechtsreform von 1933 sah außer rassenhygienischer Sterilisation, Abtreibung, Euthanasie auch vor, »die geschlechtliche Vermischung zwischen Deutschen und Fremdrassigen, insbesondere Juden«, zu verhindern. Gütt, Wagner, Conti und andere forderten teils öffentlich, teils geheim die Sterilisation von Ostjuden oder Juden insgesamt. Angesichts des eindeutigen Tenors von Propaganda und Plänen riet 1934 ein Arzt zur Vorsicht: »Es ist sehr gefährlich, wenn der Vortragende das Problem der Mischehe mit dem Sterilisierungsgesetze so verquickt, daß der Laie annehmen muß, die Juden müßten eigentlich ebenso sterilisiert werden wie die Schizophrenen. Hier finden sich Gedankensprünge, die in dieser Form sicher nicht geeignet sind, die Berechtigung der Sterilisierung zu beweisen.«¹¹⁵

Daß der rassenhygienische Grundsatz, »Erbbpflege ist bei allen Völkern und Rassen in der gleichen Weise notwendig und möglich«, gegen Hitler durchgesetzt wurde, der »fremde Rassen durch Anwendung der Sterilisation zu verbessern« ablehnte (er insistierte allerdings nicht darauf), war von besonderer Bedeutung für Juden: sowohl um ihrer selbst willen als auch deshalb, weil ihr Beispiel die Potenzierung des anthropologischen durch den hygienischen Rassismus verdeutlicht. Der Prozeß, in dem seit 1933 durch Sondergesetze »das rational konstruierte System der kontinuierlichen Entrechtung« deutscher Juden – Diskriminierung, Definition, Segregation, Konzentration – entstand¹¹⁶, sollte die deutschen Juden stufenweise und

systematisch aus dem »deutschen Volke« ausschließen; die Rechte der Deutschen, z. B. diejenigen der »positiven Rassenhygiene«, galten nicht mehr für deutsche Juden. Nicht aber wurden Juden aus der »negativen Rassenhygiene«, aus dem Kreis der Sterilisanden ausgeschlossen: Als »Minderwertige« fielen sie unter dasselbe »Recht« wie »minderwertige« Nichtjuden. Es handelte sich also nicht um Gleichbehandlung mit den »Deutschen«, sondern um »Gleich«-Behandlung mit den »Minderwertigen« unter ihnen – also um Sonderbehandlung. Kein Rassenhygieniker, weder »milde«, »strenge« noch fanatische, plädierte je dafür, Juden von den Segnungen der »Aufartung des deutschen Volkes« auszuschließen. Mit Recht warnten jüdische Autoren schon 1934: »Man muß also vielmehr als endgültig alles das ansehen, was der Ausmerzung [der Juden] dient, und nicht das, was sie wieder einzureihen scheint.«¹¹⁷ Diesem Verhältnis von »Einreihen« und »Ausmerzen« entsprach eine Verfügung von 1936, die Juden aus dem Kreis der »Wertvollen«, welche die »Ausmerzungen« betrieben, ausschloß: Jüdische Ärzte und Anstaltsleiter durften Sterilisationsanträge nur für Juden stellen.

Hygienischer und anthropologischer Rassismus glichen und ergänzten einander. Die 1933 einsetzenden und ab 1935 verstärkten Bemühungen, »Juden« juristischbiologisch zu identifizieren, glichen denjenigen, mit denen Sterilisationskandidaten identifiziert wurden. Ähnlich wie von »Viertel«-, »halben« und »Achtel«-Juden war die Rede von »Viertel«-, »halben« und »Achtelkräften« unter den Sterilisanden (und unter den Euthanasiekandidaten); ebenso wie mit Hilfe einer jüdischen Großmutter ein »Jude«, so konnte mit Hilfe einer »schizophrenen« oder »schwachsinnigen« Großmutter ein Sterilisationskandidat identifiziert werden¹¹⁸. »Jüdisches« zu erkennen, unterschied sich nur durch das Bedürfnis nach juristischer Präzisierung von »dem Blick des geschulten Anthropologen«, der feststellte, »was in dem Erscheinungsbild der Bastarde europäisch und was hottentottisch ist«. Es unterschied sich kaum von der amtlichen Anleitung zur Erkennung von Sterilisationskandidaten: »Hier wird jeder rassenhygienisch geschulte Hausarzt, vom Erbsachverständigen ganz abgesehen, in zahlreichen Fällen in der Störung eines ihm zur Untersuchung und erbprognostischen Beratung anvertrauten Familiengliedes den unerwünschten Zustand wiedererkennen, der schon in gleicher oder ähnlicher Form oder in gleichem, ähnlichem oder stärkerem Grade bereits bei einem anderen Verwandten vorgekommen ist.«¹¹⁹ Gemeinsam war allen Definitionen von »Minderwertigen«, dass sie »Wert« in »Erbe«, »Abstammung« und »Fortpflanzung« zu fundieren suchten.

Die Vertreter des anthropologischen wie des hygienischen Rassismus meinten, psychiatrisch relevante Störungen in unterschiedlichem Maß je nach ethnischer Zugehörigkeit zu finden. »Schizophrenie« wurde überproportional

für Westjuden, gelegentlich auch für Schwarze behauptet, »Schwachsinn« vermutete man bei Schwarzen, Ostjuden, Polen und Zigeunern. Der wissenschaftliche Rassismus der Sterilisationspolitik war wissenschaftlich genug, den jüdischen Vater und »negroiden Typ« eines Sterilisanden in eine gesetzliche Sterilisationsdiagnose zu übersetzen¹²⁰. Das Berliner Sterilisationsgericht urteilte 1935 in einem Fall, über dessen Diagnose man sich nicht einig wurde: »Es handelt sich offenbar um eine Mischform beider Erkrankungen, wie sie sich bei der jüdischen Rasse besonders häufig findet.« Der Beschluß fand die Beachtung von Ruttko, des amtlichen Kommentators von Sterilisationsurteilen in der Juristischen Wochenschrift. Nicht, daß »Jüdisches« als Sterilisationsdiagnose erwähnt wurde, fand seine Mißbilligung, sondern die Tatsache, daß die gängige wissenschaftliche wie nationalsozialistische Rassenlehre inkorrekt benutzt wurde: »Statt des Ausdrucks ›jüdische Rasse‹ ist richtiger zu setzen ›jüdisches Volk‹. Letzteres stellt ein Rassengemisch aus außereuropäischen Rassen dar.«¹²¹ Nationalsozialisten wußten wohl, daß weder »Rasse« ein naturwissenschaftlicher Begriff noch das jüdische Volk eine nach Herkunft geschlossene oder einheitliche Gruppe war. Ob »Volk« oder »Rasse« (die Frage wurde in der deutschen Anthropologie nach 1945 als »naturwissenschaftliche«, »biologische« debattiert) – fest stand doch, daß »Jüdisches« für die Sterilisationsdiagnosen besonders anfällig war.

In Gebieten wie Berlin, wo ein beträchtlicher Anteil der Bevölkerung jüdisch war, war auch der Anteil der jüdischen Sterilisationsopfer hoch; ihre Anzahl ist unbekannt. Ihr Anteil fällt um so mehr ins Gewicht, als angenommen werden darf, dass jüdische Ärzte und Anstalten ihre jüdischen Mitbürger auch vor 1936 selten dem Amtsarzt anzeigten (die Behandlung von Juden durch nichtjüdische Ärzte wurde zunehmend eingeschränkt). Im Scheunenviertel, das größtenteils von Juden, besonders von Ostjuden, aber auch von anderen Armen bewohnt war, zielten die Sterilisationsaktivitäten auf »Asoziale«, »ethisch Defekte« oder »moralisch Schwachsinnige«. Unter den dort Sterilisierten dürften viele Juden gewesen sein; es findet sich aber zum Beispiel auch ein mit einer Mulattin verlobter Zirkusclown¹²². In den Prozeßakten gibt es gelegentlich Hinweise auf »Jüdisches«, sei es bei den Betroffenen selbst, sei es in ihrer Verwandtschaft. Aber erst ab 1939 sind diejenigen, die amtlich als Juden identifiziert wurden, regelmäßiger zu erkennen, denn sie trugen jetzt die Vornamen »Sara« bzw. »Israel«, die das Gesetz über die »Änderung von Familiennamen und Vornamen« vom August 1938 für Juden vorgeschrieben hatte.

Das Namensgesetz betraf nur deutsche Juden, also nicht die polnisch-jüdische Margarete F., deren Beispiel den Zusammenhang von ethnischer,

psychiatrischer und geschlechtsbestimmter Diagnostizierung von »Minderwertigkeit« verdeutlicht. Sie arbeitete als Dienstmädchen in einem Berliner jüdischen Krankenhaus und wurde 1939 von Frau Dr. Ilse »Sara« A., einer deutsch-jüdischen Ärztin, vor dem Sterilisationsgericht energisch verteidigt. Im Antrag und Intelligenzprüfbogen betonte der Amtsarzt, entsprechend den Erlassen von 1936, sie »arbeitet nur mechanisch« und sei »unfähig zu selbständiger Arbeit«. Als Margarete vom Gericht ausführlich über ihre Hausarbeit und ihre Kenntnisse in Hausarbeit vernommen wurde, mußte sie die amtsärztliche Diagnose bestätigen: »Ich stehe um 6 Uhr auf, dann hat jeder seinen Dienst, Wäsche legen und auch mal an die Heißmangel, dann legt man sich eine Stunde hin, dann müssen wir wieder arbeiten, wieder Wäsche legen, auch mal Mäntel für die Ärzte bringen, um 6 Uhr ist die Arbeit vorbei.« Auch ihre Antwort auf die richterliche Frage, wie sie die Fenster des Gerichtssaals putzen und wie lange sie dafür brauchen würde, führte zur Diagnose »mechanische Arbeit«. Was sie mit ihrer »Freizeit« mache? »Ach die Zeit vergeht schon.« Ilse »Sara« wies vergeblich darauf hin, daß Margarete ihren Lebensunterhalt mit 30-40 Mark pro Monat selbst verdiene und »daß die meisten Menschen ihr ganzes Leben lang hauptsächlich mechanische Arbeit verrichten«. Dies galt nicht nur für Hausangestellte, sondern offensichtlich auch für Sterilisationsrichter. Einer von ihnen, Chef der »Erbpathologischen Abteilung« der Berliner Charité, bestätigte in einem Zusatzgutachten Margaretes »leichten« Schwachsinn: »Über elementare biologische Dinge, z. B. den Sinn von Blüten, ist sie sich völlig im Unklaren. Ebenso sind ihre geographischen Kenntnisse äußerst mangelhaft. Sie kennt nicht die Hauptstädte von England, Frankreich, Italien, Spanien, Schweden« und falle »demnach unter die Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«¹²³. Der gerichtliche Sterilisationsbeschluß vermerkte in seiner Begründung, was schon der amtsärztliche Antrag festgehalten hatte: Sie verwechselte »mir« und »mich« (was in Berlin bekanntlich oft vorkommt), nenne als ihr Geburtsjahr »15« statt »1915« und spreche galizischen Akzent. Es bedurfte keiner »Rasse«-Diagnose: Als »Kranke« hatte sie nur »mechanische Arbeit« zu bieten, als Frau versagte sie in der Hausarbeitsprüfung – jedenfalls nach Meinung der Herren –, als Jüdin war sie an ihrer Sprache zu erkennen. Hygienischer und anthropologischer Rassismus aber waren der Grund, warum sich Margarete, unterstützt von Ilse »Sara«, um ihre Auswanderung nach London bemühte; unsterilisiert erwirkte sie kurz vor Kriegsbeginn die Ausreise, und das Gericht »vertagte« die Sterilisation. Der hygienische Rassismus traf die »Minderwertigen« aller »Rassen«, er »diskriminierte« keine von ihnen. Es genügte, diskriminierte Gruppen nicht, wie in anderen Bereichen, auszuschließen, sondern sie einfach einzuschließen: Das Ergebnis war doppelte und dreifache Diskriminierung.

Am 19. März 1942, zwei Monate nach der Programmierung der »Endlösung« der »Judenfrage« auf der Wannsee-Konferenz, gab es schließlich doch ein sterilisationspolitisches Sondergesetz für Juden. Von der letzten Ebene, die sie mit dem »deutschen Volke« noch teilten, wurden sie ausgeschlossen: »Anträge auf Unfruchtbarmachung von Juden sind nicht mehr zu stellen«, ordnete ein vom Reichsinnenminister und Bormann herausgegebener Erlaß an¹²⁴. Die partielle Nichtidentität von anthropologischem und hygienischem Rassismus wurde erst dann aktuell, als an die Stelle des letzteren, der sterilisationspolitischen Sorge um das »kommende Geschlecht«, der Mord am gegenwärtigen trat. Sterilisation von Juden wurde »überflüssig«, als die präzisierte bürokratische und wissenschaftliche Organisation, die der Sterilisations- und Euthanasiepolitik eigen war, auch für den antijüdischen Rassismus und seine nahezu reibungslos funktionierende Todesmaschinerie charakteristisch wurde. Als der Sterilisationsprozeß gegen Amalie B., von ihrem Hilfsschullehrer als »jüdisch« denunziert, im Mai 1942 tatsächlich aufgrund jenes Erlasses eingestellt wurde, wurde nicht ihre Sterilisation, sondern ihre Befreiung davon zur Vorstufe zu ihrer und ihres Volkes Ermordung¹²⁵.

War für Amalie Tod die Alternative zur Sterilisation, so wurde gleichzeitig für Menschen, die amtlich als Juden (»Judenmischlinge«) identifiziert wurden, die Sterilisation als Alternative zum Tod geplant: »Ausmerzungen« statt »Ausrottung«, »biologische Lösung«¹²⁶ statt »Endlösung«. Die Pläne zur Sterilisation von anfänglich rund 125 000 »Mischlingen«, dann von zwei bis drei Millionen europäischer Juden und drei Millionen Slawen, sind bekannt. Sie wurden Ende 1941 zum ersten Mal, dann auf der Wannsee-Konferenz und auf zwei weiteren Sterilisationskonferenzen im Lauf des Jahres 1942 besprochen, hauptsächlich von Männern, die Erfahrung hatten mit der Sterilisationspolitik der vorangegangenen Jahre: »Mischlinge« sollten die »Wahl« haben zwischen Deportation, also Ermordung, und Sterilisation. Vor eine ähnliche »Wahl« stellte man um die gleiche Zeit die Juden in Holland. Sie konnten der Deportation entgehen, wenn sie ein Attest über erfolgte Sterilisation vorlegten; zahlreiche Scheinsterilisationen fanden dort statt, um die Anordnung zu unterlaufen. Ab 1941 befaßte sich Himmler, zusammen mit seinen SS-Ärzten, mit Methoden zur Massensterilisation von Menschen ohne deren Wissen, insbesondere mit der Röntgenmethode, die unbemerkt eingesetzt werden sollte. Sie wurde an einer unbekanntem, in die Hunderte gehenden Zahl von Konzentrationslagerhäftlingen beiderlei Geschlechts, an Zigeunern, Juden und Polen erprobt, vor allem in Ravensbrück und in Auschwitz.

Die Massensterilisation von Juden, für die Zeit nach dem »Endsieg«

geplant, wurde nicht verwirklicht. Die Zahl der innerhalb und außerhalb des Sterilisationsgesetzes von 1933 sterilisierten Juden ist unbekannt. Daß nicht alle Juden sterilisiert wurden und daß gelegentlich auch Juden vom Sterilisationsgericht freigesprochen wurden¹²⁷, heißt nicht, daß die Sterilisationspolitik gegenüber Juden nicht-rassistisch war. In Deutschland galt nach 1945 als ein Kriterium von »wirklichem«, »biologischem« Rassismus, daß von entsprechenden Maßnahmen alle Angehörigen der betreffenden Gruppe betroffen gewesen sein müßten. Diese Sicht verkennt nicht nur, daß die gesamte Sterilisationspolitik rassistisch war; darüber hinaus ist die Meinung, Juden seien nicht »als Juden«, sondern »als Erbkrank« sterilisiert worden, um so weniger haltbar, als die Diagnostizierung von »Erbkrankheit« selbst eine Sozialdiagnostik war, eng mit rassistischen Vorstellungen von Juden zusammenhing und von den psychischen Folgen der Judenverfolgung absah. Juden, die in einer Zeit extremer Judenverfolgung wegen »Depression«, »Schizophrenie«, »Schwachsinn« sterilisiert wurden (»Die Betroffene ... hat wiederholt depressive Zustände gezeigt, welche Anlaß zu Krankenanstaltsbehandlungen waren, und zwar in den Jahren 1935, 1936, 1937 und 1938. Auch jetzt [5. Juli 1941] befindet sie sich in einem leichten depressiven Zustand ... Der depressive Affekt erreicht bei der Betroffenen sicherlich ein pathologisches Ausmaß und war der Anlaß zu einem Selbstmordversuch ... Die Unfruchtbarmachung mußte deshalb aus § 1 Abs. 2 Ziffer 3 des Ges. z. Verhüt. erbkr. Nachw. angeordnet werden«)¹²⁸, belegen nicht einen »rassenneutralen« Charakter der Sterilisationspolitik, sondern die doppelte Diskriminierung von Juden durch zwei sich überschneidende Formen von Rassismus.

Das gleiche gilt für die Sterilisation von Zigeunern (Roma bzw., was die Mehrzahl der deutschen Zigeuner betrifft, Sinti), die ebenso wie Schwarze, Juden, Polen innerhalb wie außerhalb des Gesetzes gegen ihren Willen sterilisiert wurden. Zigeuner waren schon seit langer Zeit als ethnische Gruppe diskriminiert; mit dem Nationalsozialismus wurde ihre Diskriminierung verschärft und weiter systematisiert. Zigeuner und Juden waren die wichtigsten ethnischen Minderheiten in Deutschland; sie waren im Nationalsozialismus von Anfang an die Hauptobjekte des »Rassenkampfes«, Objekte des anthropologischen wie des hygienischen Rassismus. Nach 1945 gab es zahlreiche Versuche, die Verfolgung der Zigeuner als »nicht«-rassistisch zu erweisen bzw. den »Beginn« ihres rassistischen Charakters auf einen – je nach Autor unterschiedlichen – Zeitpunkt zwischen 1938 und August 1944 zu datieren: hauptsächlich in der Wiedergutmachungsrechtsprechung und unter einstigen und späteren Bevölkerungs- und Kriminalwissenschaftlern. Man berief sich darauf, daß die Verfolgung, Diskriminierung, Sterilisation und Ermordung von Zigeunern

nicht »wirklich biologischen«, sondern sozialen Kriterien gefolgt sei, daß nicht alle Zigeuner, daß vor allem nicht alle »reinrassigen« Zigeuner, sondern (»nur«) »Mischlings«-Zigeuner betroffen gewesen seien (damit also 90 % der damals als Zigeuner Registrierten). Keines dieser Argumente widerlegt antizigeunerischen Rassismus, aber alle belegen eine Kontinuität von Rassismus. Er überschlägt sich zuweilen in baren Unsinn, der einen Teil der Vergangenheitsbewältigung charakterisiert: »Aus Gründen der Rassenhygiene war die Unfruchtbarmachung weder in der Form der Sterilisation noch gar der Kastration erlaubt.«¹²⁹

Im Unterschied zu den diversen Plänen für die »Lösung« der »Judenfrage« vor deren Eskalation zum Massenmord der vierziger Jahre (Vertreibung, Segregation, Konzentration, Deportation, Zwangsghettoisierung, Zwangsansiedlung auf nichtdeutschem Boden) stand im Zentrum der frühen Pläne zur »Lösung« der »Zigeunerfrage«, bevor auch diese zum Massenmord eskalierte, von Anfang an neben den genannten Maßnahmen die Massensterilisation. Wesentliches Motiv hierfür war die hohe Kinderzahl von Zigeunern (während die deutschen Juden sich, rassenhygienisch gesprochen, »selbst ausmerzten«). Seit 1935 wurde im Reichsinnenministerium ein »Reichszigeunergesetz« ausgearbeitet, das, über die traditionelle »Bekämpfung der Zigeunerplage« hinaus, eine »restlose Lösung des Zigeunerproblems« bezweckte: Abschiebung und Überwachung sollten vorerst die Hauptmittel sein, mit denen die zigeunerische »Brutstätte von Mord und Totschlag oder Verbrechen aller Art« behandelt werden sollte; »Eingliederung« hingegen »begegnet vom rassepolitischen Gesichtspunkt aus schwersten Bedenken«¹³⁰. Nachdem auch schon in den zwanziger Jahren Zigeuner als Sterilisationsobjekte vorgeschlagen worden waren, vorwiegend unter den Titeln »Schwachsinn« oder »Asozialität«, setzten seit der Machtübernahme intensive Forschungen über die »hemmungslose Fortpflanzung« von Zigeunern und Zigeuner-»Mischlingen« ein. Sie wurden von Rassenhygienikern wie dem Psychiater Robert Ritter, von Otto Finger, Heinrich Wilhelm Kranz und anderen betrieben und 1936 in der »rassenhygienischen und bevölkerungspolitischen Forschungsstelle« des Reichsgesundheitsamts unter Ritters Leitung zentralisiert. Alle diese Arbeiten kamen zu dem Ergebnis, daß das »Zigeunerproblem« durch Sterilisation gelöst werden müsse, um »dem weiteren Einsickern von Zigeunerblut in den deutschen Volkskörper ein Ende zu bereiten«¹³¹. Die deutsche Kriminalbiologie kam 1935 zum gleichen Ergebnis. Das »Reichszigeunergesetz« blieb aus; statt dessen wurde das »Zigeunerproblem«, bevor Himmlers Erfassungs-, Verhaftungs- und Tötungsmaschinerie 1937 in Gang kam, hauptsächlich durch die Subsumtion von Zigeunern unter das Sterilisations- und das »Blutschutz«-Gesetz

behandelt; Ende 1938 wurden die für Sterilisation zuständigen Gesundheitsämter auch zuständig für die Registrierung von Zigeunern¹³². Bis 1939 war eine Erweiterung des Sterilisationsgesetzes speziell für Zigeuner geplant, eine, so Conti 1940, »wirkliche Radikallösung«, eine »endgültige Lösung des Zigeunerproblems durch Unfruchtbarmachung der Zigeuner bzw. Zigeunermischlinge«¹³³.

Zigeuner wurden seit 1934 nach dem Sterilisationsgesetz sterilisiert. Ihre Zahl ist unbekannt, und nur Einzelfälle sind überliefert: so zum Beispiel ein Fall in Bielefeld, fünf Zigeuner, deren Sterilisation vom Freiburger Gericht angeordnet wurde, zehn solcher Fälle in Bremen, fünf Fälle um 1936 in der Zigeunersiedlung Berleburg (ihre Angehörigen wurden später fast ausnahmslos in Auschwitz ermordet), 123 Fälle in Stettin und zahlreiche weitere in Ostpreußen. Aus den lokalen Angaben läßt sich schließen, daß die Sterilisationsrate unter Zigeunern weit höher lag als beim Durchschnitt der Bevölkerung. Dies fällt um so mehr ins Gewicht, als Zigeuner, entsprechend ihren Bräuchen, von sich aus keine nichtzigeunerischen (Amts-)Ärzte, die wichtigsten Erfassungsinstanzen, konsultierten; ihre Sterilisation nach dem Gesetz bediente sich also spezieller, auf Zigeuner zugeschnittener Methoden. In all diesen Fällen gelang es, das »Zigeunerische« unter eine der Sterilisationsdiagnosen zu rubrizieren, meist unter »Schwachsinn«. Dementsprechend wurden später ihre Wiedergutmachungsanträge mit der Begründung abgelehnt, sie seien »nur« aufgrund »eines Beschlusses des zuständigen Erbgesundheitsgerichts sterilisiert« worden¹³⁴. Seit 1939 sorgte auch der schon genannte »Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden« für die Sterilisation von Zigeunern. Himmlers »Auschwitz-Erlaß« (16. Dezember 1942) und seine Ausführungsverordnung (29. Januar 1943) stellten einem kleinen Teil der amtlich als Zigeuner Klassifizierten die »Wahl« zwischen Konzentrationslager und Sterilisation »frei«. In einer unbekanntem Zahl von Fällen wurden Zigeuner also aufgrund derselben »Wahlfreiheit« zwangssterilisiert, die deutsche und ausländische Sterilisanden (Sterilisation oder geschlossene Anstalt, Sterilisation oder Abschiebung) sowie Juden (Sterilisation oder Tod) hatten. Sterilisiert wurden Zigeuner aber auch innerhalb der Lager, in denen sie konzentriert wurden, vor allem in den Ostgebieten¹³⁵. Zusammen mit Juden und Polen waren sie die hauptsächlichlichen Opfer der erwähnten Sterilisationsexperimente seit 1941. Wie bei den Juden bedeutete die Sterilisation von Zigeunern eine Potenzierung des traditionellen Rassismus durch den hygienischen, und seit 1941 wurden drei Viertel der in Deutschland, die Hälfte der in Österreich registrierten und insgesamt etwa 220 000 europäische Zigeuner, »reinrassige« und »Mischlinge«, innerhalb und außerhalb von Lagern ermordet.

Vielfach suchte man gerade im Fall von Zigeunern den »nicht«-rassistischen Charakter der Maßnahmen damit zu erweisen, daß sie nicht aus »wirklich biologischen«, sondern aus sozialen Gründen verfolgt worden seien: Weil nämlich Zigeuner, wie schon vor 1933 und auch nach 1945, überproportional der Unterschicht angehörten bzw. als »asozial« und deshalb als »Bedrohung« der Nichtzigeuner galten (der Topos entsprach dem umgekehrten antijüdischen, demzufolge Juden »reich« seien, die höheren intellektuellen und wirtschaftlichen Positionen beherrschten, überproportional der Oberschicht angehörten und deshalb als »Bedrohung« der Nichtjuden galten)¹³⁶. Tatsächlich liegt der Sachverhalt jedoch genau umgekehrt: Schon vor, vor allem aber seit 1933 wurde »Asozialität« zu einer zentralen Kategorie des Rassismus, insbesondere seiner hygienischen Variante. Der Begriff »Asozialität« und die mit ihm gemeinten sozialen Phänomene wurden zum Inbegriff von »Biologischem«, von »Erbe«, »Abstammung«, »Fortpflanzung«, »(Un-)Wert«. Waren Juden das Objekt *par excellence* des anthropologischen Rassismus, so »Asoziale« (»Gemeinschaftsfremde«, »Gemeinschaftsunfähige«) das Objekt *par excellence* des hygienischen Rassismus; Zigeuner standen im Schnittpunkt beider. Konnten einerseits grundsätzlich alle diskriminierten ethnischen Minderheiten unter den Titel »Asozialität« klassifiziert werden, so galt andererseits für die »Asozialen« der ethnischen Mehrheit das klassische rassistische Vokabular: »Schmarotzer«, »Parasiten am Volkskörper«, »das sich rasch vermehrende asoziale Untermenschentum«¹³⁷. Die unter diesen Titel gefaßten Gruppen waren besonders Zigeuner, kinderreiche und unordentliche Familien, uneheliche Mütter, Prostituierte, Vagabunden (Landstreicher, Nichtseßhafte), männliche Homosexuelle, unterhaltssäumige Väter, Wohlfahrtsempfänger, Alkoholiker, Straftäter. Vor allem drei dieser Gruppen wurden schon 1933 in Konzentrationslager eingeliefert: Prostituierte, Alkoholiker, Vagabunden. 1936-41 folgten weitere Massenverhaftungen. Zwei Drittel der insgesamt etwa 110 000 nichtjüdischen Deutschen, die bis 1943 in Konzentrationslager eingeliefert wurden, galten als »Asoziale«¹³⁸.

Der Tatsache, daß »Asozialität« ein genuin rassistischer Begriff ist, widerspricht nicht, daß es sich hier um eine soziale Kategorie *par excellence* handelt: Waren doch alle »biologischen« Kategorien des Rassismus genuin soziale. Rassistisch waren nicht nur Vokabular, zuständige (Gesundheits-)Behörden und die verschiedenen Formen von »Sonderbehandlung« für verschiedene Gruppen von »Asozialen«, sondern auch die Sterilisationspolitik ihnen gegenüber. Ihre Sterilisation wurde schon in den zwanziger Jahren gefordert; spätestens Mitte der dreißiger Jahre war die nationalsozialistische Wissenschaft soweit, »Asozialität«, d. h. »die unterste Stufe der sozialen Wertung«, für erblich zu erklären: »Die fortschreitende Erkenntnis

erbbiologischer Zusammenhänge hat die Bekämpfung Asozialer immer mehr in den Vordergrund gerückt«, informierte beispielsweise das Rassenpolitische Amt¹³⁹. Die Forderung nach ihrer Sterilisation stammte vor allem aus vier Bereichen: aus Wohlfahrtspolitik und -behörden vorwiegend der Kommunen bzw. des Deutschen Gemeindetags, aus Kinderreichenpolitik und -behörden vorwiegend der Partei, aus der Politik gegenüber »Arbeitsscheuen« vorwiegend der Polizei und aus der Sterilisationspolitik. Innerhalb der Sterilisationsdiagnostik wurden »Asoziale« seit 1934 unter der Diagnose »Schwachsinn« erfaßt; die Ausarbeitung der Konzepte »Lebensbewährung« und »Gesamtpersönlichkeit« hatte unter anderem den Sinn, solche »Asoziale« zu erfassen, denen »intellektueller Schwachsinn« nicht nachzuweisen war. Seit 1935 verstärkten sich die Klagen darüber, daß sie gleichwohl der Sterilisation entgingen, und die führenden Sterilisationspolitiker forderten gesetzgeberisches Eingreifen. Nach anfänglicher Uneinigkeit darüber, ob das alte Sterilisationsgesetz erweitert oder ein zweites geschaffen werden sollte, einigte man sich auf die letztere Lösung, um den »Erbkranken« wenn schon nicht die Gleichbehandlung, so doch die Gleichsetzung mit »Asozialen« zu ersparen¹⁴⁰.

Zwischen 1937 und 1941 wurde in Presse, Regierung und Partei heftig um die soziale, »erbbiologische« und juristische Bestimmung der »Asozialen« gerungen; hier taten sich insbesondere die rassen-, kinderreichen- und zigeunerpolitischen Experten Knorr (Leipzig) und Kranz (Gießen) sowie das Rassenpolitische Amt des Gaus Wien hervor. Dessen Definitionen und Aktivitäten (Erfassung, Festsetzung, Sterilisation, Zwangsarbeit) wurden für das gesamte Reich verbindlich, als sie 1940 vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP übernommen wurden und auch in die »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit« des Reichsinnenministeriums vom 18. Juli 1940 eingingen: »Als asozial (gemeinschaftsfremd) sind Personen anzusehen, die auf Grund einer anlagebedingten und daher nicht besserungsfähigen Geisteshaltung 1. fortgesetzt mit Strafgesetzen, der Polizei und den Behörden in Konflikt geraten, oder 2. arbeitsscheu sind und den Unterhalt für sich und ihre Kinder laufend öffentlichen oder privaten Wohlfahrtseinrichtungen, insbesondere auch der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt und dem Winterhilfswerk aufzubürden suchen. Hierunter sind auch solche Familien zu rechnen, die ihre Kinder offensichtlich als Einnahmequelle betrachten und sich deswegen für berechtigt halten, einer geregelten Arbeit aus dem Wege zu gehen; oder 3. besonders unwirtschaftlich und hemmungslos sind und mangels eigenen Verantwortungsbewußtseins weder einen geordneten Haushalt zu führen noch Kinder zu brauchbaren Volksgenossen zu erziehen vermögen; oder 4. Trinker sind oder durch unsittlichen Lebenswandel auffallen (z. B. Dirnen, die durch ihr unsittliches Gewerbe ihren

Lebensunterhalt teilweise oder ganz verdienen).«¹⁴¹

Seit Ende 1939 wurde schließlich ein Gesetz zur »Bewahrung« und Sterilisation von »Gemeinschaftsfremden« ausgearbeitet; der erste Entwurf lag 1940 vor, und es sollte alsbald in Kraft treten. Uneinigkeiten zwischen den zahlreichen beteiligten Behörden (alle Ministerien, das Oberkommando der Wehrmacht, viele weitere Behörden und Einzelpersonen) zögerten es hinaus. Es ist hier nicht möglich, die aufschlußreichen Auseinandersetzungen und die Gründe der Uneinigkeit im Detail zu beschreiben; sie betrafen vor allem die juristisch-»biologische« Definition der Gemeinten und die Kompetenzabgrenzung zwischen dem Reichsinnenministerium (hier insbesondere dem Reichssicherheitshauptamt) und dem Reichsjustizministerium (hier insbesondere den Sterilisationsgerichten). Einig war man sich jedoch in dem rassistischen Grundsatz: »Herauszuarbeiten wäre hier der Grundgedanke, dass davon nur Menschen betroffen werden dürfen, die als minderen Rechts zu betrachten sind.«¹⁴² Drei größere Etappen lassen sich unterscheiden, etwa zehn Entwürfe lösten einander ab; der letzte vom Februar 1944 sollte am 1. Januar 1945 in Kraft treten, aber die Absicht mußte wegen der Kriegslage aufgegeben werden. Gelegentlicher Kritik beteiligter Beamter an der Hypothese der Erblichkeit von »Asozialität« wurde entgegengehalten: »Die in § ... des Gesetzentwurfs vorgesehene Bestimmung über die Unfruchtbarmachung Gemeinschaftsfremder ist dringend notwendig, da das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses keine ausreichende Grundlage zur Verhütung des unerwünschten Nachwuchses asozialer Personen gibt.«¹⁴³ Die Begründung für deren Sterilisation lautete: »Jahrzehntelange Erfahrung lehrt, dass das Verbrechertum sich fortlaufend aus minderwertigen Sippen ergängt. ... Eines der wichtigsten Erfordernisse der Behandlung Gemeinschaftsfremder mit dem Ziele, deren Erbstrom endgültig zum Versiegen zu bringen, ist die Möglichkeit ihrer Unfruchtbarmachung über die Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hinaus.« Unter den juristischen Definitionen von »Gemeinschaftsfremden« wechselten »lückenlose« Sammelbezeichnungen mit begrenzten Einzelgruppen: »Nichtsnutze«, »Taugenichtse«, »Nichtstuer« und »Tunichtgute«, »hysterische Frauen« oder auch »Frauenzimmer«, »Zanksüchtige« und »Liederliche«, »Tagediebe« und »Prostituierte«, »Stänkerer«, »Störenfriede« und »Querulanten«, »Bettler«, »Landstreicher« und »Herumzieher nach Zigeunerart«, »Versager«, »halbe Kräfte«, »Geistesschwache«, »Haltlose«, »Gedrückte«, »Schmarotzer«, »Arbeitsscheue«, »Arbeitsverweigerer«, »notorische Bummler«, »Unterhaltsverweigerer«, »Rauschgiftsüchtige«, »Neigungsund Triebverbrecher«, »Schwindler und Betrüger«, »Diebe«, »Räuber«, »Wilderer«, »Erpresser«, »Zuhälter«, »Abtreiber«, »Kinderschänder«,

»Verführer«, »Notzüchter«, »Homosexuelle«, »entlassene Häftlinge«, »unverbesserliche Sträflinge« und insgesamt »Personen, die gegen ihre Pflichten gegenüber der Volksgemeinschaft verstoßen«, damit »bei ordentlichen Volksgenossen Ärger erregen« oder der »Allgemeinheit zur Last« fallen. Gelegentlich griff man auf die rassenhygienischen Klassiker zurück, so auf Baur-Fischer-Lenz, wo »der Asoziale« definiert war durch »Mangel oder Unterentwicklung von Dispositionen zu sittlich-rechtlichen Wertgefühlen«. Auch Hitler leistete seinen Beitrag und riet, auf Vorschlag seines Propagandaministers, Ausdrücke wie »Schmarotzer, Tunichtgut usw.« zu streichen¹⁴⁴.

Die Vertreter der »sittlich-rechtlichen Wertgefühle« waren dazu angetreten, den »deutschen Volkskörper« endgültig von seinen »Minderwertigen« zu »bereinigen«. Mit der Kategorie »Asozialität« rekurrierte Rassismus auf das, was seine »Biologie« immer schon war: Diskriminierung sozialer Minderheiten. »Asozialität« war die umfassendste Wertkategorie des Rassismus: Selbsternannte »Wertvolle« bestimmten kraft ihrer Definitionsmacht, was »Gemeinschaft« und wer »gemeinschaftsfremd«, was »sozial« und was »biologisch« sei. In der Kategorie der »Asozialen« und deren Behandlung fielen rassistische »Biologie« und rassistische »Soziologie« zusammen. Illustrativ hierfür ist die Antwort, die ein Fachmann im Reichsjustizministerium, Meinhof, im Mai 1944 auf eine Anregung des Oberkommandos der Wehrmacht (Chef des Wehrmachtssanitätswesens) gab, nämlich die »Kinderprognose« (»Gemeinschaftsfremde, bei denen ein für die Volksgemeinschaft unerwünschter Nachwuchs zu erwarten ist, sind unfruchtbar zu machen«) ähnlich wie im alten Sterilisationsgesetz zu ergänzen: »nach den Erfahrungen der ärztlichen, kriminalbiologischen oder erbbiologischen Wissenschaft« oder doch »nach wissenschaftlichen Erfahrungen«¹⁴⁵. Meinhof antwortete, er halte den Zusatz zwar für »überflüssig«, habe aber nichts Grundsätzliches dagegen einzuwenden. Dann beschrieb er Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen altem und neuem Gesetz und den Charakter des Sterilisationsrassismus überhaupt: »Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bringt ein ärztliches Verfahren. Es beschränkt die Unfruchtbarmachung auf bestimmte Krankheiten, dient also vor allem der Erbgesundheitspflege. Deshalb beschränkt es seine Anwendbarkeit auf ärztlich bekannte Dinge und hebt deshalb die Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft hervor. Ob dies zweckmäßig war, kann hier unerörtert bleiben. Das Gesetz genügte für die Erfassung der Gemeinschaftsfremden jedenfalls nicht. Man muß hier weitergehen, also bewußt den Kreis der ärztlichen Wissenschaft verlassen. Es ist übrigens durchaus denkbar, die Unfruchtbarmachung als moralische und nicht nur als erbbiologische Maßnahme zu fassen, indem man allen Personen das Recht

Kinder zu zeugen abspricht, die es nicht wert sind Kinder zu haben, weil sie Lumpen sind und sie doch nicht erziehen, sondern verderben würden.« Die Möglichkeit, die Kinder den Eltern »sofort wegzunehmen«, sei unwirtschaftlich, denn es bedürfte dann der »Arbeitsleistung Vollwertiger«, um die Kinder zu erziehen. Im übrigen »läßt es sich sehr wohl vertreten, daß bei der Häufigkeit der Erblichkeit geistiger Minderwertigkeit ein Erblichkeitsnachweis durchaus entbehrlich ist, zumal die Unfruchtbarmachung Minderwertiger niemals zu biologischem Ausfall von Kindern für das Volksganze« führe: »Die Erfahrungen, die hier anzuwenden sind, entstammen großenteils der Rechtswissenschaft und der Soziologie. Auch diese Wissenschaften müßten deshalb neben der Medizin, Kriminalbiologie und Erbbiologie aufgezählt werden, ohne daß der Katalog Anspruch auf absolute Vollständigkeit erheben könnte. Der hier dargestellte Grundsatz ist im übrigen der natürliche. Auch die Natur läßt nicht zur Zeugung gelangen, was untauglich ist, ohne dass sie zwischen erbbedingter und nicht erbbedingter Untauglichkeit unterscheidet. Die künstliche Unfruchtbarmachung soll lediglich das natürliche Ausleseprinzip wiederherstellen, indem sie die Fehler ausgleicht, die menschliche soziale Nieten erst hervorrufen. Es muß also unfruchtbar gemacht werden, wer ohne Hilfe der anderen keine Familie gründen könnte (Ballastexistenzen). Dies Prinzip hat den Vorteil, von den Schwankungen wissenschaftlicher Ansichten unabhängig zu sein, die sich beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bereits unangenehm zeigen (Wiederaufnahmeverfahren nach durchgeführter Unfruchtbarmachung). Die wissenschaftliche Erfahrung ist also durchaus nicht immer das allersicherste; das Prinzip der natürlichen unbedingten Auslese (also ohne Rücksicht auf die Erblichkeit) ist das Natürliche das den Gesetzen des Lebens, wie sie nun einmal sind, das heißt mit einem Fremdwort, der Biologie Entsprechende. Und weil es eine wirklich den Lebensgesetzen entsprechende Maßnahme ist, ist sie auch erbbiologisch stets richtig.«

-
- 1 *GRR* 1936, S. 110 f.; Werner Horlboge, *Die Unfruchtbarmachung Asozialer gemäß dem GVeN*, Diss. med., Berlin 1939, S. 3, 37; Rainer Fetscher, Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung, in: *Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft* 4 (1933), S. 247-256, hier S. 256.
 - 2 George Tarjan, Some Thoughts on Eugenic Sterilization, in: Jonas Robitscher (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, S. 17-24, hier S. 22; Hanns Schwarz, *Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren*, Halle 1950, S. 8.
 - 3 Leonardo Conti, Gesundheitspflicht und Geschlechtskrankheiten, in: *Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg* 12 (1942), S. 30; G. Deile, Die erbbiologische Bewertung des Hilfsschulkindes, in: *ZGG* 4 (1933), S. 528-535, hier S. 532.
 - 4 Die Zahlen stimmen in den verschiedenen Quellen nicht ganz, aber weitgehend überein: »Übersicht über die Durchführung des GVeN« für 1934 (*BAK*, R 18/5585, f. 331); Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 350-359, hier S. 353 f.; Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 (1949), S. 3 (1934-35); Wallace R. Deuel, *People Under Hitler*, New York 1942, S. 221 (1934-39). Der Rückgang der Anteile von »Veitstanz«, »Blindheit«, »Taubheit«, »körperlicher Mißbildung« wurde auch im StARhRp am 14. April 1937 betont (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 77). Häufig wurde auf das Unrecht der Sterilisation besonders von »Tauben« hingewiesen; z. B. Rudolf Echterhölter, *Das öffentliche Recht im nationalsozialistischen Staat*, Stuttgart 1970, S. 19, 168; *Stern*, Nr. 16, 9. April 1981 (»Wiedergutmachung: Kein Geld für Gehörlose«); Horst Biesold, Vergessen oder Verschweigen? Gehörlose Nazi-Opfer klagen an, in: *Behindertenpädagogik* 21 (1982).
 - 5 Thomas S. Szasz, *Schizophrenie: Das heilige Symbol der Psychiatrie*, Frankfurt a. M. 1982, S. 119, 86. Vgl. z. B. Giovanni Jervis, *Kritisches Handbuch der Psychiatrie*, Frankfurt a. M. 1980, z. B. S. 47 f.; Klaus Dörner, Entstehung und Wirkung psychiatrischer Diagnosen, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 137-149; ders., Gesellschaftlicher Nutzen und Schaden des Krankheitsbegriffs, in: ebd., S. 47-58; Gillian Sutherland, The Magic of Measurement: Mental Testing and English Education 1900-1940, in: *Transactions of the Royal Historical Society*, Reihe 5, Bd. 27, London 1977, S. 135-153; dies., Measuring Intelligence: English Local Education Authorities and Mental Testing 1919-1939, in: Charles Webster (Hrsg.), *Biology, Medicine and Society 1840-1940*, Cambridge/London/New York 1981, S. 315-335.
 - 6 A. Juda, Über den Erbwert der leichtesten Schwachsinngrade und der bloßen Schwachbegabung, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 112 (1939), S. 253-261, hier S. 260; Deile, Bewertung (Anm. 3), S. 533. Zum Sammelcharakter, zur Unschärfe, zum Fehlen eines physiologischen Substrats und bestimmter Ursachen der diagnostizierten »Krankheiten« vgl. u. a. Martin Staemmler, Die Sterilisierung Minderwertiger vom Standpunkt des Nationalsozialismus, in: *EEE* 3 (1933), S. 97-110, bes. S. 102 ff.; *GRR* 1936, z. B. S. 119 ff., 210 f. Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 1-4, hier S. 1; Maria Küper, Die Schizophrenie im Lichte erbgesundheitsobergerichtlicher Entscheidungen, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 153-158, hier S. 156; Alfred Dubitscher, *Der Schwachsinn*, Leipzig 1937, S. 1 ff. und bes. Kap. II, IV, VI, IX; Robert Müller, Zum Schwachsinnbegriff in der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: *Erbarzt* 5 (1938), S. 49; Hans Luxenburger, *Psychiatrische Erblehre*, München 1938, z. B. S. 102; ders./Berthold Kihn, *Die Schizophrenie*, Leipzig 1940, z. B. S. 1 ff., 152-166, 183, 192 ff., 222, 226, 259, 311, 315 ff.
 - 7 Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *JW* 68 (1939), S. 470; handliche Definitionen z. B. bei Schläger, Sterilisierung und Rechtsprechung, in: *Erbarzt* 1 (1935), S. 112;

Ruttke, in: *JW* 64 (1935), S. 1422.

- 8 Z. B. bei Straftätern, die auf verminderte Zurechnungsfähigkeit nach § 51 StGB plädiert hatten und dann wegen »Schwachsinn« sterilisiert wurden; es gab praktisch keinen Fall, »in welchem umgekehrt im Strafverfahren Schwachsinn festgestellt, im Erbgesundheitsverfahren hingegen abgelehnt wurde« (H. Deutsch, Schwachsinn im Sinne des GVeN und verminderte Zurechnungsfähigkeit im Strafrecht, in: *JW* 67 [1938], S. 3212).
- 9 Diese offenbar verbreitete Meinung kritisierte Kihn, in: ders./Luxenburger, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 295 f.
- 10 Hans Luxenburger, *Erblehre* (Anm. 6), S. 109; Frithjof Hager, *Der gegenwärtige Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland*, Diss. med., Kiel 1934, S. 12.
- 11 Hans Luxenburger, Besprechung von *GRR 1936*, in: *ARGB* 30 (1936), S. 421-425, hier S. 423.
- 12 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 572; *OLG Nürnberg*, 1934/19; 1935/19; 1934/5; 1935/51; 1936/121; 1934/144; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 517; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.81.1942; 261.XIII.168.1940; 261.XIII.117.1939; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 523.
- 13 *GRR 1934*, S. 70-75 (Antragsformular).
- 14 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 201, 196 f. (vgl. S. 192, 194); ders., Dummheit oder Schwachsinn, in: *Erbarzt* 1 (1935), S. 187-190, hier S. 189.
- 15 EOG Berlin, 1. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2503; Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 189. Zur Praxis und Argumentation, derzufolge die Bestreitung des eigenen Lebensunterhalts nicht gegen die Sterilisation sprechen könne, z. B. *GRR 1936*, S. 125; Maria Küper, Die »erbliche Taubheit« in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Erbarzt* 4 (1937), S. 62-65, hier S. 63; dies., Die erbliche Blindheit in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Erbarzt* 4 (1937), S. 41 ff.; EOG Berlin, 1. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2503.
- 16 *OLG Nürnberg*, 1934/76. Zur Summierung und Kombination von Diagnosen z. B. Ernst Rüdin, Das deutsche Sterilisationsgesetz, in: *Rüdin 1934*, S. 150-174, hier S. 169-171; zu ähnlichen Verfahren (»wahlweise« Feststellung bei unsicherer Diagnose, »Mischpsychose« usw.) z. B. *GRR 1934*, S. 98 f.; *GRR 1936*, S. 135; *Ristow 1935*, S. 133 ff.; EOG Berlin, 13. Jan. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 944; Küper, Schizophrenie (Anm. 6), S. 155 f.
- 17 Zit. nach Wilfent Dalicho, *Sterilisationen in Köln auf Grund des GVeN*, Diss. med., Köln 1971, S. 65; EOG Naumburg, 22. Mai 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 3054 (abgedr. auch in: *Erbarzt* 4 [1937], S. 71); Maria Küper/Heinrich Schade, Der angeborene Schwachsinn in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Erbarzt* 5 (1938), S. 41-47, 66-71, hier S. 42; das letzte Zitat: Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 469 f. (ebenso z. B. Ruttke, in: *JW* 67 [1938], S. 3215).
- 18 Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 159. Vgl. *GRR 1934*, S. 81, 89; *GRR 1936*, S. 117 (»Leichte Grade besonders gefährlich«), S. 121 (»Schweregrade nicht entscheidend«), S. 134 (»schwere Ausprägung des Krankheitsbildes nicht erforderlich«). Die Sterilisation der »leichten Grade« war ein Grundprinzip der Sterilisationstheorie und -praxis von Anfang an; neben den Prozeßakten illustrieren es z. B. sämtliche einschlägigen med. Diss. über die Sterilisationspraxis (s. Literaturverzeichnis); vgl. z. B. Valentin Falthhauser, Jahresbericht der Kreis-Heil- und Pflgeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1934, in: *PNW* 37 (1935), S. 311 f., 331-336, 345-348, hier S. 332.

- 19 *GRR 1936*, S. 118. Vgl. Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 469.
- 20 Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 159 f.; Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 187; O. Hochreuther, Das GVeN, in: *JW 64* (1935), S. 1382.
- 21 Eine »blinde« Schneiderin mit bestem Zeugnis des Arbeitgebers: *AG Charlottenburg*, 261.XIII.133.1942. Vgl. oben, Fall 5 und 6 in Kap. IV.2.; EOG Kiel, 3. Juli 1935, in: *JW 64* (1935), S. 2503; EOG Jena, 9. Sept. 1936 und 16. Mai 1937, in: *JW 65* (1936), S. 3057, und 66 (1937), S. 2053; EOG Naumburg, 20. Dez. 1935, in: *JW 65* (1936), S. 998 (»Leichte Grade der Erbleiden sind besonders gefährlich«); *GRR 1934*, S. 109 f.; Wilhelm Lange, Ergebnisse, Lehren und Wünsche, die sich aus der Jahresarbeit (1934) eines Erbgesundheitsgerichtes (Chemnitz) ergeben, in: *PNW 37* (1935), S. 75-82, 389-392, hier S. 80; Küper, »Erbliche Taubheit« (Anm. 15), S. 62; dies., Erbliche Blindheit (Anm. 15), S. 41; dies./Heinrich Schade, Die erbliche Fallsucht im Lichte erbgesundheitsobergerichtlicher Entscheidungen, in: *Erbarzt 4* (1937), S. 17-22; *Ristow 1935*, S. 106-109; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 160, 166 f.; Bruno Steinwallner, 2 Jahre Erbgesundheitsgesetz – 1 1/2 Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *PNW 37* (1935), S. 325-328, hier S. 326.
- 22 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.26.1945; *OLG Nürnberg*, 1934/76; 1936/130; *AG Charlottenburg*, 262.XIII.766.1936; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 161, 155. Vgl. z. B. EOG Berlin, 16. Mai 1935, in: *JW 64* (1935), S. 2145; Küper, Schizophrenie (Anm. 6), S. 153.
- 23 Ernst Kretschmer, Konstitutionslehre und Rassenhygiene, in: *Rüdin 1934*, S. 185 f.; Dubitscher, Schwachsinn (Anm. 6), S. 201, 239; Juda, Erbwert (Anm. 6), S. 255, 257; *GRR 1934*, S. 91; *St.A. Freiburg*, GA Waldshut Nr. 414. Vgl. Küper/Schade, Schwachsinn (Anm. 17), S. 71, und zahlreiche Fälle in: *JW, DJ, Erbarzt*.
- 24 Erich Straub (EOG Kiel), Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts, in: *PNW 37* (1935), S. 68; Werner Bauer, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken*, Diss. med., Tübingen 1936, S. 14; Erich Ristow, *Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte*, Stuttgart/Berlin 1939, S. 8.
- 25 Willers Jessen, *Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen*, Diss. med., Gießen 1937, S. 21. Zu »Frühdiagnose«, Jugendlichen-Sterilisation und »Nachreife« z. B. *GRR 1936*, S. 124, 127-129; EOG Jena, 26. Febr. 1936, in: *JW 65* (1936), S. 1014; EOG Karlsruhe, 3. Jan. 1936 und 21. Febr. 1936, in: ebd., S. 1000 u. 1980; EOG Berlin, 25. Aug. 1938, in: *DR/JW 9* (1939), S. 735.
- 26 *Ristow 1935*, S. 117-121; vgl. *GRR 1934*, S. 81-84.
- 27 Fred Dubitscher/M. Kresiment, Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum GVeN, in: *Erbarzt 2* (1935), S. 2-4, hier S. 2; die Testfragen: *GRR 1934*, S. 76-78; ihre Bestandteile und ihre historische Herkunft: Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 183-191, 278-338. Vgl. bes. Sutherland, *Magic of Measurement*, und dies., *Measuring Intelligence* (Anm. 5); Leon J. Kamin, *Der Intelligenz-Quotient in Wissenschaft und Politik*, Darmstadt 1979; Michel Tort, *Le quotient intellectuel*, Paris 1974; Steven Rose, *Scientific Racism and Ideology: The I.Q. Racket from Galton to Jensen*, in: ders./Hilary Rose (Hrsg.), *The Political Economy of Science*, London 1976; Stephen J. Gould, *Ever Since Darwin*, London 1977, S. 234-237. – Für hilfreiche Hinweise zur Beurteilung der Intelligenztests danke ich Frau Prof. Helga de la Motte (TU Berlin) und Dr. Michael Chapman (Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin).
- 28 Der Vorgang führte zu einer Kontroverse zwischen Auswärtigem Amt, Hitler, Reichskanzlei und RMI (*BAK*, R 43 II/720, f. 92-119).

- 29 *OLG Nürnberg*, 1936/142; 1935/75; *St.A. Freiburg*, GA Waldshut Nr. 310; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.143.1942.
- 30 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 534; *AG Charlottenburg*, 262.XIII.25.1942; *OLG Nürnberg*, 1935/72; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 601 (»Fischreihler«); *AG Charlottenburg*, 261.XIII.84.1942.
- 31 *OLG Nürnberg*, 1936/16; 1936/85; 1936/14; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 580, 555, 566; Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 188; *OLG Nürnberg*, 1934/107; 1936/14; 1936/99; vgl. z. B. EOG Düsseldorf, 18. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1869.
- 32 *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 10; *OLG Nürnberg*, 1934/107; *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 5; *OLG Nürnberg*, 1934/20; 1936/14; 1936/17; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 520; *OLG Nürnberg*, 1935/19; *AG Charlottenburg*, 261.XIII. 168.1940; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 208; GA Waldshut Nr. 311; GA Villingen Nr. 119. – Verbot der Bezeichnung »Drittes Reich«: Rundschreiben 127/39 des Stellvertreters des Führers, 13. Juni 1939 (*IfZ*, Db 15.02); Kritik an der Staatsform »Hitler« meldete Gerhard Wagner an: s. unten, Anm. 84.
- 33 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 190; ders./Kresiment, Intelligenzuntersuchung (Anm. 27), S. 3; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 595; vgl. *AG Charlottenburg*, 261.XIII. 41.1938 (»Abstrakte Begriffe vermag er nur undeutlich zu umschreiben, z. B. Ehre: Die muß man haben; Eigentum: Das ist meins«); 261.XIII.91.1941 (»Ein Abstraktionsvermögen geht ihr völlig ab, sie läßt sogar die für Schwachsinnige charakteristische Neigung zum Konkretisieren erkennen«); *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 510 (»Gedächtnis hat das Kind nur für wirklich erlebte Dinge«).
- 34 Dubitscher/Kresiment, Intelligenzuntersuchung (Anm. 27), S. 3 (vgl. Dubitscher, *Schwachsinn* [Anm. 6], S. 187, 197-199, 294 f., 307 f.); *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544 und 566; vgl. Matzner (EOG Berlin), Zur Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *Erbarzt* 1 (1934), S. 41-43; EOG Berlin, 11. Mai 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2151; Küper/Schade, *Schwachsinn* (Anm. 17), S. 41.
- 35 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 566; Hochreuther, GVeN (Anm. 20), S. 1384; ders., Zum Verfahren der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), S. 1418; vgl. Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 184; *GRR* 1936, S. 124. – Das Folgende: Schmidt (EOG Hamm), Aus der Praxis eines Erbgesundheitsobergerichts, in: *PNW* 37 (1935), S. 329.
- 36 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 184 f., 188; vgl. EOG Jena, 4. Aug. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2994: »Alle an der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit Beteiligten müssen die Arbeit der Handwerker, Landarbeiter und Fabrikarbeiter der wesentlichen Betriebe ihres Bezirks kennen, um im Einzelfall die wichtige Frage beantworten zu können, ob sichs um eine rein mechanische oder um eine praktisch-intelligente Betätigung handelt.«
- 37 Deuel, *People Under Hitler* (Anm. 4), S. 224; die »Gefahr« sahen *GRR* 1934, S. 142, und Dubitscher/Kresiment, Intelligenzuntersuchung (Anm. 27), S. 2; zum Übrigen vgl. z. B. Lange, Ergebnisse (Anm. 21), S. 76, 389; Villinger, Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 8 (1935), S. 81 (und in: *PNW* 37 [1935] S. 423); *Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Durchführung des Gesetzes in Hamburg*, Hamburg 1936, S. 22; Manfred Hock, *Die Hilfsschule im Dritten Reich*, Berlin 1979, S. 115; Denkschrift Wagners (s. Anm. 84).
- 38 RMI an die Landesregierungen und GÄ, 7. Jan. 1937 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.); Gerhard Kloos, *Anleitung zur Intelligenzprüfung im Erbgesundheitsgerichtsverfahren*, Jena 1941, zit. nach der Besprechung in: *DR/JW* 11 (1941), S. 2110. Zu Kloos vgl. *Die Zeit*, 8. März 1985, S. 15 (»Der Fleischesser schlachtet nicht selbst«).
- 39 EOG Düsseldorf, 18. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1869; Martin Grunau, Ein Jahr GVeN, in:

- ebd., S. 3-8, hier S. 5; Alfred Dubitscher, Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 57-60, hier S. 57 f.; ders., Praktische Intelligenz, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 75-77, hier S. 76; ders., Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 189. Vgl. auch ders., *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 29 f., 193-197; Maria Küper, Überblick über einige in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit entstandene Streitfragen, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 109-111; dies./Schade, Schwachsinn (Anm. 17), S. 41-43; zahlreiche einschlägige Urteile in: *JW* 64 (1935). Auf Dubitschers Theorien, die in *GRR 1936* eingingen (S. 125), beriefen sich z. B. die Urteile in: *JW* 65 (1936), S. 999, 1983.
- 40 Verurteilungen und einige Freisprüche in zweiter Instanz in: *JW* 64 (1935) und *Erbarzt* 2 (1935). Vgl. zusammenfassend Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 21), S. 325 f.; als abschreckendes Beispiel diente ein Freispruch des EOG Kassel vom 28. Aug. 1935, in: *GRR 1936*, S. 125 (vgl. *JW* 64 [1935], S. 3111 f.).
- 41 Hochreuther, GVeN (Anm. 20), S. 1382. Vgl. *GRR 1934*, S. 94; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 157.
- 42 EOG Kiel, 3. Juli 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2143; Falk Ruttko, Kommentar zu EOG Darmstadt, 8. April 1935, in: ebd., S. 1868; vgl. ders. zu EOG Jena, 21. März 1935, in: ebd., S. 1870. Zu Prostituierten in den Intelligenztests vgl. Andrea Brücks u. a., Sterilisation nach dem GVeN in Hamburg, in: *1933 in Gesellschaft und Wissenschaft*, Hamburg 1984, S. 167. Zum Verlauf der Debatte vgl. z. B. Schläger, Sterilisierung und Rechtsprechung, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 112; Grunau, Ein Jahr GVeN (Anm. 39), S. 5 f.; Lehmann, Ein Jahr GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1376-1378; Küper, Streitfragen (Anm. 39), S. 110; Karl Ludwig Lechler (RPA), Erkennung und Ausmerzung der Gemeinschaftsunfähigen, in: *DÄB* 70 (1940), S. 293-297.
- 43 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 163; vgl. ebd., S. 175; Schmidt-Klevenow (Rassen- und Siedlungs-Hauptamt der SS), Besprechung von *GRR 1936*, in: *Zeitschrift für Deutsches Recht* 23 (1936), S. 511: »Auch auf die Frage: darf man sogenannten ›moralischen Schwachsinn‹ sterilisieren, wird die einzig richtige Antwort gegeben: das Wort ›moralischer Schwachsinn‹ wird überhaupt nicht erwähnt.«
- 44 Müller, Schwachsinnbegriff (Anm. 6), S. 150; Hochreuther, GVeN (Anm. 20), S. 1382; Hansjoachim Lemme (RAV), Stellungnahme, in: *Erbarzt* 5 (1938), S. 127.
- 45 *GRR 1936*, S. 125 f. Das Folgende: ebd., und Dubitscher, Intelligenz (Anm. 39), S. 76. Vgl. Küper/Schade, Schwachsinn (Anm. 17), S. 41, 44 f. Zur Geschlechterspezifität s. VII.1.
- 46 Gertrud D., zit. in: Müller, Schwachsinnbegriff (Anm. 6), S. 149 f. (um zu fliehen, stahl sie ein Fahrrad und wurde sowohl dafür als auch zur Sterilisation verurteilt); Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 163 (vgl. auch S. 171); Grunau, Ein Jahr GVeN (Anm. 39), S. 5; Heuß (EOG Karlsruhe), Die »Kann«-Bestimmung in § 1 des GVeN, in: *ZADR* 5 (1938), S. 344 f. Zu den beiden »Schwachsinnformen« und zur »schwachsinnigen Gesamtpersönlichkeit« vgl. außerdem z. B. Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 189; ders., Bewährung (Anm. 39), S. 57 f.; Otto Rumpf, Richterliches Ermessen bei der Entscheidung der Erbgesundheitsgerichte, in: *ZADR* 6 (1939), S. 50-53, hier S. 51.
- 47 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 163; zum Folgenden auch S. 170, 172, 191-199 (»sozialer Werdegang«), 201 f.
- 48 *GRR 1936*, S. 126; Lechler, Ausmerzung (Anm. 42), S. 293. Das folgende »Musterbeispiel«: Lemme, Kommentar zu EOG Zweibrücken, 29. Juli 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 2911; »Musterbeispiele« für die »Wertung« der »Gesamtpersönlichkeit« waren z. B. die Urteile in: *JW* 67 (1938), S. 1277-1279 (mit Kommentar von Ruttko); vgl. EOG Oldenburg, 5. März 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2059, mit Kommentar (»Das ErbkrNachwG. bezweckt, das rassische Erbgut

des deutschen Volkes zu verbessern ... Entscheidend ist daher, ob das deutsche Volk lebensfähig wäre, wenn es zu einem erheblichen Teil aus Volksgenossen bestände, die wie X. an Spalthand leiden. Das ist zu verneinen«); zahlreiche ähnliche Fälle bes. in: *JW* 65-68 (1936-39) und *Erbarzt.*

- 49 Hans Nachtsheim, Warum Eugenik?, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 711-713, hier S. 712; ebenso ders., Das GVeN aus dem Jahre 1933 in heutiger Sicht, in: *DÄB/Ärztl. Mitteilungen* 59 (1962), S. 1643 f.; ähnlich Hans Harmsen, The German Sterilization Act of 1933, in: *The Eugenics Review* 46 (1954), S. 227-232, hier S. 228 f. (hier auch Lob von »social proof« [Lebensbewahrung] als eugenisches Kriterium); Bonhoeffer, Rückblick (Anm. 4), S. 2.
- 50 Zitat aus: RJM zur »Durchführung des GVeN«, 22. April 1936 (*BAK*, R 18/5585, f. 333-339; *IfZ*, Fa 195/2-1936, Bd. 2); RMI zur »Durchführung des § 4 des GVeN«, 22. Aug. 1936 (*BAK*, R 18/5585, f. 375); RMI, 7. Jan. 1937 (Anm. 38); RMI zur »Antragstellung auf Unfruchtbarmachung«, 6. Nov. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 149-151). Daß der letztere Erlaß »die beteiligten Stellen zu einem möglichst sorgfältigen und gewissenhaften Verfahren anhalten und dem Grundsatz ›in dubio pro reo‹ möglichst weitgehende Geltung verschaffen« sollte, betonte Pfundtner in einem Brief an Lammers vom 9. Nov. 1937 (ebd., S. 179). Der Beobachter: StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 76).
- 51 StARhRp, 24. Febr. 1938 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 123).
- 52 Hans Hartmann, Die deutsche erbbiologische Forschung: Zum 25jährigen Bestehen der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 3; Szasz, *Schizophrenie* (Anm. 5), S. 119. Vgl. z. B. Abraham Myerson u. a. (Committee of the American Neurological Association for the Investigation of Eugenical Sterilization), *Eugenical Sterilization*, New York 1936, S. 69 f. (»On the whole, eugenics receives scant support on any scientific basis from genetics«).
- 53 EOG Jena, 10. Mai 1944, in: *DR/JW* 14 (1944), S. 630; vgl. EOG Dortmund, 19. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1872. Unter den Genetikern, die auf jenen Sachverhalt hinweisen, vgl. z. B. Paul S. Moorhead, View of a Geneticist on Eugenic Sterilization, in: Jonas Robitscher (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973, S. 114.
- 54 § 1 GVeN und *GRR 1934*, S. 61, 82; Rüdin, *Sterilisationsgesetz* (Anm. 16), S. 150, 157.
- 55 Ernst Rüdin, in: *PNW* 36 (1934), S. 106. Vgl. ders., Empirische Erbprognose, in: *Rüdin 1934*, S. 136-142; Hans Luxenburger, Spezielle empirische Erbprognose in der Psychiatrie, in: *Rüdin 1934*, S. 143-149; ders., in: ders./Kihn, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 205-226, 259 ff.; Anm. I/34.
- 56 Hans Luxenburger, Erbpathologie der Schizophrenie, in: ders./Kihn, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 208; Villinger im StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 75 f.). Daß »Schwachsinn« schon lange als erblich galt, bevor auch nur Intelligenzmessungen durchgeführt wurden, betont z. B. Kamin, *Intelligenz-Quotient* (Anm. 27), S. 25 f. Zum Folgenden: Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 30-33.
- 57 Bernhard Kihn, Erbpflege der Schizophrenie, in: ders./Luxenburger, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 297 f.; Gaupp, GVeN (Anm. 6), S. 4. Eine Vielzahl von Sterilisationspolitikern und Sterilisationskritikern betonte, daß es gerade beim »Schwachsinn« auf genetische Erblichkeit nicht ankomme, sondern daß soziale Gründe das Sterilisieren rechtfertigten (meist mütterliche »Erziehungsunfähigkeit«): so z. B. Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 31 ff.; Hans Luxenburger, Das eugenische Sterilisierungsgesetz, in: *MW* 7 (1933), S. 753; Erich Hesse, Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beiheft S. 30; Hans W. Gruhle, Schwachsinn, Verbrechen und Sterilisation, in: *ZGStw* 52 (1932), bes. S. 429-431; Max Grünhut, Zur Frankfurter Tagung der IKV, in: ebd., S. 767 (»pädagogische Indikation«); Bonhoeffer, Rückblick (Anm. 4), S. 4; Myerson u. a., *Sterilization* (Anm. 52), S. 4,

180; Nicholas N. Kittrie, *The Right to Be Different*, Baltimore 1971, S. 311 f., 328 f. – Umgekehrt wurde bei Schizophrenie die Erblichkeit, wenngleich unbewiesen, vorausgesetzt: z. B. Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 155, 161; Kihn/Luxenburger, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 155, 164, 208 ff. Vgl. z. B. *OLG München*, 1934/76: »Es ist nicht notwendig, daß die Krankheit [Schizophrenie] vererbt ist, sie ist aber vererbbar.«

- 58 *GRR* 1934, S. 14, 31 f. Vgl. z. B. Fritz Lenz, Die Methoden der menschlichen Erbforschung, in: *BFL* I, S. 587-657; Hermann Werner Siemens, *Die Zwillingspathologie*, Berlin 1924; Hans Nachtsheim, Schüttellähmung – ein Beispiel für ein mehrfach mendelndes rezessives Nervenleiden beim Kaninchen, in: *Erbarzt* 4 (1937), S. 25-30, 50-55; ders., Erleiden des Nervensystems bei Säugetieren, in: Günther Just (Hrsg.), *Handbuch der Erbbiologie des Menschen*, 5. Bd., Berlin 1939, S. 1-58, bes. S. 47 ff. (»Epilepsie, Psychosen, Untugenden« von Kaninchen); ders., Krampfbereitschaft und Erbbild des Epileptikers, in: *Erbarzt* 8 (1940), S. 12 ff.
- 59 Vgl. David W. Meyers, *The Human Body and the Law*, Edinburgh/Chicago 1970, S. 42; Kittrie, *The Right to Be Different* (Anm. 57), S. 327 f.
- 60 Luxenburger, Erbprognose (Anm. 55), S. 143 (ähnlich Rüdin, Erbprognose [Anm. 55], S. 138); Gaupp, GVeN (Anm. 6), S. 3; Hans Mignon, *Prostitution und erbliche Belastung*, Diss. med., Gießen 1943, S. 63.
- 61 Zur Kritik an diesem Verfahren vgl. z. B. Walter Schulte, »Euthanasie« und Sterilisation, in: Andreas Flitner (Hrsg.), *Deutsches Geistesleben und Nationalsozialismus*, Tübingen 1965, S. 73-89, hier S. 78.
- 62 Thomas S. Szasz, Psychiatrie: Das Modell des syphilitischen Geistes, in: ders., *Schizophrenie* (Anm. 5), S. 10-48. Vgl. *GRR* 1934, S. 109 f.; *GRR* 1936, S. 120; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 155; Adolf Hitler, *Mein Kampf*, 1. Bd., München ³1928, S. 263 (»Versyphilitisierung des Volkskörpers«); Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick über 45 Jahre psychiatrischer Entwicklung, in: *DMW* 64 (1938), S. 557-560, hier S. 557 f.
- 63 *GRR* 1934, S. 14, 28; Fritz von Wettstein (Botanisches Institut München), Die erbbiologischen Grundlagen der Rassenhygiene, in: *Rüdin* 1934, S. 22-34, hier S. 32; *Ristow* 1935, S. 117, 106. – Zum Folgenden: Hans Nachtsheim, *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischen Gründen*, Stuttgart 1952, S. 55. Vgl. Myerson u. a., *Sterilization* (Anm. 52), S. 70: »It is true that many men have set up the hypothesis of Mendelian recessiveness of one type or another in the case of the conditions we are studying. But nothing like proof has been adduced.«
- 64 Siehe Anm. I/41. Zum Übrigen vgl. z. B. Nachtsheim, *Für und wider* (Anm. 63), S. 32-45; Agnes Bluhm, Das GVeN, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 529-538, hier S. 536 f.; Alice Fillié, Wer ist erbggesund?, in: *Die Ärztin* 12 (1936), S. 58-61; Kihn/Luxenburger, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 195-199 (»innere Umwelt«), S. 311; Luxenburger, *Erblehre* (Anm. 6), S. 102 f.; ders., Erbprognose, und Rüdin, Erbprognose (Anm. 55); Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 137 f.; Staemmler, Sterilisierung Minderwertiger (Anm. 6), S. 103; Otmar von Verschuer, Zur Frage der Häufigkeit von Erbkrankheiten, in: *Erbarzt* 4 (1937), S. 113 -115; ders., Erbprognose bei Krankheiten, in: *DMW* 60 (1934), S. 88 ff.; Harmsen, Sterilization Act (Anm. 49), S. 231.
- 65 Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 158, 165 (ebenso ders., in: *PNW* 36 [1934], S. 107); *AG Charlottenburg*, 261.XIII.172.1941. Epilepsie galt *per se* als erblich; vgl. Küper/Schade, Fallsucht (Anm. 21); Herbert Linden, Die Diagnose der erblichen Fallsucht, in: *OG* 3 (1938), S. 885 ff.; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 470. Zum Folgenden vgl. neben Küper, Schizophrenie (Anm. 6), z. B. EOG Naumburg, 23. Okt. 1936, mit Kommentar von Rodenberg, in: *JW* 66 (1937), S. 2054; EOG Berlin, 24. März 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 1973 f.; EOG Berlin, 3. Jan. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1424.

- 66 Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 158 f., 164; ein seltener Freispruch wegen Zangengeburt: EOG Naumburg, 10. Juli 1936, in: *JW* 64 (1935), S. 3045; vgl. dazu Küper/Schade, Schwachsinn (Anm. 17), S. 68; *Ristow 1935*, S. 107; ders., *Rechtsprechung* (Anm. 24), S. 12; Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 21), S. 325 f.; ein Beispiel: EOG Frankfurt a. M., 17. Juni 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2142. – Das Folgende: Gaupp, GVeN (Anm. 6), S. 3.
- 67 Schreiben an den Reichskanzler, 1. Juni 1934 (*DZA*, 15.01/26251, f. 113); *OLG Nürnberg*, 1935/22; Uwe Schievelbein, *Die Erfahrungen mit der Sterilisierung in der Provinzialheilstalt Lauenburg und ihre zu erwartenden Auswirkungen auf die Volksgesundheit*, Diss. med., Marburg 1937, S. 16.
- 68 EOG Naumburg, 20. Dez. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 999; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.66.1934; 261.XIII.39.1934; 261.XIII.81.1942; 261.XIII.46.1934. Auch für Alfred Grotjahn (*Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, Berlin/Wien 1926, S. 175) war Migräne ein »Indizium (Stigma) für eine verborgene oder verschleierte Minderwertigkeit der Gesamtpersönlichkeit«; vgl. dazu auch Werner Leibbrand, Eugenik und Sterilisation, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 718.
- 69 Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 164 f., 171; *OLG Nürnberg*, 1936/36; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 595; Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 201; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.740.1936; EOG Kiel, 2. Okt. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 3475 f. – Zum Folgenden: Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 187; ders., *Bewährung* (Anm. 39), S. 59; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 159 f.; Luxenburger, Erbprognose (Anm. 55), S. 147; *GRR 1934*, S. 89 f.; *GRR 1936*, S. 110 f., 116.
- 70 *Ristow 1935*, S. 124. Vgl. ebd., S. 116 f., 137, und z. B. Gaupp, GVeN (Anm. 6), S. 1; Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 16), S. 154; *GRR 1934*, S. 86; Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 24), S. 8-10; Theo Osterfeld, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Diss. med., Würzburg 1936, S. 7, 35.
- 71 *OLG Nürnberg*, 1936/28; ein Mitglied des StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 148); Ist Frieda – Frieda?, in: *Neues Volk* 7/6 (1939), S. 18 f.; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 539.
- 72 G. Schmidt, *Die Spruchpraxis des Erbgesundheitsgerichts Berlin, dargestellt anhand der Unterlagen des Gesundheitsamts Tiergarten in Berlin*, Amtsarztarbeit unter der Leitung von Hans Harmsen, Hamburg 1968, zit. in: Stürzbecher, Vollzug (Anm. 4), S. 350; vgl. dazu bes. Christian Pross/Rolf Winau (Hrsg.), »Nicht mißhandeln«: *Das Krankenhaus Moabit 1920-1945*, Berlin 1984, S. 209-223 (ebenfalls aufgrund der Akten des GA Tiergarten im Landesarchiv Berlin).
- 73 Der Erlaß: s. Anm. 50; EOG Dresden, 20. Febr. 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 1983; vgl. z. B. EOG Jena, 13. Dez. 1938, in: *DR/JW* 9 (1939), S. 732. Zur »Diagnose durch Sippenbefund« s. Küper/Schade, Schwachsinn (Anm. 17), S. 43-45, 69, hier S. 45; *GRR 1936*, S. 109, 126 f., 129; Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 21), S. 325 f.; Dubitscher, Dummheit oder Schwachsinn (Anm. 14), S. 187 f.; Juda, Erbwert (Anm. 6), S. 260.
- 74 *Das Landmädels: Arbeitsbuch für Schülerinnen landwirtschaftlicher Berufsschulen*, o. O., o. J. (um 1936), S. 47; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 565; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 469. Die übrigen angedeuteten Fälle: *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 523; GA Offenburg Nr. 11; *OLG Nürnberg*, 1936/142; 1934/17; *OLG München*, 1934/82.
- 75 *GRR 1934*, S. 78; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 555; *AG Charlottenburg*, 262.XIII.631. 1937; *OLG Nürnberg*, 1936/29; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.84.1942. Vgl. auch Hans Froböse (Landesheilstalt Neuhaldensleben), Kurzer Beitrag zur Sammlung von Erfahrungen bei der

- praktischen Durchführung des GVeN, in: PNW 36 (1934), S. 524.
- 76 Dubitscher, Schwachsinn (Anm. 6), S. 190. Vgl. auch oben, S. 229.
- 77 *OLG Nürnberg*, 1934/63; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 117 und 118; *OLG Nürnberg*, 1935/72.
- 78 Nachtsheim, GVeN (Anm. 49), S. 1640 f., 1642. Den Einfluß der Partei auf die Bestimmung der ärztlichen Richter beschrieb z. B. der RMI in einem Brief an Lammers, Sept. 1937 (*BAK*, R 18/5585, f. 3).
- 79 Z. B. in einer Sitzung von Vertretern der Reichskanzlei und des RMI, 3. Dez. 1937 (*BAK*, R 18/5585, f. 195). Vgl. *Der Schulungsbrief*, Nr. 4 (1939), S. 159 (»Erbpflege in aller Welt«); Warnung vor »Mißbrauch« des Gesetzes, verstanden als Anwendung nicht gegen »Erbkranke«, sondern gegen »politische« Gegner z. B. in: *Le Phare* (Nantes), 14. Aug. 1933 (*DZA*, 15.01/26248, f. 449). Zum Folgenden: Bormann, Weisung Nr. 10/37 an die Gauleiter, 14. Jan. 1937 (*IfZ*, Db 15.02-1937); teilweise abgedr. in: Joseph Wulf, *Martin Bormann, Hitlers Schatten*, Gütersloh 1962, S. 76.
- 80 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.266.1939; einige Fälle von »Kommunisten« gibt es auch in den eingesehenen Prozeßakten. Vgl. auch Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 17), S. 58, 62. H. W. Schröder (Die Sterilisation ein Verbrechen?, in: *Das Deutsche Gesundheitswesen* [hrsg. von der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone] 2/4 [1947], S. 113 f.) vermutete, daß »das Gesetz zum Zwecke des Kampfes gegen politische Gegner geschaffen worden« sei und daß vor allem »das Fehlen einer weltanschaulichen Verankerung« die Ärzte gegenüber der Sterilisationspolitik »waffenlos« gemacht habe.
- 81 Falthäuser, Jahresbericht (Anm. 18), S. 335.
- 82 Rundschreiben 154/35 des Stellvertreters des Führers vom 27. Juli 1935, in: *VAB II*, S. 4 f.; vgl. Gauleitung Pommern der NSDAP, Stettin, 29. Juni 1935 (*IfZ*, MA 737), und Anm. IV/53. Die Zugehörigkeit zur NSDAP oder zu einer ihrer Nebenorganisationen wurde anfänglich nicht, später häufiger in den Akten eingetragen, in Berlin ab 1939 per Stempel. – Zum Folgenden: Anm. 50 und 79; der Gauleiter konnte beim Stellvertreter des Führers Einspruch erheben; vgl. »Übersicht über die Entscheidungspraxis des Stellvertreters des Führers in Erbgesundheitssachen«, 14. Mai 1938 (*IfZ*, MA 3/1).
- 83 So z. B. *OLG Nürnberg*, 1934/91.
- 84 So charakterisierte Wagner die Denkschrift in einem Brief an Himmler, 24. Jan. 1938 (*IfZ*, MA 3/1), in dem er auch die »Minderwertigkeitsschnüfflerei« anprangerte; das Folgende aus der Ende 1936/Anfang 1937 fertiggestellten Denkschrift (*BAK*, R 18/5585, f. 431-527); vgl. Wagner an Hitler, 29. Mai 1937, wo er von den Mißständen in der Sterilisationspraxis berichtete (ebd., f. 381-389). Am 14. Juni 1937 kritisierte Wagner, in Anwesenheit von Bormann, vor Hitler die Organisation des gesamten Gesundheitswesens und die Sterilisationspolitik als einen seiner Teilbereiche (Bericht über die Besprechung: ebd., f. 409-429, und: *BAK*, R 43 II/735).
- 85 So Villinger im StARhRp, 24. Febr. 1938 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 120); Gütt's Denkschrift mit Anlagen: *BAK*, R 18/5586, f. 17-117 (Anlage 3: Anordnung Wagners, 6. März 1934, *GRR* sei Pflichtlektüre für alle Ärzte); Gütt an Himmler, 21. Mai 1938 (*IfZ*, MA 3/1). Mit Schreiben an Lammers von Sept. 1937 nahm der RMI Gütt gegen Wagner in Schutz (*BAK*, R 18/5586, f. 1-15). Zu Gütt's Betroffenheit über die Verletzung seiner »Ehre«, zu seinem baldigen Rücktritt und zu seinem »Abschiedsbrief« an Himmler, Sept. 1939: *BAK*, NS 19/1063; Manfred Stürzbecher, Die gesundheitspolitischen Konzeptionen Arthur Gütt's im Jahre 1924, in: *Berliner Ärzteblatt* 84

(1971), S. 1072-1082.

- 86 Sigrig Brockmann, *Katamnestiche Erhebungen über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskranken, welche im Zuge des GVeN vom 14. 7. 1933 erfaßt worden waren*, Diss. med., Münster 1951, S. 81; Harmsen, Sterilization Act (Anm. 49), S. 228 f.; Claus-Hinrich Lothar Bremer, *Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reiche im Zuge des GVeN unfruchtbar gemacht worden waren*, Diss. med., Münster 1953, S. 93; Arbeitsgruppe zur Ermittlung der Zahl der während des NS-Regimes zu Unrecht Sterilisierten, Unfruchtbarmachung in der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, Hannover 1967, S. 2.
- 87 Wagners Denkschrift (Anm. 84), S. 505.
- 88 Gütt an Himmler, 7. Febr. 1938 (*IfZ*, MA 3/1). Zu Wagners Bestrebungen vgl. Anm. 84, seinen Entwurf einer Verordnung für das Gesundheitswesen, den Hitler letztlich nicht akzeptierte (*BAK*, R 18/5585, f. 405-407), und die übrigen Dokumente, ebd. und *IfZ*, MA 3/1. Kurz zuvor hatte Wagner die Rassen- und Erbpflege noch »für eine staatliche Angelegenheit, die der Staat zu ordnen habe«, gehalten: Karl Astel an Fritz Sauckel, 11. Mai 1935 (*BAK*, NS 19/1838). Gütt hatte zu dieser Zeit sein staatliches Gesundheitswesen auch gegen Kommunalisierungsbestrebungen zu verteidigen; vgl. Gütt an Himmler, Jan. 1938 (*IfZ*, MA 3/1). Vgl. ferner Walter Gmelin (NSDAP), Die Verstaatlichung des Ärztestandes – eine sittliche Forderung, in: *ARGB* 20 (1928), S. 28-51.
- 89 Walter Kopp (EG Hannover), Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 185. Vgl. *Ristow* 1935, S. 47-49; ders., Rechtsprechung (Anm. 24), S. 4; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 468.
- 90 Pfundtner an Lammers, 9. Nov. 1937; Gürtners Bedenken in: Maßfeller an Linden, 15. Juni 1938; vgl. Besprechung zwischen Vertretern der Reichskanzlei und des RMI, 3. Dez. 1937, und Notiz Pfundtners über sein Gespräch mit Lammers, 3. Dez. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 175-179, 245-251, 193-198, 181-185). Die letzte Fassung des Entwurfs zum 3. GÄGVeN stammt vom 11. Juni 1938 (*IfZ*, MA 3/1); die verschiedenen Fassungen seit 1937 in: *BAK*, R 18/5585 und 5586. Am 21. Okt. 1937 wurden sich Gütt und Wagner wenigstens vordergründig einig; zusammen wurden sie von Pfundtner mit der Ausarbeitung eines endgültigen Entwurfs beauftragt (*BAK*, R 18/5586, f. 411, 413). Vgl. Himmler an Gütt, 26. Jan. 1938, und Gütt an Himmler, 21. Mai 1938 (*IfZ*, MA 3/1): Hier schlug Gütt als Lösung die Vereinigung der Gesundheitsbürokratien von Staat und Partei in einer Hand vor; vgl. auch Gütt an Pfundtner, 5. April 1939 (*BAK*, R 18/5583).
- 91 Wagners Denkschrift (Anm. 84), f. 511-519; Besprechung vom 3. Dez. 1937 (Anm. 90); Begründung zu den letzten Fassungen des Entwurfs (*IfZ*, MA 3/1; *BAK*, R 18/5586, f. 227-231).
- 92 Vertrauliche Information Nr. 16/135 des RPA, 27. März 1941, »Die Behandlung Unfruchtbargemachter in der NSDAP«; Anordnung Nr. B.88/44 des Obersten Parteigerichts, 24. April 1944, »Entlassung aus der NSDAP wegen Geisteskrankheit«; Vertrauliche Information Nr. 36/482 des RPA, 19. Mai 1942, »Erbbiologische Auslese und politische Bewährung« (*VAB II*, S. 7 f., 46; *VAB VI*, S. 65 f.).
- 93 RMI an Gütt, 13. Sept. 1937 (*BAK*, R 18/5586, f. 125); s. Anm. 50.
- 94 StARhRp, 13. Juli 1934 und 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 87 und 1601/2, f. 78).
- 95 Am 18. August 1939 fand die letzte Besprechung des GÄGVeN statt. Vertreten waren RMI, RJM, RAM, der Stellvertreter des Führers; hier auch der Hinweis auf die »Entscheidung des Führers« (*BAK*, R 43 II/721a, f. 35-40); die dann folgende Verordnung: Anm. IV/67.

- 96 Gütt, zit. in: Wagner an Himmler, 24. Jan. 1938 (Anm. 84); der Vorwurf wurde später zurückgenommen; Wagner, Denkschrift (Anm. 84), f. 507.
- 97 Vgl. z. B. Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 6), S. 203; *GRR 1934*, S. 96; *GRR 1936*, S. 120-122; Küper/Schade, *Schwachsinn* (Anm. 17), S. 68-70; Ruttke, in: *JW 65* (1936), S. 1000; EOG Frankfurt a. M., 27. Juni 1934, in: *JW 64* (1935), S. 1869.
- 98 So ein Berichterstatter im StARhRp, 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 91 f.). Die preußische Denkschrift (*Nationalsozialistisches Strafrecht*, Berlin 1933, 2. Kapitel: »Angriffe auf Leib und Leben«, 1. Titel: »Tötung«) wurde z. B. in den Sitzungen vom 30. Okt. und 6. Nov. 1933 besprochen (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 8a, 15 f.), außerdem ausführlich von einem Referenten im RJM (*BAK*, R 22/966). Vgl. Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983, S. 47; zu Hitler s. Anm. I/3. – Zum Folgenden: OLG-Präsident in Celle an den RJM, 1. Aug. 1941, und in Düsseldorf, 3. Febr. 1941 (*BAK*, R 22/3359, f. 37; R 22/3363, f. 108); Dirk Blasius, Rechtsstaat und Menschenwürde in der jüngeren deutschen Geschichte, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht*.
- 99 Die beiden Erlasse sind abgedr. in Klee, »Euthanasie« (Anm. 98), S. 80 f., 299 f. (der letztere in: *DÄB 70* [1940], S. 142); vgl. ebd., S. 77 ff., 294 ff., 379 ff. und oben, Anm. 95. Eine Vorstufe war der in Anm. IV/24 genannte Erlaß vom 27. März 1939.
- 100 Zit. in: Hannah Arendt, *Eichmann in Jerusalem*, Reinbek 1978, S. 100. Auch Hitler, Theoretiker des jüdischen »Bazillus« als »Ferment der gesellschaftlichen Dekomposition«, fühlte sich Mitte 1941 »wie Robert Koch in der Politik« insofern, als auch Koch »der ärztlichen Wissenschaft neue Wege« gewiesen habe (zit. in: Martin Broszat, Hitler und die Genesis der »Endlösung«, in: *VfZ 25* [1977], S. 739-775, hier S. 749). »Fließband«: Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Berlin 1982, S. 585; »hygienischer Massenmord«: Martin Broszat, Einl. zu: ders. (Hrsg.), *Kommandant in Auschwitz*, Stuttgart 1979, S. 16. Vgl. Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, Göttingen ²1980, S. 77 ff.; Adalbert Rückerl (Hrsg.), *Nationalsozialistische Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse*, München 1978, S. 72 ff., 121 ff.; Klee, »Euthanasie« (Anm. 98), bes. S. 333 ff., 345 ff., 370 ff., 417 ff.; zu Eglfing-Haar und Kaufbeuren-Irsee vgl. ebd., S. 495, 496 (Faltlhauser), 498; Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*, Stuttgart 1965; Faltlhauser, Jahresbericht (Anm. 18); zu Sonnenstein s. Anm. II/10.
- 101 Arendt, *Eichmann* (Anm. 100), S. 17. Als »abständige« Menschen wurden die für die Euthanasie Vorgesehenen in den Akten des Einsatzstabs West von »Reichsleiter« Rosenberg bezeichnet (*IfZ*, MA 142).
- 102 Vgl. Anm. 24 zum Vorwort; zum Folgenden s. auch Georg Lilienthal, »Rheinlandbastarde«, Rassenhygiene und das Problem der rassenideologischen Kontinuität, in: *Medizinhistorisches Journal 15* (1980), S. 426-436.
- 103 Vgl. z. B. Uwe Dietrich Adam, *Judenpolitik im Dritten Reich*, Düsseldorf 1972, S. 142 (»Juristisch arbeitete man also niemals mit der biologischen Abstammung, sondern mit dem Rechtsbegriff der Religionszugehörigkeit, was den rassischen Gesichtspunkten aber nicht entsprach«); Bernhard Streck, Die »Bekämpfung des Zigeunerunwesens«, in: Tilman Zülch (Hrsg.), *In Auschwitz vergast, bis heute verfolgt: Zur Situation der Roma (Zigeuner)*, Reinbek 1979, S. 64-87, hier S. 83 f. (die nationalsozialistische Definition der Zigeuner weise »auf ein eher kulturelles als rassistisches Kriterium hin«); ähnlich Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 100), S. 55, 62.
- 104 Siegmund Andreas Wolf, *Großes Wörterbuch der Zigeunersprache*, Mannheim 1960, S. 24. – Zum Folgenden vgl. z. B. Wilhelm Stuckart/Hans Globke, *Kommentare zur deutschen Rassengesetzgebung*, Bd. 1, München/Berlin 1936, S. 56 (»Die gleichen Grundsätze, wie sie für

die rassistische Einordnung als jüdischer Mischling gelten, müssen auch für die Einordnung als sonst artfremder Mischling zugrunde gelegt werden«).

- 105 Erich Ristow, *Nachtrag zu Erbgesundheitsrecht*, Stuttgart/Berlin 1936, S. 5; vgl. *Ristow 1935*, z. B. S. 35, 124; ders., Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW* 64 (1935), S. 1822-1828; Anm. I/106.
- 106 Vermerk Lammers, 3. Dez. 1935, und ähnlich in: Lammers an den RMI, 6. Dez. 1935 (*BAK*, R 43 II/720, f. 107, 110). Hitler äußerte seine Auffassung im Kontext der in Anm. 28 genannten Kontroverse.
- 107 Erlaß des RMI, 9. Mai 1934, »Behandlung von Ausländern bei der Durchführung des GVeN« (*BAK*, R 22/1451).
- 108 Z. B. Comité des Délégations Juives, *Die Lage der Juden in Deutschland 1933*, Paris 1934, Neudr. Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1983, S. 451 f.
- 109 Eingaben in: *DZA*, 1501/26249; *BAK*, R 43 II/720a.
- 110 L. Vellguth, Gesetzliche Sterilisierung, in: *Ärztliche Mitteilungen* 34/20 (20. Mai 1933), S. 434-437.
- 111 Hans Richard Mertel, Die Herrschaft des negroiden Untermenschen, in: *Der Weltkampf. Monatsschrift für Weltpolitik, völkische Kultur und die Judenfrage aller Länder* 6 (1929), S. 433-453; »Italien und die schwarze Rasse«, in: *Volkswart* 29 (1936), S. 111; Richard Korherr, *Geburtenrückgang*, München 1933, S. 38-42; Rudolf, *Nationalsozialismus und Rasse (Nationalsozialistische Bibliothek, Nr. 31)*, Berlin 1934, S. 6 ff.; Rudolf Frercks, *Das rassistische Erwachen des deutschen Volkes*, Berlin 1942; Hansgeorg Trurnit, Liebe auf Jiddisch!, in: *Neues Volk* 7/2 (1939), S. 16-22; zur »Vergewaltigung« der »deutschen« Frau durch »den Neger« z. B. *V&R* 10 (1935), S. 363. Vgl. auch Anm. 29 zum Vorwort, Anm. I/88, IV/30.
- 112 Rundschreiben Bormanns an die Gauleiter, »Arbeitsverhältnisse der deutschen Kolonialneger«, 30. März 1936 (*IfZ*, Db 15.02). Vgl. Reiner Pommerin, »Sterilisierung der Rheinlandbastarde«, Düsseldorf 1979; Keith L. Nelson, The »Black Horror on the Rhine«, in: *Journal of Modern History* 42 (1970), S. 606-627; Sally Marks, Black Watch on the Rhine, in: *European Studies Review* 13 (1983), S. 297-334; Earl R. Beck, German Views of Negro Life in the United States, 1919-1933, in: *Journal of Negro History* 48 (1963), S. 22-32; vgl. Anm. II/7.
- 113 Vgl. Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 17), S. 58; Brücks u. a., *Sterilisation in Hamburg* (Anm. 42), S. 183.
- 114 So in der Abrechnung des RMI mit dem RFM über die Kosten der Schwarzen-Sterilisation, 17. Juni 1937 (*BAK*, R 2/12042). Zum Folgenden: Pommerin, »Sterilisierung« (Anm. 112), S. 79 ff. Von den bis 1935 aufgespürten 385 Jugendlichen waren 184 Frauen (*Auswärtiges Amt, Politisches Archiv*, Inland I Partei 84/4, Protokoll der Sitzung des SBR vom 7. Mai 1935).
- 115 Schrader, Rassenhygiene, Vererbung, Sterilisierungsgesetz in öffentlichen Vorträgen, in: *ZM* 47 (1934), S. 75-77, hier S. 76. Vgl. auch oben, S. 101-103.
- 116 Adam, *Judenpolitik* (Anm. 103), S. 33; vgl. dazu bes. Joseph Walk, *Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat*, Heidelberg/Karlsruhe 1981; Hilberg, *Vernichtung*.
- 117 Comité usw., *Die Lage der Juden* (Anm. 108), S. 447. Zum Folgenden: Erlaß des RMI, 1. Okt. 1936 (*BAK*, R 18/5514).

- 118 »Viertel«-, »halbe« und »Achtel«-Menschen unter Euthanasiekandidaten: Karl Binding/Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Leipzig 1920, S. 33; unter Sterilisationsopfern: Hager, *Sterilisierung Minderwertiger* (Anm. 10), S. 23; unter Juden: Adam, *Judenpolitik* (Anm. 103), S. 132 ff.
- 119 *GRR 1934*, S. 83 f.; vgl. oben S. 66.
- 120 *OLG Nürnberg*, 1934/35; vgl. z. B. Kihn/Luxenburger, *Schizophrenie* (Anm. 6), S. 257; Carl Bauer, Entwurf zu einem Vortrage über Rassenhygiene für Gebildete, in: *ZM 47* (1934), S. 171-174, hier S. 173. Vgl. auch Alexander Paul, *Jüdisch-deutsche Blutmischung*, Berlin 1940; Wilhelm Hildebrandt, *Rassenmischung und Krankheit*, Stuttgart/Leipzig 1935; Johannes Schottky, *Rasse und Krankheit*, München 1937; Judentum und Degeneration, in: *V&R 10* (1935), S. 359; Kamin, *Intelligenz-Quotient* (Anm. 27), Kap. 1 und 2; zu Juden unter den Sterilisierten s. z. B. Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 17), S. 58, 69.
- 121 EOG Berlin, 25. Febr. 1934, mit Kommentar von Ruttke, in: *JW 64* (1935), S. 1423.
- 122 Vgl. Horlboge, *Unfruchtbarmachung Asozialer* (Anm. 1), bes. S. 3, 10, 20 f. In den Berliner Akten finden sich von 1939 bis März 1942 etwa 40 Sterilisanden mit den Namen »Israel« und »Sara«.
- 123 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.4.1939. Vgl. *V&R 10* (1935), S. 299: »Das Staatskrankenhaus im Dienste der Erblehre und Rassenpflege. Zum 225. Jubiläum der Charité«.
- 124 Werner Feldscher, *Rassen- und Erbpflege im deutschen Recht*, Berlin/Leipzig/Wien 1943, S. 123; vgl. Walk, *Sonderrecht für die Juden* (Anm. 116), S. 367. Fast gleichzeitig stellte man die Bearbeitung der Anträge von Juden auf Ehegenehmigung ein (Erlaß vom 3. März 1942): Bernhard Lösener, Als Rassereferent im Reichsministerium des Innern, in: *VfZ 9* (1962), S. 262-313, hier S. 285.
- 125 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.185.1939.
- 126 So Staatssekretär Stuckart, zit. in: Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 100), S. 296. Zum Folgenden vgl. ebd., S. 294 f., 409, 636-640, 763; Gerald Reitlinger, *Die Endlösung*, Berlin 1956, S. 106-108, 194-201; Alexander Mitscherlich/Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Frankfurt a. M. 1978, S. 237-248; H.G.Adler, *Der verwaltete Mensch*, Tübingen 1974, S. 284-291; Adam, *Judenpolitik* (Anm. 103), S. 320-328; Diemut Majer, »Fremdvölkische« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 178-180; Jacob Presser, *Ondergang. De vervolging en verdelging van het Nederlandse Jodendom 1940-1945*, 's-Gravenhage 1965, Bd. I, S. 357-366; Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozeß*, Wien 1965, S. 107, 613-616; Gerhard F. Rüdiger, »Jeder Stein ist wie ein Blutstropfen«, in: Zülch, *Auschwitz* (Anm. 103), S. 140 f.; Selma Steinmetz, Die Verfolgung der burgenländischen Zigeuner, in: ebd., S. 118 f.; Donald Kenrick/Grattan Puxon, *Sinti und Roma*, Göttingen 1981, S. 118, 120, 131 f.; Ino Arndt, Das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück, in: *Studien zur Geschichte der Konzentrationslager*, Stuttgart 1970, S. 93-129. Vgl. auch unten, S. 446-450
- 127 So z. B. Margot »Sara« B. (*AG Charlottenburg*, 261.XIII.191.1939) und ein Fall bei Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 17), S. 70.
- 128 Elisabeth »Sara« A. (*AG Charlottenburg*, 261.XIII.4.1941). Zu Suiziden unter Juden vgl. Konrad Kwiet/Helmut Eschwege, *Selbstbehauptung und Widerstand*, Hamburg 1984, S. 194-215.
- 129 Hans-Joachim Döring, *Die Zigeuner im nationalsozialistischen Staat*, Hamburg 1964, S. 176; vgl. ebd., S. 178 (»eine generelle zwangsweise Sterilisation [der Zigeuner], die nach einer

bestimmten Frist abgeschlossen sein sollte«, habe »nicht stattgefunden«, und ähnlich Hermann Arnold, *Die Zigeuner*, Olten 1965, S. 75. Döring nimmt »spätestens für August 1944 eine generelle rassische Verfolgung an«, also erst für die Zeit, zu welcher der weitaus ältere antizigeunerische Rassismus die extremste Methode einsetzte, den Massenmord durch Vergasung (ebd., S. 175, Anm. 28). Zur einschlägigen Wiedergutmachungsrechtsprechung vgl. das (1963 und 1965 zwar nicht explizit, aber doch implizit revidierte) Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. Jan. 1956, demzufolge antizigeunerischer Rassismus am 1. März 1943 »begonnen« habe; abgedr. in: Zülch, *Auschwitz* (Anm. 103), S. 168-171, und kritisch untersucht von Arnold Spitta, *Wiedergutmachung oder wider die Gutmachung?*, in: ebd., S. 161-167.

- 130 Oberregierungsrat Zindel an Staatssekretär Pfundtner, »Gedanken über den Aufbau des Reichszigeunergesetzes«, 4. März 1936 (*BAK*, R 18/5644, f. 215-227). Vgl. z. B. Steinmetz, *Verfolgung* (Anm. 126), S. 113, 124 f.; Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 126), S. 79 f.; Grattan Puxon, *Verschleppte Wiedergutmachung*, in: Zülch, *Auschwitz* (Anm. 103), S. 157.
- 131 Robert Ritter, *Die Zigeunerfrage und das Zigeunerbastardproblem*, in: *Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete* 3 (1939), S. 2-20, hier S. 19; vgl. ders., Untergruppe L3 (Rassenhygienische und bevölkerungsbiologische Forschungsstelle), in: Hans Reiter (Hrsg.), *Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939*, Berlin 1939, S. 356-358; ders., *Erbbiologische Untersuchungen innerhalb eines Züchtungskreises von Zigeunermischlingen und »asozialen Psychopathen«*, in: Hans Harmsen/Franz Lohse (Hrsg.), *Bevölkerungsfragen*, München 1936, S. 713-718, und in: *ÖG* 1 (1935), S. 443-444. Zur breiten Forschungstätigkeit Ritters und seiner Mitarbeiter vgl. z. B. Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 126), S. 174 ff., 181; Streck, »Bekämpfung« (Anm. 103), S. 77 ff.; B. A. Sijes u. a., *Vervolging van zigeuners in Nederland 1940-1945*, 's-Gravenhage 1979, S. 36-38, 43, 130 f.; Joachim S. Hohmann, *Zigeuner und Zigeunerwissenschaft*, Marburg 1980, S. 30 ff., 205 f. Zur Forderung nach Sterilisation von Zigeunern vor 1933 z. B. Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925, S. 25 (»Schwachsinnige und Zigeuner«).
- 132 Rd.erl. des Reichsführers SS an Polizei, Standes- und Gesundheitsämter, »Bekämpfung der Zigeunerplage«, 8. Dez. 1938, in: *RMBliV*, S. 2105 (»Die betreffenden Personen sind entsprechend den Richtlinien für die Durchführung der Erbbestandsaufnahme vom 23. 3. 1938 in die Wohnorts- und Geburtsortskartei aufzunehmen und entsprechend Ziff. 17 f. dieser Richtlinien auf der Karteikarte zu kennzeichnen ... Die Geburtsortskartei ist dementsprechend beim Reichsgesundheitsamt zu führen«); vgl. Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 126), S. 64. Zu dem Kriminalbiologen Bader, Ministerialrat in Karlsruhe, und zu seinem Bericht über die »Erwägung, unverbesserliche Zigeuner in die Reihe der unter das Sterilisationsgesetz fallenden Personen aufzunehmen«, vgl. Sijes, *Vervolging* (Anm. 131), S. 51 f.
- 133 Conti an Sipo, Kripo, RGA u. a., 24. Jan. 1940 (*BAK*, R 18/5644, f. 229 f.).
- 134 So z. B. ein Bericht des Landesentschädigungsamts Schleswig-Holstein, Kiel, 12. Jan. 1959, über »Unfruchtbarmachung von Zigeunern in Ostpreußen während des Krieges«, S. 8 (*IfZ*, MAT.-I-Wehrmacht/Zigeuner). Zu den genannten Lokalangaben vgl. Robert Krämer, *Rassische Untersuchungen an den »Zigeuner«-Kolonien Lause und Altengraben bei Berleburg (Westf.)*, in: *ARGB* 31 (1937), S. 33-56; Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 126), S. 59-64, 69, 76-79, 93, 110, 118, 120, 128, 131-134; Marta Adler, *Mein Schicksal waren die Zigeuner*, Bremen 1957, S. 379-383, 419.
- 135 Döring, *Zigeuner* (Anm. 129), S. 177 f. Zum »Auschwitz-Erlass« vgl. z. B. Kenrick/Puxon, *Sinti und Roma* (Anm. 126), Kap. 5; die im folgenden genannte Zahl: ebd., S. 135 f.; zur »Wahl«: Theresia Seible, *Aber ich wollte vorher noch ein Kind*, in: *Courage* 6/5 (1981), S. 21-24.
- 136 So z. B. im Urteil des BGH, bei Döring und Arnold (Anm. 129); vgl. Tilman Zülch, *Auschwitz* ist noch nicht zu Ende, in: ders., *Auschwitz* (Anm. 103), S. 13. Die breite rassistische

Zigeunerforschung ist durchzogen von der »Asozialen«-Thematik, die ebenso breite »Asozialen«-Forschung von der Zigeunerthematik; sie wurden im RGA von demselben Referat (»L«) betrieben. Vgl. dazu bes. die bei Hohmann, *Zigeuner* (Anm. 131), S. 136 ff., abgedruckten Dokumente, die Arbeiten von Knorr und Kranz (Anm. II/94, III/25, III/28); Heinrich W. Kranz, *Die Gemeinschaftsunfähigen*, Teil I, Gießen 1939; Teil II und III (zus. mit Siegfried Koller), Gießen 1941; ders., Das Problem der Gemeinschaftsunfähigen im Aufartungsprozeß unseres Volkes, in: *NS-Volksdienst*, H. 4 (1940), S. 62 ff.; ders., Weg und Ziel bei der Lösung des Problems der Gemeinschaftsunfähigen, in: ebd., H. 11 (1942), S. 217 ff.; Otto Finger, *Studien an zwei asozialen Zigeunermischlingssippen*, Gießen 1937; ders., Das Asozialenproblem in medizinisch-biologischer Beleuchtung, in: *Neues Volk* 3/12 (1937), S. 19 f.; Wilhelm Langenbach, Die Gefahr der Asozialen!, in: *V&R* 14 (1939), S. 15-19; Hans Doerner, Wohnbeihilfen für kinderreiche Familien in Danzig: Ein Beispiel praktischer Bevölkerungspolitik, in: *V&R* 14 (1939), S. 204-205; Berthold Pfaul, Rassenkundliches über eine Asozialen-Gruppe, in: *V&R* 15 (1940), S. 20-23; Bayerischer Landesverband für Wanderdienst (Hrsg.), *Der nichtseßhafte Mensch*, München 1939; Walter Groß, Ziel und Wesen der nationalsozialistischen Rassenpolitik, in: *Sammelheft ausgewählter Vorträge und Reden für die Schulung in nationalsozialistischer Weltanschauung und nationalpolitischer Zielsetzung*, Berlin 1939, S. 20-32.

- 137 Frithjof Brethner, Das Asozialenproblem, in: *Neues Volk* 6/5 (1940), S. 6-8. Vgl. z. B. die Aktennotiz von Thierack über eine Unterredung mit Goebbels vom 14. Sept. 1942: »Hinsichtlich der Vernichtung asozialen Lebens steht Dr. Goebbels auf dem Standpunkt, daß Juden und Zigeuner schlechthin, Polen, die etwa drei bis vier Jahre Zuchthaus zu verbüßen hätten, Tschechen und Deutsche, die zum Tode, lebenslangem Zuchthaus oder Sicherungsverwahrung verurteilt wären, vernichtet werden sollen« (zit. in: Klee, »Euthanasie« [Anm. 98], S. 358).
- 138 So Himmler am 14. Okt. 1943, zit. bei Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 100), S. 586, Anm. 5. Vgl. Falk Pingel, *Häftlinge unter SS-Herrschaft*, Hamburg 1978, S. 69 ff., 85 ff.; Detlev Peukert, Arbeitslager und Jugend-KZ: Die »Behandlung Gemeinschaftsfremder«, in: ders./Jürgen Reulecke (Hrsg.), *Die Reihen fast geschlossen*, Wuppertal 1981, S. 413-434; Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 126), z. B. S. 135, 138, 183, 599 f., 621, 651, 666 f., 915; Klee, »Euthanasie« (Anm. 98), S. 38 ff., 61 ff., 356 ff.
- 139 »Wer sind die Asozialen?«, Vertrauliche Information der Parteikanzlei, 25. Juni 1942, in: *VAB II*, S. 49-51. Zu den früheren Forderungen vgl. z. B. Gaupp, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 131), passim; E. Dirksen, Asoziale Familien, in: *Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege* (1924), S. 89-142; ders., Asoziale Familien, in: *Zeitschrift für Volksaufartung und Erbkunde* 1/1 (1926), S. 11-16; 1932 forderte Harmsen, »Asozialität« unter die Sterilisationsdiagnosen aufzunehmen (*ADW*, CA/GF 2000/I-2, f. 23a-24).
- 140 Vgl. z. B. die Sitzung des SBR am 7. Mai 1935 (Anm. 114); Grunau, Fünf Jahre (Anm. 7), S. 469 f.; Horlboge, *Unfruchtbarmachung Asozialer* (Anm. 1), passim; Walter Kopp (EG Hannover), Die Unfruchtbarmachung der Asozialen, in: *Erbarzt* 6 (1939), S. 66-69; Ruttke, in: *JW* 67 (1938), S. 3214 f.; Lechler, Ausmerzungen der Gemeinschaftsunfähigen (Anm. 42), passim; Fritz Lenz, Gedanken zur Rassenhygiene, in: *ARGB* 37 (1943), S. 84-109; Hans Luxenburger, Einige Gedanken zur rassenhygienischen Stellung der Neurose, in: ebd., S. 198-201; Martin Staemmler, Das Problem der erbkranken und der asozialen Familien und ihrer Behandlung, in: *V&R* 13 (1938), S. 37-44; Walter Zimmermann, Die biologische Auslese als Grundlage der Rassenhygiene, in: ebd., S. 250-256; Hansjoachim Lemme (RAV), Der Asoziale, in: *V&R* 14 (1939), S. 36-38; Edmund Mezger, Inwieweit werden durch Sterilisationsmaßnahmen Asoziale erfaßt?, in: *Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft* 5 (1938), S. 81-97.
- 141 Die Bekämpfung der Gemeinschaftsunfähigen, in: *Informationsdienst des RPA der NSDAP*, Nr. 126 vom 20. Juni 1942; darin: Merkblatt, hrsg. vom RPA der Gauleitung Niederdonau, abgedr. in: Klee, »Euthanasie« (Anm. 98), S. 357, und in: Friedrich Burgdörfer, *Geburtenschwund*,

Heidelberg/Berlin/Magdeburg 1942, S. 141 f. Vgl. z. B. *Wirtschaftsund sozialpolitische Rundschau*, Nr. 40, 1. Juli 1942 («Wer ist gemeinschaftsunfähig?»); *Berliner Börsenzeitung*, 8. Dez. 1937 («Wer ist »asozial«? Begriffsbestimmungen des Rassenpolitischen Amtes»); *Frankfurter Zeitung*, 28. Sept. 1937 («Asozial»); *Kölnische Zeitung*, 10. Dez. 1937 («Sozial tauglich – asozial – antisozial»); Richterbriefe – Bekämpfung Asozialer, in: *VAB III*, S. 425-427. Bevor die genannte Definition gültig wurde, galt diejenige von Wolfgang Knorr (RPA), Die Fruchtbarkeit der Asozialen und die der Durchschnittsbevölkerung, in: *V&R 13* (1938), S. 179-183. – Die »Richtlinien« vom 18. Juli 1940: Anm. IV/69.

- 142 Kommentar von Eichler (RJM), 4. Juni 1940 (*BAK*, R 22/943, f. 8).
- 143 RMI an RJM, RAM, RFM und den Stellvertreter des Führers, 10. Mai 1940 (ebd., f. 153156).
- 144 Nach einem Vermerk von Rietzsch aufgrund einer Mitteilung von Werner (RSHA) am 12. Nov. 1943 (*BAK*, R 22/944, f. 3a); vgl. R 22/943, f. 426 (in diesen beiden Ordnern auch die Entwürfe und ihre Begründungen); vgl. *BFL II*, S. 14.
- 145 Das Oberkommando der Wehrmacht übersandte am 18. April 1944 den genannten Vorschlag des Chefs des Wehrmachtssanitätswesens vom 10. März 1944 an das RJM (*BAK*, R 22/944, f. 100). Das Folgende: Meinhof, 12. Mai 1944 (*BAK*, R 22/949, f. 31).

VII. Sterilisationspolitik als Frauen- und Geschlechterpolitik: »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens«

»Die deutschen Menschen ... haben wieder gelernt, Körper zu sehen und nun nach Wert oder Unwert diesen uns vom Herrgott gegebenen Leib und das uns vom Herrgott gegebene Blut und unsere Rasse heranzuziehen.« Himmler zur Sterilisationspolitik¹

Rassismus bzw. Rassenpolitik ist für das weibliche Geschlecht in doppelter Hinsicht von besonderer Bedeutung. Zum einen zeigt sich eine auffällige und grundsätzliche Ähnlichkeit zwischen modernem Rassismus und modernem Sexismus. »Minderwertigkeit« als soziale Kategorie und Realität trifft neben ethnischen und vergleichbaren sozialkulturellen Minderheiten auch Frauen als gesellschaftliche Gruppe. Nicht erst seit der Arzt Paul Julius Möbius in seiner ebenso berüchtigten wie populären Schrift über »den physiologischen Schwachsinn des Weibes« im Jahr 1900 eine gängige Meinung zusammenfaßte, war von weiblicher »Minderwertigkeit« die Rede, und nicht erst in den zwanziger Jahren wurde diese Meinung von vielen Frauen² und manchen Männern zurückgewiesen, wenn auch mit geringem Erfolg. Nicht erst seit dem Nationalsozialismus war weibliche Arbeit weniger wert als männliche, aber der Nationalsozialismus subventionierte, wie gezeigt, Familienväter für ihre Kinder: Gebären war weniger wert als Zeugen. Auch hier, wie beim wissenschaftlichen Rassismus, kann es sich sowohl um offene Frauenfeindlichkeit als auch um feinere Formen handeln, die *sine ira et studio* auftreten: um Formen von wissenschaftlichem Sexismus. »Biologie« bedeutet, auf Frauen bzw. auf die Beziehungen der Geschlechter angewandt, Ähnliches wie im rassistischen Denken: Sie soll »Minderwertigkeit« durch »Unterschiede« legitimieren, durch körperliches, seelisches und kulturelles (wirkliches oder angebliches) »Anders«-Sein des »anderen« Geschlechts. Auch hier, wie im Fall von Rassismus, stand im 19. Jahrhundert noch die Messung verschiedener Dimensionen und Fähigkeiten des weiblichen Körpers im Vordergrund; im 20. Jahrhundert verlagerte sich das »biologische« Interesse an »Unterschieden« auf ein »Inneres«, nämlich weibliche und männliche Gene (im außerwissenschaftlichen Sprachgebrauch bezeichnet »Biologie« seit Ende des 19. Jahrhunderts, ähnlich wie im Fall von Rassen, die sichtbare körperliche Dimension). Das rassenhygienische

»Denken in Erbwerten« und »in Geschlechtern« wurde nun auf die wirklichen Geschlechter angewandt³. Auch in deren Beziehungen und im Denken über sie zeigt sich der Zusammenhang von »Unterschieden«, »Gleichheit« und »Anders«-Sein. Gegenüber »fremden« Rassen wie gegenüber dem »anderen« Geschlecht besteht die Diskriminierung nicht nur darin, »Gleichheit« abzuspochen, sondern vor allem auch darin, ihnen das Recht abzuspochen, ungestraft »anders« zu sein. Die Struktur des modernen Sexismus läßt sich in denselben Termini beschreiben wie die des modernen Rassismus: als Schluß von ausgewählten »Unterschieden« zwischen Menschen auf deren »Ungleichheit« im Sinn einer Zuschreibung unterschiedlichen »Werts« und sein Korrelat, die Negation des Rechts, ungestraft »anders« zu sein, wobei »Anders«-Sein bzw. »Minderwertigkeit« an soziokulturellen Normen für das männliche Geschlecht gemessen wird. Seit die frühe nordamerikanische Frauenbewegung und später z. B. die Arbeiten von Alva und Gunnar Myrdal auf diese Parallele hingewiesen haben⁴, ist sie öfter behandelt worden. Eine Grenze findet sie in den unterschiedlichen Formen und Inhalten rassistischer und sexistischer Diskriminierung, des weiteren darin, daß es sich bei Rassismus um ein Verhältnis zwischen Minderheiten und Mehrheiten (jedenfalls innerhalb des abendländischen Kulturkreises), bei Sexismus um ein Verhältnis zwischen zwei Hälften einer Bevölkerung handelt.

Diese Grenze bezeichnet den zweiten Aspekt der Bedeutung von Rassismus für das weibliche Geschlecht, nämlich für die weibliche Hälfte diskriminierter Minderheiten. Nicht nur Männer, sondern auch Frauen sind Opfer von Rassismus; unter den seit 1942 ermordeten deutschen Juden war die Zahl der Frauen fast um die Hälfte höher als die der Männer, unter den in Auschwitz ermordeten Zigeunern war sie fast um ein Drittel höher als die der Männer. Für die Frauen diskriminierter Minderheiten ist das Verhältnis von Rassismus und Sexismus nicht nur und oft nicht so sehr eine Parallele, sondern teils eine Verdoppelung, teils eine eigenständige Form von Diskriminierung, und ihre Situation unterscheidet sich sowohl von derjenigen der Frauen der Mehrheit als auch von derjenigen der Männer ihrer Minderheit⁵. Dies gilt auch für den Sterilisationsrassismus. Eine Betrachtung, welche die vielfältigen rassistischen Wertkriterien, die im vorigen Kapitel behandelt wurden, als soziale, unhaltbare und unmenschliche erweist, muß über diese Klassifikationen hinausführen und muß die Klassifizierten wie die Klassifikatoren als Menschen wahrnehmen. Wo es um den sozialen Bereich von Gebären und Zeugen geht, heißt dies in erster Linie: als Frauen und als Männer. Die Sterilisationspolitik war im Wesentlichen eine Politik von Männern gegenüber Frauen und Männern. Geschlechter, Geschlechterbeziehungen und Geschlechtlichkeit waren für den hygienischen Rassismus ebenso zentral wie für den anthropologischen. So wurde im

Ausschuss für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik 1937 in einer Sterilisationsdebatte festgehalten, daß »unsere Rassengesetzgebung« die »unnatürliche Gegenausele« auf »dem schonendsten Umweg« wieder »in Ordnung« bringen solle und daß damit »nicht nur dieser Erbstrom, oder besser: dieses Rucken und Zucken, sondern auch das Verhältnis der Geschlechter sich grundlegend verändern« müsse⁶. Daß die Sterilisationspolitik dies beabsichtigte und bewirkte, soll in diesem Kapitel gezeigt werden.

Die weibliche Erfahrung von der Sterilisationspolitik war eine andere als die männliche. Sie traf Frauen und Männer unterschiedlich, und sie traf Frauen in mancherlei Hinsicht existentieller und härter als Männer. Die Unterschiede betrafen in erster Linie diejenigen Dimensionen, in denen sich die rassenpolitische und die frauenpolitische Verweigerung des Rechts, ungestraft körperlich, seelisch und kulturell »anders« zu sein, überlagerten. Dies wurde auch von Zeitgenossen gesehen, und es schlug sich – im Unterschied zu späteren Darstellungen, in denen Frauen unsichtbar blieben – in einem entsprechenden Reichtum an Quellen nieder. Beispielsweise behandeln die einschlägigen medizinischen Dissertationen zwischen 1933 und 1945 zu vier Fünfteln Frauen. Wo sich selbst unter Sterilisationspolitikern »unwillkürlich« die »Aufmerksamkeit auch den vom Gesetz betroffenen Individuen« zuwandte, richtete sie sich in erster Linie auf Frauen: vor allem wegen der ausschließlich in ihrem Fall gehegten Sorge, ihr Geschlechtsleben könne, sei erst die Gefahr »hemmungsloser Fortpflanzung« ausgeschaltet, noch »hemmungsloser« werden, gelegentlich aber auch aus Motiven, die der Lebenswirklichkeit von Frauen mehr entsprechen mochten. »Wie oft klagen Frauen«, bemerkte ein Sterilisationsrichter, »dass der Eingriff sie minderwertig mache, und welches Unglück wird namentlich über Mädchen heraufbeschworen, die noch unverheiratet sind und durch den Eingriff die Aussicht auf Mann und Kind, auf ein eigenes Heim und damit auf alles verlieren, was ihnen das Leben lebenswert erscheinen läßt«⁷.

Es wird sich zeigen, daß die Sterilisationsdiagnostik für Frauen, anders als für Männer, auch eine Sexualdiagnostik war und daß sie insgesamt eine geschlechterspezifische und deshalb eine Sozialdiagnostik war. Daß der Antinatalismus auch Frauenpolitik war, läßt sich ferner an seiner Entwicklung seit 1939 ablesen, als eine neue Form von »Geburtenkrieg« begann. Er richtete sich fast ausschließlich gegen Frauen, und seine wichtigsten Objekte waren »fremdvölkische« und »fremdrassische« Frauen. Ihre »Sonderbehandlung« sollte sie zum Vehikel für die nach einem »Endsieg« anvisierte Politik gegenüber »fremden« Rassen wie gegenüber dem »anderen« Geschlecht machen. Abschließend wird versucht, den geburtenpolitischen Rassismus insgesamt nach seiner frauen- bzw.

geschlechtergeschichtlichen Bedeutung zu bestimmen.

1. Geschlechter, Geschlechtlichkeit und Gewalt gegen Frauen

Von der »Fortpflanzungsauslese« zur »Vernichtungsauslese«

Schon vor Inkrafttreten des Sterilisationsgesetzes verkündete das Propagandaministerium eine numerische Geschlechterparität unter seinen künftigen Opfern⁸. In der Tat schwankte der Frauenanteil, je nach Ort und Jahr, zwischen 45 % und 55 %. Insgesamt betrug er 1934 50 %, in den Jahren 1934-37 48 %; die Gesamtziffer für die späteren Jahre ist nicht erhalten, dürfte aber, nach den untersuchten Einzelbeispielen, auf diesem Niveau geblieben sein. Es wurden also knapp 200 000 Frauen nach dem Gesetz von 1933 sterilisiert bzw. im »Altreich« knapp 180 000: fast 1 % der Frauen (und Männer), die 1933 im Alter von 16-50 Jahren gestanden hatten, und über 1 % derer, die 1933 zwischen 18 und 40 Jahre alt gewesen waren: das Alter, in dem am meisten sterilisiert wurde⁹. Die annähernde Geschlechterparität bedarf einer dreifachen Erklärung: Warum wurden bis 1933 vorwiegend Frauen sterilisiert, warum seit 1934 auch Männer, und was bedeutete die geplante und realisierte Steigerung der Sterilisation an Frauen über die noch bescheidenen Zahlen der Vorjahre hinaus? Für die beiden ersten Fragen weist der zeitliche und internationale Vergleich auf eine Antwort hin.

Der Antinatalismus war entstanden als Reaktion auf einen »Gebärstreik« von Frauen, die gebären sollten, richtete sich gegen Frauen, die nicht gebären sollten, und begann zu dem Zeitpunkt, als die operative Sterilisation von Frauen in großer Zahl möglich erschien. In Europa entwickelte er sich als rassenhygienische Sterilisation vor allem von Frauen: als Versuch, freiwillige Geburtenkontrolle zu einem »Mißbrauch« der neuen chirurgisch-gynäkologischen Errungenschaften zu erklären und ihre Anwendung auf Frauen zu beschränken, deren Nachwuchs nicht erwünscht war. Überall stand die Sterilisation unerwünschter Frauen quantitativ im Vordergrund. Otto Kankleit, ein maßgeblicher Sterilisationsfachmann, empfahl 1929, der Ansicht Laughlins, des damals bekanntesten nordamerikanischen Rassenhygienikers und Autors vieler Sterilisationsgesetze, auch in Deutschland Geltung zu verschaffen: »[D]ie Zahl der entarteten Individuen, die geboren werden, [hänge] hauptsächlich von der Zahl fortpflanzungsfähiger entarteter Frauen ab ... Die Sterilisierung der entarteten Frau sei rassenhygienisch daher wichtiger als die des Mannes.« Viele Wissenschaftler teilten diese Meinung¹⁰. Die Sterilisationen an Frauen überwogen dort, wo offenbar finanzielle Motive (vor allem die Einsparung von Wohlfahrtskosten für arme und ledige Mütter und ihre Kinder) ein Hauptmotiv waren, wo das Gebären, nicht das Zeugen, im Vordergrund des Interesses an »minderwertigen« Geburten stand und wo bei Gebären und

Abtreibung Frauen erfaßt und damit sterilisiert werden konnten.

In zwei Situationen waren jedoch die beiden Geschlechter annähernd gleich stark vertreten, nämlich dort, wo besonders häufig sterilisiert wurde: in Kalifornien, dem Zentrum der amerikanischen Rassenhygiene, bis zur Mitte der zwanziger Jahre (dann überwogen auch dort die Sterilisationen an Frauen), und im nationalsozialistischen Deutschland. Drei Faktoren, die auf diese beiden Situationen, nicht aber auf andere Länder mit Sterilisationspolitik zutreffen, erklären die Parität. In einer planvoll dem Antinatalismus unterworfenen Region oder Nation wurden die Erfassungsinstanzen auf eine Weise ausgebaut, daß sie, über die im Gesundheits- und Wohlfahrtswesen leichter erfaßbaren Frauen hinaus, systematisch auch Männer einbeziehen konnten. Zweitens wurde der Glaube an die genetische Erbllichkeit sozialer Abweichung durch eine großzügige finanzielle Förderung von Rassenhygienikern, ihrer Institutionen und ihrer Propaganda durchgesetzt, und seine Logik führte zur Sterilisation auch von Männern, bei denen überdies eine obere Altersgrenze für die Zeugungsfähigkeit – im Unterschied zu derjenigen für die Konzeptionsfähigkeit bei Frauen – nicht festzulegen ist. Schließlich trat anstelle des »materialistischen«, aktuell-finanziellen Interesses das »idealistische« einer planvollen »Aufartung« in den Vordergrund, und dieses Interesse war immer auch auf das Zeugen fixiert, sei es als Metapher, sei es als Realität¹¹.

Was die dritte Frage betrifft, so hatte die geplante Massensterilisation an Frauen drei beträchtliche Hemmschwellen zu überwinden: die Sorge, daß sterilisierte Frauen zu Prostituierten würden, die höheren Kosten der Sterilisation bei Frauen als bei Männern und das Wissen, daß die Operation an Frauen ungleich gravierender war als der Eingriff an Männern. Manche Autoren hatten deshalb empfohlen, zumindest bei Verheirateten nicht die Frau, sondern den Mann zu sterilisieren. Es setzten sich jedoch die konsequenten Rassenhygieniker durch, die in einem solchen Verfahren einen Verstoß gegen »alle Grundsätze der Eugenik« sahen, da hiermit »dem Manne die Möglichkeit genommen wäre, seine vollwertigen Erbanlagen späteren Geschlechtern zukommen zu lassen«¹². Die Entscheidung für Geschlechterparität war die Entscheidung für staatliche Gewalt gegenüber dem weiblichen Körper, und der Zwangscharakter der Sterilisation nahm damit bei Frauen besonders dramatische Formen an. Die Durchtrennung der männlichen Samenleiter war ein anatomisch vergleichsweise geringfügiger Eingriff, und er wurde häufig ambulant ausgeführt. Das Abbinden, Quetschen, Durchschneiden, Entfernen der weiblichen Eileiter erforderte hingegen fast immer einen Bauchschnitt mit Vollnarkose. Rund 100 Methoden der Sterilisation von Frauen waren damals bekannt. Gewöhnlich

nahm man Abstand von der sichersten Methode, die seit den zwanziger Jahren hauptsächlich Gustav Boeters in Thüringen praktiziert und propagiert hatte, nämlich der Gebärmutterentfernung: »Nur die operativ entfernte und sorgfältig signiert aufzubewahrende Gebärmutter verbürgt eine 100 %ige Sicherheit der vom Führer gewollten, auf keine Weise wieder rückgängig zu machenden Sterilisation.«¹³ Meist verzichtete man auch auf die älteren Methoden der bloßen Verlagerung oder Ligatur der Eileiter, da diese sich leicht selbst regenerieren und dieses Verfahren durch einen zweiten Eingriff leicht rückgängig zu machen war. Die von dem Gynäkologen Ottow, einem Berliner Sterilisationsrichter, empfohlene und oft angewandte Methode sah die vollständige Entfernung der Tuben vor, da sonst »die Möglichkeit einer Sabotage des Gesetzes sogar noch nach erfolgter operativer ›Sterilisation‹ gegeben« sei. Ottow zog sich dadurch den Vorwurf mancher Ärzte zu, seine Methode sei ein »Mißtrauensvotum gegenüber den gesamten deutschen Gynäkologen, bei denen eine derartige Sabotage des Gesetzes sicher nicht zu befürchten ist«¹⁴. Am häufigsten wurden Tubenquetschung, Tubenresektion, Tubenexstirpation benutzt. Die »Versager«, nämlich Schwangerschaften nach der Sterilisation, wurden zu einem vieldebattierten Politikum, und schwangere Frauen wurden in solchen Fällen gewöhnlich ein zweites Mal sterilisiert.

Obwohl das zur »Aufklärung« vorgesehene Merkblatt die Sterilisanden belehrte, »irgendwelche gesundheitlichen Störungen sind von der Unfruchtbarmachung weder beim Manne noch bei der Frau zu befürchten«, bedeutete der Sterilisationseingriff für viele den Tod; die meisten von ihnen waren Frauen. Protestschreiben zeugen von empörten und verzweifelten Angehörigen: »Am 9. 2. 35 ist meine Tochter von zwei Sittenpolizistinnen geholt worden, damit sie unfruchtbar gemacht wird. Tags nach dem Eingriff war meine Tochter eine Leiche. Wer trägt jetzt die Verantwortung? Wer? Ich beantrage eine strenge Untersuchung, damit die Schuldigen bestraft werden. Meine Tochter war doch in ärztlicher Behandlung. Warum hat man kein Gutachten angefordert von der betreffenden Ärztin? Ich bestreite nach wie vor, dass meine Tochter an Epilepsie litt, kein Mensch wird das behaupten können, der meine Tochter gekannt hat, es waren nur leichte Ohnmachtsanfälle und nur sekundenlang. Ich bin überzeugt, daß sie in kurzer Zeit von diesem Leiden befreit worden wäre, auch nach Aussage der Ärztin. Auf Antwort warte ich heute noch. Vom Staatsanwalt wurde mir der Bescheid, daß die Papiere vom Befund der Sektion meiner Tochter in Berlin sind. Welche Schritte muß ich unternehmen, damit das Verbrechen gesühnt wird, das an meiner Tochter begangen worden ist? Meine Tochter war groß und kräftig (75 kg), geb. d. 8. 10. 10, war früher in Stellung und hat noch kurz vorher (Januar) eine kranke Frau gepflegt und den Haushalt versorgt. Wer

trägt die Beerdigungskosten und Grabeinfassung? Weitere Ansprüche und Schadenersatz behalte ich mir vor, da meine Tochter eine Stütze im Haushalt war und meine Frau vier Operationen durchgemacht hat.«¹⁵

Die Nachricht von den Sterilisationstoten verbreitete sich schnell (von katholischer Seite wurde einer der getöteten Männer zum Märtyrer erklärt), trug zur Unpopularität des Sterilisationsgesetzes und dadurch zum Rückgang des Frauenanteils von 50 % auf 48 % bei. Hitler selbst forcierte aus diesem Grund die ebenfalls gefährliche, aber »unblutige« Sterilisation von Frauen durch Röntgenstrahlen, die schließlich mit dem Gesetz vom 4. Februar 1936 eingeführt wurde. Röntgensterilisation wurde vor 1939 vergleichsweise selten, nach 1939 häufiger praktiziert, vor allem bei Widerstand der Sterilisandinnen gegen die Operation¹⁶ und in Konzentrationslagern.

Amtlich wurde ein Todesrisiko von 0,5 % für Frauen und von 0,1 % für Männer zugestanden, und die Ziffer galt den Verantwortlichen als »durchaus befriedigend«, für manche Ärzte »ganz wider Erwarten bei einem konstitutionell so minderwertigen Krankenmaterial«¹⁷. In medizinischen Arbeiten wie in ministeriellen Besprechungen begründete man die »Befriedigung« damit, daß mit diesen Zahlen das »normale« Todesrisiko bei anderen Operationen nicht überschritten werde. War ein solcher Vergleich schon an sich unzulässig, da es sich eben nicht um normale, gesundheitlich notwendige Operationen handelte, so erweisen sich selbst diese Ziffern als unglaubwürdig. Ihr Zustandekommen ist nicht bekannt, aber Rechtfertigungs- und Beschwichtigungsversuche demonstrieren, daß in der Statistik nur diejenigen Toten gezählt wurden, deren Tod weder der Schuld der Operateure noch der »Schuld« der Sterilisierten (da nämlich »die oft böswilligen oder schwachsinnigen Kranken oft den Heilverlauf absichtlich stören«) zugeschrieben werden konnte¹⁸. Todesfälle, bei denen »der Tod auch ohne Operation eingetreten wäre«, wurden nicht in die Statistik aufgenommen und, so ein Kieler Sterilisationsurteil, »eine Lebensgefahr liegt nicht vor, wenn ohne die Unfruchtbarmachung wenigstens die gleiche Lebensgefahr besteht, durch die Anordnung der Unfruchtbarmachung die Lebensgefahr also nicht vergrößert wird«¹⁹. Zum Beweis einer Lebensgefährdung, die eine Aussetzung der Operation rechtfertigen konnte, genügte nicht die Meinung der Kandidaten selbst, sondern nur ein ärztlicher, also »objektiver« Befund²⁰.

Noch 1935 berichtete die medizinische Fachpresse von weiblichen Mortalitätsziffern bis zu 5 % und von erschreckenden Zuständen vor, während und nach der Operation: »Wir haben Fälle gesehen, von einfachem Herumwälzen der operierten Frauen bis zum Herausspringen aus den Betten, schweren Tobsuchtsanfällen, Herunterreißen des Verbandes, Verschmieren der Wunden mit Kot, Weinen und Schreien ... Andere Frauen sind wieder

nach der Operation ganz ruhig, verunreinigen aber systematisch ihre Wunden. Als Folgen treten auf: längere Krankheitsdauer nach der Operation, schwere Bauchbrüche und schwerste Verwachsungen der inneren Organe.« Oder: »Eine bekam einen Tobsuchtsanfall, zwei verweigerten jede Nahrungsaufnahme, eine starb am fünften Tag ohne sichtbare Ursache.« Anhand dieses Beispiels verbot daraufhin das Rassenpolitische Amt den Zeitschriften sowohl die Veröffentlichungen der Zahlen als auch »drastischer und plastischer Schilderungen«, da sie »die Phantasie des Laien, für den die wissenschaftliche Arbeit nicht bestimmt ist, unnötig erregen«; außerdem würden sie von der ausländischen (»jüdischen«) Presse unter Titeln wie »Bericht aus der Hölle« oder »Die Kultur des Kastrationsmessers« (letzterer legte den Lesern irrigerweise nahe, daß die Toten Männer waren) übernommen²¹. Dem entsprach dann die deutsche medizinische Presse: »Niemand stellt in Abrede, daß der Eingriff der Unfruchtbarmachung auch einmal in seltenen Unglücksfällen zum Tode führen kann. Denen, die uns fragen, wie wir dereinst diese Todesopfer verantworten wollen, stellen wir die Gegenfrage: Wer verantwortet denn die unschuldigen Opfer an gesunden Menschenleben, die jahraus jahrein durch Wahnsinnstaten Geisteskranker und Schwachsinniger verursacht werden? Auch hier zeigt man, wie bisher in der Justiz, mehr Mitleid mit dem Täter als mit dem Opfer.« Der Autor verwies auf den Tod von zwei Millionen Männern im Weltkrieg: »Eine Gemeinschaft, die in Stunden der Gefahr Millionen Gesunder und Hochwertiger für die Erhaltung der übrigen fordert, kann es auch vertreten, daß in Zeiten, in denen ebenfalls die Existenz des Ganzen auf dem Spiele steht, vereinzelte Opfer fallen bei Maßnahmen, die zur Rettung des Ganzen notwendig werden. Revolutionär, wie der ganze Nationalsozialismus, sind eben auch die Gesetze seines Staates: am meisten und am mutigsten das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Während alle übrigen gesetzlichen Maßnahmen sich mit dem unabänderlichen, gegebenen Objekt, dem vorhandenen Menschen, beschäftigen, greift das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wägend und wagend hinein in die Zukunft unseres Blutes. Wir säen damit, was wir nicht ernten werden, aber wir haben auch in der Gegenwart ernten müssen, was wir nicht gesät haben.« Mit fast den gleichen Worten begründete vier Jahre später derselbe Autor seine Mitarbeit an der beginnenden Ermordung Geisteskranker²².

Die Todesfälle von Frauen waren einem »normalen« Operationsrisiko vor allem aber auch deshalb nicht zu vergleichen, weil sie großenteils das Ergebnis des Zwangscharakters der Sterilisation waren: ärztlicher Gewalt, die auch und gerade gegen den Widerstand von Frauen eingesetzt wurde. Beobachter sprachen vom »Sterilisiertag«, an dem es »auf Hauen und Stechen« ging und der zweimal wöchentlich angesetzt war²³. Nicht nur

wurden im Sterilisationseifer Personen operiert, deren Sterilisationsbeschlüsse noch nicht rechtskräftig waren, Frauen vor der Operation oft unzulänglich auf Gegenindikationen untersucht, zusätzlichen Eingriffen (Blinddarmoperation, Gebärmutterverlagerung) unterzogen, die das Risiko erhöhten, und als Übungsmaterial benutzt, das »Freude macht« und das man »nur sehr ungern missen« wollte²⁴. Vielmehr traten, wie die zeitgenössische Wissenschaft berichtet, die meisten Todesfälle deshalb ein, weil nicht nur gegen den Willen der Sterilisanden, sondern auch gegen ihren physischen Widerstand operiert wurde. Kaum eine der Frauen war freiwillig in die Klinik oder in den Operationssaal gekommen, »Weigerung und strikte Ablehnung« waren die Regel. Sie befanden sich »in einem Abwehrzustand gegen den Eingriff, da sie dessen Notwendigkeit nicht einsehen. Außerdem fehlt ihnen oft genug das Verständnis für das Handeln der Ärzte und Schwestern. Zumeist handelt es sich ja um Kranke, die seelisch ohnehin sehr labil sind«, und ihr Widerstand verschärfte sich, weil »ihnen der Arzt nicht als Helfer, sondern als Nachrichter entgegentritt«²⁵. Heftig verweigerten Frauen sich vor allem der genitalen Untersuchung vor der Operation und der Narkose. Gegen Widerstand, Erregung, »motorische Unruhe« und die »Kämpfe auf dem Untersuchungsstuhl« wurden regelmäßig zusätzliche Zwangsnarkosen vor der Operation eingesetzt, meist ohne Wissen der Frauen: »Die Patientin fühlt sich als Siegerin über die Ärzte, da sie den Eingriff nicht bemerkt.«²⁶ Vollnarkose und Vorsatznarkose wurden auch deshalb angewandt, »da man immer damit rechnen muß, daß der [sic] Operierte das Gesehene oder Gehörte, teils beabsichtigt teils unbeabsichtigt in entstellender Form weitererzählt und so gegen das so notwendige Gesetz Stimmung macht«²⁷.

Die Zwangsnarkose und die zusätzliche, zwangsweise Vorsatznarkose erhöhten das Komplikations- und Todesrisiko beträchtlich, und ein großer Teil der Todesfälle war durch sie verursacht²⁸. Die lebensgefährdenden Wirkungen des Sterilisationszwangs dauerten auch nach der Operation, während des zwei- bis dreiwöchigen Krankenhausaufenthalts, fort. Ein Teil der Frauen lag »tagelang in einer entsetzten Schreckstellung da und reagiert auf alle Versuche, sich mit ihm ins Benehmen zu setzen, mit größter Angst. Nur wer diesen Zustand gesehen hat, begreift, warum es gerade bei diesen Kranken doch relativ häufig zu Bronchopneumonien kommen kann. Aber alle prophylaktischen Maßnahmen scheitern an der inneren Abwehr dieser zu Tode erschrockenen Kranken, die kaum noch zu atmen wagen.« Die häufigsten physischen Todesursachen waren Lungenentzündung, Herz- und Kreislaufschwäche, Embolie. Das Todesrisiko, erhöht durch Angst, Erregung, Widerstand und die dagegen eingesetzte Zwangsnarkose, war, einem ärztlichen Bericht zufolge, »dabei in Kauf zu nehmen«, denn der Arzt sei nun »nicht mehr dem Kranken verantwortlich, sondern dem Staat«, und »diese

Verantwortung dem Staat gegenüber ist damit ungleich schwerer, als sie es gegenüber den Einzelpatienten ist«. Der Doktorand, der dies schrieb, wiederholte damit, was Mediziner lernten, so 1934 vom Direktor der Frauen-Universitätsklinik in Frankfurt: »Der Erlaß des Sterilisierungsgesetzes bedeutet nicht nur in eugenischer Beziehung einen Wendepunkt und einen Markstein, er ist auch für unser Fachgebiet von überragender Bedeutung ... Heute ist der Bann gebrochen und die Rollen sind anders verteilt. Heute sind wir, Gott sei es gedankt, der persönlichen Verantwortung ganz enthoben. Die Prüfung und die Verantwortung liegt völlig beim Erbgesundheitsgericht. Wir Frauenärzte sind nurmehr die Ausführer und die Vollstrecker des Gesetzeswillens.«²⁹

Eine amtliche Statistik von 1935 berichtete über 70 Frauen und 19 Männer, die 1934 an der Operation starben, eine von 1937 über 113 Frauen und 14 Männer für das Jahr 1936, eine weitere von 1937 über 367 Frauen und 70 Männer für die Jahre 1934-36³⁰. Aus den genannten Gründen sind diese Zahlen allesamt unglaublich; sie zeigen jedoch, daß nach den ersten Massenoperationen der Anteil der Frauen an den Sterilisationstoten stieg. Im Jahr 1942 berichtete der schon mehrfach genannte und gewöhnlich zuverlässige amerikanische Beobachter von 3750 Sterilisationstoten bis zum Kriegsbeginn, und die Gesamtzahl der unmittelbar oder mittelbar durch die Sterilisation Getöteten läßt sich auf 5000, die der Frauen unter ihnen auf rund 90 % schätzen³¹. Ihr Tod war nicht ein mißliches Nebenprodukt einer »nur« auf Sterilisation und »nicht« auf Töten zielenden Geburtenpolitik, sondern, wie die obigen Zitate zeigen, bewußter Mord. Mit Blick auf Frauen war die Sterilisationspolitik nicht nur Vorstufe, sondern erste Etappe der Massenmorde an Frauen und Männern. Messer und Tod, Gewalt und Vergewaltigung waren hier nicht nur Metaphern, sondern Realität. An Frauen wurde mit der Sterilisationspolitik die Blut- und Gewaltmetaphorik der rassistischen Sprache eingelöst, und die Mordmetaphorik des »Denkens in Geschlechtern« betraf zuerst das weibliche Geschlecht. Für Tausende von Frauen war die rassenhygienische Unterscheidung zwischen »Fortpflanzungsauslese« und »Vernichtungsauslese« hinfällig.

Daß die sterilisationspolitische »Fortpflanzungsauslese« in der kritischen Geschichtsschreibung gewöhnlich als bloße Vorstufe (»Vorfeld«) der Mordpolitik bzw. »Vernichtungsauslese« betrachtet wird, hat unter anderem seinen Grund darin, dass diese Frauen nicht gesehen wurden. Innerhalb der zwölfjährigen Eskalation des nationalsozialistischen Rassismus waren Sterilisationspolitik und Mordpolitik nicht nur gleichgerichtete, sondern auch partiell identische Strategien der »Sonderbehandlung« von »Minderwertigen«, der »Lösung« und »Endlösung« von wirklichen oder

vermeintlichen sozialen Problemen. Das Vorstufenkonzept als historisches Erklärungsmodell – die rassistische Eskalation verstanden als eine Aufeinanderfolge von Stufen der »Enthemmung«, als schrittweiser Abbau von »Hemmschwellen«³² – erklärt weder die Überwindung der Hemmschwelle um 1933 noch die Übergänge zu neuen Formen des Mordens seit 1939. Eine höhere Hemmschwelle um 1933 hätte zum Verzicht auf die Zwangssterilisation zumindest von Frauen führen müssen. Aber auch aus anderen Gründen ist das Konzept gerade aus frauengeschichtlicher Sicht problematisch, und diese Sicht zeigt auch bisher unbeachtete Aspekte der nationalsozialistischen Geburten- und Mordpolitik.

Die Sterilisationspolitik war, zumal aus der Perspektive ihrer Opfer, ein Unrecht eigener Art (die amerikanische Kritik der amerikanischen Eugenik hat dies längst erkannt), das nicht in einer Vorstufe zu ungleich dramatischeren Massakern aufgeht. Deshalb müssen sowohl ihre Unterschiede als auch deren Relativität festgehalten werden. Der Unterschied zwischen rassistischer Mordpolitik und rassistischer Geburtenpolitik war derjenige zwischen Genozid als Auslöschen von Geschlechtern in jedem Sinn von *genus*, *gens*, Genen (männliches und weibliches Geschlecht, Generationen und »kommendes Geschlecht«, Völker, Rassen, Erbmassen) und Sterilisationspolitik als Eingriff in das Verhältnis der Geschlechter unter allen Gesichtspunkten, die mit den sozialen Ereignissen Gebären, Zeugen, Mutterschaft, Vaterschaft, Geschlechtlichkeit usw. zusammenhängen: der Unterschied zwischen Töten und Unfruchtbarleben-lassen. Daß die meisten Sterilisationsopfer weiterlebten, kennzeichnet sowohl die gemeinsame Unterwerfung von Sterilisierten und Ermordeten unter den »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens« wie ihre Inkommensurabilität: Für sterilisierte Frauen hieß es Leben unter dem Stigma von »Minderwertigkeit« als Verbot, Leben zu geben, und den sozialen Konsequenzen dieses Verbots.

Nicht nur die Sterilisationstoten, sondern auch die »Notrufe« und »Notschreie« der Sterilisanden zeigen, daß in ihrer Wahrnehmung der Unterschied ein relativer war. Viele von ihnen, überwiegend Frauen, reagierten mit Angst, Depression, seelischem Trauma, mit Verschlimmerung ihres physischen oder psychischen Zustands oder mit »Rückfällen« (vor allem »Schizophrene« und »Epileptiker«), viele mit Selbstmorddrohungen. Lina S. wäre lieber tot als sterilisiert gewesen, Karl S. erklärte: »Ich laß mir's nicht machen, eher tu' ich mir selbst was an.«³³ Psychische oder geistige Schädigung durch den Eingriff und Selbstmorddrohung zählten nicht zu derjenigen »Gefahr für das Leben«, derentwegen eine Sterilisation ausgesetzt werden konnte³⁴. Selbstmordversuche und Selbstmorde sind vor allem von Frauen überliefert. Meist wurde behauptet, daß sie, ebenso wie die

»Rückfälle«, nur »zufällig mit der Operation« zusammenfielen, und sie wurden als Resultat der psychischen Krankheit, nicht als Reaktion auf die Sterilisation gedeutet³⁵. Strenggenommen handelte es sich nicht um Selbstmorde, sondern um Morde, und die Zahl der Todesopfer der Sterilisationspolitik dürfte sich damit auf rund 6 000 erhöhen.

Bei Frauen traten nach der Operation oft Komplikationen und Menstruationsstörungen auf. Die Freiburger Universitätsfrauenklinik versandte Anfang 1940 an die dort sterilisierten Frauen einen Fragebogen, um für wissenschaftliche Forschung »Aufschlüsse über den derzeitigen Menstruationscyclus der Unfruchtbar gemachten« und sonstige Folgen zu erhalten. Linden befahl daraufhin den zuständigen Instanzen, solche Aktivitäten zu unterbinden, denn: »Bei den häufig beobachteten Bemühungen Unfruchtbar gemachter, aus ihrer Unfruchtbarmachung Kapital zu schlagen, müssen sich Schreiben, wie das in Rede stehende, gegebenenfalls störend auswirken. Der zum Gesetz negativ Eingestellte kann in dem ... Satz ›da unter Umständen für Ihre Gesundheit sehr viel davon abhängt‹ sehr wohl ein Eingeständnis einer Schwäche bei den gegen Erbkrankte ergriffenen Maßnahmen erblicken. Bei den Unfruchtbar gemachten selbst kann die Annahme möglicher nachteiliger gesundheitlicher Folgen der Sterilisierungsoperation wachgerufen werden. Die Verfolgung dieser letzten Erwägung führt zwangsläufig zu der Frage der Kostentragung für Kuren in Fällen vermeintlicher Folgen. Ganz abgesehen von diesen Erwägungen halte ich es für ausgeschlossen, daß die gestellten Fragen beispielsweise von autistisch abgekapselten Schizophrenen oder hochgradig Schwachsinnigen überhaupt beantwortet werden können.«³⁶

Auch hinsichtlich der Qualität seiner Stufen muß das Vorstufenkonzept relativiert werden. Oft wird der Zusammenhang zwischen dem sterilisationspolitischen und dem mordpolitischen Eingriff als der Schritt von leiblicher »Verstümmelung« und Beschränkung einer »urmenschlichen Funktion« des Kinderhabens zum Mord verstanden³⁷. Diese Meinung ist historisch unhaltbar und übersieht den Rassismus und den Zwangscharakter der Sterilisationspolitik. Denn freiwillige Sterilisation, in den zwanziger und frühen dreißiger Jahren vor allem unter Frauen verbreitet, wurde von denen, die sie wünschten, nicht als Verstümmelung verstanden, sondern als Methode der Geburtenkontrolle. Die seit Ende des 19. Jahrhunderts in das Licht der Öffentlichkeit getretene Frage der freiwilligen Geburtenkontrolle zeigt, daß Gebären und Zeugen, Mutterschaft und Vaterschaft nicht »urmenschliche Funktionen«, sondern historisch variable Größen und Bereiche menschlicher Entscheidung sind. Nicht der anatomische Charakter der Sterilisation, sondern der rassistische und zwangsförmige Charakter der Sterilisationspolitik macht

den Zusammenhang zwischen ihr und den späteren Massakern aus – in den Worten eines frühen Gegners eugenischer, aber auch freiwilliger Sterilisation: »nicht die Operation an sich, sondern ihr Mißbrauch«³⁸. Andererseits kennzeichnet eben dieser Charakter der Sterilisationspolitik als Geburtenkontrollpolitik – Geburtenkontrolle nicht der Betroffenen, sondern des Staats – auch den Unterschied zur Mordpolitik.

Gleiches gilt für eine verbreitete Beurteilung des Gesetzes vom 26. Juni 1935, das, erstmalig den § 218 StGB durchbrechend, die rassenhygienische (und medizinische, bald auch ethnische) Indikation zur Abtreibung in das Sterilisationsgesetz einführte, sie bis zum sechsten Monat einschließlich freigab und an die »Einwilligung« der Schwangeren band. Insbesondere von den beiden Kirchen, aber auch in der kritischen Geschichtsschreibung wird dies als eine weitere »Vorstufe« zum Massenmord verstanden, da es sich um »Mord« an »ungeborenem«, »keimendem Leben« bzw. um »Tötung der Leibesfrucht« gehandelt habe³⁹. Auch diese Meinung ist historisch nicht haltbar. Denn Abtreibung, jedenfalls bis zum vierten Monat, war schon immer – ebenso wie die Sterilisation seit der Jahrhundertwende – Geburtenkontrolle, nicht Mord. Sie bedeutet anderes, wenn Frauen individuell und freiwillig auf sie rekurren, als wenn sie staatliche Geburten-, Rassen- und Frauenpolitik wird und überdies – anders als die freiwillige Abtreibung – mit ungewollter Dauersterilität durch Sterilisation verknüpft wird. Viele Frauen waren in den dreißiger Jahren der Ansicht – ähnlich wie einst auch die Kirche -, das Kind lebe etwa vom vierten Monat an⁴⁰. Freiwillige Abtreibung war im Nationalsozialismus kriminalisiert, staatliche Abtreibung entkriminalisiert. Historisch irreführend und unmoralisch ist es, abtreibende Schwangere, Frauen, die eine Entkriminalisierung freiwilliger Abtreibung wünschen, und die Frauen, die unter dem Regime deswegen verurteilt wurden, zu Mörderinnen, gar Massenmörderinnen, Vorläuferinnen oder Nachfahren nationalsozialistischer Mordpolitik zu erklären. Wird dies oft implizit getan, so neuerdings auch explizit, z. B. von einem katholischen Autor: durch eine historisch und moralisch unzulässige Gleichsetzung von freiwilliger Abtreibung und Genozid, verschärft durch die Behauptung, daß freiwillige Abtreibung »moralisch noch niedriger anzusetzen« sei als das nationalsozialistische Morden, da dieses »immerhin noch mit einer Ideologie versehen« war, die gemeinten Schwangeren dagegen nur aus »kalthertiger Ichsucht« handeln würden⁴¹. Gerade diese Einstellung hatte jedoch die Genese der nationalsozialistischen Geburten- und Zwangspolitik befördert: War sie doch auch Resultat der Position, welche die freie Entscheidung als »Mißbrauch« und »Ichsucht« denunzierte und das »Gemeinwohl« über das »Eigenwohl« stellte⁴². Jene »katholische« Position fällt weit zurück hinter den beachtlichen katholischen Widerstand gegen die nationalsozialistische

Geburtenpolitik.

Illustrativ für Divergenzen und Fehlurteile war auch die Haltung der evangelischen Rassenhygieniker und der Mehrheit der evangelischen Kirche. Man akzeptierte, befürwortete und praktizierte die Politik des Sterilisationszwangs; Protest wurde erst laut, als es um die wenn schon nicht freiwillige, so doch wenigstens an »Zustimmung« gebundene Abtreibung ging. Der Protest richtete sich nicht gegen Rassenhygiene bzw. Diskriminierung zwischen »minderwertigen« und »wertvollen« Gebärenden und Geburten, sondern gegen Abtreibung *per se* und gerade auch mit Willen der Schwangeren: Auch hier fürchtete man, neben staatlichem Zugriff auf »ungeborenes Leben«, einen »Mißbrauch« durch Freiwilligkeit⁴³. Diese Art von Protest zementierte eine Geburtenpolitik, die unabhängig vom Willen der Betroffenen staatlich praktiziert wurde; klar hatte man sich für die Rassenhygiene und gegen den Willen von Frauen entschieden. Der Furcht vor »Mißbrauch« durch Freiwilligkeit entsprach die Meinung »liberaler« Zeitgenossen und Späterer, die in der rassenhygienischen Abtreibung eine »Liberalisierung« des §218 zugunsten von Frauen sahen⁴⁴. Sie übersahen damit den hygienischen Rassismus insgesamt.

Alle drei Urteile verkannten, daß die Gegenposition zur nationalsozialistischen Politik – Kriminalisierung freiwilliger Abtreibung und Entkriminalisierung staatlicher Abtreibung – weder in einer Rückkehr zum § 218 noch in dessen eugenischer Auflockerung lag, sondern in der Entkriminalisierung des freien Willens von Schwangeren. Dies wußten gerade auch Nationalsozialisten: »Wenn man das Recht, wie es das liberalistische Zeitalter getan hat, ganz auf dem Individualprinzip aufbaut, rückt die Keimsubstanz als Teil des Körpers in diese Individualsphäre hinein. Dann ist die Mutter Herrin ihres Kindes, jeder ist Herr seiner Organe, man stellt alles auf den Kopf, und die Folge davon ist, daß man überhaupt kein Gefühl mehr für diese Doppexistenz hat.«⁴⁵ Dementsprechend galt im Nationalsozialismus die Zustimmung »minderwertiger« - aber auch »wertvoller« – Schwangerer zur Abtreibung als ebenso wertlos wie die Frauen selbst. Dies belegt die Entstehungsgeschichte der Gesetzesänderung von 1935. Sie war nicht nur, wie gezeigt wurde, Resultat einer immanenten und expansiven rassenhygienischen »Logik«, sondern auch des Widerstands »minderwertiger« Frauen.

Viele Sterilisandinnen waren, in den Worten einer Fürsorgerin, »scharf gegen das [Sterilisations-]Gesetz eingestellt. Eine Reihe geht frei herum und tut alles, um jetzt noch ein Kind zu bekommen, und zwar aus purer Trotzeinstellung.« So hatte ein Mädchen es »fertig gebracht, schwanger zu werden«, nämlich »nur aus dem Grunde, um dem Staat zu zeigen, ich mache

das nicht mit⁴⁶. Eine beträchtliche Anzahl von Berichten und manche Prozeßakten dokumentieren dieses Verhalten; die betreffenden Frauen praktizierten damit die gleiche Form von Widerstand wie diejenigen, die der Rüstungsarbeit die Mutterschaft vorzogen, und wie z. B. die Zigeunerin Theresia Seible, die sich vor ihrer Sterilisation erfolgreich um eine Schwangerschaft bemühte⁴⁷. Dem Central-Ausschuß für Innere Mission war »bekannt, daß es selbst in den vom Staat eingerichteten geschlossenen Einrichtungen bei verschärften Maßnahmen gerade jetzt noch vorgekommen ist, daß ›Trotz-Schwangerschaften‹ möglich wurden«. Gelegentlich wurde für »Trotz«-Fälle eine rasche Zwangsabtreibung mit nachfolgender Sterilisation vorgeschlagen und auch praktiziert⁴⁸. Wurde bei einer Sterilisation eine Schwangerschaft entdeckt, von der die Schwangere nichts gewusst oder nichts gesagt hatte, wurde ohne ihr Wissen abgetrieben⁴⁹. Frauen, die vor der Sterilisation in Freiheit waren, »kamen in schwangerem Zustand wieder zurück mit Verweigerung der Unterbrechung der Schwangerschaft«; deshalb wurden bald zahlreiche Frauen bis zum Ende des Sterilisationsverfahrens zwangsweise in einer Anstalt untergebracht, weil man befürchtete, »daß von dem vom Verfahren Betroffenen der Zweck des Gesetzes durch Herbeiführung einer Schwangerschaft vereitelt« werde⁵⁰. Seit Beginn des Sterilisierens wurde an schwangeren Frauen auch abgetrieben. Hierin und besonders in der Frage ihrer Einwilligung verhielten sich die Sterilisationsgerichte anfänglich jedoch noch »sehr verschieden«; in Preußen war noch 1934 die Sterilisation während einer Schwangerschaft untersagt⁵¹. Alle diese Abtreibungen waren mit Zwangssterilisation verbunden.

Die »Trotzschwangerschaften« beschleunigten die Verwirklichung dessen, was schon 1933 in der Denkschrift des Preußischen Justizministeriums zur Strafrechtsreform, die auch die spätere Euthanasie-Aktion ankündete, vorgesehen war: Abtreibung nach denselben rassenhygienischen Grundsätzen wie bei Sterilisation. Hitler selbst hatte im September 1934 den »Reichsärztesführer« zur zwangsweisen Abtreibung an schwangeren Sterilisandinnen ermächtigt, und bis Mitte 1935 wurde auf dieser Grundlage abgetrieben⁵². Ein Hauptgrund für die baldige gesetzliche Regelung war die »Sabotage« des Sterilisationsgesetzes durch gewollte Schwangerschaften von Sterilisandinnen: wenn z. B. »von katholisch-kirchlicher Seite beeinflusste« Frauen »die Ausführung von angeordneten Unfruchtbarmachungen durch fortgesetzte Schwangerschaften hintertreiben«. Ein Anstaltsleiter erklärte 1934: »Unbedingt einer gesetzlichen Klärung bedarf die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei Frauen, die an sich unter das [Sterilisations-] Gesetz fallen. Wiederholt mußte das Gericht beschließen, die bereits beschlossene und rechtskräftig gewordene Unfruchtbarmachung bis

zur Beendigung einer inzwischen eingetretenen Schwangerschaft auszusetzen. Es kann aber dem Geiste des Gesetzes nicht entsprechen, solche Schwangerschaften austragen zu lassen.«⁵³ Viele Sterilisationspolitiker teilten diese Meinung, und das radikale Hamburger Gericht tat den ersten Schritt: Es ordnete an, daß auch während der Schwangerschaft sterilisiert werden sollte und, vor allem, daß das Abtreibungsverbot für Sterilisandinnen keine Geltung habe.

Einige Monate lang währte die hitzige öffentliche und nichtöffentliche Auseinandersetzung hierüber. Ihren Tenor mag der Beitrag eines Frankfurter Gynäkologieprofessors illustrieren. Er kritisierte, daß das Sterilisationsgesetz »beide Geschlechter, Mann und Frau, in der gleichen Weise« behandle; in »dieser völligen Gleichstellung der Geschlechter« liege »eine schwache Stelle«. Denn nicht berücksichtigt sei »die natur- und gottgewollte Tatsache, daß bei der Fortpflanzung des Menschengeschlechtes die Frau die weitaus größere Last zu tragen« habe. Deshalb müsse der Antinatalismus gegenüber dem weiblichen Geschlecht der Sterilisation die Abtreibung hinzufügen. Denn widerspreche nicht die »begreifliche Scheu, das keimende Leben anzutasten«, dem »Sinne und Geiste des Gesetzes, das sich die Aufgabe stellt, die Menschheit vor der steigenden Zunahme erbkrankter und asozialer Menschen zu schützen?«⁵⁴ Die Regierung entschied die Auseinandersetzung mit dem Gesetz vom 26. Juni 1935. Juristisch als Akzidenz und politisch als Konzession an »das Gefühl für die Heiligkeit der Mutterschaft im Volke« wurde die Zustimmung der Schwangeren verlangt. Regierung und Rassebehörden der Partei proklamierten diese Lösung als »schönes Beispiel dafür, wie im nationalsozialistischen Staat die Rechtspflege sich der Entwicklung des Rechtsempfindens im Volke anpaßt«⁵⁵.

Gütt feierte sie außerdem als »Mutterrecht«. Manche Rassenhygieniker lasen dies aus guten Gründen anders: Die Einwilligung der Schwangeren sei »wert- und bedeutungslos«, da es sich um »minderwertige Personen« handle, bei denen nicht nur Sterilisations-, sondern auch Abtreibungszwang am Platze sei. Ähnlich las es ein amtlicher Kommentator: Abgetrieben wurde im Interesse des »Volkskörpers«, und er betonte, »daß es für die Frage der Rechtmäßigkeit nicht auf die Einwilligung der Schwangeren« ankomme. Denn »aus der Auffassung der rassengesetzlichen Rechtslehre von der Rechtswidrigkeit (rechtswidrig ist, was dem Volke nützt [sic], denn die Rechtsordnung ist ›die Kampfordnung der Rasse‹) ergibt sich zweifelsfrei, daß es eines förmlichen Verfahrens zur Strafflosigkeit einer Schwangerschaftsunterbrechung aus erbgesundheitlichen Gründen nicht bedarf«; rassenhygienische Abtreibung war auch außerhalb des Gesetzes, also ohne Zustimmung »legal«⁵⁶. Aber nicht nur der Wille der »minderwertigen«,

sondern aller Schwangeren galt als minderwertig. Denn auch die gesundheitlich begründete Abtreibung, deren Regelung von 1935 bis lange nach dem Sturz des Nationalsozialismus galt, war staatliche Indikation und sah deshalb Abtreibung im Grenzfall auch gegen den Willen der Schwangeren vor⁵⁷. Das dritte Änderungsgesetz zum Sterilisationsgesetz zeigt, wenngleich nicht verabschiedet, die Tendenz und wohl auch die Praxis. Es fixierte die »Minderwertigkeit« des Willens der »Minderwertigen« zusätzlich, indem die Rücknahme der Einwilligung verboten wurde: »Um der Einwilligungserklärung der Schwangeren zur Schwangerschaftsunterbrechung die entsprechende Bedeutung zu geben, muß diese einmal abgegebene Erklärung auch unwiderruflich sein.«⁵⁸ Nur Frauen können die Tragweite dieses Satzes ermessen.

Galt ihr Wille im Einzelfall nichts, so kam ihm doch politisch eine beträchtliche Bedeutung zu. Denn zum einen war das Abtreibungsgesetz von 1935 großenteils Reaktion auf die »Trotzschwangerschaften«; andererseits war es nicht so sehr die Meinung der beiden Kirchen, sondern der erwartete »Widerstand der Bevölkerung«, insbesondere der Frauen, gegen Zwangsabtreibung, der wenigstens zur formellen Verankerung der Zustimmung geführt hatte. Die Praxis der rassenhygienischen Abtreibung entzieht sich der historischen Rekonstruktion, denn unter den zahlreichen Formularen, die in den Sterilisationsprozessen benutzt wurden, gab es keines für die Zustimmung zur Abtreibung; nur selten wurde eine solche festgehalten, und eine schriftliche Erklärung der Schwangeren liegt nie vor. Mochten sie freiwillig, unfreiwillig oder gar nicht eingewilligt haben, so bestätigen doch das Fehlen solcher Dokumente und ein Teil der Sterilisationsliteratur, daß, zusammen mit der Zwangssterilisation, auch Zwangsabtreibungen an »minderwertigen« Frauen praktiziert wurden⁵⁹. Obwohl Anzeigeformulare für rassenhygienische Abtreibung in Polizei- und Standesämtern »vorrätig gehalten« wurden, scheint man sie doch, was ihre Zahl betrifft, »sehr vorsichtig angefaßt« zu haben⁶⁰. Die Anzahl der im Rahmen des Sterilisationsgesetzes vorgenommenen rassenhygienischen Abtreibungen (solche mit Zustimmung, solche gegen den Willen und solche ohne Wissen der Schwangeren) wird kaum geringer gewesen sein als die Anzahl der Frauen, die in demselben Zeitraum wegen freiwilliger und illegaler Abtreibung verurteilt wurden, nämlich rund 30 000⁶¹. Unter den rund 5000 »kranken« Kindern – einschließlich behinderter »Lebensborn«-Kinder -, die seit 1939 ermordet wurden und deren Mehrzahl bis zu drei Jahren alt war, dürften, da die Aktion über die Gesundheitsämter lief, auch solche gewesen sein, deren Mütter sich einer rassenhygienischen Abtreibung verweigert hatten. Weigerten sie sich, das Kind herauszugeben, so entzog man ihnen das Sorgerecht; besonders hartnäckige Mütter, vor allem alleinstehende, wurden

zur Rüstungsarbeit gezwungen, so daß sie die Pflege des Kinds aufgeben mußten⁶².

Den komplexen Zusammenhang zwischen »Fortpflanzungsauslese« (Antinatalismus) und »Vernichtungsauslese« (Mordpolitik) diskutierte man, seit es Rassenhygiene gab, und soweit er Abtreibung betraf, stand das generative Verhalten von Frauen dabei im Mittelpunkt. Als er 1935 wieder öffentlich diskutiert wurde, bemühte sich auch Sterilisationsrichter Meinhof um Präzisierung. Die Abtreibung liege, so schrieb er, in den Händen einer Staatsbehörde, die über die »Erbgefährlichkeit« zu entscheiden habe; sie garantiere dafür, daß Freiwilligkeit ausgeschlossen bleibe und »daß nun dieses verabscheuungswürdige Treiben in seiner ganzen egoistischen Verkommenheit allen sichtbar dasteht« – nämlich »wilde Unterbrechungen«. In bezug auf das »Schreckgespenst« der »Ermordung der erwachsenen Erbkranken«, den »Gnadentod« für »Minderwertige«, argumentierte er: »Dieses Gespenst schreckt aber nicht, denn der Weg ist falsch weitergeführt«. Nur mit Einwilligung der Schwangeren solle abgetrieben werden, während »die Erbkranken ihre eigene Tötung fast niemals verlangen würden«. Gleichwohl sei der »Wille« der Schwangeren nicht an sich belangvoll, sondern nur dafür, »ob ein zur zwangsweisen Durchführung geeigneter Titel angegeben werden darf oder nicht«⁶³. Die »Einwilligung« der Frau war also nicht Ausdruck von Freiwilligkeit, sondern Voraussetzung für Zwang. In diesem Sinn, also in einem anderen als dem oben genannten, handelte es sich hier um eine Vorstufe, genauer: um eine frühe Etappe späteren Unrechts: Nicht daß dem »ungeborenen Leben«, sondern daß dem geborenen, gebärenden, gebärfähigen und lebensfähigen Leben Schutz, freier Wille und Entscheidungsrecht abgesprochen wurde, machte die nationalsozialistische Abtreibungspolitik – ebenso wie die Sterilisationspolitik – zur Vorstufe der Mordpolitik. Die traditionelle, von Schwangeren individuell – und selten leichtfertig – entschiedene Abtreibung hat nie zu einer Mordpolitik geführt. Umgekehrt kann die individuelle weibliche Entscheidung über das Ob, Wann und Wie von Gebären als historische Gegenindikation gegen die Eskalation von staatlicher Geburtenverhinderung zu Massenmord gelten, gegen den »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens«.

Freibriefe und Freiwild

Ein wichtiger Faktor der sterilisationspolitischen Theorie und Praxis war die Trennung zwischen Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung. Seit Ende des 19. Jahrhunderts wurde sie öffentlich debattiert; propagiert wurde sie meist von progressiven, emanzipatorischen, neomalthusianischen Strömungen, praktiziert wurde sie vielfach von denjenigen Männern und Frauen, denen der Geburtenrückgang seit eben dieser Zeit zu verdanken war. Propagiert und

praktiziert wurde sie aber auch von der rassenhygienischen Bewegung, einschließlich ihres »sexualreformerischen« Flügels. Die Kritiker dieser Trennung sprachen von »moralischen Schäden«, die sie fast ausschließlich bei Frauen sahen; zumal bei Sterilisation zwecks Geburtenverhütung betonten sie die Gefahr »ungezügelter Geschlechts-genusses« bei Frauen und Mädchen⁶⁴. Seit Rassenhygieniker die Sterilisation von »Wertvollen«, die Geburtenverhütung betrieben, ablehnten und sie für »Minderwertige« forderten, die angeblich »hemmungslosen Geschlechtsverkehr« pflegten, stellte sich die Frage der Trennung zwischen Sexualität und Gebären bzw. Zeugen in neuen Termini. Als dann der Nationalsozialismus die Rassenhygiene institutionalisiert hatte, war die Frage nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch und staatspolitisch relevant. Trennung von Sexualität und Fortpflanzung sollte für »Minderwertige« gelten, genauer: für sie und für alle »Wertvollen«, die zu ihnen Sexualbeziehungen hatten. Sie betraf, der Logik einer Geburtenpolitik entsprechend und ungeachtet einer gewissen Bedeutung gleichgeschlechtlicher Beziehungen auch innerhalb der Sterilisationspolitik⁶⁵, zwischengeschlechtliche Beziehungen; nur in diesem Sinn ist deshalb im folgenden von Sexualität bzw. Geschlechtlichkeit die Rede.

Seit Sterilisationspolitik öffentlich diskutiert wurde, bemühten Rassenhygieniker sich darum, Wissenschaftler, Politiker und das »Volk« darüber aufzuklären, daß Sterilisation nicht mit Kastration zu verwechseln sei. Kastration, die im Gesetz gegen »gefährliche Gewohnheitsverbrecher« von 1933 für verurteilte männliche »Sittlichkeits«-Verbrecher vorgesehen war und 1935 auf verurteilte männliche Homosexuelle ausgedehnt wurde, sollte, so der Gesetzeskommentar und die Propaganda, »die Allgemeinheit« durch »Vernichtung oder Schwächung« ihres »entarteten Triebes« sichern. Frauen sollten, so Bluhm und Gütt, »dankbar sein«, nun von der Plage männlicher Sexualgewalt erlöst zu werden, da mit der Kastration das Problem an seiner angeblichen Wurzel gepackt werde, nämlich am »abnormen Trieb« von Männern: »Es wird also in Zukunft möglich sein, unsere deutschen Kinder, Mädchen und Frauen vor solchen Sexualverbrechern in ganz anderer Weise zu schützen, als dies im liberalistischen Zeitalter je möglich war, wo man in erster Linie Mitleid mit dem Verbrecher, aber nicht mit den Opfern hatte.«⁶⁶ Für Rassenhygieniker war Vergewaltigung eine »biologische« Frage, und als solche wurde sie durch das Gesetz von 1933 institutionalisiert: trotz besseren Wissens selbst der Zeitgenossen, denen bekannt war, daß männliche Sexualgewalt eine soziale Frage und durch Kastration nicht zu bannen ist und daß diese sich weitgehend auf homosexuelle Männer beziehen sollte. Manche mit rassenhygienischer Logik noch nicht vertraute Zeitgenossen hielten um 1932 die Sterilisationspolitik für traditionelle Sexualreform, die darauf

abziele, »hemmungslose« und »abweichende« Sexualität, hauptsächlich Prostitution, Vergewaltigung oder außerehelichen Geschlechtsverkehr einzuschränken: Deshalb sei Kastration wichtiger als Sterilisation, da diese die »Libido« unbeschädigt lasse, ja ihr geradezu Vorschub leiste, weil die Furcht vor Schwangerschaft wegfiel⁶⁷. Die tatsächliche sexualpolitische Seite der Sterilisationspolitik faßte jedoch das amtliche »Aufklärungs«-Merkblatt für Sterilisanden kurz und bündig zusammen: »Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden ... Das Geschlechtsempfinden und die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr werden durch die Operation nicht beeinträchtigt.«⁶⁸

Die sexuelle Seite der Sterilisationspolitik spielte in der Öffentlichkeit und in den Prozessen, für Sterilisationspolitiker, Sterilisanden und Sterilisierte eine große Rolle. Die Debatte der zwanziger Jahre um Sexualität und Sexualreform wurde nicht etwa abgebrochen, sondern unter dem Vorzeichen von Staat und Zwang fortgesetzt. Die einschlägige Propaganda wurde zuweilen als düstere oder als lüsterne Vision von Geschlecht und Geschlechtlichkeit rezipiert. Ende 1935 sah sich das Reichsinnenministerium veranlaßt, die Behandlung von Erb- und Rassenpflege auf Vergnügens- und Rummelplätzen und in Lichtbildervorträgen zu verbieten, da »die zur Erörterung stehenden wissenschaftlichen Fragen der Erb- und Rassenpflege in unsachlicher, zum Teil erotisierender Weise vorgetragen« würden, »ohne dem Ernst, der diesen Fragen entgegenzubringen ist, genügend Rechnung zu tragen«⁶⁹. Die Sterilisationspolitik vermittelte sexuelle »Aufklärung«. Vielen einfachen Leuten waren »Hoden« und »Eileiter« bisher unbekannt geblieben, und es war »schwierig, den einfachen Bauersleuten beizubringen, daß der sexuelle Verkehr nach der Sterilisation keine Störung erleide, daß die Libido und der Genuß ganz unverändert sei, daß bloß eine Befruchtung nicht mehr möglich sei«⁷⁰. Sterilisationskandidaten und -kandidatinnen besprachen in Familien, Heimen, Anstalten und Krankenhäusern die Folgen der Sterilisation für die Zukunft ihres Geschlechtslebens⁷¹.

Vor wie nach 1933 war die Sterilisationsliteratur von einer modifizierten Form der Sorge durchzogen, derentwegen viele die freiwillige Geburtenkontrolle ablehnten. Fiele erst die Furcht vor Schwangerschaft weg, so würden gerade »minderwertige« Frauen sich nicht nur »hemmungsloser« Sexualität, sondern auch der Prostitution zuwenden, Geschlechtskrankheiten verbreiten und damit »zu einer Gefahrenquelle für junge Männer« werden. Sterilisation von Frauen sei »eine Tür zur Prostitution«, das Merkblatt in ihrer Hand geradezu ein »Freibrief« für künftige Prostituierte. Gelegentlich wurde überdies darauf hingewiesen, daß solche »Dirnen Nester der

Staatsfeindlichkeit bilden können«⁷². Die Furcht vor einer Zunahme der Prostitution war, neben dem Operationsrisiko bei Frauen, für manche Sterilisationspolitiker das Motiv gewesen, den Nutzen einer Massensterilisation von Frauen anzuzweifeln und sie eher für Männer zu fordern; manche bewog sie dazu, zur Zurückhaltung bei der Sterilisation von »moralisch schwachsinnigen« Frauen zu mahnen. Der hohe Anteil von Frauen unter den Sterilisierten zeigt, um wieviel schwerer die geburtenpolitische »Aufartung« gegenüber der alten Sorge um weibliches Sexualverhalten wog. Die meisten Rassenhygieniker verwarfen diese Sorge schließlich teils als unzutreffend, teils als unzureichend: »Ihr Treiben dürfte also kaum schlimmer werden. Aber auch wenn es einmal der Fall sein sollte, ist es noch weniger schlimm als überdies eine minderwertige Nachkommenschaft in Kauf zu nehmen.«⁷³ Sterilisationsrichter Meinhof verlangte vier unterschiedliche Merkblätter, um entsprechend dem jeweiligen Geschlechtsleben unterschiedliche Aufklärung zu betreiben; bei Frauen und Jugendlichen, vor allem bei weiblichen Jugendlichen sollte Aufklärung unterbleiben, und ihnen sollte das Merkblatt nicht ausgehändigt werden dürfen⁷⁴. Fürsorgerinnen glaubten zwar daran, daß Sterilisation weiblicher Prostituierung Vorschub leiste, fanden allerdings kaum Beispiele dafür; sie benutzten diese Meinung jedoch häufig gegen das Sterilisieren und ersparten dadurch manchen Mädchen eine Anzeige. Offensichtlich war jene Sorge in der Tat unbegründet⁷⁵. Weder »Hemmungslosigkeit« noch die »Befreiung« von Schwangerschaft macht Frauen zu Prostituierten, sondern ihr Mangel an Geld und Prostitution als Einkommensquelle. Dennoch hatte die Sorge der Sterilisationspolitiker gravierende Folgen für das weibliche Geschlecht. Aufgrund zahlreicher einschlägiger Forderungen wurden Frauen nach ihrer Zwangssterilisation oft zwangsweise in Anstalten verwahrt; ein entsprechender badischer Erlass vom 8. Juni 1934 wurde zum Modell dieser frauenspezifischen Erweiterung des Antinatalismus, damit dieser, in den Worten einer Fürsorgerin, nicht »zu einem Unsegen für das deutsche Volk« werde⁷⁶. Frauen, nicht aber Männer, noch nach ihrer Sterilisation zu kontrollieren, wurde zu einem Hauptmotiv der Sterilisationsdebatte seit 1933.

Eine dem vermeintlichen Risiko weiblicher Prostitution entsprechende sexualpolitische Gefahr bei Männern, nämlich das durch Wegfall der Schwängerungsfurcht erhöhte Risiko der Vergewaltigung von Frauen, wurde fast nie artikuliert. Eine Ausnahme war Pastor Braune, der schon 1933 auf eine der weiblichen »Hemmungslosigkeit« genau entgegengesetzte Gefahr aufmerksam machte: »Eine ethische Verseuchung der Männerwelt wäre die Folge.«⁷⁷ Ausnahmen waren auch, und sogar recht häufig, die Fürsorgerinnen; sie wiesen darauf hin, daß Frauen durch ihre Sterilisation, die zumal auf dem Land sich schnell herumsprach, zu »Freiwild« für Männer

würden. Eine von ihnen berichtete, daß sie »auf dem Land zum Freiwild werden, nicht weil sie selbst ein haltloses Leben führen wollten, sondern weil die Tatsache ihrer Unfruchtbarmachung irgendwie bekannt geworden ist und sie nun von den Männern gesucht werden«⁷⁸. Gelegentlich kam ein solcher Fall vor Gericht (unter dem Titel »Ehrenschatz für Sterilisierte«), so z. B. ein junger Mann, der einen Tanzabend mit der Aufforderung an einen Freund beschlossen hatte: »Drüben sitzt Grete W., die kannst du nach Hause bringen und richtig ... Es passiert nichts mehr, sie ist sterilisiert.« Einem Bericht zufolge wurde unter Soldaten und »in der Fabrik etwa am Montag« gefragt: »Nun, noch immer keine Sterilisierte gefunden?«⁷⁹ Der von der Schwachsinn-*Psychiatrie* formulierten Vision von sterilisationsbedürftigen Frauen (ein Mädchen, das »innerhalb eines ganz kurzen Zeitraumes mit über 20 verschiedenen Burschen geschlechtlich verkehrt, im übrigen aber stumpf und keineswegs sexuell übererregbar ist und erklärt, dabei habe sie sich nichts gedacht, das habe der Augenblick so mit sich gebracht, und ›die‹ hätten ihr auch versprochen, sie zu heiraten«) entsprach in der Praxis das Gegenteil: »In der B.-Gegend waren vier Mädchen in Landstellen untergebracht. Eines davon war sterilisiert, was der Herrschaft durch einen unglücklichen Zufall bekannt und von dieser im Dorf herumerzählt wurde. Die Folge war, daß nicht nur dieses Mädchen, sondern auch die drei anderen von den Burschen der Gegend derart belästigt wurden, daß sie von dort fortgenommen werden mußten.« Ein Rassenhygieniker seufzte: »Mir tun die armen sterilisierten schwachsinnigen Mädchen, die auf das Dorf entlassen werden und die Dirnen [sic] der ganzen Burschen aus der Gegend werden, von Herzen leid. Wir müssen der Partei das Gewissen schärfen. In schlimmen Fällen sollten wir neue Verwahrung verlangen« – für die Mädchen⁸⁰. Die Vergewaltigungsfrage wurde genauso »gelöst« wie die Prostitutionsfrage: indem man Frauen einsperrte.

Die sexualpolitische Seite der Sterilisationspolitik hieß in erster Linie Freigabe männlicher Sexualgewalt gegenüber »minderwertigen« und zwangssterilisierten Frauen; erst in der neueren Kritik der Eugenik wurde diese Problematik wissenschaftlich behandelt⁸¹. Sie tauchte nicht erst in der Praxis der Sterilisationspolitik auf, sondern war Teil ihrer Theorie von Anfang an. Die »grundsätzliche Veränderung des Verhältnisses der Geschlechter« sollte nicht etwa, wie die Kastrationspropaganda nahelegen suchte, Gewalt gegen Frauen abschaffen; abgeschafft werden sollte lediglich die Folge solcher Gewalt in Form von Schwangerschaft und Geburt. Seit Beginn der rassenhygienischen Sterilisationspraxis hatte man vergewaltigte oder »verführte« Frauen sterilisiert; die Sterilisation solcher Frauen und derer, bei denen »die Gefahr einer Schwängerung« vermutet wurde, war ein gängiger Topos der einschlägigen Literatur. Er hatte nichts zu tun mit der älteren

Forderung nach einer ethisch indizierten Abtreibung bei Vergewaltigungsschwangerschaft, denn diese Ethik implizierte Freiwilligkeit und verlangte nicht Dauersterilität. Rassenhygienische Sterilisation an vergewaltigten Frauen oder an solchen, deren Vergewaltigung Rassenhygienikern wahrscheinlich erschien, eröffnete geradezu die Möglichkeit »folgenloser« Vergewaltigung: »Das ist der Unterschied zwischen Ethik und Eugenik«, formulierte einer von ihnen 1934⁸². Nicht nur »biologisierte« der rassenhygienische Diskurs die Frage männlicher Sexualgewalt, sondern er reduzierte sie auf das Schwängerungsproblem. Ein Gynäkologieprofessor berichtete von einer 20jährigen »schwachsinnigen« Frau mit fünf Kindern, deren erstes Kind bei einer Vergewaltigung durch ihren Stiefvater, einen »brutalen Psychopathen«, gezeugt worden war: »Wir haben das Mädchen zur Stellung eines Antrages auf Sterilisierung ermuntert und werden, wenn sie den Rat nicht befolgt, das Erbgesundheitsgericht über die Sachlage unterrichten.« Die »Sachlage« hieß nicht Vergewaltigung, sondern Zwangssterilisation ihres Opfers. In Fällen von »Blut«-Schande wurden mit Vorliebe die Töchter als »Schwachsinnige« sterilisiert⁸³. Nicht selten waren die Fälle, in denen weiblicher »Schwachsinn« mit einer Vergewaltigung begründet oder zusätzlich belegt wurde: so bei Kätchen S., die, 17 Jahre alt und Opfer einer Vergewaltigung, als »Gefahr für die Männer« galt und nicht »aufgeklärt« wurde, weil dies »psychologisch falsch« sei⁸⁴.

Eine ähnliche, aber hinsichtlich des sterilisierten Geschlechts umgekehrte Problematik stellte sich in den Überlegungen, Sicherheitsverwahrte, z. B. »Sittlichkeits«-Verbrecher, unter der Bedingung der Sterilisation zu entlassen, oder in den Fällen, wo sterilisationswürdiger männlicher »Schwachsinn« mit Sexualverbrechen an Frauen begründet wurde. Die Sterilisation von Männern, die sexueller Gewalt an Frauen überführt worden waren, spielte in der rassenhygienischen Tradition eine bedeutende Rolle. Gelegentlich meinte man, daß hier »eigentlich« Kastration am Platze sei; sei sie aber nicht zulässig, so müsse doch »wenigstens« sterilisiert werden⁸⁵. Das Konzept der Sterilisation als »Schutz« für Frauen gegen Vergewaltigung lag auch der Sterilisation männlicher Alkoholiker zugrunde; unter den Forderungen nach Sterilisation von Männern war diese Gruppe als erste, spätestens ab 1903, vorgesehen worden. Begründet wurde sie regelmäßig damit, daß Alkoholiker ihre Frauen und Töchter vergewaltigen, »meist in schlechter Ehe leben, ihre Familie quälen, sich um die Erziehung ihrer oft zahlreichen Kinder nicht kümmern und oft wirtschaftlich verkommen«. Der »Völkische Beobachter« bemühte sich 1934, die Sterilisation männlicher Alkoholiker, die aufgrund von »Brutalität, Rücksichtslosigkeit und Egoismus« jedes Jahr »ein Kind in die Welt setzen«, als eine Maßnahme zum Schutz der »armen, vom Manne bedrohten und gequälten Ehefrau« zu empfehlen⁸⁶. Etwa 8000 Männer

wurden unter der Diagnose »schwerer Alkoholismus« sterilisiert; sie stellten 98 % der aus diesem Grund Sterilisierten⁸⁷. Gewiß führte dies nicht bei allen von ihnen, wie ein Gesetzeskommentar festhielt, dazu, daß sie sich, befreit von Schwängerungsfurcht, »im Rausch plötzlich dem Geschlechtstrieb hingeben«, denn ein Teil von ihnen lebte in Anstalten oder in Konzentrationslagern⁸⁸. Daß aber der Wegfall der Schwängerungsfurcht bei sterilisierten Männern insgesamt eine Rolle spielte, geht aus Nachuntersuchungen der dreißiger Jahre hervor⁸⁹. Während Rassenhygieniker Frauen vor einer der Folgen – wenn auch nicht vor allen und nicht vor den Ursachen – männlicher Gewalt zu »schützen« vorgaben, war männliche Schwängerungsfurcht für viele der betroffenen Frauen ein letztes Mittel, sich gegen sexuellen Missbrauch zu schützen. Katholische Kritiker wiesen gelegentlich darauf hin: Durch die Sterilisation erfahre »der ohnehin bei Trunksüchtigen so stark gefährdete Familienzusammenhang eine neue, und zwar ganz starke Belastung«. Eine katholische Fürsorgerin bestärkte Ehefrauen von Alkoholikern, die sterilisiert werden sollten, in ihrem Widerstand dagegen; sie wurde nach dem »Heimtücke«-Gesetz verurteilt⁹⁰.

Auf einer dritten Ebene stellte sich die Frage gewaltförmiger Geschlechterbeziehungen, und hier betraf sie nicht sterilisierte Männer, sondern wiederum sterilisierte Frauen. Sterilisation erschien den zuständigen Ärzten und Behörden besonders dann angezeigt, wenn Sterilisanden heiraten wollten, Geschlechtsverkehr hatten oder sich Kinder wünschten (»bei ihrer starken Erotik besteht in hohem Maße die Gefahr einer Schwangerschaft, zumal die Kranke trotz Belehrung in einsichtsloser Weise immer wieder offen erklärt, daß sie Kinder haben möchte«). Aber die Beziehung zwischen Sexualität und Fortpflanzung war, wie auch andere schon behandelte Teile der Sterilisationslogik, vor Gericht nicht umkehrbar. Keine Gnade fanden zahllose Sterilisanden, die aufgrund ihres Geschlechtslebens die Sterilisation für überflüssig erklärten: Geschlechtsverkehr sprach für, sexuelle Enthaltung oder eigene Verhütung jedoch nicht gegen Sterilisation. Viele behaupteten, sie hätten schon genug Kinder, wollten keine mehr oder wollten überhaupt keine (»mein Mann und ich sind gegen die Unfruchtbarmachung, Kinder wollen wir keine mehr«); andere versicherten, sie wollten »vorsichtig« sein. Viele verwiesen darauf, daß sie unverheiratet seien, nicht heiraten wollten, daß sie zu alt für Geschlechtsverkehr, Zeugen oder Empfangen seien oder daß sie »nicht zu fremden Frauen« gingen. Für seine Frau wies ein Ehemann darauf hin, sie pflegten ohnehin keinen Geschlechtsverkehr, weil seine Frau »dabei mehr gleichgültig und empfindungslos ist und selbst kein Verlangen danach hat«, und B. brachte vor, »daß er sich nie viel aus dem Geschlechtsverkehr gemacht und in dieser Richtung viel Nachsicht von seiner Ehefrau habe in Anspruch nehmen müssen«. Ordensleute beriefen sich auf ihr

Keuschheitsgelübde. In auffallendem Kontrast zum Topos vom »hemmungslosen Geschlechtsverkehr« der »Minderwertigen« betonten viele, daß sie mit dem anderen Geschlecht nichts im Sinn hätten. Der Pfleger von Hermann S. wies darauf hin, daß dieser »in seinem Leben noch nie Verkehr mit dem anderen Geschlecht hatte, und dasselbe würde bei seinem Zustand auch in seinem Leben nie vorkommen«. Für Rudolf B. schrieb seine Schwester, dass er »noch nie im weiblichen Verkehr stand und jetzt in seiner Krankheit überhaupt kein Verlangen danach hat«, und für Johann S. seine Mutter, daß er »kein Frauenzimmer begehrt«. Von Kunigunde E. hieß es, sie »macht sich nichts aus Burschen«, und Olga S. schrieb: »Für mich ist dies ganz zwecklos. Ich bin jetzt 38 Jahre alt, habe noch nie mit einem Manne etwas zu tun gehabt und will auch nie mit einem Manne etwas zu tun haben«⁹¹.

Ende 1934 drang der in den Gerichten geführte Streit um Sexualität an die Öffentlichkeit, in Gang gesetzt von einigen Freisprüchen, die amtlich und nichtamtlich kritisiert wurden. Die Fachmänner diskutierten, ob auch bei Menschen mit »nachgewiesener Ehrbarkeit«, »sexuell einwandfreier Lebensführung«, »moralischen Hemmungen«, »Unbescholtenheit« eine sterilisationspflichtige »Fortpflanzungsgefahr« angenommen werden müsse. Die Auseinandersetzung wurde zum eigentlichen Kern der schon erwähnten »Kann-oder-muß«-Debatte. Auch in der sexualpolitischen Dimension wurde das »Muß« durchgesetzt. Einzig eine physische Zeugungs- bzw. Empfängnisunfähigkeit, die (wiederum ein beschwerlicher Eingriff für Frauen) ärztlich nachgewiesen werden mußte, oder das Alter als »natürlicher Sterilisationsvorgang«⁹² konnten eine Sterilisation als »überflüssig« erweisen. Die einschlägigen Debatten und Urteile waren geradezu besessen von Geschlechtern und Geschlechtlichkeit; die Begründung des »Muß« schritt von der »Kinderprognose« zur Sexualprognose fort, und sie enthüllte bzw. setzte Standards nationalsozialistischer, staatlich sanktionierter Sexualmoral. Man betonte, »daß man auf einem Gebiete, das im wesentlichen von unkontrollierbaren Gefühlsmomenten beherrscht wird«, zukünftiges Verhalten nie voraussehen und seine Beurteilung nicht dem »kaum nachzuprüfenden subjektiven Ermessen des jeweiligen Gerichts« anheimstellen könne⁹³. Ein solches Verfahren führe zu einer »ungleichen Behandlung«, zu »Ungerechtigkeit«, zu einer »Diffamierung« der Sterilisierten als »unanständig«, ja zu einer sexualpolitischen »Klassifizierung« oder auch »Klassenjustiz«, die »dem Sinn und der Bedeutung einer ›Volksgemeinschaft«, »nationalsozialistischer Haltung« und »dem Sinn nationalsozialistischer Gesetzgebung geradezu ins Gesicht schläge«. Denn bekanntlich könne »in den Lebensverhältnissen der gehobenen Volksschichten häufiger eine Gewähr gegen die Fortpflanzung gefunden

werden als in anderen Kreisen«; gerade bei ihnen seien strenge Maßstäbe anzulegen, da die oft »eindringlich« hervorgekehrte »weiße Weste« hinsichtlich der ehelichen Treue« erfahrungsgemäß zweifelhaft sei⁹⁴.

An die Stelle solcher »Klassifizierung« und »Klassenjustiz« trat in den Sterilisationsgerichten eine Geschlechterjustiz. Zu ihrer Begründung beriefen sich Politiker und Richter auf ihre »Lebenserfahrung« und auf »allgemeine Erfahrungsgrundsätze«, denen zufolge »mit der Möglichkeit menschlicher Schwächen selbst dann« gerechnet werden müsse, »wenn gegen die sittliche Haltung bisher nichts einzuwenden« gewesen sei. Diese Lebenserfahrung besage, daß »der Trieb über den Willen siegt«, dass »bei der Gesamtheit der Bevölkerung allgemein mit der Möglichkeit der außerehelichen Erzeugung von Kindern zu rechnen« sei und daß deshalb sterilisiert werden müsse. Bei Männern, gerade bei »Kranken«, habe man mit »sexuellen Verirrungen bis zu den schwersten aggressiven Formen« zu rechnen⁹⁵, bei Frauen aber mit männlicher Gewalt. Den Schlußstrich unter die Debatte zog die Publikation eines Beschlusses des Karlsruher Sterilisationsobergerichts, dem laut regierungsamtlichem Kommentar »voll und ganz beizutreten« sei: »Bei weiblichen Erbkranken ist zudem auch mit Mißbrauch gegen ihren Willen zu rechnen«, und »diese auf den Erfahrungen des Lebens beruhende« Auffassung könne durch den Einspruch von Frau O. »in keiner Weise erschüttert« werden. Diese Form der Geschlechterbeziehungen wurde durch Erlaß des Reichsjustizministers vom 22. April 1936 nochmals fixiert; er verfügte, daß »eine Wertung der moralischen Eigenschaften nicht geeignet ist, eine sichere Grundlage für die Beurteilung der Fortpflanzungsgefahr zu geben«⁹⁶.

Das im Karlsruher Beschluß und im Berliner Erlaß formulierte sexualpolitische Motiv für die Zwangssterilisation von Frauen war für die Sterilisationspolitik zentral: Es brachte den »allgemeinen Erfahrungsgrundsatz« zum Ausdruck, demzufolge Frauen männlicher Sexualgewalt in einem solchen Maß ausgesetzt waren, daß man sie deshalb zwangsweise sterilisieren zu müssen glaubte. In Karlsruhe wurde er in das für sämtliche Sterilisationsbeschlüsse verwendete Formular aufgenommen: »Durch langjährige Kinderlosigkeit in der Ehe, Unfruchtbarkeit des Ehegatten, Ehelosigkeit, bisherige einwandfreie Führung auf geschlechtlichem Gebiet, Beteuerung gleichen Verhaltens für die Zukunft, Familienobhut und dergl. wird die Möglichkeit künftigen Nachwuchses nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgeschlossen. Bei weiblichen Erbkranken ist zudem auch mit Mißbrauch gegen ihren Willen zu rechnen.« Galt der Beschluß einem Mann, so wurde der letzte Satz gestrichen. Das Konstanzer Sterilisationsgericht beschloß, die fünfzehnjährige Klara S. zu sterilisieren,

denn sie sei »erheblich gefährdet, in späteren Jahren geschlechtlich mißbraucht zu werden«. Das Sterilisationsgericht in Waldshut beschloß 1936, die 26jährige Maria S. (ihr Lehrer: »ein sehr anständiges Mädchen und kann in sittlicher Beziehung nichts Nachteiliges gesagt werden«) zu sterilisieren: »Der Vater ist dem Antrag mit der Begründung entgegen getreten, seine Tochter wolle nicht heiraten und habe überhaupt keinen Umgang mit anderen Menschen. Das berechtigt nicht, von der Unfruchtbarmachung abzusehen. Denn die ärztliche Untersuchung hat nichts dafür ergeben, daß die Unfruchtbarzumachende etwa fortpflanzungsunfähig wäre. Dann besteht aber gerade wegen ihres Schwachsinnns immer die Gefahr, daß sie einmal – mit oder gegen ihren Willen – geschwängert wird.« Das Berliner Gericht beschloß 1934: »Wenn auch bei dem Alter der Alma P. [44] kaum anzunehmen ist, daß sie sich freiwillig auf Verkehr einlassen wird, so konnte von der Unfruchtbarmachung dennoch nicht abgesehen werden, weil ihre Entlassung möglich und damit auch eine Schwängerung in den Bereich der Möglichkeit gerückt ist.« Deshalb galt auch »eine noch regelmäßig menstruierende 40jährige virgo intacta« mit »einer bestehenden Abneigung gegenüber dem anderen Geschlechte« als »fortpflanzungsgefährlich«⁹⁷.

Wo Männer die Chance eines Freispruchs hatten (»Er ist hilflos, kann nicht allein essen und seine Notdurft verrichten und ist gelähmt. Es ist infolge seiner körperlichen Beschaffenheit mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, daß er Nachkommen nicht erzeugt«), erzwang die richterliche Sexualmoral bei Frauen vergleichbaren Zustands die Sterilisation: »Daß A. F. geistig ungeheuer tiefstehend und völlig »initiativlos« ist, kann nicht zur Ablehnung des Antrags auf Unfruchtbarmachung führen, denn die Erfahrung lehrt, daß gerade bei hochgradig Schwachsinnigen die Gefahr einer Schwängerung nicht unerheblich ist.«⁹⁸ Ein psychischer Zustand, der gewollten Geschlechtsverkehr unwahrscheinlich machte, galt bei Frauen als Erhöhung der »Fortpflanzungsgefahr«. Das katholische Stadtpfarramt in Freiburg wandte sich gegen eine Massensterilisation in der Kreispflegeanstalt und gegen die behördliche Begründung dafür: daß nämlich die Bewohnerinnen »durch die Sterilisation vor den Folgen einer »Vergewaltigung« geschützt werden sollen«⁹⁹. Zahllose Frauen wurden aufgrund dieser Sexualmoral zwangssterilisiert.

Im Gesetzeskommentar von Gütt, Rüdin und Rutke wurde die sterilisationspolitische Sexualmoral kodifiziert, besonders deutlich in seiner »auf Grund der gesammelten Erfahrungen« überarbeiteten zweiten Auflage, die »auch der akademischen Jugend der verschiedenen Fakultäten als Leitfaden dafür dienen« sollte, »wie erbbiologisches Denken in die Praxis umgesetzt werden« und den »Lebensgesetzen der Natur« nachgeholfen

werden solle: »Gewiß kann man auch bei allerschwersten Formen von Idiotie sogar ohne Anstaltsverwahrung auf die Unfruchtbarmachung verzichten, wenn der Unfruchtbarzumachende durch seinen geistigen und körperlichen Zustand offenbar ganz außerstande ist, sich fortzupflanzen. Es ist aber darauf hinzuweisen, daß bei demselben Schwachsinngrad eine unterschiedliche Beurteilung der Fortpflanzungsgefahr bei Männern und Frauen nötig ist. Ein Grad von Idiotie, der beim Manne bereits die Fortpflanzungsgefahr mit Sicherheit ausschließt, läßt bei einer Frau immerhin noch die Möglichkeit dafür offen.« Als Merksatz galt: »Weibliche Schwachsinnige besonders fortpflanzungsgefährlich«. Er war das Ergebnis einer psychiatrischen Wissenschaft, die unablässig die Notwendigkeit betonte, »schwachsinnige« Mädchen zu sterilisieren, da sie »leichte Beute gewissenloser Menschen« würden¹⁰⁰.

Dem entsprach ein überproportionaler Anteil von Frauen an der Sterilisationsdiagnose »Schwachsinn«, und die allgemein anerkannte quantitative und strategische Bedeutung der Sterilisation »Schwachsinniger« war vor allem eine Forderung nach der Sterilisation von Frauen. 1934 wurden 57 % aller sterilisierten Frauen (48 % aller sterilisierten Männer) wegen »Schwachsinn« sterilisiert, und 54 % aller wegen »Schwachsinn« Sterilisierten waren Frauen¹⁰¹. Mit der geschlechterspezifisch definierten Diagnose »Schwachsinn« (und »Alkoholismus«) wurde die »Lebenserfahrung« männlicher Sexualgewalt gegen Frauen zur Norm gesetzt; diese Norm galt für Sterilisandinnen selbstverständlich auch bei anderen Diagnosen.

Die Dokumente zur Norm und die Berichte über die Realität machen deutlich, daß es hier keineswegs nur um »minderwertige« Männer ging; vielmehr setzte die Sterilisationspolitik die Norm gewaltförmiger sexueller Geschlechterbeziehungen für alle Männer. Hinsichtlich ihrer Objekte betraf sie in erster Linie Gewalt gegenüber »minderwertigen« Frauen, dann aber auch die »Normalität« männlicher Gewalt gegenüber weiblichen Familienangehörigen. Denn »der Mann neigt von Hause aus zu Gewalttätigkeit und Eigenwillen, die Frau ist mehr passiver Natur«, und er »wird brutal von ihr weiter geschlechtlichen Verkehr fordern«; deshalb müsse man »beim weiblichen Geschlecht« einen »schärferen Maßstab anlegen«, denn »schwachsinnige« Frauen »lassen sich von nicht schwachsinnigen Männern häufig geschlechtlich mißbrauchen«¹⁰². Die Norm männlicher Sexualgewalt gegenüber »minderwertigen« Frauen war darüber hinaus in der rassistischen Tradition insgesamt präsent: in ihrer Bilderwelt wie in ihrer Realität. Die eineinhalb Millionen »Zeugungen« deutscher Männer in Osteuropa, von denen Himmler 1942 berichtete, müssen auch in diesem

Kontext gesehen werden. Inwieweit sexuelle Gewalt im Zweiten Weltkrieg ein spezifisches Produkt des Rassenkriegs war oder aber in älteren Traditionen militärischer Gewalt stand, kann hier nicht beurteilt werden; immerhin hatte ein kritischer Autor der zwanziger Jahre schon für den Ersten Weltkrieg über den »Kriegsdrang« als Ausdruck männlichen »sexuellen Instinkts« reflektiert¹⁰³.

Die nationalsozialistische Sterilisationspolitik bzw. Rassenpolitik insgesamt strafte eine Propaganda Lügen, die Frauen mit dem untauglichen Mittel der Kastration von »Sittlichkeits«-Verbrechern eine Reform in der Frage der Vergewaltigung zu versprechen schien; sie bestätigte die Propaganda hingegen darin, daß die Verheißung ohnehin nur »unsere« und »deutsche« Frauen betraf. Die Massensterilisation von Frauen gegen ihren Willen bedeutete, über die polizeiliche, psychiatrische und medizinische Gewalt hinaus, Institutionalisierung und Freigabe sexueller Gewalt von Männern gegenüber Frauen. Sie war Teil der vom hygienischen Rassismus angestrebten »grundsätzlichen Veränderung des Verhältnisses der Geschlechter«. Der Nationalsozialismus realisierte damit eine alte Vision der Eugeniker, insbesondere der eugenischen Sexualreformer. Die staatliche Trennung zwischen Sexualität und Fortpflanzung war eine Trennung zwischen männlicher (»hemmungsloser«) Sexualität, Domäne von »Natur«, und weiblichem (»hemmungslosem«) Gebären, Domäne des Staatseingriffs. Bis heute – und heute wieder – war alle »Bevölkerungs«-Politik in diesem Sinn Sexual- bzw. Frauenpolitik. Eine »Geburtenpolitik«, die Gebären bzw. Nicht-Gebären durch Förderung weiblicher Unabhängigkeit von männlicher Sexualität – eine historische Gegenindikation gegen frauenfeindliche und unmenschliche Geburtenpolitik – zu beeinflussen sucht, gibt es bisher nicht. Dem entsprach im Nationalsozialismus die Bedeutung weiblicher Sexualität in der Sterilisationsdiagnostik.

Sexualität in der Sterilisationsdiagnostik

Die geschlechterspezifische Bedeutung der Sterilisationsdiagnostik betraf auch nichtgewaltförmige Sexualbeziehungen und nicht-sexuelle Geschlechterbeziehungen. Im Rahmen der Schwachsinn-Psychiatrie wurde die geistesgeschichtliche Tradition der Bestimmung der Geschlechter, ihrer Beziehungen und ihrer gesellschaftlichen Aufgaben wissenschaftlich fortgesetzt. Dubitscher betonte 1937, daß es »endlich an der Zeit« sei, die gängige Theorie vom »physiologischen Schwachsinn des Weibes« aufzugeben. Möbius, der auch dafür plädierte, »die Weiber« zu »verschließen«, indem »man ihnen 3/4 der Labien zusammennäht«, hatte den weiblichen »Schwachsinn« mit der moralischen und intellektuellen Beschaffenheit der Frauen begründet, speziell mit ihrer Leistungsunfähigkeit

und damit, daß – List männlicher Vernunft – Schwachsinn der Erfüllung mütterlicher Aufgaben förderlich sei¹⁰⁴.

Die gesellschaftliche Notwendigkeit solchen »Schwachsinn« ersparte es dem weiblichen Geschlecht, insgesamt sterilisiert zu werden. Vor allem aber war für Sterilisationspolitiker der weibliche »Schwachsinn« von subtilerer Art, denn er sollte nicht Mutterschaft, sondern ihre Verhinderung begründen. Dubitscher wandte sich speziell gegen die verbreitete Meinung, »daß gerade die »physiologisch Debilen« besonders geeignet sind zum Mutterberuf«. Den »Unterschied der Geschlechter« sah er, anders als Möbius, nicht in einem quantitativen, sondern in einem qualitativen »Wert«-Unterschied, und zum Beweis griff er auf die traditionellen Lehren von der Geschlechterpolarität zurück: Das »Männliche« und das »Weibliche« verhielten sich zueinander wie Unart zu Artigkeit, Faulheit zu Fleiß, Unordnung zu Ordnungsliebe, Unwahrhaftigkeit zu Wahrheitsliebe, Mut zu Furchtsamkeit, Unbescheidenheit zu Bescheidenheit, ernste Stimmung zu Emotionalität usw.; keine Entsprechung auf weiblicher Seite hatten (männlicher) »Erwerbssinn«, (männliches) »Streben nach Macht«, (männliche) »Sexualität«. In der Theorie wie in der Praxis der Sterilisationspolitik wurde die »Sterilisationswürdigkeit« von Frauen weitgehend daran gemessen, ob sie von diesem Bild des weiblichen Geschlechts abwichen, und die Abweichung bestimmte vor allem weiblichen »Schwachsinn« und weibliche »Schizophrenie«. Die Sterilisationsdiagnostik an Frauen betraf hauptsächlich zwei Motive von Dubitschers Beschreibung des »Weiblichen«: Arbeit, die sein Frauenbild konstituierte, und Sexualität, die darin fehlte.

In der Tradition der beiden großen psychiatrischen Sammeldiagnosen, Schwachsinn und Schizophrenie, hatte Sexualverhalten schon immer eine wichtige Rolle gespielt. Bei weiblichem Schwachsinn waren es vor allem uneheliche Geburten, »Nymphomanie« bzw. (später) »häufig wechselnder Geschlechtsverkehr« (»hwG«) und Prostitution (bei männlichem Schwachsinn standen Straftaten im Vordergrund). In der Diagnostizierung weiblicher Schizophrenie waren das Geschlechtsleben, seine Störungen, Perversionen (in Relation zur »naturgerecht lebenden Frau und Mutter«) und das »Generationsgeschäft« von besonderer Bedeutung. An Sterilisandinnen suchte man die alte Hypothese von der engen Beziehung zwischen Geisteskrankheiten und Genitalanomalien bei Frauen zu erhärten¹⁰⁵. Hingegen führten vor allem »schizophrene« Sterilisandinnen ihren seelischen Zustand häufig auf Misshandlungen in der Ehe und ihren Anstaltsaufenthalt auf eine Einweisung durch den Ehemann zurück. Im amtsärztlichen Sterilisationsgutachten wurde der Befund unter den Rubriken »Sexualleben« und »sexuelle Perversionen« erfaßt. Auch in den Anzeigen beim Amtsarzt und in den gerichtlichen Ermittlungen waren sie von Belang. Nicht immer

war Einschlägiges zu ermitteln. So führten beispielsweise in Kiel, dem Gesundheitsamt zufolge, 82 % der Sterilisandinnen einen »unauffälligen sittlichen Lebenswandel« (unerwähnt blieb dieses Kriterium in einer gleichzeitigen Untersuchung über Kieler Sterilisanden). Auch über das Sexualleben der Verwandtschaft wurde ermittelt; so schrieb eine Gendarmeriestation im Fall von Georg F., der Vater seiner Mutter habe sich aus Schwermut erhängt, und »in sittlicher Hinsicht war die Mutter in ihrer Mädchenzeit eine sehr zweifelhafte Person. Sie unterhielt eine besondere Liebe zu Mannspersonen.«¹⁰⁶ Die Angaben über das Geschlechtsleben der Sterilisanden und ihrer Angehörigen beeinflussten oder bestimmten die Sterilisationsurteile.

Entsprechend den psychiatrischen Lehren wog Onanie bzw. »Selbstbefriedigung« schwer bei der Diagnostizierung von Schizophrenie, aber auch von Schwachsinn: vor allem bei Männern, gelegentlich aber auch bei Frauen¹⁰⁷. Im übrigen war von »sexuellen Perversionen« weit häufiger bei Sterilisandinnen (und bei weiblichen Angehörigen von Sterilisandinnen und Sterilisanden) als bei Sterilisanden die Rede; Frau K. wurde wegen »Schwachsinn« sterilisiert, »der wegen der stark hervortretenden Haltlosigkeit in sexueller Hinsicht sich in einer für das Gemeinschaftsleben besonders ungünstigen Weise auswirkt«. Stand bei Männern das Versagen im Erwerbsleben im Vordergrund, so »bei Frauen vorwiegend Bummeln, Lügen, Stehlen, Vagabundieren, sexuelle Vergehen, die durch den ›Hang nach unten‹ gekennzeichnet sind, und Prostitution, die sie nicht suchen, sondern der sie erliegen«. So war beispielsweise Else S. »mit den Nerven nicht in Ordnung«, »sexuell abwegig und vernachlässigte den Haushalt«. Gegen die Sterilisation von Lotte D. protestierte ihr Ehemann, da sie keine Kinder wolle, »frigide« sei und niemanden an sich heranlasse; sein Einspruch wurde mit dem Bemerkten abgelehnt, im Krankenhaus habe man »auch eine erotische Komponente bei D. bemerkt«¹⁰⁸.

Bei Frauen hatte ein Verhalten erhebliches Gewicht, das häufig, vor allem in Süddeutschland, als »mannstoll« bezeichnet wurde. Während es beispielsweise von Johann A. hieß, er habe einen »starken aber normalen Geschlechtstrieb«, wurde bei der »mannstollen« Anna O. unter »sexuelle Perversionen« eingetragen: »Nein, geht aber mit jungen Burschen.« Anna K. erkannte der Amtsarzt als »sexuell stark zudringlich«, Margarete G. sei »äußerst triebhaft«, Hildegard F. »sexuell sehr interessiert«, Elli B. »treibt hwG«, Gertrud B. »kokettiert mit den Lehrern, bandelt mit Jungen an«, Ursula D. »macht einen stark erotischen Eindruck«, Babette E. hatte »stark erotische« und »in der Anstalt zeitweise auch homosexuelle Züge«, und für Gertrud D., die ihr protestierender Vater als »menschenscheu« beschrieb,

verlangte der Stadtschularzt »Kastration« wegen »sexueller Erregbarkeit«. Als »männertoll« galten auch Marie O., Alma S. und Marie S., in deren Fall das Eingeständnis der »Mannstollheit« den Eltern bzw. der Mutter abgerungen wurde. Als »sexuelle Perversion« der Hilda S., die laut Sterilisationsbeschuß »nach dem Verhalten in der Sitzung sexuell triebhaft ist«, galt, daß sie »im Oktober d. Js. in einem Heuschaber zum ersten Mal Geschlechtsverkehr mit einem Arbeitsdienstmann« hatte, wovon sie obendrein noch »auf Befragen ohne große Verlegenheit« erzählte. Das »Sexualleben« der Dienstmagd Elisabeth E. zeichnete sich dadurch aus, daß sie »gern und viel auf Tanzmusiken geht«, und Gertrud B. »hat sich auch mit ihrem seitherigen Vormund geschlechtlich eingelassen. Das zeugt von einem Mangel an ethischen Begriffen«, wie auch der Gesetzeskommentar darlege. Emma M., deren Mutter angeblich Jüdin sei und die vergewaltigt worden sein »will«, zeige – »typisches Zeichen der Schizophrenie« – eine »geschlechtliche Übererregbarkeit. Diese hat sich seitdem in vielen Fällen wahlloser Hingabe dokumentiert. Die Unfruchtbarmachung ist aus rassenhygienischen Gründen zu befürworten.« Gisela V. war »schon in der Schule sexuell früheif; mit 14 Jahren hat sie sich mit einem Schausteller auf dem Vogelschießen geschlechtlich eingelassen. Den Namen des Mannes kennt sie nicht.« Marie M., die »in wilder Ehe« lebte und erst auf polizeilichen Druck hin heiratete, »kam, wie die meisten weiblichen Schwachsinnigen, schon mit 17 Jahren auf den Weg der Prostitution und treibt sich seither unsterblich im Hausierhandel herum, wobei sie nebenbei der Prostitution nachgeht« und zwar »für Pfennige«. Ida X. wurde telefonisch angezeigt, »da man die Wahrnehmung gemacht habe, daß sie dauernd in der Nähe des Arbeitsfreiwilligenlagers sich aufhalte und die jungen Burschen ihr nachgingen«. Über Ida Y., die 1942 anläßlich einer Krankenschreibung vom Arzt gemeldet wurde, berichtete ihr Arbeitgeber, »daß mit erneuter Schwangerschaft zu rechnen ist, nach Arbeitsschluß soll sie sich stundenlang im Lager für ausländische Arbeiter herumtreiben«, und »es besteht der Eindruck, daß die Y. sich absichtlich Kinder anschafft, um in den Besitz von Unterstützungen zu kommen«. Schwer wogen für Gertrud W.s »Gesamtpersönlichkeit« nicht nur ihre trunksüchtige männliche Verwandtschaft, ihre epileptische Schwester, ihre Fürsorgeerziehung, Gelddiebstähle, unnötige Ausgaben und ihr verstorbenes verkrüppeltes Kind, sondern auch ihr Ehebruch (»Haltlosigkeit in geschlechtlicher Beziehung« und »Gemeinschaftsunfähigkeit«); ihre Sterilisation wurde als eines der lobenswertesten Musterbeispiele zur Nachahmung empfohlen: »Das Erbgut solcher Menschen wie das der hier Unfruchtbar gemachten ist dem Leben des Volkes nicht nützlich, sondern schädlich.«¹⁰⁹ »Sexualität«, in Dubitschers Postulat vom »Unterschied der Geschlechter« nur dem männlichen Geschlecht zugesprochen, fiel in der Regel bei der Sterilisationsprüfung von

Männern nicht ins Gewicht. Kam sie doch vor, so galten andere Standards als für Frauen. Gelegentlich wurde auf »unmännlichen«, »weibischen« oder »infantilen« Charakter von Männern als Beleg für ihre »Erbkrankheit« hingewiesen. Wegen einer »Sonderform« solchen »Schwachsinn« wurde der »schüchterne und zurückhaltende« 27jährige Bürstenmacher Martin B. in Kiel sterilisiert. Zwar besaß er »anscheinend das Vertrauen seiner Käufer« und bestritt seinen Lebensunterhalt ordentlich und mit 20 RM Wochenverdienst, doch wurde sein Protest abgewiesen: Der Grundsatz der Lebensbewährung mußte »vorliegend dahin eine Einschränkung erfahren, daß es nicht allein auf eine wirtschaftlich und moralisch einwandfreie Lebensführung ankommt, sondern auch darauf, wie weit der Unfruchtbarzumachende für die Gemeinschaft nützlich ist«. Martin aber lebe »überhaupt nicht innerhalb einer Gemeinschaft – bezeichnend ist, daß er für Frauen keinerlei Interesse hat«. Das Gericht urteilte: »Von Bewährung im Leben kann man da nicht sprechen, wo sich alle Tätigkeit nur auf die Sorge für die eigene Person beschränkt, es müßte vielmehr die Grenze für die soziale Tüchtigkeit weiter gezogen und es muß diese soziale Tüchtigkeit dann verneint werden, wenn der Unfruchtbarzumachende sich von der Gemeinschaft fast vollständig ausschließt und autistisch ein Sonderleben führt.«¹¹⁰

Geschlechterspezifische Sexualdiagnostik kennzeichnete auch die wichtige Frage der Unehelichkeit. So galt zum Beispiel Georg W., der »mit seiner Geliebten, die auch ein Kind von ihm hat, regelrecht verkehrt«, als »sexuell normal«, während bei Theresia S. ihre außereheliche Schwangerschaft mit Fehlgeburt nicht nur unter »Sexualleben«, sondern auch unter »sexuelle Perversionen« eingetragen wurde. Die Sterilisation der 20jährigen Frau L. wegen »Schwachsinn« wurde mit ihrem Hilfsschulbesuch und den Vorstrafen ihres Vaters begründet, »besonders dringlich« aber sei sie, weil L. »bereits (im Juli 1934) ein uneheliches Kind geboren hat«. Die Störung der »Gesamtpersönlichkeit« von Anna M. zeigte sich darin, daß sie »sich von vier verschiedenen Männern hat schwängern lassen, trotz der Not, die jede Geburt für sie bedeutete«. Denn »wie sie handelt kein geistig-seelisch gesunder Mensch. Ihr Verstand reicht nicht aus, um ihr Tun richtig zu beurteilen und das Leben vernünftig zu gestalten. Die unmittelbarste Aufgabe des Verstandes ist die Lebensführung und die Durchsetzung der Umwelt gegenüber (Gütt-Rüdin-Ruttke S. 126)«. Für den »Schwachsinn« einer Fabrikarbeiterin sprach, »daß sie trotz ihrer Jugend geschlechtskrank gewesen ist und bereits zwei Kinder unehelich geboren« hat; da der Vater trank, die Mutter einen »ungeordneten Haushalt« führte und beide »gegenüber dem liederlichen Lebenswandel der Tochter einen Mangel an Einsicht bewiesen haben, der für geistige und sittliche Minderwertigkeit der Eltern selbst spricht«, schloß das Gericht auf Erbllichkeit. In einem anderen Fall wurde der Schwachsinn »durch

die Tatsache bestätigt, daß sie sechsmal unehelich geboren hat, darunter zwei Totgeburten«, und bei Hertha X. wurde er diagnostiziert, weil zwar nicht sie, aber ihre Familie schwachsinnig sei und sie »im April 1934 ein uneheliches Kind geboren hat«. Ein besonders bedenkliches Anzeichen »geistiger Minderwertigkeit« war es, wenn Frauen uneheliche Kinder von verschiedenen Erzeugern hatten, die dem Gericht unbekannt waren. Frau D. wehrte sich vor Gericht gegen solche Diagnostik: »Das stimmt nicht, daß die ersten drei von verschiedenen Vätern sind, der erste zahlt, von dem zweiten, der ist gestorben, einen Toten kann man nicht heiraten«, und den Namen des Vaters ihrer beiden Zwillinge wollte sie nicht nennen. Wohlfahrtsämter beantragten, um Kosten zu sparen, die Sterilisation unverheirateter Mütter, »weil man glaubt, daß sie noch weitere Kinder bekommen würden. Als Grund wurde Schwachsinn konstruiert.«¹¹¹ Das Stadtjugendamt München beantragte die Sterilisation der Landarbeiterin Theresia K., die nach Auskunft der Gendarmeriestation »etwas spinnt«, mit der Begründung, sie sei »nach unseren Akten Mutter von zwei unehelichen Kindern«, ein »unterhaltspflichtiger Vater konnte bisher nicht festgestellt werden«, und »für beide Kinder mußte bzw. muß der Bezirksfürsorgeverband München für die Verpflegung aufkommen. Da die Annahme besteht, daß Mündelmutter noch mehr unehelichen Kindern das Leben gibt, sich aber in keiner Weise darum kümmert, ob ein unterhaltspflichtiger Vater festgestellt werden kann oder nicht, insbesondere aber weil die Gefahr besteht, ihre eigenen mangelhaften Erbanlagen auch ihren Kindern weiterzugeben«, sei »Unfruchtbarmachung im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in die Wege zu leiten«.

Bei vielen anderen Frauen waren ihre unehelichen Kinder nicht der einzige Grund für die Sterilisation, spielten aber bei der Diagnostizierung von Schwachsinn eine erhebliche Rolle. Am 9. Juli 1934 ordnete der Reichsinnenminister insbesondere für Hebammen an: »Bei unehelich Gebärenden wird es sich in vielen Fällen um geistesschwache Personen handeln, die unter das Gesetz fallen dürften. Solche Personen sind dann dem zuständigen Bezirksarzt zur Anzeige zu bringen. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist bei den diesjährigen Hebammenprüfungen zum Gegenstand besonderer Besprechungen zu machen.« Die 1940 erlassenen »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit« erklärten unverheiratete Mütter, insbesondere mit Kindern von verschiedenen Vätern, für »erbbiologisch unerwünscht«; sei der Vater den Behörden unbekannt, »so kann das Kind nicht als dem Durchschnitt der Bevölkerung entsprechend angesehen werden, es sei denn, daß die Person der Mutter und die Entwicklung des Kindes die Annahme rechtfertigen, daß die Erbqualitäten des Vaters unbedenklich sind«. Meist aber ließen solche Fälle »schon gewisse

Vermutungen in negativer Hinsicht aufkommen«. Dies schien eine zeitgenössische Untersuchung sterilisierter »schwachsinniger« Frauen zu bestätigen: »Eine deutliche Sprache bezüglich der gesteigerten sexuellen Reizbarkeit und Haltlosigkeit der angeboren Schwachsinnigen spricht das starke Überwiegen der Unehelichkeit« unter den Sterilisierten; »keine andere Erbkrankheit weist auch nur annähernd einen so hohen Anteil auf. Manchmal kann man geradezu den Eindruck einer Tradition der Unehelichkeit haben, die nur gelegentlich von einer regelrechten Ehe durchbrochen wird.« Rassenhygienische Theorie, amtliche Anweisungen und die gerichtliche Praxis zeigen, wie der Topos von der »hemmungslosen Vermehrung der Minderwertigen« zur *self-fulfilling prophecy* wurde: Da uneheliche Mutterschaft als weibliche »Hemmungslosigkeit« und weiblicher »Schwachsinn« definiert wurde, fanden sich unter den sterilisierten »schwachsinnigen« Frauen eben viele uneheliche Mütter. Der Mythos, unter dem Nationalsozialismus habe Unehelichkeit »nicht als Schande« gegolten, entstammt der Zeit nach 1945; die Zeitgenossen sahen das anders. Daß die »schwachsinnige« Marie S. auf die Intelligenzfrage, »warum darf man keine unehelichen Kinder haben?«, korrekt antwortete, »weil es eine Schande sein sollte«, ersparte ihr allerdings nicht die Sterilisation¹¹².

Manche interpretierten die Sexualdiagnostik der Sterilisationspolitik als »Klassenjustiz«, da »in »besseren Kreisen« uneheliche Kinder weniger wahrscheinlich sind als beim einfachen Volk«¹¹³. Tatsächlich war sie jedoch eine Geschlechterjustiz, da sie Frauen, nicht aber Männer traf. Frauen protestierten denn auch, so Gertrud B., die 1944 unehelich schwanger war: »Ich teile hierdurch mit, daß ich mich unter keinen Umständen unfruchtbar machen lasse. Die Herren werden ja wissen, daß sie eine Schwangere, die im 7. Monat steht, nicht mehr anfassen dürfen ... Ich teile ferner mit, wenn ich jetzt meine Ruhe nicht bekomme, daß ich dann leider eine Gegenklage machen muß. Ich muß Ihnen leider noch mitteilen, daß sich meine Mutter das überhaupt nicht gefallen läßt, was in dem Brief drin steht, denn das geht an ihre Ehre.« Man ließ sie entbinden und sterilisierte sie kurz darauf. Ein Schwachsinnsexperte hatte 1943, als die neuen und mörderischen Formen der »Rassenpflege« schon vielen bekannt waren, nicht etwa deren Akteuren, sondern Gertrud »starke seelische und soziale Gleichgültigkeit«, Mangel an »spontanem Denkbedürfnis« und damit Schwachsinn (»leichten Grades«) bescheinigt.

Spielte uneheliche Zeugung bei der Diagnostizierung männlicher Sterilisanden kaum eine Rolle, so waren in einer anderen Hinsicht doch auch sie von der Diskriminierung unehelich Gebärender betroffen: nämlich als unehelich Geborene. In vielen Prozessen gegen Frauen wie Männer beschwor man ihre uneheliche Geburt und, darüber hinaus, uneheliche Geburten und

uneheliches Geborenssein ihrer Angehörigen; regelmäßig wurde uneheliches Geborenssein im amtsärztlichen Gutachten eingetragen, und zwar sowohl in der Anamnese, wo es die Krankheitsdiagnose stützen sollte, als auch in der Familienanamnese, wo es Erblichkeit belegen sollte. Denn nach der zeitgenössischen Psychiatrie kam den materiellen und juristischen »äußeren Begleitumständen« der Unehelichkeit »keine ursächliche Bedeutung für den Schwachsinn zu«, sondern umgekehrt: Der Schwachsinn unehelich Geborener sei als Erbe der »Persönlichkeit der Erzeuger« zu deuten, und da »schwachsinnige Mädchen leichter zu einer unehelichen Schwangerschaft kommen als normale«, seien auch ihre Nachkommen überproportional schwachsinnig. So etwa bei dem Landarbeiter Willy H.: »Schließlich ist noch zu berücksichtigen, daß auch H.s Mutter nicht vollwertig und lebensbewährt ist. Sie hat ein voreheliches Kind und noch zwei uneheliche Kinder, die sie nach dem Tode ihres Mannes geboren hat. Sie beweist damit, daß sie ihr Leben nicht vernünftig gestalten kann.« Für einen anderen Arbeiter galt: »Daß dieser Schwachsinn angeboren ist, ergibt die Tatsache, daß er unehelich geboren, von einer unehelichen Mutter stammt, die drei uneheliche Kinder hat, auch wegen Diebstahls mehrfach bestraft ist. Alle neun Geschwister sind in Fürsorgeerziehung gewesen. Eine Schwester hat fünf uneheliche Kinder, eine Schwester drei uneheliche Kinder.«¹¹⁴

Im Durchschnitt hatten die Sterilisanden nicht mehr, sondern weniger Kinder als der Durchschnitt der Bevölkerung: So waren im Bereich des Sterilisationsgerichts Köln 58 % kinderlos, 21 % hatten ein oder zwei Kinder und nur 3 % hatten sechs und mehr Kinder. Die niedrigen Zahlen sind auch dadurch bedingt, daß der Sterilisationseifer sich nur zu Beginn und vielleicht nur in einigen Regionen auf ältere Menschen richtete, deren Zeugungs- bzw. Gebärperiode abgeschlossen war; für die »Aufartung« des »kommenden Geschlechts« war die Sterilisation jüngerer Menschen wichtiger, und es wurden hauptsächlich Menschen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren sterilisiert. Weit häufiger als durch Kinderreichtum (und auch häufiger als durch uneheliches Gebären oder Geborenssein) waren die »schwachsinnigen« Sterilisandinnen und Sterilisanden durch ein damit zusammenhängendes familiäres Merkmal gekennzeichnet: Nach Ausweis der Prozeßakten stammten sie in ihrer übergroßen Mehrheit von kinderreichen Eltern. Die Beobachtung eines Zeitgenossen, »wo eine Familie fünf Kinder hat, da fängt die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt schon an, erbbiologische Nachforschungen zu machen«¹¹⁵, betraf mehr die Geschwisterreichen als die Kinderreichen.

Rassenhygieniker waren sich einig, daß es für die vermutete und gemessene Koinzidenz von Kinderreichtum und Schwachsinn (Dummheit, mangelnde Begabung, niedriger Intelligenzquotient) nur eine plausible

Erklärung gebe: nicht etwa die Überlebensnöte kinderreicher Familien, sondern die »hemmungslose Fortpflanzung« der »Schwachsinnigen«. Dementsprechend wurden Schüler mit schlechten Noten, Hilfsschüler und Fürsorgezöglinge, die oft aus kinderreichen Familien stammten, zu einem vorzüglichen Objekt des Sterilisationseifers. Hilfsschulen und Fürsorgeanstalten wurden systematisch durchkämmt, und auch hier versäumte man nicht, auf die besondere Gefahr gerade bei Mädchen hinzuweisen: Sie seien nicht fähig, die »soziale Aufgabe« einer »deutschen Frau und Mutter« zu bewältigen. Ein Experte, der seine Erkenntnisse in Untersuchungen über die »Rassengliederung« von 7900 Hilfsschülern gewonnen hatte, forderte 1933, »dieses negative Material als sichere Treffer aus der Fortpflanzung, besonders den später nicht so augenfälligen und zeugungswilligen weiblichen Teil auszuschalten«, denn: »Die geistig minderwertige Frau ist heiratslustig, zur Kinderproduktion in und außer der Ehe bereit, während der geistesschwache Mann sexuell meist unterwertig und nicht aktiv ist.« Ein Schularzt drängte: »Bei der ungeheuren Gefahr, die von den schwachsinnigen Mädchen ausgeht, sollte man alle Mädchen, die das Ziel der ländlichen Volksschule nicht erreichen, bei der Schulentlassung sterilisieren, und nicht erst dann, wenn sie zwei bis drei Kinder haben. Hier wendet sich der Gast mit Grausen. Aber das kommt nur von der Ungewöhnlichkeit des Gedankens. Die Sterilisation ist keine Hinrichtung, sondern geschieht gerade in diesen Fällen im eigensten Interesse der Betroffenen selbst.«¹¹⁶ Etwa die Hälfte aller Fürsorgezöglinge sollte sterilisiert werden, und in Berlin wurden bis 1936 etwa 10 % von ihnen sterilisiert. Sie stellten aber nur einen Bruchteil der Personen über 14 Jahre dar, die als einstige Hilfsschüler oder Fürsorgezöglinge sterilisiert wurden; 35 % der Kölner Sterilisanden waren (meist ehemalige) Hilfsschüler (54 % waren Volksschüler).

Einzig der Reichsbund der Kinderreichen meldete 1933 noch leise Zweifel daran an, Kinderreichtum mit Schwachsinn und »Minderwertigkeit« gleichzusetzen; doch auch er hatte seinen einstigen Leitspruch, »Heraus aus der Minderwertigkeitslehre«, längst fallengelassen. Statt dessen protestierten die Kinder- und Geschwisterreichen selbst. Oft erklärten sie – ebenso wie die nicht-rassenhygienische Psychiatrie – den Zusammenhang umgekehrt: Dummheit sei nicht die Ursache vieler Kinder, sondern deren Folge, insbesondere bei armen Kinderreichen. So gab eine Mutter zu Protokoll, »daß meine Tochter in den Schuljahren etwas zurück war. Der Grund war folgender. Mein Mann war im großen Krieg, ich hatte sieben schulpflichtige Kinder, hatte um die Lebensexistenz schwer zu ringen und so hatte ich keine Zeit mehr frei für die Kinder. Ich glaube jedoch, Euch Herren ists schließlich auch bekannt, daß die Kinder armer Leute früher von jeher gewissermaßen gehaßt und vernachlässigt wurden. Deshalb kann ich nicht verstehen, daß

meine gesunde und geistig normale Tochter soll unfruchtbar gemacht werden.«¹¹⁷

Die Sterilisationsdiagnostik war also eine Sexualdiagnostik in doppeltem Sinn: Sie orientierte sich an der (wirklichen oder vermeintlichen) Sexualität von Sterilisanden, und sie tat dies je nach ihrem Geschlecht unterschiedlich, genauer: in der Regel nur bei Frauen. In beiderlei Hinsicht war sie also Sozialdiagnostik. Die zuletzt zitierte Mutter wies mit ihrem Einspruch auf einen weiteren Befund hin. Zwar war eine Aufgabe von Müttern, die ihre Kinder vor dem Stigma mangelnder Intelligenz retten konnte, nämlich bei den Schularbeiten zu helfen, zu der Zeit noch nicht verbreitet; gleichwohl hing auch damals der »Wert« von Kindern und Müttern in erster Linie von der mütterlichen Arbeit ab. So beschrieb das Rassenpolitische Amt in Sachsen eine »wertvolle« Mutter, die ohne Dienstmädchen ihren Mann und ihre fünf Kinder versorgte: »Ist dann der Haushalt noch ordentlich und sauber, so bedeutet dies für die Hausfrau eine beachtliche Leistung«, und derartige »Lebensbewährung« stelle »die Erbtauglichkeit der kinderreichen Familie unter Beweis«¹¹⁸.

Frauenarbeit und Männerarbeit

Wo »die menschliche Leistung als Grundlage des totalen Staates« definiert wurde¹¹⁹, war diese Arbeit geschlechtsbestimmt. Geschlechterspezifische Arbeit war ein zentrales Kriterium der Sterilisationsdiagnostik, die somit auch in dieser Hinsicht Sozialdiagnostik war. Mit Recht hatte Dubitscher die These vom »physiologischen Schwachsinn des Weibes«, der Frauen zur Kinderaufzucht besonders befähigen solle, verworfen, obschon er es nicht wegen ihrer Frauenfeindlichkeit tat. Denn seit dem 19. Jahrhundert hatte die Arbeit von Frauen infolge veränderter Bedingungen und Standards der Versorgung von Ehemännern und Kindern, von häuslicher und schulischer Erziehung stark zugenommen. An Frauen, die nicht als »Rabenmütter« oder »Schlampen« gelten mochten, waren neue Anforderungen gestellt, die hohe Qualifikation erforderten. Rassen- bzw. Sozialhygieniker hatten seit der Jahrhundertwende die neuen Standards mitausgearbeitet, und die nationalsozialistische Rassenhygiene setzte diese Tradition fort: »Mit zunehmender Volkskultur einerseits und fortschreitender geistiger Entwicklung der Kinder andererseits wachsen die Ansprüche an die mütterliche Führung, sowohl von Seiten der Mädchen als auch der Knaben. Diese Führung gehört mit zu den wesentlichen Aufgaben, welche der Rasseprozeß (im weiteren Sinne) der Frau stellt.«¹²⁰

Die nationalsozialistische Frauenpolitik sollte nicht einzig in den diversen, häufig von Frauen selbst getragenen Bräute- und Mütterschulungen gesehen

werden. Die wirklichen Standards wurden von der Schwachsinn-Psychiatrie ausgearbeitet. Der Präsiktion »nordischer«, »germanischer«, »deutscher« Häuslichkeit entsprach die Proskription von Frauen, die solchen Standards nicht nachkommen konnten oder wollten. Seit 1933 sollten viele von ihnen keine Kinder mehr haben, seit 1935 durften sie nicht mehr (bzw. nur noch sterilisierte Männer) heiraten. Unter dem »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens« gab es für sie einen Privatbereich nur noch in Anführungszeichen, denn die »Lebensbewahrung« ließ sich, Rassenhygienikern zufolge, »nur unter der Beobachtung des außerberuflichen Lebens, gewissermaßen des ›Privatlebens‹ beurteilen«. Die Prüfung der »Lebensbewahrung« wurde von Juristen (und von Hitler) definiert als »Prüfung, die das Leben selbst anstellt«¹²¹. Daß die Mehrzahl der sterilisierten Frauen und mehr Frauen als Männer wegen »Schwachsinn« sterilisiert wurden, hatte seinen Grund auch darin, daß nicht »das Leben selbst« prüfte, sondern daß Männer das »Privatleben« und die Hausarbeit von Frauen prüften.

Kurz, bündig und unbesorgt um genetische Einkleidung legte die Schwachsinn-Psychiatrie fest: »Ein schlampiger, offensichtlich unsauberer und vernachlässigter Haushalt stellt einen wesentlichen Hinweis auf ein soziales Unvermögen dar.« So fragte das Gericht im Fall der Fabrikarbeiterin Wally S. bei der Gendarmerie ihres Heimatortes an, »wie sich diese in der praktischen Arbeit (Fabrikarbeit, Hausarbeit) bewährt, insbesondere ob sie auch Arbeiten, die ein gewisses selbständiges Denken erfordern, gewachsen« sei. Ihr Arbeitgeber gutachtete, sie »bewährt sich in der praktischen Arbeit nicht. Insbesondere ist sie Arbeiten, die ein gewisses selbständiges Denken erfordern, in keinem Fall gewachsen. Die S. kann nur Arbeiten, welche ganz einfache Handgriffe erfordern, verrichten. Das gleiche wird auch bei Verrichtung von Hausarbeiten der Fall sein, obwohl dies der Vater in Abrede stellt. Über die sittliche Führung der Wally S. ist hier Nachteiliges nicht bekannt. Die S. wurde nach Angaben ihres Vaters durch den H. in ihrer elterlichen Wohnung geschlechtlich benützt. Er ist auch der Kindesvater des außerehelichen Kindes der S.« Frieda S. »ist nur imstande, einfache Hausarbeiten zu verrichten«, und Hulda S. »arbeitet zu Hause die groben Arbeiten auch ohne Befehl, kocht den Kaffee, aber schwerere Arbeiten, die Überlegung und Kenntnisse verlangen, kann sie nicht machen«¹²².

Die Prüfung auf Intelligenz und »Lebensbewahrung« unterschied sich bei Männern und Frauen. Für letztere mochte sie aussehen wie im Fall von Elli F.: »Haushalt: 1 Brot (Preis): 45 Pf.; wieviel Brote wöchl. wenn täglich 2 gebraucht werden: 14; kosten täglich: 90; wöchl.: -. Reinigung einer Schlafstube: lüften, Betten auslegen, Betten machen, Aufwischen, Bohnern, Staubwischen. Wäsche waschen: erst einen Tag vorher einweichen, dann in

Persillauge einweichen, Kochen, Auswaschen. Säuglingspflege: gut handwarmes Wasser (macht den Handgriff vor, wie man ein Kind hält), nach dem Waschen gepudert; wann gefüttert: nach dem Trockenlegen; Neugeborenenahrung: halb und halb Wasser, Milch und Schleim; wann lernt ein Kind laufen: mit 1 Jahr; sprechen: mit 1 1/4 Jahr; wieviel Stoff zu 1 Kleid: 3 1/2-4 Meter; Plätten – Leinen: wird gefeuchtet; Kunstseide: kein heißes; Herrenhemd: erst Manschetten, Ärmel, von innen, die Schultern usw. Verhalten bei der Untersuchung: scheint ziemlich haltlos, wenig Verantwortungsbewußtsein.«¹²³ Luise S. galt als »schwachsinnig«, denn »ihr Wissen beschränkt sich auf mechanisch angeeignete Kenntnisse, sie kann angeben, wie man verschiedene Speisen bereitet, z. B. Pudding, Brotsuppe, Reissuppe, aber nur wie es zu Hause üblich ist«. Zur Begründung der Sterilisation von Charlotte E. verwies das Berliner Gericht auf ihren trunksüchtigen Vater und stellte fest: »Seit ihrer Verheiratung war sie nicht mehr tätig. Ihr Ehemann ist ungelernter Arbeiter, er soll nach Angabe der Betroffenen getrunken und für die Familie nicht gesorgt haben. Diese Angabe ist jedoch nicht voll zu bewerten. Denn auch in den Zeiten, wo die Betroffene nachweislich genügend Geld von dem Ehemann, der längere Zeit an der Autobahn gearbeitet hat, bekam, war ihr Hausstand nicht in Ordnung.« Eine zusätzliche Intelligenzprüfung ergab Lücken: »So war z. B. der Betroffenen der Unterschied zwischen Süß- und Salzwasserfischen nicht bekannt ... Alles in allem war ein leichter Schwachsinn der Betroffenen festzustellen.« Eine »äußere Verursachung« war, wie gewöhnlich, »nicht zu ermitteln«, ihre zwei Kinder waren »zurückgeblieben«, und die Sterilisation wurde beschlossen.

Auf eine gerichtliche Anfrage antwortete für Karoline S. ihre Schwester: »Ob meine Schwester eine gute Hausfrau ist, weiß ich nicht, sie ist »so zwischendure«. Meine Schwester kümmert sich recht um ihre Kinder, ihr Mann aber nicht.« Offenbar hatte sie noch nicht verstanden, daß es hier um Frauenarbeit, nicht um Männerarbeit ging. Denn ebenso wichtig wie die weibliche Haushaltsführung war die mütterliche, nicht aber die väterliche Kindererziehung. Wurden einer Mutter »wegen ihrer Unwirtschaftlichkeit einige Kinder abgenommen«, so konnte sie auch noch zwangssterilisiert werden: so im Fall von Fanny N., die sechs Kinder, oder von Frau S., die zehn Kinder hatte und von der das Gericht feststellte, daß sie »in einem ganz ungewöhnlichen Maße unsauber und nachlässig ist und daß sie in erschreckendem Maße ihre Kinder und ihre Wirtschaft vernachlässigt«. Margarete G., » Mutter von vier Kindern, »zeigt im Leben unzureichende Leistungen und ist im besonderen nicht in der Lage, ihren Haushalt sauber und ordentlich zu führen und ihre Kinder vernünftig zu erziehen«. Gerda F., Mutter von drei Kindern, einstige Hilfsschülerin, Tochter eines Mannes, der versucht hatte, seine Familie umzubringen, beschwerte sich: Sie habe den

Haushalt ihrer Eltern geführt und damit ihre »Lebensbewährung« bewiesen. Doch das Gericht beschloß: »Nach dem Bericht des Amtsarztes hat eine Prüfung der häuslichen Verhältnisse ergeben, daß die Betroffene ihre Kinder unzureichend versorgt«, und deshalb müsse sie sterilisiert werden; auch Professor F., maßgeblicher Berliner Anthropologe, hatte Frau F. in diesem Sinn begutachtet. Diese Diagnostik galt hauptsächlich für »schwachsinnige« Mütter, grundsätzlich aber für alle Sterilisandinnen, also auch für kinderlose Frauen. Ein Beispiel dafür ist die 26jährige Erna M., Arbeiterin in einer Zigarrenfabrik. Vergeblich war sie in die zweite Instanz gegangen: »Der Beschluß weist darauf hin, daß das Mädchen in der Schule versagt habe und bei den Begabungsprüfungen vielfach Ausfälle gezeigt hat, daß sie nur mechanische Arbeit leistet und daß Zweifel daran bestehen, ob sie jemals in der Lage sein wird, einen Haushalt zu führen und Kinder zu erziehen.« Zwar sei Erna »sympathisch, könne gut lesen, habe gesunde Zähne, ein offenes Wesen und ein frisches gesundes Aussehen. Diese Ausführungen widersprechen einem der wichtigsten Leitsätze der Erbgesundheitspflege, wonach der Erbkranke für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung hat.« Daß sie einen »sympathischen Eindruck macht und körperlich frisch und gesund ist, ändert daran nichts. Im Gegenteil: wegen dieser äußeren Vorzüge würde sie wahrscheinlich leicht eine Ehe eingehen und Nachkommenschaft haben können. Die Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung schwerer Erbschäden würde also hier besonders groß sein.«¹²⁴

Unfähigkeit oder Unwilligkeit von Frauen, Kinder nach den jeweils anerkannten Standards materiell zu versorgen und zu erziehen, war ein Grundmotiv der Sterilisationspolitik. Ihre Vertreter gerierten sich als Anwälte von »Mutterliebe«: »Wir können in Zukunft keine Mütter mehr brauchen, in deren Seele die Mutterliebe fehlt.« Wo Mütter, gemessen an den Standards, versagten, versagten auch ihre Kinder; mütterlicher »Schwachsinn« galt deshalb als stärker »erblich« als väterlicher¹²⁵. Mängel der mütterlichen Erziehung wurden selbst schon als »Vererbung« betrachtet, und sie wurde regelmäßig durch den folgenreichen, weil genetische Vererbung postulierenden Satz belegt: »Äußere Gründe sind nicht nachweisbar.« Dennoch hatten viele dieser Frauen ein »Äußeres« gemeinsam: Sie stammten aus oder standen in ärmlichen Lebensverhältnissen. Die Sterilisation von Frauen, die den Standards für mütterliche Erziehung nicht genügten, legitimierte sich nicht nur durch eine Verlagerung der Standards und der Abweichungen von ihnen in eine geschichtslose Welt der »Genotypen«, sondern sie legitimierte damit auch eine Politik, die auf »exogene«, materielle oder sonstige Unterstützung für Arme und Abweichende verzichtete. Als »Belastung« galten Kinder, wenn sie der Staatskasse »zur Last« fielen. Dies

war der Hauptgrund dafür, daß ledige Mütter vor allem dann als »schwachsinnig« diagnostiziert wurden, wenn ein zahlungsfähiger Erzeuger nicht zu finden war.

Die Messung weiblichen »Schwachsinn« an Haushaltsführung und Kindererziehung zeigt sich auch an den Freisprüchen, und diese wiederum belegen, daß die Standards für Hausarbeit ebenso vielförmig und subjektiv waren wie die Art und Weise, in der verschiedene Frauen ihre Arbeit verrichten. Frau P. protestierte und hatte Erfolg. Mit ihren beiden kleinen Kindern erschien sie zum Termin, und man stellte fest, daß es sich nur »um eine leichte geistige Dürftigkeit« handle, denn das Mädchen »spricht etwas, versteht anscheinend ausreichend gut, was man ihm sagt und macht im ganzen keinen krankhaften Eindruck. Beide Kinder sind reinlich und ordentlich gehalten und in gutem Ernährungszustande.« Frau P. beherrschte zwar das Einmaleins nicht, aber »in ihrem Aufgabenkreis einschließlich der Einkäufe ist sie gut unterrichtet«; sie zeige damit, daß sie »in ihrem Berufe als Mutter und Hausfrau den an sie gestellten und zu stellenden Anforderungen genügt und sich gut eingeordnet hat«. Die Landarbeiterin N. Gr. wurde in zweiter Instanz freigesprochen, nachdem sich drei Bauern für sie eingesetzt hatten. Der eine versicherte, daß sie sich 1928 »trotz der damals herrschenden kommunistischen Hetze nicht habe abbringen lassen, weiter in der Landwirtschaft zu arbeiten«, der andere lobte ihre Landarbeit, und das Zeugnis des dritten versicherte: »Sie teilt, was sie und ihr Mann verdienen, ohne dessen Zutun für die Bedürfnisse ihres Haushalts ein« und führe diesen »auch sonst ordentlich«. Insbesondere stelle sie für 75 Pfennig pro Woche ein Schulmädchen zur Beaufsichtigung ihres Kinds ein und »vermeidet es also, das Kind allein zu lassen, wie es auch heute noch viele auf dem Lande tun. Die Kosten für Speisen, die sie zubereitet, rechnet sie richtig aus. Bei ihrer Befragung war deutlich zu erkennen, daß sie vorwärts strebt und auch nicht an den Zeitgeschehnissen vorübergeht, die sie in dieser Hinsicht betreffen könnten. So hatte sie sich auch schon mit dem Volkswagen befaßt, ohne einen solchen freilich für sich in Anspruch nehmen zu wollen. Sie bot überhaupt das Bild eines stillen, bescheidenen Menschen, ohne jedoch stumpf zu wirken.« Sie sei zwar nicht »geistig überragend«, aber »innerhalb ihrer Kreise« doch »zumindest dem Durchschnitt zuzurechnen. Das deutsche Volk kann auf Menschen, die wie sie beschaffen sind, nicht verzichten.« Herta A., deren Fabrikarbeit einem gutachtenden Experten ihren Schwachsinn zu belegen schien, wurde freigesprochen, denn »die Arbeit in der Hauswirtschaft erfordert sicher ein selbständigeres Denken als die mechanische Arbeit als Stanzerin in der Kartonfabrik«¹²⁶.

Andere Gerichte sahen dies anders: »Auf selbständige Denkleistungen kommt es bei Frauen, die den Haushalt führen und Kinder zu betreuen haben,

freilich nicht immer an; zur Erfüllung ihrer Aufgaben genügen häufig vielmehr nur Fertigkeiten, und diese können schon durch lange Übung erworben werden. Immerhin können Umsicht, die Frauen trotz schlechter Wirtschaftslage im Haushalt zeigen, und andererseits Mängel, die bei der Führung des Haushalts und der Betreuung der Kinder zutage treten, ein weiterer – manchmal vielleicht entscheidender – Hinweis dafür sein, ob bei der Frau eine seelische Allgemeinstörung besteht, wie sie dem Schwachsinn eigen ist.« Frau G. allerdings konnte, nachdem sie gegen ihre Sterilisation Beschwerde erhoben hatte, solche Umsicht in einer »mehrstündigen Prüfung« und während des Besuchs zweier Richter beweisen, als sich diese ihre Wohnung »in allen Einzelheiten zeigen ließen und auch die vier Kinder betrachteten«. Sie kamen zum Ergebnis: »Eine liederliche Frau verhält sich anders als sie.« Bei Frau P. sei zwar »ihr Lebenskreis und damit ihr Interessengebiet eng«, aber sie war wenigstens »nicht sitzengeblieben« und »gut unterrichtet über die hauswirtschaftlichen Arbeiten«. Sie wurde in zweiter Instanz freigesprochen, denn »in diesem engen Rahmen verfügt sie über eine gewisse praktische Intelligenz und bewährt sich im praktischen Leben als Hausfrau und Mutter«. Unterschiedlich wurde jedoch der »enge Rahmen« des Haushalts beurteilt. Die Beschwerde der 35jährigen Frau X. wurde abgewiesen, da sie in den Intelligenzprüfungen versagt habe, ihre »Leistung brauchbarer Arbeit in der engen häuslichen Gemeinschaft noch keine Lebensbewährung« darstelle und »die Fähigkeit zur ordnungsgemäßen Verrichtung gewohnter Alltagsarbeiten Schwachsinn noch keineswegs« ausschließe. Auch im Fall von Liesbeth T. konnte die Beschwerdebeurteilung, daß sie nämlich »in der Wirtschaft eine wertvolle und treue Stütze« sei, »nicht berücksichtigt werden«¹²⁷.

Die Vorstellungen der Richter von Hausarbeit waren diffus; gemeinsam war ihnen einzig, daß häusliche Arbeit weibliche Arbeit war, daß ihre Standards nicht von Frauen, sondern von Ärzten, Psychiatern, Juristen, Anthropologen gesetzt wurden und daß Hausarbeit in all ihren Formen für die Beurteilung weiblicher »Sterilisationswürdigkeit« zentral war. Obwohl man offiziell die Meinung ablehnte, Sterilisationspolitik sei eine Erziehungsmaßnahme¹²⁸, so liegt doch nahe, daß sie einen großen Einfluß auf die Domestizierung von Frauen hatte: vielleicht einen größeren als alle Bräute- und Mütterschulungen. »Rabenmütter« und »Schlampen« riskierten physische Gewalt und Gebärverbot.

Nicht nur die unbezahlte Arbeit von Müttern und Ehefrauen war Gegenstand der Sterilisationsprüfungen, sondern auch die schlecht bezahlte Hausarbeit von unverheirateten, meist kinderlosen Dienstmädchen. Sie stellten nach den Ehefrauen das zweitgrößte Kontingent unter den arbeitenden sterilisierten Frauen. Nicht erst in der nationalsozialistischen Psychiatrie und

Frauenkunde waren Dienstmädchen als Gruppe für besonders schwachsinnsanfällig befunden worden, und zwar aus drei Gründen: weil viele Prostituierte auch oder einst Dienstmädchen waren, weil Dienstmädchen häufiger unehelich gebären als andere Frauen und weil sie häufiger eines Diebstahls überführt wurden, sei es im Privathaushalt, sei es in Warenhäusern. Während seit 1933 Frauen verstärkt hauswirtschaftlichen Berufen zugeführt werden sollten, legte die Sterilisationspsychiatrie ihr Berufsbild fest: »Frauen in hauswirtschaftlichen Betrieben« genügten »nur dann den Ansprüchen, die an eine Bewährung im Sinne intelligenter Betätigung zu stellen sind«, wenn sie »selbständig – namentlich auch mit Geldmitteln – weitblickend disponierend einen Haushalt zu versorgen imstande sind. Dies ist aber nur bei einem Teil der Hausangestellten der Fall; sehr häufig besteht ihre Arbeit in mehr oder weniger automatischen Tätigkeiten unter Aufsicht der Hausfrau.« Vorsicht sei insbesondere bei der Verfügung über Geld geboten: »So kann eine Person z. B. richtig einkaufen, Geld – selbst größere Summen – wechseln und richtig nach Hause bringen, sie kann die ihr zugewiesene Hausarbeit »zu voller Zufriedenheit« erledigen; über ihren Intelligenzgrad sagt das unmittelbar nicht viel aus. Auch unter Schwachsinnigen gibt es solche, die ausgezeichnet zu rechnen vermögen. Es fragt sich aber, ob die betreffende Person selbständig über das ihr zugewiesene Geld in zweckmäßiger Weise verfügen kann und den Haushalt richtig und zweckentsprechend zu leiten vermag.«¹²⁹ Preise, Einkäufe und sonstiger Umgang mit Geld waren ein beliebtes Thema, um weibliche Intelligenz zu prüfen, und in einem hatte Dubitscher recht: Auch wenn sie im »Rechnen« versagten, wußten sie in den Preisen gut Bescheid. Meist aber, und entsprechend den psychiatrischen Anweisungen, genügte dies nicht zur Demonstration von »Lebensbewährung«.

Eine bedeutende Rolle spielte in der rassenhygienischen Tradition der Kampf gegen Prostitution bzw. gegen (Straßen-)Prostituierte. Sozialreformerische Verbände, die sich mit ihnen befaßten, waren einflußreiche Träger rassenhygienischer Propaganda; der wichtigste unter ihnen, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, pries 1933 das Sterilisationsgesetz, da es »auch uns in unserer Arbeit weiterbringen« werde. Zwar war schon lange bekannt, daß Syphilis nicht genetisch erblich war, daß Prostituierte meist keine oder wenige Kinder hatten, dass sie am ehesten über Mittel zur Geburtenverhütung verfügten und häufig infolge von Gonorrhoe unfruchtbar waren. Antinatalismus als Mittel, Prostitution einzudämmen, bestand deshalb nur teilweise in der Sterilisation von Frauen, die als Prostituierte arbeiteten (manchmal wurde davon sogar abgeraten, um ihnen ihr Gewerbe nicht zu erleichtern), sondern in der Hoffnung, durch die Sterilisation

»schwachsinniger« Frauen den »Sumpf« auszutrocknen, aus dem Prostituierte sich angeblich rekrutierten. Seit langem wurden sie als »moralisch schwachsinnig« angesehen, was man durch »rassenanthropologische« Forschungen an armen Prostituierten verifizierte. Vor allem in den dreißiger Jahren glaubte man – so zum Beispiel im Ausschuß für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik –, eine »übermäßige Durchsetzung der Dirnen mit Jüdinnen« oder anderen »fremdrassigen« Frauen zu erkennen, und oft wurden sie »fremdrassigen« Frauen gleichgesetzt¹³⁰. Der »Völkische Beobachter« verkündete Anfang 1934: »Gerade für die weiblichen Schwachsinnigen ist das Sterilisationsgesetz von allergrößter Wichtigkeit, bilden sie doch den Hauptanteil der Prostitution. Man überlege sich doch einmal ganz ruhig, was es bedeuten wird, wenn die Zahl der Schwachsinnigen durch die eugenischen Maßnahmen abgesunken sein wird. Es gäbe dann nicht mehr die große Zahl mehr oder weniger schwachsinniger Jugendlichen, die meist jeder sittlichen Gefährdung preisgegeben sind.« Sie seien »eine schwer zu erfassende Quelle der Geschlechtskrankheiten« und unehelicher Kinder, »die meist ebenfalls schwachsinnig sind, von denen auch der Vater unbekannt ist« und deren bedrohliche »Bedeutung für den Staat« die »Kallikaks« zeigten¹³¹. Zehntausende von Prostituierten waren 1933 in Razzien, die mit der Verordnung zum Schutz von Volk und Staat vom 28. Februar begründet wurden, aufgespürt und in Arbeitshäuser und Konzentrationslager eingewiesen worden; weitere Verhaftungswellen folgten 1936 während der Olympiade und mit Kriegsbeginn.

Ein schwer zu schätzender Anteil der »schwachsinnigen« Sterilisandinnen arbeitete als Prostituierte. Auch mit einer Prostituierten verwandt zu sein, konnte verhängnisvoll sein. Syphilis trug, obwohl nicht genetisch erblich, zur Sterilisationsdiagnose bei, da sie an sich als »ein bedenkliches Zeichen für die Beschaffenheit dieser Menschen« galt¹³². Sterilisationen in Arbeitshäusern trafen meist die dort eingewiesenen Prostituierten. In der Folge einer Verordnung des Reichsjustizministers vom 15. Dezember 1933, die »Gewohnheitsverbrecher« zu melden aufforderte, wurden auch gegen Prostituierte Sterilisationsanträge gestellt. In manchen Städten kamen Prostituierte häufiger, in anderen seltener vor das Sterilisationsgericht. Im Kölner Gesundheitsamt wurde eine Prostituierten-Kartothek geführt, und manche Prostituierten wurden sterilisiert; auch aus den Akten der Fürsorgebehörde Gießen ist eine Reihe sterilisierter Prostituierten bekannt. Besonders viele wurden in Hamburg sterilisiert, und 1935 hieß es: »Die Hamburger Gerichte haben in einer großen Anzahl von Fällen eine Geistesschwäche bejaht, wenn moralischer Schwachsinn nachgewiesen werden konnte.«¹³³ Die Berufsangaben der gerichtlichen Sterilisationsregister weisen nur selten explizit auf »Lohndirnen« oder »Kontrolldirnen« hin, da

diese Bezeichnungen seit der abolitionistischen Reform durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927 weitgehend aufgegeben wurden. Aufschlußreich ist jedoch, daß genau die drei Gruppen von Frauen, aus denen traditionell die meisten Prostituierten stammten, unter den Sterilisandinnen am stärksten vertreten waren: Dienstmädchen, Fabrik- und Landarbeiterinnen.

In der Prüfung männlicher Intelligenz spielte häusliche Arbeit keine Rolle. Ähnlich, wenn auch nicht identisch, waren die Standards für Männer und Frauen bei der Erwerbstätigkeit als Teil der »Lebensbewahrung«. Sie waren, wie auch hinsichtlich weiblicher Hausarbeit, bestimmt durch die Konzepte »mechanische Arbeit«, Mangel an »selbständigen, ein eigenes Urteilsvermögen bedingenden Leistungen« und Unfähigkeit, »sich auf neue, verschiedenartige Forderungen des täglichen Lebens weitblickend einzustellen«. Zahlreichen »Schwachsinnigen« beiderlei Geschlechts wurde ihre »mechanische« Arbeit zum Verhängnis. So hieß es von einer unehelich geborenen Fabrikarbeiterin: »Sie macht einen beschränkten Eindruck. Obgleich Anna S. in der Spinnerei und Weberei X. als Abzieherin regelmäßig ihrer Arbeit nachgeht, wäre sie, auf sich selbst gestellt, nicht in der Lage, sich selbständig durchs Leben zu bringen.« Für Heinrich B., viertes von sieben Geschwistern, wurde bei der Intelligenzprüfung unter »spezielle Fragen aus dem Beruf« vermerkt: »Mangelhaft. Ist nur mit mechanischer körperlicher Arbeit beschäftigt, hat auch gar nicht das Verlangen, etwas daran zu ändern.« Dem 16jährigen Landarbeiter Karl M. bescheinigten der Amtsarzt und ein Klinikgutachten »seine dialektische und schriftliche Hilflosigkeit«; als auf den Protest des Vaters hin einer der ärztlichen Richter Karl noch einmal prüfte, diesmal auf dem väterlichen Bauernhof, war das Ergebnis kein anderes: »Ihm fehlt die Fähigkeit und das Urteilsvermögen, sich auf neue, verschiedenartige Forderungen des täglichen Lebens einzustellen«; er könne »nicht selbständig arbeiten oder gar später einmal den Hof verwalten«. Ein 42jähriger Bauer legte gegen seinen Sterilisationsbeschluß Beschwerde ein, und das Gericht, der Kreisbauernführer und der »zuständige Wirtschaftsberater« unterzogen den Hof einer eingehenden Prüfung, insbesondere den Schweinebestand und die Einsäuerungsgrube für Kartoffeln. Es zeigte sich, daß er seine Erträge und Schulden zwar »nicht ohne die Hilfe seiner Frau« berechnen konnte, doch »ließ er das Bestreben erkennen, auch in seiner Finanzgebarung sowie bei der Erledigung seiner schriftlichen Angelegenheiten, sei es auch mit fremder Hilfe, Ordnung zu halten«; ihn retteten »seine Leistungen als Bauer, sein ganzes Wollen und Streben« und sein Eisernes Kreuz aus dem Ersten Weltkrieg vor der Sterilisation. Die beiden letzten Fälle wurden zu Musterbeispielen erklärt: »Sie zeigen, wie sehr die Erbgesundheitsobergerichte bemüht sind, den erbpflegerischen Begriff des

Schwachsinn zu erfassen und die Frage der Lebensbewährung einer wirklichen Klärung zuzuführen.«¹³⁴

Während unter den Frauen eine große Anzahl von Fabrik-, Land- und Hausarbeiterinnen mit Verweis auf den bloß »mechanischen« Charakter ihrer Arbeit sterilisiert wurden, fand sich solcher »Schwachsinn« unter Männern hauptsächlich bei un- und angelernten (Land-, Hilfs-, Bau-, Gelegenheits-) Arbeitern; unter ihnen war ein beträchtlicher Anteil solcher, die häufig den Arbeitsplatz wechselten, Nichtsesshafter und Wanderarbeiter. Vagabundieren und Vorstrafen wegen Kleinkriminalität wogen bei beiden Geschlechtern schwer in der Beurteilung ihrer »Sterilisationswürdigkeit«. Unter den männlichen Sterilisanden waren Handwerker stark vertreten. Nur wenige Sterilisanden waren Facharbeiter, und ihr Beruf galt meist als Beleg für »Lebensbewährung«, z. B. bei dem 20jährigen Maschinenschlosser Hans T. Trotz »erblicher Belastung« durch eine geistesranke Tante und den Hilfsschulbesuch seiner Schwester urteilte das Gericht, er sei »ein gut verwendbarer, fleißiger Facharbeiter, etwas langsam in der Auffassung, aber absolut brauchbar«¹³⁵.

In seiner Theorie vom »Unterschied der Geschlechter« hatte Dubitscher dem männlichen Geschlecht zwei Charakterzüge zugesprochen, die er am weiblichen Geschlecht vermißte: »Erwerbssinn« und »Streben nach Macht«. Sie waren ein wichtiges Kriterium männlichen »Schwachsinn« bzw. männlicher »Lebensbewährung« und wurden am sozialen Ab- bzw. Aufstieg gemessen. So stellte Dubitscher in seinen Sterilisationskursen die Frage, ob »der Pförtner eines mittleren Kleinstadthotels als lebensbewährt zu bezeichnen« sei; eine positive Antwort war falsch, denn es mußte unterschieden werden zwischen solchen, die sich zum Pförtner hochgearbeitet hatten, und solchen, die auf diese Stufe abgesunken waren. Korrekte Tests zur Prüfung männlicher Intelligenz waren deshalb: »Der Prüfling hat die Aufgabe, aus vorgelegten Zeugnissen und Bildern von 10 Anwärterinnen eine geeignete Vorführdame für ein Modewarengeschäft auszusuchen«, oder die Frage: »Es ist Kriegszeit. Sie sind Bürgermeister. Plötzlich kommt von der obersten Heeresleitung der Befehl, binnen 4 Wochen alle Fensterscheiben der Stadt abzuliefern. Was tun Sie?«¹³⁶

Daß man sich nicht an Berufen, sondern am beruflichen Ab- bzw. Aufstieg orientierte, erklärt teilweise den beträchtlichen Anteil von Sterilisanden aus »besseren Kreisen«. Das Kriterium galt für den Fabrikarbeiter Gustav S. (»er ist auf dem freien Arbeitsmarkt nicht wettbewerbsfähig«) ebenso wie für Bessergestellte, denn es war, einem Gesetzeskommentar zufolge, »Aufgabe des Gesetzes, und zwar in ganz besonders großem Maße, eine russische Bereinigung derjenigen Volksteile herbeizuführen, aus denen

erfahrungsgemäß zum großen Teil diejenigen hervorgehen, die führende Stellungen bekleiden. Es muß gelingen, die Sippen der früher sogenannten »oberen Zehntausend« von Erbkrankheiten zu befreien.«¹³⁷ Im Kölner Sterilisationsgericht hatten 11 % der Sterilisanden eine über Volks- und Hilfsschule hinausgehende Berufsbildung, 3 % hatten eine höhere Schule besucht, 20 % waren in qualifizierten Berufen erwerbstätig, etwa 1 % war Akademiker. Unter den wirklich oder scheinbar Bessergestellten, die abgesunken waren oder den Standards nicht nachkamen, finden sich in den Prozeßakten regelmäßig Künstlerinnen und Künstler verschiedener Sparten, unter den Akademikern vor allem Studenten, aber auch Privatdozenten, seltener Ärzte. Zahlreiche Handwerker waren unter den Sterilisanden und schließlich Ehefrauen von Männern jeglicher Schicht; viele von diesen waren gezeichnet von Überarbeitung in den Jahren finanzieller Not. Armut war ein Charakteristikum der Mehrzahl der Sterilisierten; doch nicht alle Armen wurden sterilisiert oder sollten sterilisiert werden. Die folgenden Tabellen zeigen aber, daß die Anteile der arbeitenden Sterilisandinnen und Sterilisanden auf bezeichnende Weise vom Anteil der jeweiligen Berufsgruppe an der Gesamt- bzw. Erwerbsbevölkerung abwichen: die Unterschichten etwas nach oben, die Oberschichten etwas nach unten¹³⁸. *Cum grano salis* läßt sich sagen, daß im nationalsozialistischen Deutschland ebenso viele »Bessergestellte« sterilisiert wurden wie in den Vereinigten Staaten zwischen 1907 und 1938 Arme bzw. Menschen insgesamt, nämlich rund 30 000. Der hygienische Rassismus verlief, ebenso wie der anthropologische, gleichsam quer zur Berufs- bzw. Einkommenschichtung, und die drei schon früh angekündigten Versionen der sterilisationspolitischen Selektion (»Lumpenproletariat«, »Ungelernte«, »Minderwertige aller Klassen«) wurden im Nationalsozialismus gleichzeitig verwirklicht.

Die schichtenspezifische Selektion der Sterilisationsopfer ging mit der geschlechterspezifischen eine auffällige Kombination ein. Um Sterilisanden mit unterschiedlichem Erwerbsstatus war es in der schon erwähnten »Kann-oder-Muß«-Diskussion um die Frage richterlichen Ermessens bei »Schwachsinnigen« bzw. »Manisch-Depressiven« gegangen. Letztere stammten meist aus denselben Schichten wie die Sterilisationspolitiker selbst; häufig suchten sie ihre Sterilisation durch Verweis auf geistige Qualitäten abzuwenden, die den »Minderwert« kompensieren mochten, der bald als »himmelhoch-jauchzend-zu-Tode-betrübt« definiert wurde, bald als »schwache Nerven, Energielosigkeit, Arbeitsunlust oder -unfähigkeit«¹³⁹. Amtlich wurde ihnen gegenüber »Strenge« verordnet, doch praktisch ließ man oft »Milde« walten. Die meisten Sterilisanden aus Oberschichten wurden wegen »Schizophrenie« oder »manisch-depressivem Irresein« sterilisiert, die meisten Sterilisanden aus Unterschichten wegen »Schwachsinn«,

»Schizophrenie« oder »Epilepsie«. Umgekehrt stammten fast alle »manisch-depressiven« Sterilisanden aus Oberschichten, fast alle »schwachsinnigen« aus Unterschichten. Diese beiden für die schichtenspezifische Dimension des Antinatalismus charakteristischen Diagnosen waren aber zugleich charakteristisch für seine geschlechterspezifische Dimension. Wo bei »Manisch-Depressiven« für »Milde« plädiert wurde, handelte es sich regelmäßig um männliche Sterilisanden; dies ist um so auffälliger, als »manisch-depressives Irresein« bei Frauen mindestens doppelt so häufig vorkam wie bei Männern¹⁴⁰. Dementsprechend stellten 1934 Frauen 62 % aller sterilisierten »Manisch-Depressiven«, und auch unter den sterilisierten »Schwachsinnigen« hatten sie einen überproportional hohen Anteil. Bei Epilepsie hingegen, ebenfalls einer typischen Unterschichtkrankheit, überwogen Männer mit einem Anteil von 56 %. Soweit die sterilisationspolitische Selektion schichtenspezifisch erscheint, war sie also in hohem Grad tatsächlich geschlechterspezifisch. Unter den psychiatrischen Diagnosen war »Schizophrenie« diejenige, die nicht nur schichtenunspezifisch war, sondern auch weitgehend (wenngleich nur quantitativ, nicht »qualitativ«) geschlechterunspezifisch: Der Anteil der Frauen betrug hier 48 %¹⁴¹.

Die Arbeits- bzw. Erwerbssituation der Sterilisandinnen in Berlin, München, Erlangen/Nürnberg

Die sterilisationspolitische Diagnostik war eine Sozialdiagnostik, da sie die Arbeitsstandards der »jeweils geltenden Gesellschaft« als Maßstab staatlicher Geburtenkontrolle setzte. Als solche war sie in einem dritten Sinn Sexualdiagnostik: nicht nur, weil sie Sexualität und diese unterschiedlich nach Geschlechtern, sondern auch, weil sie die Arbeit unterschiedlich nach Geschlechtern zum Sterilisationskriterium machte. Die Kriterien der berufsbezogenen Arbeitsdiagnostik waren weniger einheitlich als diejenigen der geschlechterbezogenen Arbeitsdiagnostik. Die Geschlechterdiagnostik war damit die Sozialdiagnostik *par excellence* der Sterilisationspolitik: Sie orientierte sich an den Geschlechtern als sozialen Gruppen mit bestimmten sozialen Aufgaben. Das »Wunschbild«, das man durch Geburtenverhinderung zu realisieren suchte, der »körperlich, geistig und moralisch gesunde deutsche Mensch«, war nicht »der neue Mensch«¹⁴², sondern waren zwei neue Menschen: »der« Mann und »die« Frau. Das »Herrenvolk«, das durch den Sterilisationsrassismus produziert werden sollte, bestand aus »Herren«, denen eine doppelte Herrschaft zgedacht war: gegenüber »fremden« Völkern und gegenüber »ihren« Frauen.

Die folgenden Tabellen basieren auf den Angaben in den Registern im Amtsgericht Charlottenburg und in den Oberlandesgerichten München und

Nürnberg. Die Berliner Zahlen beziehen sich nur auf ein Drittel der Sterilisanden, nämlich auf diejenigen, die von der ersten der vier Kammern des Sterilisationsgerichts abgeurteilt wurden¹⁴³. Der Versuch, die Berufsangaben statistisch auszuwerten, konnte nur zu Annäherungswerten führen, denn die Angaben in den Registerbänden sind nicht immer zuverlässig und wurden erst ab 1935 einheitlich eingetragen (im Nürnberger Register fehlen sie für das Jahr 1934); die Angaben für 1944 und 1945 fehlen teils, teils sind sie unzuverlässig. Daß es sich nur um Annäherungswerte handelt, geht außerdem aus den folgenden Erläuterungen hervor.

(a) Die Sterilisandinnen ohne Berufsangabe (I. Gruppe) sind nur selten Arbeitslose im strengen Sinn. Es handelt sich hier um eine heterogene Gruppe: eine kleine Anzahl von Personen, für die das Register keine Angabe enthält, ferner Jugendliche, Schüler, Fürsorgezöglinge, Rentnerinnen und vor allem Insassen verschiedener, hauptsächlich psychiatrischer Anstalten. Der Anteil der letzteren ist für die Jahre 1934 und 1935 höher als für die anderen Jahre. Wie aus den Einzelakten hervorgeht, hatten sie häufig zuvor Berufe ausgeübt oder arbeiteten in der Anstalt; diese Arbeiten wurden nur selten in das Register eingetragen. Alle in diese Gruppe Aufgenommenen sind unverheiratet (alle Verheirateten finden sich in Gruppe II.5).

(b) Die Zahlen der II. Gruppe (arbeitende Sterilisandinnen) sind, was die aktuelle Arbeit dieser Frauen betrifft, unpräzise, müssen aber als Minimalzahlen gelten. Ein kleiner Teil der hier aufgeführten Frauen übte die angegebene Arbeit zur Zeit der Antragstellung wegen Arbeitslosigkeit oder Anstaltsaufenthalt nicht aus. Viele hatten mehrere Erwerbstätigkeiten ausgeübt; besonders hoch war die Fluktuation zwischen den ungelerten Sparten. Die gewerblichen Arbeiterinnen sind fast durchweg ungelerte oder Hilfsarbeiterinnen in Fabriken oder fabrikähnlichen Betrieben. Die Landarbeiterinnen wurden, trotz ihres niedrigen Anteils, auch in die Berliner Statistik aufgenommen, um im Vergleich mit den Münchener und Nürnberger Zahlen zu verdeutlichen, in welchem Maß die berufliche Zusammensetzung durch die regionale Erwerbsstruktur bedingt war. Die in den Registern mit Berufsangaben auftauchenden Frauen sind in der Regel unverheiratet. Frauen, die als »Asoziale« angesehen wurden, finden sich am ehesten unter den Berufslosen, Dienstmädchen, Fabrik- und Landarbeiterinnen und machen hier etwa 10 % aus; anders als bei den männlichen Sterilisanden spielte bei der Klassifikation als »Asoziale« nicht nur ihr Erwerbsverhalten, sondern vor allem ihr sonstiger Lebenswandel eine Rolle.

(c) Die jeweils drei Prozentzahlen der fünf Untergruppen bedeuten: Anteil an allen Sterilisandinnen, an allen arbeitenden Sterilisandinnen, an allen als Erwerbspersonen geführten Sterilisandinnen.

(d) Die Angaben zur Arbeit als Ehefrau sind präzise, da regelmäßig der Geburtsname mit aufgeführt wurde. Die Einzelakten, oft auch die Registereintragungen (»Ehefrau von«) belegen, daß die verheirateten Frauen stärker über alle Schichten gestreut waren als die unverheirateten Frauen; in Nürnberg allerdings überwogen Arbeiterehefrauen stark. Sie zeigen auch, daß fast alle Ehefrauen vor der Heirat erwerbstätig waren; mit Ausnahme von Berlin waren relativ wenige auch nach der Heirat erwerbstätig. Die Erwerbstätigkeit verheirateter Frauen wurde fast nie in die Register aufgenommen, bei Männern nie der Familienstand.

(e) Unter Erwerbspersonen werden hier, ebenso wie in der zeitgenössischen Statistik, sowohl Erwerbstätige als auch Erwerbsfähige gezählt. Für die in die II. Gruppe Aufgenommenen sind in den Registern rund 100 Berufe angegeben (vor allem für die Jahre der Massensterilisation 1934-39). Mit großer Regelmäßigkeit und mit einem Anteil von 1 %-5 % taucht der Beruf der Näherin oder Schneiderin auf, außerdem u. a. Tagelöhnerinnen, Hausiererinnen, Hauswartsfrauen, Handwerkerinnen, gelernte Arbeiterinnen, Rentnerinnen, Krankenschwestern, Fürsorgerinnen, Ordensschwestern, Adlige, Künstlerinnen aller Sparten (im Unterschied zur Statistik der männlichen Sterilisanden fast keine Akademikerinnen).

Tabelle 1: Sterilisandinnen im Sterilisationsgericht Berlin, 1. Kammer, 1934-43: 3510 Frauen (1.-4. Kammer: ca. 11 000 Frauen)

Sterilisandinnen pro Jahr	1934: 1184	1935: 786	1936: 505	1937: 347	1938: 207	1939: 182	1940: 93	1941: 85	1942: 76	1943: 45	1934-43: 3510
I. Anteil (%) der Sterilisandinnen ohne Berufsangabe an allen Sterilisandinnen (a)	43	39	53	52	23	30	29	20	28	18	33
II. Arbeitende Sterilisandinnen											
Anteil (%) der arbeitenden an allen Sterilisandinnen (b)	57	61	47	48	77	70	71	80	72	82	67
darunter Anteile (c) der											
1 Verkäuferinnen und Büroangestellten	6,10,18	5,8,15	2,5,9	2,5,10	3,5,7	8,11,18	5,8,11	7,9,17	11,15,26	7,8,12	
2 gewerblichen Arbeiterinnen	8,14,26	8,12,23	8,17,35	9,19,42	16,22,33	19,27,42	5,8,11	14,18,33	17,24,42	24,30,42	
3 Landarbeiterinnen	0,3;1,1	1,1,2	0,2;0,4;1	1,2,5	1,1,1	1,2,3	1,2,2	4,4,8	1,2,3	- - -	
4 Dienstmädchen	12,20,36	11,18,33	7,14,28	4,9,20	11,15,23	10,14,23	13,18,27	15,19,36	8,11,19	11,14,19	
5 Ehefrauen (d)	25,44,-	28,46,-	23,50,-	26,54,-	27,35,-	27,37,-	23,32,-	38,47,-	32,44,-	24,30,-	
III. Anteil (%) der Land- und Hausarbeiterinnen (3-5) an allen arbeitenden Sterilisandinnen	64	65	65	65	51	53	51	71	56	43	58
Anteil (%) der Erwerbspersonen (e) an allen Sterilisandinnen	32	33	24	22	50	44	48	42	41	58	39
Anteil (%) von 1-4 an allen als Erwerbspersonen ausgewiesenen Sterilisandinnen	81	73	73	77	64	86	78	94	90	73	79

Zu (a)-(c) vgl. die Erläuterungen auf S. 417f. und S. 422.

Tabelle 2: Sterilisandinnen im Sterilisationsgericht München, 1934-45: 3484 Frauen

Sterilisandinnen pro Jahr	1934: 598	1935: 644	1936: 815	1937: 654	1938: 313	1939: 163	1940: 75	1941: 84	1942: 68	1943: 31	1934-43: 3445
I. Anteil (%) der Sterilisandinnen ohne Berufsangabe an allen Sterilisandinnen (a)	56	27	33	57	40	21	27	48	43	68	42
II. Arbeitende Sterilisandinnen											
Anteil (%) der arbeitenden an allen Sterilisandinnen (b)	44	73	67	43	60	79	73	52	57	32	58
darunter Anteile (c) der											
1 Verkäuferinnen und Büroangestellten	4,9,12	7,10,14	7,10,14	4,9,11	8,13,19	11,14,18	12,16,20	6,11,14	4,7,14	---	---
2 gewerblichen Arbeiterinnen	3,6,8	8,10,14	7,9,12	4,9,12	7,12,17	9,11,14	12,16,20	12,23,28	9,16,29	3,10,50	---
3 Landarbeiterinnen	4,8,11	8,10,14	10,15,19	7,16,21	6,10,14	9,12,15	8,11,13	6,11,14	3,5,10	3,10,50	---
4 Dienstmädchen	16,37,49	21,29,39	20,28,37	14,32,41	16,25,34	25,32,41	19,25,31	12,23,28	9,15,29	---	---
5 Ehefrauen (d)	10,23,-	18,20,-	13,20,-	9,21,-	16,26,-	17,21,-	12,16,-	10,18,-	26,46,-	26,80,-	---
III. Anteil (%) der Land- und Hausarbeiterinnen (3-5) an allen arbeitenden Sterilisandinnen	68	64	63	69	61	65	52	52	66	90	65
Anteil (%) der Erwerbspersonen (e) an allen Sterilisandinnen	34	55	54	34	44	62	61	42	31	6	42
Anteil (%) von 1-4 an allen als Erwerbspersonen ausgewiesenen Sterilisandinnen	89	85	86	89	87	89	87	90	89	100	89

Zu (a)-(e) vgl. die Erläuterungen auf S. 417f. und S. 422.

Tabelle 3: Sterilisandinnen im Sterilisationsgericht Erlangen/Nürnberg, 1934-45: 1915 Frauen

Sterilisandinnen pro Jahr	1934: 407	1935: 341	1936: 328	1937: 348	1938: 210	1939: 91	1940: 57	1941: 44	1942: 36	1943: 20	1935-43: 1475
I. Anteil (%) der Sterilisandinnen ohne Berufsangabe an allen Sterilisandinnen (a)		23	17	16	25	15	19	34	33	21	23
II. Arbeitende Sterilisandinnen											
Anteil (%) der arbeitenden an allen Sterilisandinnen (b)		77	83	84	75	85	81	66	67	79	77
darunter Anteile (c) der											
1 Verkäuferinnen und Büroangestellten		3,3,5	3,4,5	3,4,5	2,3,4	4,5,7	---	7,10,12	---	---	---
2 gewerblichen Arbeiterinnen		23,30,40	27,33,47	30,37,48	34,45,55	25,29,43	39,48,61	18,28,33	25,37,60	26,33,45	---
3 Landarbeiterinnen		10,13,18	7,9,12	9,11,14	7,9,11	14,17,24	7,9,11	16,24,29	3,4,7	11,13,18	---
4 Dienstmädchen		14,18,25	15,18,26	14,18,23	14,18,22	14,17,24	11,13,17	7,10,13	8,12,10	11,13,18	---
5 Ehefrauen (d)		20,27,-	24,29,-	20,25,-	13,18,-	26,31,-	18,22,-	11,17,-	25,37,-	21,27,-	---
III. Anteil (%) der Land- und Hausarbeiterinnen (3-5) an allen arbeitenden Sterilisandinnen		58	57	54	45	65	44	52	54	53	53
Anteil (%) der Erwerbspersonen (e) an allen Sterilisandinnen		57	59	64	62	59	63	55	32	58	57
Anteil (%) von 1-4 an allen als Erwerbspersonen ausgewiesenen Sterilisandinnen		88	90	90	92	98	89	87	87	83	89

Zu (a)-(e) vgl. die Erläuterungen auf S. 417f. und S. 422.

Die Erwerbssituation der Sterilisanden in Berlin, München, Erlangen/Nürnberg

(a) Zur I. Gruppe vgl. die Erläuterung (a) zur Tabelle über die Sterilisandinnen.

(b) Zur II. Gruppe (Erwerbspersonen) vgl. die Erläuterung (e) zur Tabelle über die Sterilisandinnen. In den Registern sind für Männer (besonders für die Jahre der Massensterilisationen 1934-39) rund 250 Berufe angegeben. Der Versuch, sie teilweise in den Untergruppen 1-7 zu fassen, war (entsprechend der komplexeren Struktur der männlichen Erwerbsswelt) schwieriger als bei den Sterilisandinnen. Es wurde versucht, folgende Merkmale herauszuarbeiten: die schichtenspezifischen Kategorien der Rassenhygiene

(Gelernte, Ungelernte, »Asoziale« bzw. »Lumpenproletariat«, wobei letztere etwa 10 % von II.3 ausmachen); städtische und ländliche Erwerbsbereiche (die in II.1 aufgenommenen Bauern sind fast immer Kleinbauern, Gütler usw. und machen etwa 10 % der Sparte aus); Art der Berufe. Bei II.2 war nicht immer ersichtlich, ob die Handwerker selbständig waren; auch Handwerkslehrlinge und -gesellen sind hier mit einbegriffen. Was die 2., 3. und 4. Untergruppe betrifft, so sind hier die Grenzen oft fließend, und zur Verdeutlichung des Mangels an Präzision in diesen Zahlen mag das Urteil eines Rassenhygienikers dienen: »Wer jemals in der Wohlfahrtsstelle zu tun hatte, weiß, wie gern sich der erste beste Vagabund etwa als Maurer ausgibt und demnach als Maurer amtlich geführt wird, während er vielleicht kaum je einen ernsthaften Versuch gemacht hat, auch nur Ziegel zu tragen. Recht bezeichnend sind die Zustände in einem Münchener Elendsquartier ... Unter 26 genau untersuchten, sittlich heruntergekommenen Familien fand [man] allein 20 Familienhäupter, die Hilfsarbeiter waren, die übrigen waren Hausierer und Marktreisende. 13 von den 20 Hilfsarbeitern gaben zwar an, irgendeinen Beruf gelernt zu haben (Maler, Schneider, Schuster, Monteur, Artist), übten aber ihre zweifelhaften Kenntnisse nach eigenen Angaben »längst nicht mehr oder doch nur ganz gelegentlich aushilfsweise (!)« aus.«¹⁴⁴

(c) Die jeweils zwei Prozentzahlen der sieben Untergruppen bedeuten: Anteil an allen Sterilisanden und an allen als Erwerbspersonen ausgewiesenen Sterilisanden. Zu (a)–(c) vgl. die Erläuterungen auf S. 422. Zu (a)–(c) vgl. die Erläuterungen auf S. 422. Zu (a)–(c) vgl. die Erläuterungen auf S. 422.

Mutterschaft und Vaterschaft

Die meisten Sterilisandinnen hatten »sich ohne jede Einsicht in die Notwendigkeit, eben dem Zwang« gebeugt; Beobachter stellten fest, daß selbst diejenigen, die vor 1933 einer Sterilisation nicht abgeneigt gewesen wären, sie doch unter den Bedingungen des Sterilisationsgesetzes ablehnten¹⁴⁵. Die Reaktionen der Sterilisierten nach erfolgter Sterilisation waren vielfältig, wie aus den Prozeßakten, Berichten von Medizinerinnen, Gesundheitsbehörden und Fürsorgerinnen hervorgeht. Fast alle diese Untersuchungen weisen auf alters- und geschlechterspezifische Unterschiede hin; ihre Mehrzahl befaßt sich mit den Reaktionsweisen von Frauen. Die Berichte sind unter quellenkritischen Gesichtspunkten jedoch problematisch, und mit Recht betonte eine Fürsorgerin, daß in ihnen »bewußt oder unbewußt die Einstellung des Beobachters eine Rolle« spielt¹⁴⁶. Verändertes Sexualverhalten wurde bei Frauen lediglich in Ausnahmefällen festgestellt. Nur für Männer liegen Beobachtungen vor wie die eines Kreisarztes: »Froh bewegt, daß ihnen nun nichts mehr passieren kann, daß weder Präservativ noch Dusche nötig ist, erfüllen sie rückhaltlos ihre eheliche Pflicht.« Ein

anderer berichtete: »Fast alle männlichen verheirateten Sterilisierten machten gleich nach der Entlassung bei ihren Frauen die Probe aufs Exempel, ob die ihnen eröffneten Angaben bezüglich Weiterbestehens der Kohabitationsmöglichkeit usw. auch richtig seien. Es waren stets erheiternde Augenblicke, wenn diese Kranken stolz versicherten, alles sei wie früher, eine Einbuße ihrer Männlichkeit hätten sie in keiner Weise erlitten.« Vermutungen, nach denen die Sterilisation des Mannes deshalb »eine schwere psychische Belastung« darstelle, weil »ihm der angeborene Zeugungsstolz«, die »Freude und Opferwilligkeit gegenüber Müttern und Kindern«, das »Bewußtsein ungebrochener Männlichkeit« genommen werde, schienen sich, jedenfalls nach den Aussagen männlicher Beobachter, nur selten zu bewahrheiten¹⁴⁷. Männer und Knaben »nahmen die Sachlage im allgemeinen als unabwendbar hin, fühlten sich jedoch in ihrem Ehrgefühl herabgesetzt«, aber »Gedanken über Vaterschaft wurden nur ausnahmsweise zur Sprache gebracht«¹⁴⁸. Die Bedeutung dieser Reaktionsweise für eine Geschichte der Vaterschaft ist schwer zu beurteilen, da es diesbezügliche Forschungen noch nicht gibt; möglicherweise hängt sie damit zusammen, daß seit den zwanziger Jahren Geburtenverhütung nicht mehr einzig auf Initiative von Frauen geschah und daß die Trennung zwischen Sexualität und Fortpflanzung ohnehin schon breite Schichten der Bevölkerung ergriffen hatte.

Anderes, aber keineswegs Homogenes wurde von Frauen berichtet: »Während einzelne Heime feststellen, daß die überwiegende Mehrzahl der Mädchen die Anzeige und den Antrag gelassen, ja gleichgültig hinnahmen, berichten andere Anstalten, daß alle erfaßten Zöglinge nicht einverstanden waren. Die meisten zeigten sich tief erschüttert und tagelang unzugänglich. Bei den jüngeren Elementen überwiegt die Angst vor dem ärztlichen Eingriff, bei den älteren das Gefühl der Schmach und Schande, die man ihnen antut. Viele empfinden die Maßnahme als ungerecht, da sie an ihren Schwachsinn nicht glauben.«¹⁴⁹ Die einschlägigen Dokumente durchzieht die Klage vor allem junger Frauen über »die erschwerte Heirats- und Versorgungsmöglichkeit«, da Sterilisierten die Ehe mit Nichtsterilisierten verboten war. In besonders schmerzlicher Weise traf dies Verlobte, darüber hinaus aber die Mehrheit der jungen sterilisierten Frauen. Sie stammten meist aus Schichten, in denen die Ehe auch ein Ausweg aus schlechten und schlechtbezahlten Erwerbstätigkeiten war: Sie wollten »auch das Ansehen der Hausfrau genießen«. Eine junge Frau meinte: »Ich kann mir doch kein Schild umhängen: Ich bin sterilisiert und suche einen sterilisierten Mann.«¹⁵⁰ Manche Frauen gaben Heiratsanzeigen auf und betonten, nur wegen eines »leichten Erbfehlers« sterilisiert worden zu sein; das Reichsinnenministerium beauftragte die Gestapo, den Autorinnen solcher Anzeigen nachzuspüren, um der Sabotage des Gesetzes auf die Spur zu kommen. Ehevermittlungen für

Sterilisierte wurden, insbesondere von Gemeinden und der evangelischen Kirche, eingerichtet; bald wurden sie jedoch verboten und in die alleinige Zuständigkeit des Rassenpolitischen Amts gelegt¹⁵¹. Die Dokumente bezeugen schwer wiederzugebenden »Kummer und Leid«, »Niedergeschlagenheit und Verzweiflung«; sie berichten von Schwermut, Selbstmordversuchen und Selbstmord, von »unbändiger Ablehnung«, »entstehendem Haß«, von »einem neuen Teil verhetzter Staatsfeinde«, von Frauen, »welche sich darin groß tun können, daß der Staat ihnen das Recht auf Mutterschaft genommen« habe¹⁵².

Zur Perspektive der Mutterschaft bzw. Kinderlosigkeit hatten die sterilisierten Frauen, ähnlich wie alle Frauen, unterschiedliche und wechselnde Einstellungen; deshalb und weil gerade hier die Berichte in einem Ausmaß subjektiv geprägt sind, daß sie nur mit Vorbehalt herangezogen werden können, ist in dieser Frage eine zusammenfassende Beschreibung schwer möglich. Ein Mädchenheim berichtete, »durch den Eingriff und die Vorarbeit tritt der ganze Complex der Ehe- und Kinderfrage sehr in den Vordergrund«; für viele Mädchen war, einer Fürsorgerin zufolge, »die Sehnsucht nach dem Kind doch zu groß«, und »den Gedanken »erbkrank« machen sie sich nicht klar, sollen sie doch auch nicht in der ganzen Tiefe, sonst kommen sie doch oft nicht weiter«¹⁵³. Behördliche Berichtersteller vertraten immer wieder die Ansicht, daß Frauen, die »mit der erfolgten Unfruchtbarmachung durchaus einverstanden waren«, aus »unsittlichen Beweggründen« handelten, daß sie »geistig wie auch oft sittlich minderwertige Personen« seien, daß »die minderwertigen Dirnennaturen sich über dieses Gesetz freuen« oder »daß unser niederes Volk in seiner moralischen Auffassung noch so minderwertig« sei, daß es »sich dieses Gesetz gern zu seinem Vorteil auslegen möchte«. Viele Frauen sahen »aus der Notwendigkeit ihrer finanziellen Lage heraus in der Sterilisation nur eine Erleichterung«, und sie hatten »höhnisches Lachen« und »bittere Worte« dafür, »daß Kinder nur Geld kosten und nur für reiche Leute« seien; sie machten sich darüber »lustig, daß es Menschen gibt, die den Verlust auf [sic] Kinder als Opfer empfinden« – auch sie galten als »moralisch minderwertig«. Bei manchen, besonders bei »schwachsinnigen« Frauen, fanden die Behörden »eine schnelle Gewöhnung an den Zustand der Sterilisierung«. Vor allem Mütter empfanden ihn trotz vorheriger Gegenwehr schließlich als »Entlastung« von weiterer Arbeit; ihnen wurde »Verständnislosigkeit« bescheinigt, denn die Sterilisation sei nicht ihretwegen, sondern »um der Gemeinschaft willen« erfolgt. Wieder andere blieben bei ihrem Protest, und viele meinten, für gewollte Kinderlosigkeit selbst sorgen zu können¹⁵⁴. Bis heute leiden zahlreiche Familien, deren Angehörige sterilisiert wurden, unter dem Stigma der »Minderwertigkeit« und besonders darunter, deshalb

vermeintlich auf Kinder verzichten zu müssen.

Vor allem bei jungen Frauen fand sich eine Reaktion, die eine von ihnen ausdrückte: Sie war »außer sich«, als ihr gesagt wurde, »die Konsequenzen wären doch nicht so schlimm«, und wandte ein, »das ist es ja gerade, die Möglichkeit, Mutter zu werden, wird einem genommen und andererseits ... wie soll ich damit fertig werden«, nämlich mit männlicher Begehrlichkeit. Mütter wie Nicht-Mütter litten darunter, »als Frau und Mensch nicht mehr vollwertig zu sein«, und manche Nicht-Mütter empfanden »den Verlust der Mutterschaft als Aufgabe ihres ganzen Lebenszweckes und darüber hinaus als Minderung ihres menschlichen Wertes, als Schande«. Ihnen sollte »die Überzeugung helfen, die das Opfer nicht als ein verlorenes, sondern als ein dem deutschen Volke gebrachtes empfinden läßt«¹⁵⁵. Das »Opfer«-Motiv durchzieht wie ein roter Faden die Dokumente zur Zwangssterilisation von Frauen. Eine Kieler Gesundheitspflegerin meinte, daß wenigstens einige Frauen »in vollem Erfassen der Tragweite ihres Verzichtes auf die sinngebende Funktion ihres Lebens die Unfruchtbarmachung als eine Notwendigkeit bejahen, der sie sich um anderer, einer Gemeinschaft willen, unterziehen«, und ein Rassenhygieniker glaubte, daß »leichtschwachsinnige« Mädchen, wenn sie nationalsozialistisch beeinflusst seien, sich mit der Sterilisation als »Opfer auf dem Altar des Vaterlandes« abfänden. Die bei weitem überwiegende Mehrheit der sterilisierten Frauen reagierte anders; in den Worten eines Sterilisationseiferers: »Die Gegenvorstellungen und Belehrungen, insbesondere auch der Hinweis des Opfers für die Allgemeinheit, prallen an dieser verbohrten Einstellung ab.« Ein preußischer Fürsorgebehördenvertreter berichtete: »Die Begründung des Eingriffs mit der Verantwortung gegenüber der Volksgemeinschaft lehnen sie ab, da sie sich aus letzterer herausgedrängt fühlen und ohnehin als Schwachsinnige wenig soziales Verständnis haben.«¹⁵⁶ Zwangssterilisierte Frauen, ob sie Kinder wünschten oder nicht, blieben in der Regel die entschiedensten Gegnerinnen der nationalsozialistischen Geburtenpolitik. Der Grund lag nicht zuletzt darin, daß das soziale Umfeld und die sozialen Folgen der Sterilisation (Kinderlosigkeit, Ehelosigkeit, Sexualität, Operation) Frauen als Frauen weitaus stärker denn Männer als Männer betrafen: als Beeinträchtigung ihres Frauseins.

2. Geburtenkrieg im Weltkrieg

Der Zweite Weltkrieg war ein »Rassenkampf« gegen »innere« wie »äußere Feinde«. Dementsprechend wurde während dieser sechs Jahre auch der rassistische »Geburtenkrieg« der ersten sechs Jahre des Regimes fortgesetzt, und zwar an den drei Kriegsschauplätzen des umfassenderen Rassenkriegs: an der militärischen Front kriegsführender Männer, an der Front des

Vernichtungskriegs innerhalb und außerhalb von Lagern, der gegen Männer und Frauen gleichermaßen geführt wurde, und an der »Heimatfront«, wo Frauen im Vordergrund standen. Diese zweite Hälfte des nationalsozialistischen Geburtenkriegs kann hier nur knapp und unzureichend umrissen werden. Nach der Einschränkung der gesetzlichen Sterilisation wurde die Sterilisations- und Abtreibungspolitik modifiziert, radikalisiert und für die Zeit nach dem »Endsieg« neubestimmt; auf neue Weise verwirklichte man den älteren Grundsatz, daß »eine rein medizinische Diagnose als Grundlage für die Entscheidung« unzureichend¹⁵⁷ und die »erbpflegerischen Begriffe« Begriffe *sui generis* seien. Ihr sozialer Inhalt kreiste in den vierziger Jahren hauptsächlich um ethnische und Geschlechtszugehörigkeit. Die neuen Tendenzen richteten sich in der Praxis weitestgehend gegen Frauen; bei Menschen, die amtlich als Juden oder Zigeuner identifiziert wurden, richteten sie sich teils gegen Frauen wie Männer, teils betrafen sie speziell die Frauen unter ihnen. Weibliche Objekte des Antinatalismus der vierziger Jahre wurden auf eine Weise klassifiziert, die sie als »Minderwertige« vereinte und von den »Wertvollen« schied. Waren sie schwanger, so nannte man sie in den zahlreichen einschlägigen Erlassen »Schwangere« (»schwangere Prostituierte«, »schwangere Ausländerinnen«, »schwangere Häftlinge« usw.), im Unterschied zu erwünschten Frauen, die als »werdende Mütter« bezeichnet wurden; die diskriminierende Sprache entsprach derjenigen für Männer, bei denen zwischen erwünschten bzw. deutschen »Arbeitern« und unerwünschten bzw. ausländischen »Arbeitskräften« unterschieden wurde. Sie entsprach vor allem der realen Diskriminierung zwischen Frauen, die, wie Fritz Sauckel, einstiger Sterilisationspolitiker und nun Organisator der Zwangsarbeit und Akteur im Geburtenkrieg, 1942 betonte, bewirken sollte, »daß ein Solidaritätsgefühl zwischen ihnen ... nicht entstehen kann«¹⁵⁸.

Nichtjüdische und nichtzigeunerische (deutsche) Frauen

Frauen, die als »asozial« eingestuft wurden, waren eine der wichtigsten Zielgruppen des Antinatalismus; unter ihnen standen Prostituierte und kinderreiche Mütter an erster Stelle. Das hauptsächlich von Kommunalbehörden behandelte »Asozialenproblem« scheint während der dreißiger Jahre aus einer Frage vor allem männlicher Alleinstehender (Alkoholiker, Nichtseßhafte) zu einer Frage »asozialer« Familien geworden zu sein und betraf damit stärker als zuvor Frauen und Kinder¹⁵⁹. Solche Frauen wurden in der Asozialenforschung als »Schlampen« oder Subjekte von »Kinderproduktion« bezeichnet, und Prostituierte wurden in dem geplanten Gesetz zur »Asozialen«-Sterilisation unter »Nichtsnutze« geführt. Die Definition der »Asozialen« durch das Rassenpolitische Amt und in den »Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit« vom 18. Juli 1940 bezog

sich, was Frauen betraf, auf uneheliche Mütter, die mehrere Kinder von meist mehreren und unbekanntem Erzeugern hatten, auf Wohlfahrtsempfängerinnen, auf Prostituierte, auf »unwirtschaftliche und hemmungslose«, zu »geordneter« Haushaltsführung und Kindererziehung unwillige Frauen. Die »Richtlinien« und der am 9. Dezember 1940 folgende Kinder-beihilfen-Erlaß schlossen »Asoziale« von allen materiellen Zuwendungen aus. Außerdem dienten sie, das Gesetz zur »Asozialen«-Sterilisation vorwegnehmend, als Grundlage für die Sterilisation vor allem an Frauen; Lindens Sterilisationspolitik seit 1939 war dafür maßgeblich.

Darüber hinaus wurde das geplante Gesetz in einem geheimen, von Conti gezeichneten Erlaß vom 28. April 1942 antizipiert. Er wies die Gesundheitsämter an, bei ihm, falls für »notwendig gehalten«, um Genehmigung zur Abtreibung und Sterilisation an Prostituierten, »insbesondere Bordellinsassinnen«, nachzusuchen; außerdem bestehe »selbstverständlich nach wie vor die Möglichkeit, bei Dirnen, bei denen angeborener Schwachsinn oder sonst eine Erbkrankheit festgestellt wird«, aufgrund der Gesetze von 1933 und 1935 zu sterilisieren und abzutreiben. Abtreibung an »asozialen« Frauen, insbesondere an Prostituierten, wurde auch durch Zwangsarbeit bis zur Niederkunft befördert¹⁶⁰. Das Ausmaß, in dem von diesem Erlaß Gebrauch gemacht wurde, ist unbekannt, aber er bedeutete in »qualitativer« Hinsicht eine geburtenpolitische Eskalation. Denn die Freigabe der Abtreibung und Sterilisation an Prostituierten basierte auf einem ebenfalls geheimen Erlaß Contis vom 19. September 1940, zu dem das Reichsinnenministerium über Philipp Bouhler und Karl Brandt in der Kanzlei des Führers – die Verantwortlichen für die gleichzeitige Ermordung von Bewohnern psychiatrischer Anstalten – mündlich von Hitler ermächtigt worden war. Er führte eine »rassische Indikation« zur Abtreibung für »dringende, begründete nicht gesetzlich geregelte Fälle« ein. Ebenso wie 1935 die medizinische mit der rassenhygienischen, wurde hier die »rassische« (ethnische) Indikation mit der »ethischen« (bei Vergewaltigung) gekoppelt. Der Erlaß fuhr fort: »Keineswegs darf jedoch dem Artfremden dabei bekanntgegeben werden, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung aus rassenhygienischen Gründen in Erwägung gezogen wird«, der Erlaß müsse geheim bleiben, und wenn auch für die Abtreibung selbst »Zwangsmittel nicht zur Verfügung« ständen, so solle doch »auf die Schwangere möglichst dahingehend eingewirkt werden, daß sie selbst sich auch gleichzeitig mit der Unfruchtbarmachung einverstanden erklärt«. Über die Anträge entschied der »Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden«, der 1939 zur Ermordung behinderter Kinder gegründet worden war und nun auch zuständig wurde für Geburtenverhinderung bei »Blut«- und »Rassenschande« und seit 1942 (»auf

Grund besonderer Vollmachten des Führers«) für außergesetzliche Sterilisationen an Frauen und Männern in Konzentrationslagern. Der Erlaß erging an die Landesregierungen, Gesundheitsämter, Staatsanwaltschaften, Konzentrationslager und Reichsärztekammern¹⁶¹; bald wurde er auch Anträgen auf Abtreibungen an polnischen Frauen zugrundegelegt. Der »Reichsausschuß« berichtete, daß er bis Mitte 1941 in 53 Fällen angewandt worden sei: in sieben aus »rassischen« Gründen, in 29 aus »erbpflegerischen«, in sechs wegen »charakterlicher Minderwertigkeit« und in elf wegen »Notzucht«.

Der Erlaß konnte, wahrscheinlich weil er geheim war, den Erfordernissen des Rassenkriegs nicht genügen und wurde, wie zu zeigen sein wird, 1942 von einer neuen Politik abgelöst. Seit Ende Februar 1945 wurde er allerdings in den östlichen Teilen Deutschlands noch einmal angewandt, und zwar auf eine Weise, die deutlich macht, daß die »ethische« Indikation tatsächlich eine ethnische bzw. rassistische war. Bei Frauen, die von sowjetischen Soldaten vergewaltigt worden waren, wurde Abtreibung genehmigt; hingegen durfte bei Vergewaltigungen durch Westalliierte nicht abgetrieben werden. Verweigerte sich indessen eine Frau dieser Abtreibung, so sollte wenigstens – so das Reichsinnenministerium am 14. März 1945 – »die Erfassung rassisch unerwünschter Nachkommenschaft sichergestellt« werden, um künftiges Einschreiten zu ermöglichen. In manchen Städten wurde dieser Erlaß vor dem Einmarsch der Sowjets vernichtet; man befolgte ihn jedoch noch Monate nach dem Sturz des Nationalsozialismus¹⁶².

Rund zehn Millionen männliche Ausländer, Kriegsgefangene und Zivilarbeiter, arbeiteten während des Kriegs zwangsweise in Deutschland. Deutschen Frauen war der – insbesondere sexuelle – »Umgang« mit ihnen seit 1939 durch eine Reihe von Regierungs- bzw. Polizeiverordnungen strengstens untersagt; das Delikt wurde allmählich dem Strafrecht entzogen und der Gestapo zur »Sonderbehandlung« zugewiesen. Die Schärfe der Verfolgung traf nicht die west- und südeuropäischen Ausländer, sondern die »fremdvölkischen« Osteuropäer. Für Männer bestand sie in polizeilicher Lynchjustiz; bis 1941 wurden die betroffenen Polen gehenkt, meist vor den Augen ihrer eigens hierfür versammelten Landsleute. Seit 1942 wurden Polen vor der Bestrafung wegen Geschlechtsverkehr mit deutschen Frauen einer rassistischen Prüfung unterzogen: Bei »negativem« Ergebnis wurden sie exekutiert, bei »positivem« kamen sie in ein Konzentrationslager. Sowjetrussen wurden sofort und ohne Umstände hingerichtet¹⁶³.

Die beteiligten deutschen Frauen, »Polenliebchen« oder auch – in den Lagern – »Bettpolitische« genannt, erwartete organisierte öffentliche Verunglimpfung, Pranger, Haft, strafrechtliche Verurteilung,

Konzentrationslager. Trotz zahlloser Ermahnungen, Merkblätter, Anordnungen (»Halte dein Blut rein«) wurden jährlich bis zu zehntausend deutsche Frauen des verbotenen »Umgangs« mit »fremdvölkischen« Männern überführt; vielen Berichterstattem zu diesem Problem erschien es »kaum verständlich, wie wenig abschreckend hier die harten Bestrafungen wirken«¹⁶⁴. Der mit Besorgnis konstatierte Anstieg der weiblichen »Kriminalität« während der Kriegsjahre bestand größtenteils aus der Zunahme des »Umgangs«-Delikts. Führte der Verkehr mit einem polnischen oder russischen Mann zu einer Schwangerschaft, so wurde auf Anordnung Himmlers, der sich dafür auf eine Vollmacht Hitlers berief, spätestens seit 1941 abgetrieben. Die Anzahl solcher Abtreibungen ist unbekannt, aber Himmler schrieb Ende 1942 von »einer nicht unerheblichen Anzahl von Fällen«, in denen er »das Kind in der Schwangerschaft bereits abnehmen« ließ¹⁶⁵.

»Fremdvölkische« Frauen wurden wegen Geschlechtsverkehrs mit einem deutschen Mann, gleichgültig, ob er ihn erzwungen hatte oder ob er freiwillig war, in »Schutzhaft« genommen oder in ein Konzentrationslager eingewiesen; für Polinnen war auch die Einweisung in Bordellbaracken vorgesehen, die zu dieser Zeit in den Lagern für ausländische Zwangsarbeiter eingerichtet wurden¹⁶⁶. Geringer als die Anzahl deutscher Frauen, die von einem osteuropäischen Mann schwanger waren, war die Anzahl der Ausländerinnen, die ein deutscher Mann geschwängert hatte. Für diese Ausländerinnen und für osteuropäische Frauen, die von einem ausländischen Mann schwanger waren, wurden seit Ende 1939 weitere Maßnahmen des Geburtenkriegs gegenüber »Minderwertigen« ausgearbeitet; numerisch und organisatorisch sollten sie in diesen Jahren die bedeutsamsten werden.

»Fremdvölkische« Frauen

Unter den sechs Millionen ausländischen zivilen Arbeitern, die 1944 zum größten Teil zwangsweise in Deutschland arbeiteten, waren zwei Millionen Frauen; kalkuliert man die durch Tod, Verhaftung, Unfälle, Krankheit, Rückwanderung und Flucht bedingte Fluktuation ein, so dürfte ihre Zahl zwischen 1939 und 1945 bei 2,5 Millionen gelegen haben. Ihr Anteil an allen ausländischen Arbeitern und an allen erwerbstätigen Frauen stieg seit 1940 kontinuierlich, besonders der von polnischen und sowjetischen Frauen: Im Jahr 1942 stellten sie 52 % der aus dem Osten nach Deutschland deportierten zivilen Arbeitskräfte, und 1944 stellten sowjetische Frauen (mit 400 000) 58 % aller sowjetischen Rüstungsarbeiter, 54 % aller ausländischen Rüstungsarbeiterinnen und 17 % aller Rüstungsarbeiterinnen; fast 400 000 weitere arbeiteten als Dienstmädchen. Die polnischen Frauen waren vorwiegend in der Landwirtschaft tätig¹⁶⁷. Die Situation dieser Frauen ist

bisher nur bruckstückhaft bekannt. Hier kann sie nur unter dem Gesichtswinkel des nationalsozialistischen Antinatalismus umrissen werden.

Die »hemmungslose Vermehrung« der Slawen war schon seit langem als »ernste Gefahr« für Deutschland beschworen worden. In dem Sterilisationskurs von Januar 1934 beklagte Burgdörfer auch das Gebären slawischer Frauen, und er konnte sich schon damals nur »schwer dem Gedanken entziehen, daß das Gleichgewicht zwischen der Zone des demographischen Tiefdrucks und dem sie umgebenden Hochdruckgebiet nur durch einen fürchterlichen Sturm wieder hergestellt werden wird«. Der Sturm ließ nicht lange auf sich warten. Der 1940/41 ausgearbeitete »Generalplan Ost«¹⁶⁸, an dem auch Eugen Fischer, Fritz Lenz und Wolfgang Abel, der die »Rheinlandbastarde« der Sterilisation zugeführt hatte, mitgearbeitet hatten, beschrieb die Geburtenplanung speziell für den »russischen Raum«, den »Kaukasusraum« und die Ukraine: »Es ist dringend notwendig, alle die Mittel im Osten zu unterlassen, die wir im Reich zur Erhöhung der Geburtenziffer angewandt haben. Wir müssen in den betreffenden Gebieten eine bewußt negative Bevölkerungspolitik treiben. Durch Propagandamaßnahmen, insbesondere durch Presse, Rundfunk, Kino, Handzettel, kurze Broschüren, Aufklärungsvorträge und dergleichen muß der Bevölkerung immer wieder der Gedanke eingeredet werden, wie schädlich es ist, sich viele Kinder anzuschaffen. Es muß einmal auf die Kosten hingewiesen werden, die Kinder machen, dann auf das, was man sich dafür hätte anschaffen können. Es können die großen gesundheitlichen Gefahren, die der Frau bei Geburten entstehen können, angedeutet werden und dergleichen. Neben dieser Propaganda muß eine großzügige Propaganda für Verhütungsmittel ins Land gehen. Eine Industrie für derartige Mittel muß eigens geschaffen werden. Strafbar darf weder das Anpreisen und Verbreiten von Verhütungsmitteln noch die Abtreibung sein. Man sollte die Einrichtung von Abtreibungsinstituten durchaus fördern. Man kann z. B. Hebammen oder Feldscherinnen zu Abtreiberinnen ausbilden. Je sachgemäßer die Abtreibungen vorgenommen werden, desto mehr wird die Bevölkerung hierzu Vertrauen gewinnen. Auch der Arzt muß selbstverständlich zu diesen Handlungen befugt sein, ohne daß hier ein Verstoß gegen die ärztliche Standesehre in Betracht kommt. Die freiwillige Sterilisierung ist gleichfalls zu propagieren. Die Säuglingssterblichkeit darf nicht bekämpft werden. Auch Aufklärung der Mütter über Säuglingsfürsorge und Kinderkrankheiten darf nicht erfolgen. Es muß versucht werden, die Ausbildung der russischen Ärzte auf diesen Gebieten so gering wie möglich erfolgen zu lassen. Kinderheime und dgl. dürfen nicht gefördert werden. Neben diesen negativen Maßnahmen auf gesundheitlichem Gebiet darf nicht etwa die Ehescheidung besonders erschwert werden. Für uneheliche Kinder sollten keine besonderen

Maßnahmen getroffen werden. Steuererleichterungen für Kinderreiche, Kinderzulagen wie überhaupt alle Maßnahmen, die Kinderreiche bevorzugen, müssen vermieden werden ... Dabei sind wir durchaus in der Lage, bei einem zu radikalen Geburtenrückgang, der die Existenz des Russentums auf das Spiel stellen würde, jederzeit einzugreifen, indem wir diese oder jene Maßnahmen aufheben. An einer völligen biologischen Vernichtung des Russentums können wir jedenfalls solange kein Interesse haben, als wir nicht selbst in der Lage sind, mit unseren Menschen den Raum zu füllen ... Haben wir die Masse des russischen Volkes zum Gedanken des Einkinder- oder Zweikindersystems bekehrt, dürften wir das gesteckte Ziel erreicht haben.« Ein Teil dieser Pläne wurde während des Kriegs sowohl in den eroberten Gebieten als auch in Deutschland verwirklicht.

Die erste Etappe umfaßte die drei Jahre von Ende 1939 bis Ende 1942; betroffen waren vor allem polnische Frauen in Deutschland und in den besetzten Gebieten (Anfang 1941 arbeiteten rund 200 000 polnische Frauen in Deutschland). Anfänglich galt die Regel, schwangere Frauen und Frauen mit Kindern nicht nach Deutschland zu deportieren, da sie nicht unbeschränkt einsatzfähig waren; gerade bei Schwangeren wurde die Regel jedoch häufig verletzt. Reichsinnen- und Reichsarbeitsministerium verfügten, daß schwangere Ausländerinnen in ihre Heimat abzuschicken seien; zu diesem Zweck hatten die Betriebe jede schwangere Ausländerin unverzüglich dem Arbeitsamt zu melden. Gebar eine Ausländerin dennoch, wurde sie unmittelbar nach der Geburt abgeschoben¹⁶⁹. Polinnen im Reich wie im besetzten Polen bemühten sich, durch Schwangerschaften dem Arbeitseinsatz zu entgehen, und seit 1940 rissen die Klagen vieler Behörden nicht mehr ab, daß Polinnen, angeblich polnischen Propagandaparolen folgend, »hemmungslos Kinder in die Welt setzten«, sich zugunsten des »polnischen Volkskörpers« ihrerseits »bevölkerungspolitisch betätigten« und sich bei den Behörden nicht mehr meldeten, weil sie einen Schwangerschaftsabbruch befürchteten¹⁷⁰.

Sie fürchteten aus gutem Grund. Seit Ende 1939 hatten das Rassenpolitische Amt, Himmler, Conti und andere Behörden eine Abtreibungspolitik gegenüber Polinnen in Deutschland konzipiert, die ab 1942 auch für Frauen aus der Sowjetunion galt. Ein Erlaß des Reichsjustizministeriums vom 22. Januar 1941 erklärte Abtreibungen an Polinnen für straffrei, und 1942 erging die Anweisung: »Gegen Versuche von Ostarbeiterinnen, eine bei ihnen eingetretene Schwangerschaft zu unterbinden, wird nicht eingeschritten.«¹⁷¹ In den Lagern für Ostarbeiterinnen, die wegen »sicherheitspolizeilicher Belange« nur von einem Mann geleitet werden durften, forcierten Unterlagerführerinnen die

Schwangerschaftsabbrüche. Viele Schwangere scheinen »zugestimmt« zu haben: Denn Betriebe und Arbeitsämter, die sich ihre Arbeitskräfte zu erhalten suchten, fanden Mittel und Ärzte, um sie unter Druck zu setzen, und die Not tat das übrige. Bis Kriegsende wurde von der Abtreibung an osteuropäischen Frauen, die Druck oder Zwang heißen konnte, »vielfach Gebrauch gemacht«¹⁷².

Auch hier ist zwischen freiwillig-individueller und staatlich indizierter Abtreibung zu unterscheiden. Manche Schwangeren zogen solcher Erlaubnis eine heimliche Abtreibung vor¹⁷³. Hingegen bedeutete die staatliche und diskriminierende Freigabe der Abtreibung für die betroffenen Frauen Not und war Teil einer umfassenden Bedrohung unerwünschter Frauen und Kinder. Dies zeigt auch die Sterilisationspolitik gegenüber Polen. Mit Erlaß vom 13. Januar 1941 wurde das Sterilisationsgesetz auf die nach Deutschland deportierten Polen ausgedehnt, und damit wurde ihnen der bescheidene Schutz, der Ausländern gegenüber einer Sterilisation zuvor gewährt worden war, entzogen¹⁷⁴. Da bei Kriegsbeginn das Gesetz von 1933 um der Erhaltung der nichtjüdischen und nichtzigeunerischen Deutschen willen eingeschränkt worden war, bediente man sich in der Folgezeit gegenüber »Fremdvölkischen« anderer Mittel. Ende 1940 wurde über ein modifiziertes Sterilisationsgesetz für die annektierten polnischen Gebiete verhandelt; das alte, eingeschränkte sollte für die Deutschen und »Eingedeutschen« in Polen, ein neues und schärferes für die Polen (»Schutzangehörige«) gelten. Im Mai 1941 wurden in einer Besprechung im Reichsinnenministerium die Grundsätze festgelegt: nämlich »alle deutscherseits betriebenen positiven bevölkerungspolitischen Maßnahmen den Polen gegenüber in negative abzuwandeln«, um den »biologischen Druck« zu mindern. Der Vertreter der Parteikanzlei forderte schlicht die Sterilisation; er hatte aber, worin ihm Conti zustimmte, Bedenken, ob Massensterilisationen »auch praktisch anwendbar« seien. »Anstelle dieser« plädierten insbesondere Conti, Linden, die Vertreter von Parteikanzlei, Reichsfinanzministerium, Reichsarbeitsministerium und Reichssicherheitshauptamt für »Arbeitszwang« bzw. »eine allgemeine Einführung einer langjährigen Arbeitspflicht« als geeignetes Mittel der Geburtenverhütung, das im übrigen den Wünschen »nach einem erleichterten Arbeitseinsatz der Polen« entspreche. Die Freigabe der Abtreibung sollte mit »fürsorgerischen und steuertechnischen Fragen gekoppelt« werden: Besteuerung unehelicher Geburten (»Kindersteuer«), Zwangsarbeit für ledige Mütter, die Fürsorge beanspruchten, Sterilisation der Mutter bei mehrfacher unehelicher Geburt, »bewußte wirtschaftliche Erschwerungen« für kinderreiche Familien (keine Steuerermäßigungen, keine Kinderzuschläge, kein Stillgeld usw.) und schließlich die »soziale Indikation« für Abtreibung: bei wirtschaftlicher Not und »auf Wunsch« der Frau. Der Vertreter der

Parteikanzlei regte außerdem an, »daß Mütter, die auferlegte Pflichten nicht innehalten, unfruchtbar gemacht werden können«¹⁷⁵.

Das Sterilisationsgesetz für die annektierten polnischen Gebiete wurde am 24. Dezember 1941 verabschiedet und brachte eine neue »Wert«-Hierarchie unter den Sterilisationspflichtigen. Es sah vor, daß die Sterilisation, »je nachdem, ob es sich um deutsche Volkstumsangehörige oder um Schutzangehörige handelt, verschieden gehandhabt« wurde¹⁷⁶. Deutsche bzw. »Eingedeutschte« wurden nach dem Gesetz von 1933, genauer: nach seiner Einschränkung vom 31. August 1939 behandelt; darüber hinaus erhielt Himmler als »Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums« die Macht zu bestimmen, welche Polen ebenfalls unter das abgemilderte Gesetz fallen sollten und »unter welchen Voraussetzungen« bei den übrigen Polen sterilisiert und abgetrieben wurde. Diese Voraussetzungen wurden in einer Verordnung über »Erbpflege von Schutzangehörigen« niedergelegt: Sie »können unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn zu erwarten ist, daß sie für die Volksgemeinschaft unerwünschten Nachwuchs haben werden«. Ein »Erbpflege-Ausschuß« ersetzte die Sterilisationsgerichte, neben den bekannten Behörden konnte auch die Polizei Anträge stellen, Sterilisationsbeschlüsse brauchten weder begründet noch zugestellt zu werden, Schwangerschaften konnten bei Sterilisandinnen ohne deren Zustimmung abgebrochen werden, und das Verbot, außerhalb medizinischer und eugenischer Indikation zu sterilisieren und abzutreiben, wurde aufgehoben¹⁷⁷. Unbekannt ist die Zahl der Frauen und Männer, die diesem »fürchterlichen Sturm« zum Opfer fielen.

Auch im Generalgouvernement und in den übrigen besetzten Gebieten wurde entgegen den dortigen Gesetzen die Abtreibung für straffrei erklärt und forciert, allerdings dann nicht, wenn die Schwangeren Deutsche waren. Das Rassenpolitische Amt empfahl in einer Denkschrift von 1939: »Alle Maßnahmen, die der Geburtenbeschränkung dienen, sind zu dulden oder zu fördern«, einschließlich der Homosexualität unter Polen. Hitler, Himmler, Goebbels, Bormann, Conti und weniger bekannte Größen verlangten »einen schwungvollen Handel« mit Empfängnisverhütungsmitteln; Patentex und Semori wurden exportiert, während in Deutschland »mit Gummi ausgekommen werden« sollte¹⁷⁸.

Mitte 1942 trat der Geburtenkrieg in seine zweite Phase ein. Neben der Versagung von Kinderzulagen und der direkt oder indirekt erzwungenen Abtreibung und Sterilisation wurde ein weiteres Mittel zur Geburtenverhinderung eingesetzt: Arbeit. Es war schon 1940 in einem Dokument zur künftigen Polenpolitik formuliert worden: »Die Polin ist eine gewaltige Gefahr«, den »volksbiologischen Problemen der Polen, der

ungeheuren Gefahr einer Überflutung oder Unterwanderung mit ihrem zeugungsfreudigen unvorstellbar bedürfnislosen Volkstum« sei die »größte Aufmerksamkeit zuzuwenden«, und »eine Ausschaltung aus dem Fortpflanzungsprozeß wird eintreten bei Ansatz größerer polnischer Arbeitsheere im Altreich (auch Rübenmädchen und Melkerinnen)«. Um »auf biologischem Wege eine Verminderung der Slawen« herbeizuführen, schlug Mitte 1942 der Sicherheitsdienst in Posen vor¹⁷⁹, »gleich ob im Altreich oder Warthegau, jede polnische schwangere Person bis zum achteinhalften Monat zum vollsten Arbeitseinsatz heranzuziehen. Die daraus möglicherweise entstehende Schwangerschaftsunterbrechung und Störung sind nicht nur gewollt, sondern werden auch erwartet und bringen neben der erzieherischen Auswirkung auch eine Erleichterung für kommende Aufgaben mit sich. Die härteste Beeinflussung eines Geschehens ist nach den ehernen Gesetzen der Natur immer die humanste. In diesem Falle ist die unauffälligste und wirkungsvollste Niederhaltung des polnischen Volkstums die Nachwuchsbeschränkung.« Außerdem beanstandete er, daß bei den Zurückkehrenden »fortpflanzungsverhindernde« Maßnahmen nicht ausreichend berücksichtigt worden seien und daß die »Härte der Schwangerschaftsunterbrechung als Schlag an die Wurzel des polnischen Volkstums im Altreich aus humanitären Gründen kein oder wenig Verständnis zu finden« schiene; es sei »notwendig, die Dienststellen im Altreich darauf aufmerksam zu machen, daß dem deutschen Staat jedes Mittel recht sein muß, die hemmungslose Fortpflanzung des rassistisch unbrauchbaren Polentums zu verhindern«. Offenbar würden die Frauen absichtlich schwanger, denn »die Häufigkeit der Fälle läßt darauf schließen, daß dieser Zustand ein gewollter ist. Es wäre zu erwägen, ob nicht diese Kinder den Müttern unter gewissen Voraussetzungen nach einer bestimmten Zeit abgenommen werden sollten. Die Kinder guten Blutes könnten in Heimen untergebracht werden, während die anderen einer Sonderbehandlung zugeführt werden müßten. Meines Erachtens würde dadurch mit einem Schlage die Kinderfreudigkeit bei diesen Polinnen nachlassen.« Die neue Geburtenpolitik, Teil der Eskalation des Rassenkriegs, entsprach genau diesen Vorschlägen: Zwangsarbeit für Schwangere, insbesondere in der Rüstungsindustrie, unmenschliche Behandlung der Mütter und Säuglinge, neue rassistische Differenzierungen unter »fremdvölkischen« Frauen und Zwangsabtreibung für die »minderwertigen« unter ihnen. Ihre Hauptexponenten waren Sauckel als »Generalbevollmächtigter für den Arbeitseinsatz«, Conti als »Reichsgesundheitsführer« und Himmler als »Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums«.

Am 15. Dezember 1942 verbot Sauckel in Absprache mit Himmler die Rückkehr schwangerer Arbeiterinnen aus dem Osten in ihre Heimat. Das

Verbot sollte verhindern, daß Schwangerschaften weiterhin als Mittel der legalen Rückkehr benutzt wurden. Im übrigen lag ihm nicht etwa Arbeitskräftemangel zugrunde, sondern die rassistische Geburtenpolitik, denn »germanische« Schwangere aus West- und Nordeuropa konnten weiterhin zurückkehren; überdies befahlen Sauckel und Himmler am 1. Mai und am 27. Juli 1943, schwangere Polinnen und Russinnen, die in der Land oder Hauswirtschaft arbeiteten, eigens in die Rüstungsindustrie umzusetzen¹⁸⁰. Sie durften nicht an den Orten für »werdende Mütter« niederkommen, sondern mußten in Lagern oder speziellen Ausländerbaracken entbinden. Auf Anordnung von Conti und Himmler wurden sie zum »Untersuchungsgut« für die Ausbildung an Frauenkliniken und Hebammen-Lehranstalten; auch während der Schwangerschaft und gleich nach der Geburt mußten sie arbeiten¹⁸¹. Der arbeitsrechtliche Schutz schwangerer Frauen wurde für Jüdinnen, Polinnen und Ostarbeiterinnen (die Zusammenstellung wurde zu einem Terminus technicus der Sondergesetzgebung dieser Jahre) abgeschafft, und das neue, mit großem Zeremoniell am Muttertag 1942 verkündete Gesetz zum Schutz erwerbstätiger Mütter schloß sie aus; für sie galt Arbeitspflicht während der Schwangerschaft. Jüdinnen, Polinnen, Ostarbeiterinnen erhielten auch nicht die Sonderzuteilungen an Lebensmitteln, die für »werdende Mütter«, nicht aber für »Schwangere« vorgesehen waren¹⁸².

Wo die Arbeit nicht zu einer Fehlgeburt geführt und wo man auf eine Abtreibung verzichtet hatte, war für die Kinder zu sorgen. Streng getrennt von deutschen Kindern, erhielten sie bestenfalls die Hälfte der Lebensmittel, die diesen zustanden. Ein Bürgermeister berichtete 1943 über »unser« Lager: »Die Eltern geben von ihren täglichen Rationen noch an die Kinder ab, damit diese satt werden. Dieses hat zur Folge, daß die Arbeitsleistung der Leute, besonders der Frauen, erheblich sinkt.«¹⁸³ In der Regel wurden die Kinder jedoch den Müttern weggenommen, sei es, um deren Arbeitskraft zu erhalten, sei es, um über das Schicksal der Kinder zu bestimmen. Himmler hielt es »für richtig, für die Sammelstätten der fremdvölkischen Kinder eine hochtrabende Bezeichnung einzuführen«, und man einigte sich auf »Ausländerkinderpflegestätten«¹⁸⁴. Die »Pflege« war eine Form von postnatalem Antinatalismus und bezeichnet den Übergang von Geburtenpolitik zu Mordpolitik auch in diesem Bereich. Nach Hilgenfeldt, Chef der Organisation »Mutter und Kind« für »deutsche« Frauen, war man »zum Teil« der »Auffassung, die Kinder der Ostarbeiterinnen sollen sterben«, und man ernährte sie bewußt so, daß sie »in einigen Monaten zugrunde gehen müssen«¹⁸⁵. Mütter durften ihre Kinder nicht selbst versorgen; bestenfalls wurden andere Ostarbeiterinnen in ihrer »Freizeit« dafür eingesetzt.

Zusätzlich zu Arbeit und Kindermord wurde Anfang 1943 die

Abtreibungspolitik von Himmler und Conti reorganisiert, da offensichtlich die bloße Freigabe durch das Reichsjustizministerium bis dahin ungenügend in Anspruch genommen worden war. Von den verschärften Strafen für Abtreiber, die mit Verordnung vom 9. März 1943 eingeführt wurden, waren Abtreibungen an »Personen, die nicht deutsche Staatsangehörige deutscher Volkszugehörigkeit sind«, ausgenommen. Am 11. März setzte Conti »in vollem Einvernehmen und mit Unterstützung der Partei-Kanzlei, des Reichskommissars für die Festigung deutschen Volkstums, des Reichssicherheitshauptamtes, des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz, des Reichsjustizministers und der Deutschen Arbeitsfront« Bestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch an Ostarbeiterinnen in Kraft; bald konnten »gewisse Schwierigkeiten konfessioneller Art und teils raumnotbedingte im großen Ganzen überbrückt werden«¹⁸⁶. Die deutsche Ärzteschaft wurde nun systematisch zur Abtreibung an »minderwertigen« Frauen eingesetzt. Zuständig wurden diejenigen Gutachterausschüsse der Ärztekammern, die 1935 für die medizinisch indizierte Abtreibung eingesetzt worden waren; das Verbot anderer als medizinisch indizierter Abtreibung und Sterilisation wurde für Ostarbeiterinnen aufgehoben. Von den Richtlinien des »Reichsärztesführers« aus dem Jahr 1935 hieß es nun, sie seien nur Richtlinien, nicht Vorschriften und ließen also »einen gewissen Spielraum«: Soziale Indikation wurde zugelassen, ethnische Indikation wurde als soziale Indikation, Zwang als Freiwilligkeit getarnt, aber auch ungetarnte Zwangsabtreibungen waren an der Tagesordnung; mit den Abtreibungen waren oft auch Sterilisationen verbunden. Die Gutachterausschüsse konnten »einzelne Ärzte in ihrem Bereich mit der Entscheidung solcher Anträge beauftragen, damit keine Zeit verloren geht«¹⁸⁷, und die Anträge konnten von den Schwangeren, von Betrieben, Arbeitsämtern und der Polizei gestellt werden. Schon bald erreichten die Abtreibungen beträchtliche Dimensionen. Am 24. September 1943 protestierte Kardinal Bertram gegen die Abtreibungen an Ukrainerinnen, die er als Fortsetzung der »Vernichtung ›lebensunwerten‹ Lebens« sah. Das Reichskirchenministerium antwortete ihm, »daß der Schutz des keimenden Lebens noch nie ein so vollkommener war« wie seit März 1943, als die Todesstrafe für Abtreibung eingeführt worden war, daß aber »kein Grund« bestehe, »Angehörigen anderer Völker die deutschen Anschauungen über den Wert keimenden Lebens aufzudrängen«; im übrigen werde »der eigene Wunsch der Schwangeren hierbei maßgeblich berücksichtigt«, und es sei »bisher kein Fall bekannt geworden, daß ein Arzt gezwungen worden wäre, gegen seine Überzeugung eine Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen«¹⁸⁸. Des Zwangs bedurfte es nicht bei deutschen Ärzten; er blieb für osteuropäische Frauen reserviert.

Himmlers Politik der »Festigung deutschen Volkstums« maß den »Wert«

der Betroffenen nicht allein an Sprache und Nationalität, sondern an den Kriterien des hygienischen Rassismus. Sein Verfahren, »gutrassisches Blut« jeglicher Nation für Deutschland zu beanspruchen und das »schlechtrassische« zu vernichten, ist in seinen Grundzügen bekannt. Seine Bedeutung für Frauen formulierte Himmler am 16. September 1942 in einer Rede an die Höheren SS- und Polizeiführer: Russische Kinder, einschließlich der »ein bis eineinhalb Millionen von deutschen Soldaten gezeugten«, sollten als »rassisch wertvolle Kinder den Müttern weggenommen und nach Deutschland gebracht« werden, die »fremdvölkischen« Mütter im Osten wie in Deutschland sollten einer »rassischen Musterung«, einer »Grobauslese« unterzogen werden, welche die Fälle ausschied, wo »die Mutter ganz unmöglich« sei und aus denen »eine blutliche Versauung der Völker« entstehen könne; eine »Feinauslese« solle schließlich von SS-Offizieren vorgenommen werden¹⁸⁹. Diese Grundsätze galten auch für die in Deutschland arbeitenden Frauen, und zwar aufgrund von Himmlers Erlaß vom 27. Juli 1943, dem mehrere geheime Anweisungen ähnlichen Inhalts seit 1942 vorausgegangen waren und dem weitere folgten. Er füllte Sauckels Verbot, Schwangere in ihre Heimat zurückkehren zu lassen, und Contis Abtreibungsauftrag an die Ärzte mit Inhalt; ihn zu realisieren, wurde Hunderten Höheren SS- und Polizeiführern als »Rasseprüfer« bzw. »Eignungsprüfer« anvertraut. Himmlers Erlaß vom 27. Juli (und zahlreiche Folgeerlasse) sahen vor, »den Verlust deutschen Blutes an fremde Volkskörper zu verhindern« und zu diesem Zweck »eine rassische Überprüfung des Erzeugers und der Mutter durchzuführen«. Die Betriebe hatten alle schwangeren Ausländerinnen an das Jugendamt zu melden. Verweigerte die Schwangere Auskunft über den Vater, so wurde sie der Gestapo übergeben. Stammte das Kind von einem deutschen Mann, so »bedarf es normalerweise keiner Schwangerschaftsunterbrechung, wohl aber einer rassischen Überprüfung der Mutter und des Erzeugers«, die über den Ausgang der Schwangerschaft und das Schicksal des Kinds entschied; die Mutter kam sofort oder nach einer Abtreibung oder nach Geburt und Abstillen in ein Konzentrationslager¹⁹⁰. In der »Grob«- und »Feinauslese« arbeiteten die SS-»Eignungsprüfer« mit den Amtsärzten in den Gesundheitsämtern, die schon jahrelang einschlägige Erfahrungen gesammelt hatten, zusammen. Erwartete man ein »gutrassisches« Kind, so wurde es der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt, gelegentlich der Familienpflege übergeben; wurde es als »schlechtrassig« beurteilt, so wurde abgetrieben, oder es kam in eine »Ausländerkinderpflegestätte«; in den seltenen Fällen von »rassisch besonders wertvollen werdenden Müttern« war der Lebensborn vorgesehen. In allen drei Fällen wurde die Mutter vom Kind getrennt; im Fall der »gutrassischen« sollte, außer bei Ostarbeiterinnen und Polinnen, die

Zustimmung erlangt werden: »Diese wird von der betreuenden Stelle unter Darlegung der Vorteile, nicht aber des Zieles dieser Betreuung zur Erteilung der Zustimmung zu bewegen sein.« Allerdings wurde »erwogen«, ob »auf die Zustimmung verzichtet werden kann, wenn die Belehrung keinen Erfolg« habe.

Wenig ist über das Schicksal der Kinder, »gutrassischer« wie »schlechtrassischer«, die ihren Müttern entrissen wurden, bekannt und – trotz unzähliger Erlasse – ebenso wenig über das Schicksal der »fremdvölkischen« Mütter. Einigen Aufschluß geben die Arbeitsberichte eines jener »Rasseprüfer«, des Höheren Polizei- und SS-Führers RheinWestmark. Zwischen Dezember 1943 und Februar 1945 bereiste er regelmäßig mindestens einmal im Monat die Gesundheitsämter seines Bezirks, um Schwangerschaften, Ehen und Geschlechtsverkehr von »Fremdvölkischen«, »Wiedereindeutschungen« und »Absiedlungen« nach Frankreich zu beurteilen, aber auch Anträge von Osteuropäerinnen auf Zulassung zur NSV-Organisation »Mutter und Kind«. Seit der Bombenkrieg das Reisen erschwerte, ging es nur mehr um Abtreibungen. Einerseits hatte der »Rasseprüfer« frenetisches Abtreiben seitens der von Conti angewiesenen Ärztekammern und der Arbeitsämter, »denen von den Betrieben schwangere Ostarbeiterinnen bzw. Polinnen zwecks Unterbrechung zur Verfügung gestellt wurden«, teilweise zu bremsen. »Gutrassisches Blut« rettete er sehr zum Leidwesen der Arbeitsämter, die zuweilen damit drohten, »Ihnen die Kinder zur Verfügung« zu stellen, »die durch Ihre Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung zur Welt kommen«. Auch mit den Ärzten trug er Kompetenzstreitigkeiten aus, da sie nur und möglichst viele osteuropäische Frauen am Gebären hindern wollten. Häufig kamen sie der Entscheidung des »Rasseprüfers« zuvor: »Laut telefonischer Rücksprache mit dem Bearbeiter des ärztlichen Dienstes im Arbeitsamt Wiesbaden, Herrn O., sind die Sinaida O., Katharina K. und Marija A. heute zur Unterbrechung der Schwangerschaft in das Lager Kelsterbach überführt worden. Eine Überprüfung durch den Rasse- und Siedlungsamt-Führer ist daher nicht mehr möglich.«¹⁹¹ Manche anderen Instanzen engagierten sich, so zum Beispiel das Gauamt für »Volkstumsfragen« der NSDAP. Der Gauamtsleiter in Koblenz berichtete: »Ich kann wohl sagen, daß die meisten Schwangerschaftsfälle durch die rege Arbeit der Kreis- und Ortsamtsleiter für Volkstumsfragen unterbrochen werden.«

Die Frauen wurden, oft zusammen mit den Erzeugern, auf das Gesundheitsamt geladen; wohl wissend, was sie erwartete, erschienen viele nicht zum Termin, und bald bemühte sich der »Rasseprüfer« an den Ort ihrer Lager, um dort die »R-Untersuchung« durchzuführen. Sie als »Rasseuntersuchung, rassebiologische Untersuchung u. ä.« bekannt zu

machen, war strengstens untersagt; sie war als gesundheitliche getarnt und deshalb »in Zivil oder im weißen Mantel vorzunehmen«¹⁹². Vorgeladen wurden alle ausländischen – nicht nur die osteuropäischen – Schwangeren, da sowohl über den Ausgang der Schwangerschaft als auch über das Schicksal von Müttern und Kindern, je nach ihrem »Wert«, entschieden wurde. Die Entscheidung wurde entlang einer Werteskala von I-IV und IV f gefällt, die auch für die »Wiedereindeutschungs«-Politik in den besetzten Ostgebieten benutzt wurde. Frauen in Gruppe IV und IV f (»Asoziale«) waren, gar wenn auch der Erzeuger eine ähnliche Note erhielt, Abtreibungskandidatinnen. Die Differenzierung bezog sich auf Variationen in der künftigen Behandlung (Kinderlager, NSV, Lebensborn, Wiedereindeutschung, Vormundschaft), aber bezüglich der Abtreibung gab es nur zweierlei: »Das Kind stellt unerwünschten Bevölkerungszuwachs dar«, oder »das Kind stellt erwünschten Bevölkerungszuwachs dar.« Dementsprechend wurde in die Listen eingetragen: »kein Einwand gegen Unterbrechung«, »ungünstiger Allgemeineindruck«, »beide werden von ihren Arbeitgebern sehr günstig beurteilt, gegen Unterbrechung habe ich Einwand geltend gemacht«, »erweckt sehr unsauberen Eindruck, Erzeuger war nicht erschienen, deshalb kein Einwand gegen Unterbrechung«, »der slawische Eindruck tritt zu stark hervor, deshalb kein Interesse«. »Kein Interesse« wurde zur Kurzformel für Abtreibungsgebot. Nur selten wurde die entgegenstehende Meinung der Schwangeren vermerkt: »Kein Interesse! Erklärt sich mit Unterbrechung nicht einverstanden.«¹⁹³

Für die »Zustimmung« der Betroffenen zu den von den Betrieben bei Ärztekammer, Arbeitsamt oder »Rasseprüfer« gestellten Abtreibungsanträgen hatte meist schon der ärztliche Dienst des Arbeitsamts gesorgt. Man ließ sie »schnellstens vorladen und eine formularmäßige Bescheinigung unterschreiben, wonach eine Unterbrechung der Schwangerschaft beantragt wird. Sofort nach Vorliegen dieser Bescheinigung wird durch mich die Reichsärztekammer, der Höhere SS- und Polizeiführer, das Jugendamt sowie das Gau-Arbeitsamt benachrichtigt und die Unterbrechung nach Vorliegen der erforderlichen Genehmigungen durchgeführt.« In vielen Fällen zogen die Frauen, nachdem sie bemerkt hatten, was im Gange war, ihre »Zustimmung« zurück, flohen oder vernichteten die Einberufungsbescheide; verweigerten sie die Zustimmung oder zogen sie sie zurück, so konnte die geburtenpolitische Aktivität von Himmlers Rasse-Experten an seine Terror-Experten übergehen: »Zwangmaßnahmen, die Schwangerschaftsunterbrechung durchführen zu lassen, sind nicht vorgesehen. In Fällen, in denen die Antragstellerinnen es offenbar darauf absehen, Unruhe zu stiften, Dienststellen zu belasten und der ordentlichen Erledigung ihrer Angelegenheit aus dem Wege zu gehen, dürfte die Einschaltung der Geheimen Staatspolizei geboten sein, damit einer

Wiederholung solcher Dinge unter allen Umständen vorgebeugt wird.«¹⁹⁴

Jüdische und zigeunerische (deutsche und nichtdeutsche) Frauen

Juden und Zigeuner waren die »Fremdrassigen« *par excellence*. Jüdische und zigeunerische Frauen galten nicht als Frauen, sondern einzig als Angehörige ihrer Rasse. Dennoch wurden sie in den Konzentrationslagern Objekt einer Politik, die sie als Frauen traf und die schließlich zum Ausgangspunkt einer Politik wurde, die auch nichtjüdische und nichtzigeunerische Frauen treffen sollte.

In den Konzentrationslagern, die nach Geschlechtern segregiert waren (mit Ausnahme von Theresienstadt und dem Zigeunerlager in Auschwitz), war Frauenpolitik bloßer Terror. Er reduzierte Frauen, wie eine Überlebende von Ravensbrück berichtete, auf »geschlechtslose Wesen«; das Ausbleiben der Menstruation wurde von den Gefangenen als Symbol dafür empfunden, ihres Frauseins beraubt zu sein¹⁹⁵. Seit es Konzentrationslager gab, wurden sie auch als ein Mittel zur Geburtenverhinderung gesehen¹⁹⁶. In den Lagern wurde das Bild von der Frau als »Lebensschöpferin und Lebenserhalterin« endgültig in sein Gegenteil verkehrt, an erster Stelle für jüdische Frauen. Wurden sie mit einem Kind in Auschwitz eingeliefert, so kamen beide sofort in die Gaskammer: »Jedes jüdische Kind brachte automatisch seiner Mutter den Tod«, berichtete eine jüdische Ärztin¹⁹⁷. An schwangeren jüdischen Frauen, auch wenn sie mit einem nichtjüdischen Mann verheiratet waren, wurde in Auschwitz abgetrieben, oder sie gingen nach der Geburt mit ihrem Kind ins Gas. Nichtjüdische Frauen, die durch Unterernährung, unmenschliche Behandlung und Zwangsarbeit noch keine Fehlgeburt erlitten hatten, konnten in Auschwitz entbinden, doch blieben ihre Kinder unter den furchtbaren Verhältnissen »nur selten mehr als vier bis fünf Wochen am Leben«¹⁹⁸. Frauen des Lagers Ravensbrück entbanden in den ersten Jahren außerhalb des Lagers; das Kind wurde ihnen weggenommen. Im Jahr 1943 verbot die Sicherheitspolizei, Schwangere in die Frauenlager Ravensbrück, Auschwitz und Lublin einzuweisen; je nach Beurteilung des Falls wurde vor der Einlieferung abgetrieben. Nichtjüdische Frauen, die mit einem deutschen oder nichtdeutschen Juden oder mit einem »Fremdvölkischen« verkehrt hatten oder dessen beschuldigt wurden, wurden sowohl strafrechtlich als auch polizeilich »behandelt«. Viele von ihnen, die schwanger waren, wurden trotz des offiziellen Verbots in Ravensbrück eingewiesen, und hier wurde abgetrieben, selbst im siebten oder achten Monat: durch Schläge, durch ärztlichen Eingriff oder durch Tötung des Kinds nach der Geburt. In den Frauenkonzentrationslagern waren pränataler, nataler und postnataler Antinatalismus ebensowenig unterscheidbar wie Antinatalismus, Zwangsarbeit, Hunger und Morden.

Himmler, Experte für »Blut und Rasse«, war auch Experte für das Verhältnis der Geschlechter und für Frauenpolitik. 1937 hatte er angeordnet, daß alle Erlasse, die sich auf Frauen bezogen, ihm vorzulegen seien, und spätestens seit dieser Zeit befaßte er sich mit Sterilisation und Abtreibung an »Minderwertigen«¹⁹⁹. Seit 1940 stand er in Verbindung mit dem SS-Brigadeführer Carl Clauberg, Frauenarzt und Spezialist für weibliche Sexualhormone, der ihm damals die Pläne vortrug, die er in den folgenden Jahren im Auftrag Himmlers verwirklichen sollte. Von 1933, als er in die Partei eintrat, bis 1940 hatte er in der Universitäts-Frauenklinik von Königsberg, zusammen mit deren Leiter Mikulicz-Radecki zum Sterilisieren ermächtigt, in großer Anzahl Frauen sterilisiert und danach geforscht, wie die schwerfällige und auf Widerstand stoßende operative Sterilisation durch eine »unblutige« ersetzt werden könne, nämlich durch vaginalen bzw. intrauterinen Eingriff. Als klassischer Rassenhygieniker interessierte er sich ebenso für das Nicht-Gebären von »minderwertigen« wie für das Gebären von »wertvollen« Frauen; für beides konzipierte er ein »Forschungsinstitut für Fortpflanzungsbiologie« bei Königshütte in Oberschlesien, wo er seit 1940 an der Frauenklinik arbeitete. Um eine gynäkologische Klinik sollten sich vier Abteilungen gruppieren, die der »positiven« und der »negativen Bevölkerungspolitik« gewidmet waren; es handelte sich einerseits um die »Behandlung unfruchtbarer, fortpflanzungswürdiger Frauen« und andererseits um eine »klinische Abteilung für Frauen zur Sterilisierung auf operationslosem (unblutigem) Wege (fortpflanzungsunwürdige oder fortpflanzungsunerwünschte Frauen, zunächst zur Erprobung der operationslosen Methode, dann im laufenden Betrieb)«²⁰⁰. Am 27. Mai 1941 trug Clauberg Himmler sein Vorhaben erneut vor, unterstützt von mehreren SS-Ärzten, darunter »Reichsarzt« Ernst Grawitz; dieser empfahl die »operationslose Unfruchtbarmachung minderwertiger Frauen« wegen der »unerhörten Bedeutung, die ein solches Verfahren im Sinne einer negativen Bevölkerungspolitik haben würde«. Himmler bot Clauberg das Frauenlager Ravensbrück an, doch war es Clauberg von Oberschlesien aus zu un bequem zu erreichen. Grawitz bat Himmler am 29. Mai 1941, ein Frauenkonzentrationslager bei Königshütte eigens für Clauberg einzurichten, und am 5. Juni 1941 legte Clauberg seinen Plan noch einmal dar²⁰¹. Zu dieser Zeit hoffte Himmler noch, daß eine Massensterilisation von Männern und Frauen durch Medikamente Erfolg haben könnte. 1942 mußte er die Hoffnungen als unrealistisch aufgeben und befahl Sterilisationsexperimente an Männern und Frauen mit Röntgenstrahlen; aber auch die Röntgenmethode wurde 1944 für eine Massensterilisation für unrealistisch bzw. ineffizient befunden.

Verbreitet ist die Meinung – und sie wurde im Nürnberger Prozeß zur

Exkulpation der Angeklagten vorgetragen -, daß insbesondere Maßfeller und Stuckart die Massensterilisation der »Judenmischlinge« aus taktischen Gründen vorgeschlagen hätten, sei es, weil sie unrealistisch gewesen sei, sei es, um die Betroffenen vor der Ermordung zu retten. Beide waren jedoch seit Jahren mit der sterilisationspolitischen »biologischen Lösung«²⁰² sozialer Fragen und vor allem mit ihrem Realismus vertraut. Durch Claubergs Experimente wurden die Pläne jedenfalls für Frauen realistisch. Am 30. März 1942 drängte er erneut (»meine Vorschläge sind durchaus der augenblicklichen Lage angepaßt und versuchen, den Umständen Rechnung zu tragen«) und bat, in Auschwitz arbeiten zu dürfen: »In der Frage der negativen Bevölkerungspolitik handelt es sich um einen Stand der Dinge, daß nunmehr vom Tierversuch (in welchem ich die Möglichkeit der operationslosen Sterilisierung dargetan habe) auf die ersten Versuche am Menschen übergegangen werden muß.« Am 7. Juli gab Himmler in einer Besprechung mit Clauberg und anderen SS-Ärzten das Startsignal. Die »positive Bevölkerungspolitik« wurde, wie immer in der rassenhygienischen Praxis, für zweitrangig erklärt: »Inhalt der Besprechung war die Sterilisation von Jüdinnen«, und zwar »ohne daß die Betroffenen etwas merken«²⁰³. Jüdische und zigeunerische Frauen traten an die Stelle der Kaninchen, und sie »merkten« es wohl. Zu Hunderten wurden sie in Auschwitz und in Ravensbrück sterilisiert, unter Drohungen, Schlägen und nahe zu ohne Unterbrechung ihrer Zwangsarbeit; viele starben dabei. Eine Ärztin berichtete: »Ich habe gefangene Zigeunerfrauen gesehen, wie sie ins Röntgenzimmer gingen und wie sie wieder herauskamen, wo sie nach einer Methode sterilisiert wurden, die meines Wissens in Oświęcim ausprobiert worden war. Diese Methode beruhte darauf, daß eine entzündende Flüssigkeit in den Uterus gespritzt wurde, höchstwahrscheinlich Silbernitrat zusammen mit einer kontrastierenden Flüssigkeit, um eine Röntgenkontrolle der durchgeführten Operation zu ermöglichen ... Alle diese Mädchen bluteten aus den Geschlechtsteilen und hatten solche Schmerzen, daß ich ihnen heimlich Beruhigungsmittel geben mußte.« Eine jüdische Frau sagte aus: »Nach den Injektionen setzten furchtbare Schmerzen im Unterleib ein, und fast besinnungslos vor Schmerzen lag ich auf meinem Lager. Wollte ich nicht zu allen meinen Schmerzen noch bestraft werden, mußte ich mich zu den Appellen schleppen, Befehle ausführen und Arbeiten verrichten. Prof. Clauberg war furchtbar und ohne jedes Mitleid. Er war ein Monstrum. Das sage ich ohne Haß und schwöre, daß ich seit seinen Experimenten an mir leidend bin, unfruchtbar und häufig Blutungen habe.«²⁰⁴

Bis in das Jahr 1945 waren jüdische und zigeunerische Frauen Experimentierobjekte des nationalsozialistischen Antinatalismus, und zwar auf doppelte Weise: als Vehikel der »Ausmerzungen« ihres Volks, vorgesehen

für diejenigen seiner weiblichen Angehörigen, denen die »Ausrottung« erspart bleiben sollte, und als Modell für alle anderen »minderwertigen« Frauen, die nach dem »Endsieg« sterilisiert werden sollten – »fremdvölkische«, »fremdrassige«, »deutsche«. In einem Forschungsbericht vom 7. Juni 1943 hielt Clauberg fest: »Die von mir erdachte Methode« könne »bereits heute bei unseren üblichen eugenischen Sterilisierungen an der Stelle der Operation regelrecht Anwendung finden und diese ersetzen«. Für Himmler, Clauberg und die übrigen SS-Ärzte war es selbstverständlich, daß nur Jüdinnen und Zigeunerinnen, die »fortpflanzungsunerwünschtesten« unter allen Frauen, für diese Experimente in Frage kamen; Clauberg jedoch, als geübter Rassenhygieniker, schrieb nicht von »Jüdinnen« oder »Zigeunerinnen«, sondern von der »Sterilisierung des weiblichen Organismus«. Der wissenschaftliche Rassismus sorgte dafür, daß die nationalsozialistische Version der »Frauenfrage« auch in der nationalsozialistischen Version der »Rassenfrage« der vierziger Jahre nicht in Vergessenheit geriet. Seine Wissenschaftlichkeit bestand auch darin, daß er, über die bisherige Sterilisationspraxis hinaus und ähnlich dem industriellen, fließbandähnlichen Morden, die Geburtenverhinderung bei Frauen am laufenden Band anvisierte. Nach Clauberg war die Zeit nicht mehr fern, wo »von einem entsprechend eingeübten Arzt an einer entsprechend eingerichteten Stelle mit vielleicht 10 Mann Hilfspersonal (die Zahl des Hilfspersonals der gewünschten Beschleunigung entsprechend) höchstwahrscheinlich mehrere hundert – wenn nicht gar 1000 – an einem Tage« sterilisiert werden könnten. Die neue Operationsmethode sollte es ermöglichen, Frauen nicht nur gegen ihren Willen, sondern auch ohne ihr Wissen zu sterilisieren: Sie könne »bei der üblichen, jedem Arzt bekannten gynäkologischen Untersuchung vorgenommen werden«²⁰⁵.

Himmler und Clauberg waren auf dem Weg, das »dringende Bedürfnis« von Rassenhygienikern der späten zwanziger Jahre zu erfüllen, nämlich »nach einer einfachen Operationsmethode der Frau, da die Zahl der entarteten Individuen, die geboren werden, hauptsächlich von der Zahl fortpflanzungsfähiger entarteter Frauen abhängt«. Die Probleme von Zustimmung und Zwang, von Gewalt und Tod, die den Sterilisationseifer der dreißiger Jahre teilweise in seine Schranken gewiesen hatten, konnten mit der Claubergschen Methode behoben werden; mit ihr war die Sterilisation von »Asozialen« und von »Fremdrassigen« wenigstens für die Frauen unter ihnen praktikabel geworden. Sie schlug eine Verbindung zwischen dem Sterilisationsrassismus der dreißiger Jahre und der Eskalation des Rassenkriegs in den vierziger Jahren und machte die Frauenkonzentrationslager gleichsam zur Zeugungsstätte eines künftigen Geburtenkriegs. Jüdische und zigeunerische Frauen wurden zum Modell für

das Schicksal, das Hunderttausende, vielleicht Millionen jüdischer und zigeunerischer, nichtjüdischer und nichtzigeunerischer Frauen getroffen hätte, wäre der »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens« nicht besiegt worden.

3. Rassenpolitik als Frauenpolitik: Die »Lösung der Frauenfrage«

Sucht man rückblickend zu bestimmen, was 1933 Reichsinnenminister Frick als geburtenpolitische »Lösung der Frauenfrage« verkündet hatte (s. oben, S. 132), so sind vor allem zwei Gesichtspunkte wichtig: zum einen das für die Rassenpolitik konstitutive Verhältnis von Minderheit und Mehrheit, zum anderen das Verhältnis von Pro- und Antinatalismus.

Minderheit und Mehrheit

In den zwölf Jahren nationalsozialistischer Herrschaft wurde eine Minderheit von etwa 1 % der 1933 in Deutschland lebenden gebärfähigen Frauen sterilisiert; ein unbekannter Anteil der nach Deutschland deportierten und der in den besetzten Gebieten lebenden Frauen wurde einer Abtreibung und/oder Sterilisation unterzogen. Obwohl es sich nur um eine Minderheit handelte, war diese Politik – wie Rassismus bzw. Rassenpolitik insgesamt – für das gesamte weibliche (und nicht nur das weibliche) Geschlecht von Bedeutung, für Täter wie für Opfer. Auch war die Grenze zwischen Minderheit und Mehrheit, zwischen unerwünschten und erwünschten Frauen durchaus fließend. Ihre Unschärfe war in erster Linie Ergebnis der Sterilisationsdiagnosen selbst, der Tatsache, daß »es hier nicht so einfach ist, die Grenze zwischen den Lebenswerten und den Unwerten zu ziehen«²⁰⁶. Etwa eine Million Menschen, also eine Minderheit von 3 % der gebär- und zeugungsfähigen, wurde zur Sterilisation angezeigt und war damit als »verdächtig« erfaßt; zahlreiche Sterilisationen wurden für die Zeit nach dem »Endsieg« aufgeschoben, und es wurden, wie zu sehen war, neue Kategorien von Sterilisanden geplant. Vom Verbot der Mutterschaft und von anderen Konsequenzen der Sterilisation waren überdies nicht nur sterilisierte Frauen, sondern auch Hunderttausende nichtsterilisierter betroffen: vor allem die Frauen sterilisierter Männer und Frauen in der Verwandtschaft von Sterilisierten. Rassenhygieniker hofften darauf, daß, wenn auch außerhalb der Sterilisationsdiagnosen »eine große Zahl von Individuen übrig bleibt, deren Fortpflanzung uns nicht erwünscht ist«, doch auch diese allmählich verschwinden würde: Stammten doch solche »abnormen Charaktere, unter denen ihre ganze Familie leidet und die noch nicht als ausgesprochen minderwertig bezeichnet werden können«, vorwiegend aus den Familien gerade derer, die unter das Sterilisationsgesetz fielen. Wissenschaftler führten diese Logik zu Ende: »Letzten Endes ist der Eugeniker immer in der Lage des Chirurgen, der bei bösartigen Geschwülsten weit ins Gesunde hineinoperiert,

um ja die Gewißheit zu haben, daß er das Krankhafte, Entartete auch ganz beseitigt hat.«²⁰⁷

Die Grenze zwischen Minderheit und Mehrheit verlief, wie gezeigt wurde, nicht einfach zwischen Frauen, die gebären, und solchen, die nicht gebären sollten. Vielmehr unterschied man zwischen Frauen, die gebären sollten, solchen, die gebären durften, solchen, die man trotz Bedenken gebären ließ, und solchen, die nicht gebären durften. Linden stellte 1935 klar: »Wer nicht erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist, braucht noch lange nicht erbggesund und fortpflanzungswürdig zu sein.« Der Minderheit unerwünschter Frauen stand auch nur eine Minderheit solcher gegenüber, die als Mütter wirklich erwünscht waren. Nur den Familien der letzteren sollten die materiellen und immateriellen Förderungen des Pronatalismus zugute kommen. Was die Mehrheit betraf, so wurden die Vergünstigungen, Restriktionen, Repressionen entlang von komplizierten und schlichten, praktikablen und fiktiven, sozialen und gesundheitlichen »Wert«-Urteilen gestaffelt. Für Rassenhygieniker lag »der größte Fortschritt«, den der Nationalsozialismus gebracht hatte, darin, »daß die Wertung der Erbtüchtigkeit auf allen einschlägigen Gebieten des öffentlichen Lebens durchgedrungen ist und nun die Richtschnur für die gesamte Tätigkeit des Staates bildet«²⁰⁸.

Die Grenze zwischen Minderheit und Mehrheit war nicht nur wegen der zweifelhaften Objektivität der »Wert«-Kriterien fließend, sondern auch, weil die Sterilisationspolitiker sie bewußt subjektiv interpretierten. Eine Minderheit, die sich selbst zur »wertvollen« Mehrheit ernannte, befand nicht nur darüber, wer, sondern auch darüber, wie viele die Minderheit der »Minderwertigen« konstituieren sollten, und ihre Schätzungen bewegten sich zwischen 10 % und 30 %. Vor allem aber betonte man, »daß die Schraube für die Ausmerzung erbkranker Keime verschieden fest angezogen werden« könne. Ein Maßstab sollte die zahlenmäßige Relation zwischen »minderwertigen« und durchschnittlichen bzw. »wertvollen« Geburten sein: »Ein Volk, das einen großen Geburtenüberschuß besitzt, kann die Schraube zur Bereinigung von erbkranken Keimen aus dem Volkskörper fester anziehen als ein geburtenarmes Volk«, mahnte einer der Gesetzeskommentare²⁰⁹. Die Kontroversen um »Milde« und »Strenge«, um »Quantität« und »Qualität« bezogen sich hauptsächlich auf »Schwachsinnige«. Für »Milde« plädierte, wer meinte, »daß eine große Nation nicht ohne Kulis existieren kann«, für »Strenge« plädierten solche, die glaubten, daß »Schwachsinn« durch Sterilisieren ohnehin »nicht völlig aus der Welt zu schaffen« sei: »Es wird immer Menschen geben, die sich für solche mechanischen Beschäftigungen eignen.«²¹⁰ Viele Stellungnahmen lassen erkennen, daß man sich mit einer

sterilisierten Minderheit von 1 % der Gebär- und Zeugungsfähigen auch deshalb begnügte, weil die Geburtenzahl vor 1933 stark zurückgegangen war. So erklärte ein Sterilisationsrichter, die »weise Beschränkung« entstamme »bevölkerungspolitischen Gründen. Der Gesamtkörper des deutschen Volkes ist durch die bisherige Nachlässigkeit gegenüber Erbkrankheiten, vor allem aber durch die Geburtenverhütung, derart geschwächt, daß die an sich gegenüber Erbkrankheiten erforderliche Radikalkur nicht vorgenommen werden kann.« Es sei deshalb angebracht, daß die Behandlung von »Grenzfällen« vor Gericht »auch durch bevölkerungspolitische Rücksichten beeinflußt wird. In einem Staate mit großem Geburtenüberschuß kann man rücksichtsloser vorgehen, in einem Staate mit spärlicher Geburtenzahl müssen die Anforderungen gelockert werden.«²¹¹

Wie flexibel der Wert war, verdeutlicht die »Rede an die deutschen Frauen« von Walter Groß. Er stellte sich die »Frage des Wertes und der Bewertung überhaupt«: »Wonach mißt Du den Wert, wie bestimmst Du ihn? Was ist nun für Dich so wertvoll, daß es gefördert werden müßte und so wertlos, daß es ausgeschaltet werden muß? Und wo hast Du objektive Normen, um hier die Entscheidung zu treffen? Da müssen wir ganz nüchtern eins sagen: diese objektive Norm im Sinne eines Zahlenschemas oder einer Punktnormierung oder eines Leitfadens für die Jugend und das Volk gibt es nicht und kann es nicht geben ... Wir wissen sehr wohl, daß im Grunde jede Entscheidung über Wertfragen eine subjektive und niemals kontrollierbare Komponente hat ... Das bedeutet, daß wir über diese Frage des Wertes sehr frei und deshalb gleichzeitig sehr verantwortungsbewußt zu entscheiden haben ... Gestern gab es viele Dinge, die waren klar, sie waren gut oder sie waren schlecht, sie waren recht oder sie waren unrecht, es war wertvoll oder nicht wertvoll; und damit war es gut! Und dann brauchte der einzelne Mensch sich bloß zu entscheiden, ob er sich auf das Gute oder auf das Schlechte versteifen wollte.« Aber im »neuen Zeitalter« sei »die Entscheidung nicht mehr einfach die, ob man sich auf die Seite des Guten oder des Schlechten stellen will«, sondern es gehe um die Frage, »wie sich nun unsere Vererbungserkenntnisse zur Aufgabe und zur Forderung der Erziehung und der Arbeit am Menschen an sich verhalten«. Der »wertlose Mensch«, die »Kanaille im Volksleben« meine, sie könne die Vererbung als »ein bequemes Bett für ihre Faulheit und für die Entschuldigung ihrer Fehler« benutzen: »Du hast selbst gesagt, ich bin einfach abhängig von den Anlagen meiner Eltern und Ureltern. Hättet Ihr meinen Großvater sterilisiert, hättet ihr jetzt nicht die Scherereien mit mir. Mich geht das nichts an.« Anders die »Wertvollen«: Sie lassen nicht »den minderwertigen Teil laufen«, schon gar nicht aus »Faulheit und Bequemlichkeit«, sondern sie bringen die »guten Anlagen« zum »Einsatz«, und zwar »von früh bis spät und von der Jugend bis ins Alter«. Die

»Vererbungserkenntnisse« forderten auch von den Frauen der Mehrheit, »stündlich immer wieder« ihren »Wert« unter Beweis zu stellen²¹².

Gewiß galt für eine, wenn auch unbestimmte, Mehrheit der »deutschen« Frauen der Appell eines Lehrbuchs für Berufsschülerinnen, »den ewigen Blutstrom so ungetrübt weiterfließen zu lassen, wie du ihn erhalten hast«. Und doch konnte angesichts der Mysterien des »Blutstroms« nur eine Minderheit sicher sein, zu den erwünschten und förderungswürdigen Gebärenden zu gehören: nicht nur wegen des Satzes, daß »lieber einer zuviel als einer zuwenig« sterilisiert werden solle, sondern auch wegen der verbreiteten Meinung, daß »auch der, in dessen Familie nie eine Erbkrankheit vorgekommen ist, keinen Freibrief hat, daß sie sich nicht bei ihm zeigt«. Denn »es gibt beim Menschen Tausende von Mutanden«. Die Frage, »wer ist erbggesund und wer ist erbkrank?«, betraf nicht nur die Kranken, sondern auch die Gesunden²¹³. Ein Sterilisationsappell an Frauen betonte: »Alle mehr oder weniger kranken Menschen sollten dem Kampf ums Dasein verfallen, wobei krank im biologischen Sinne anzuwenden ist. Krank heißt alles, was dem Leben, wie immer es auch gestaltet sei, natürlich oder zivilisiert, nicht mehr angepaßt ist, die Lebensbürde nicht mehr tragen kann. Ich bitte wohl darauf zu achten, daß der Begriff ›biologisch krank‹, ›erbkrank‹ weit davon entfernt ist, sich mit dem allgemeinen Begriff ›krank‹ zu decken.« Ähnlich definierte das Reichsinnenministerium 1934 »Krankheit«, um damit Hebammen zur Anzeige ihrer schwangeren Kundschaft zu verpflichten²¹⁴. Auf der ersten Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater von 1935 wurde betont, daß die Frage »krank oder gesund?« dann nicht so oft gestellt zu werden brauche, wenn der Grundsatz gelte: »Jedem Volksgenossen seine Arbeit.« Was die »Volksgenossinnen« betraf, so war eine »medizinische Unbedenklichkeit« noch kein Garant für »Erbwert«; dieser wurde, etwa in einer Überprüfung von 14 000 kinderreichen Familien, an »geordneter Familienführung« gemessen. Der grundsätzlich ungewisse »Wert« mußte vor allem durch die Hausarbeit von Frauen demonstriert oder kompensiert werden, denn »z. B. der Zustand einer Wohnung, das Äußere der Kinder und dergl. sagen über die Erbtüchtigkeit einer Mutter fast ebensoviel aus wie ein Stammbaum oder eine erbbiologische Untersuchung«, und »das Gesamtbild einer Familie richtig gesehen, ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das zuverlässige Spiegelbild ihrer Erbtüchtigkeit«²¹⁵. »Erbtaugliche« Frauen hatten ihren geschlechtsbestimmten »Wert« ebenso zu beweisen wie ihre unglücklicheren sterilisierten Schwestern: Die Minderheit war das Spiegelbild der Mehrheit und umgekehrt.

Wie fließend die Grenzen waren, wurde auch in der Bevölkerung wahrgenommen. Ein Rassenhygieniker stellte 1941 eine verbreitete

»Erbangst« fest. Sie sei entstanden, »seit die Ergebnisse der menschlichen Erbforschung dem deutschen Volke planmäßig und mit erzieherischen Absichten zur Kenntnis gebracht wurden«; es handle sich um »Minderwertigkeitsgefühle« und um »bange Beklemmung auch in den völlig gesunden Mitgliedern der irgendwie betroffenen Familien, die sich in schwerlebigen Temperamenten zu Erbhypochondrien zu steigern vermag«. Manche Frauen hielten sich für »fälisch«, »ostisch«, »dinarisch überlagert« und baten um Sterilisation. Ein Psychiater meinte, die »rassenhygienische Erziehungsarbeit« müsse vermeiden, »daß eine ungerechtfertigte Überbewertung der erblichen Belastung eine passive, fatalistische Weltanschauung« und »schließlich pessimistischen Verzicht auf Nachwuchs aufkommen« lasse²¹⁶. Eine Minderheit der »Wertvollen« hielt sich für »minderwertig«.

Zwar traf die Sterilisation nur eine Minderheit von etwa 1 % der gebärfähigen Frauen, aber 10 %-30 % waren als Gebärende gleichwohl unerwünscht; und ihnen stand nicht etwa eine Mehrheit, sondern ebenfalls eine Minderheit von 10 %-30 % wirklich erwünschter Gebärender gegenüber. Eine numerisch winzige Minderheit, Hunderte jüdischer und zigeunerischer Frauen, dienten als Experimentierobjekt für den künftigen Antinatalismus gegenüber Frauen ethnischer Minderheiten wie der ethnischen Mehrheit. Der numerische Umfang »minderwertiger« Minderheiten war flexibel und relativ. Dies konstatierte beispielsweise Himmler 1943, als den »Wertvollen« ein Kontinent »Minderwertiger« im Osten offenzustehen schien: »In dem Augenblick, wo wir an unserem Glauben, an diesem rassistischen Wert selbst zu zweifeln beginnen, ist Deutschland, ist der germanische Mensch verloren. Denn die anderen sind mehr als wir. Wir aber sind mehr wert als sie.«²¹⁷ Nur sechs Jahre lang waren die Objekte des Antinatalismus eine Minderheit. Sechs weitere Jahre wurden sie zu einer Mehrheit, und der Antinatalismus richtete sich wieder, wie in seinen Anfängen, fast ausschließlich gegen Frauen.

Antinatalismus und Männerkult

Der Pronatalismus gegenüber Frauen wies nichts Originelles, gar spezifisch Nationalsozialistisches auf; hier verließ man sich auf Maßnahmen, die das traditionelle geburtenrelevante Geschlechterverhältnis allenfalls verstärkten, nicht aber grundsätzlich modifizierten. Hieraus erklärt sich auch, wie im III. Kapitel gezeigt wurde, seine bescheidene Wirksamkeit insbesondere bei Frauen. Soweit die pronatalistische Politik, gemessen an der vorausgegangenen Epoche, originell war, handelte es sich nicht um eine neue Wertung von Gebären, Müttern und Mutterschaft, sondern um einen neuen Kult von Vaterschaft, um deren ideelle und vor allem materielle Aufwertung.

Mutterkult war bestenfalls Propaganda, Vaterkult war Propaganda und Politik. Der Vaterkult war nicht zuletzt Resultat der männerspezifischen Dimension von Rassismus, seines Männer- und Männlichkeitskults. Diese Dimension war im übrigen geprägt von der »fixen Idee des Rassismus« (Mosse, s. oben, S. 61), einer metaphorischen wie realen Fixierung auf Zeugen, Erzeuger und die Zeugung der »neuen Menschen«; sie kennzeichnete nicht nur den Vaterkult, sondern auch die Sterilisationspolitik gegenüber Männern, die angesichts des teils alten, teils neuen Bildes vom »Menschen« versagten.

Das Spezifikum, die historische Novität und internationale Singularität der nationalsozialistischen Geburtenpolitik lagen in ihrem Antinatalismus. Pronatalismus war größtenteils bloß traditionelle Propaganda, Antinatalismus war sowohl breite Propaganda als auch wahrhaft einschneidende Politik. Wie im II. Kapitel gezeigt wurde, kam der antinatalistischen Gesetzgebung eine zeitliche wie grundsätzliche Priorität zu, und unter all den für Frauen wichtigen und wirksamen Gesetzen kam dem Sterilisationsgesetz der Rang zu, den »Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie« zu etablieren. Die spezifisch nationalsozialistische Geburtenpolitik, auch gegenüber Frauen, war nicht, wie oft angenommen wird, »(ultra-)konservativ«, sondern modern und bediente sich moderner Mittel. Allein für den Antinatalismus war staatlicher und unmittelbarer Zwang reserviert, allein für ihn wurde ein staatlicher, professioneller, effizienter, hauptsächlich von Männern getragener Apparat errichtet; seine »Quantität« und »Qualität« wurde staatlich reguliert. Die geschlechtergeschichtliche Dimension der nationalsozialistischen Geburtenpolitik sollte deshalb nicht als Pronatalismus und Mutterkult bestimmt werden, sondern als Antinatalismus (gegenüber beiden Geschlechtern) und Vater- bzw. Männerkult, gepaart mit besonderer Gewalt gegen eine Minderheit von Frauen.

Noch nie hatte ein Staat derart umfassende, wirksame und gewaltsame Maßnahmen ergriffen, um Geburten zu verhindern. Die historische und internationale Singularität des nationalsozialistischen Antinatalismus tritt um so schärfer hervor, betrachtet man ihn vor dem Hintergrund des ebenso singulären Geburtenrückgangs in Deutschland zwischen 1930 und 1933. Gelegentlich versuchten Politiker und Wissenschaftler, die Zahl der durch Sterilisation verhinderten Geburten zu schätzen. Der »Reichsärztführer« beklagte 1937, gewiß übertreibend, einen Verlust von fünf Millionen. Nach den Wahrscheinlichkeitsrechnungen der »empirischen Erbprognose« für »Minderwertige« lassen sich etwa 1,6 Millionen Geburtenausfälle berechnen²¹⁸. Sind solche Rechnungen demographisch unsinnig, so waren sie es doch nicht für die Zeitgenossen und können deshalb deren Gewichtung um so eher verdeutlichen. Die Verheißungen einer »positiven Rassenhygiene« gegenüber dem »deutschen Volke«, von manchen vielleicht ernst genommen,

wurden mit der »negativen Rassenhygiene« eingelöst: »Aufartung« geschah durch »Ausmerzungen«. Hierin glich die nationalsozialistische Realisierung des hygienischen Rassismus derjenigen des anthropologischen Rassismus. Auch der »nordische Gedanke«, der als »positive Ziele« einen »Idealzustand« für das »deutsche Volk« verheißen hatte, blieb notwendig »unscharf und inkonsequent«²¹⁹; Konsequenz zeigte er einzig in der Unterwerfung und Vernichtung der Juden bzw. »minderwertiger« Völker. Die Selbstglorifizierung der »Wertvollen« im hygienischen wie im anthropologischen Rassismus erwies sich als das, was immer schon ihren Kern ausgemacht hatte: Verachtung, Diskriminierung, Vernichtung von »fremden« Rassen und des »anderen« Geschlechts.

Die Priorität des Antinatalismus zeigt sich nicht nur darin, daß er verstaatlicht wurde und sich staatlicher Gewalt bediente, sondern auch darin, daß er – ebenso wie die gesamte Rassenpolitik – zwar »idealistisch«, aber keineswegs billig war. Die erforderlichen Investitionen waren um so bedeutsamer, als sie 1933, mitten in Wirtschaftskrise und Massenarmut, anliefen und überdies drei Jahre vor Gewährung der Kinderbeihilfen, von denen man sich geburtenfördernde Wirkung versprach. Während die pronatalistischen Investitionen teilweise nur Darlehen waren und großenteils von eben der arbeitenden Bevölkerung finanziert wurden, die von ihnen profitieren sollte (Arbeitslosenversicherungsfonds, Winterhilfswerk)²²⁰, wurden die Ausgaben für den Antinatalismus durch Steuermittel gedeckt. Seine Kosten wurden, bevor er in Gang kam, öffentlich diskutiert. Die geplanten Operationen wurden 1933 auf 18 RM pro Mann und 50 RM pro Frau veranschlagt, die Kosten der Sterilisationspolitik insgesamt auf 14 Millionen (Propagandaministerium), 350 Millionen (Lenz) oder eine Milliarde RM (Burgdörfer); die Unterschiede erklären sich aus dem unterschiedlichen Maß, in dem die über die bloßen Operationen hinausgehenden Kosten einkalkuliert wurden. Der Öffentlichkeit wurde versichert, die Investition trage »so reiche Zinsen, wie noch nie ein Kapital getragen« habe, und »der Erfolg ist ganz sicher«²²¹. Rüdin betonte, als er lokale Stellen des Deutschen Gemeindetags um Geld für seine Sterilisationsforschung anging: »Ihre Provinz darf versichert sein, daß gerade dieser Zuschuß die produktivste unter allen Ausgaben darstellt, welche sie zu leisten hat.«²²² Bis 1939 dürften sich die unmittelbaren Ausgaben der Staatskasse – also nicht eingerechnet die mittelbaren (für Sterilisationsbehörden, für Schulungskurse, Gehälter der Sterilisationsfunktionäre, für Institute und Wissenschaftler außerhalb der Sterilisationsbehörden, die Ausgaben der Krankenkassen und -häuser, der Kommunen und Fürsorgeverbände und, seit 1936, für partielle Entschädigung der Sterilisierten für ihre Verdienstaussfälle) – auf mindestens 25-30 Millionen

RM belaufen haben. Die Gesamtkosten sind kaum zu schätzen, dürften aber ein Vielfaches davon ausgemacht und dürften Burgdörfers Ziffer nur knapp verfehlt, diejenige des Propagandaministeriums und von Lenz aber bei weitem überschritten haben.

Seit Beginn der Sterilisationstätigkeit wuchsen die ministeriellen Sorgen über Höhe und Wachstum ihrer Kosten. Die Aufwendungen mußten erhöht werden, weil die ärztlichen Sterilisationsrichter ihre Aufwandsentschädigung von 3 RM pro Sitzungsstunde für zu niedrig erachteten; vor allem aber deshalb, weil – so Linden – nach dem Abklingen der Anstaltssterilisationen »die Unfruchtbarmachung weiter in die arbeitenden Schichten der Bevölkerung eingreift« und das »freie Volk« immer heftiger gegen seine sterilisationsbedingten Verdienstaussfälle protestierte. Die »ständig größer werdenden Schwierigkeiten« führten zu einer »merklichen Sabotage des ganzen Gesetzes«, und eine großzügigere Handhabung der Finanzfrage sollte sie steuern²²³. Die sechste und bis 1944 letzte Ausführungsverordnung zum Gesetz (23. Dezember 1936) regelte die Kostenfrage: Verdienstaussfälle sollten nun wenigstens teilweise und vorwiegend »bei männlichen Erbkranken« erstattet und es sollte damit dem Widerstand gleichsam durch Sterilisationsprämien begegnet werden²²⁴. In der Vorkriegszeit lagen die Ausgaben pro Sterilisand weit über dem Betrag pro Ehestandsdarlehen; die jeweilige Gesamtsumme dürfte etwa gleich gewesen sein. Erst der Rückgang der Sterilisationen seit 1938/39 und die 1936 einsetzenden Kinderbeihilfen für »Wertvolle« balancierten das anti- und das pronatalistische Gesamtbudget; pro Person lagen aber die antinatalistischen Ausgaben immer noch höher als die pronatalistischen. Die pronatalistischen Zuwendungen gingen, wie gezeigt wurde, an Männer; das Geld, das Ley 1942 für die Bezahlung der Hausarbeit von Frauen aufzuwenden vorschlug, hatte Hitler für die Kosten der Ermordung von Frauen und Männern vorgemerkt²²⁵.

In bezug auf Frauen war also der Kern der nationalsozialistischen Geburtenpolitik der Antinatalismus. Im übrigen war der »Rassenwahn« auch ein »Geschlechterwahn«. Dies zeigt sich sowohl an seinem Männlichkeitskult als auch an seiner Einstellung gegenüber allen Frauen und vor allem gegenüber denjenigen Frauen und Männern, die zu Objekten des Mythos von der »Bedrohung« der »Wertvollen« durch die »Minderwertigen« wurden. Er sah und forcierte, wie im II. Kapitel gezeigt wurde, »Unterschiede« und »Polarität« der Geschlechter bei den »Wertvollen«; bei »minderwertigen« Frauen und Männern sah und forcierte er »Gleichheit«: Gleichbehandlung durch »Sonderbehandlung«, durch Sterilisation, Zwangsarbeit und Mord. Er reduzierte die »Minderwertigen« in Sprache und Theorie, vor allem aber in den Konzentrationslagern auf geschlechtslose Wesen bis hin zum Genozid als

unterschiedslose Vernichtung der Geschlechter, des lebenden und des »kommenden« Geschlechts. Er brach mit den traditionellen, insbesondere mit den von Frauen formulierten Bestimmungen des weiblichen Geschlechts, indem er es unter das Diktat von Rassismus stellte. Dem »anderen« Geschlecht, ebenso wie den »fremden« Rassen, verweigerte er das Recht, ungestraft »anders« zu sein. Die nationalsozialistische Geburtenpolitik war sexistisch insofern, als sie die Geburtenverhütung, einstige Domäne von Frauen, verstaatlichte; sie war rassistisch insofern, als sie zwischen »wertvollen« und »minderwertigen« Gebärenden bzw. Geburten diskriminierte. Der sterilisationspolitische Rassismus wurde zu einem Vehikel von Sexismus, indem er sexualitäts-, arbeits- und gewaltförmige Normen für die Geschlechter und ihre Beziehungen festschrieb, setzte oder durchsetzte, indem er Gebären und Mutterschaft untersagte und die Blut- und Mordmetaphorik des »Denkens in Geschlechtern« vor allem am weiblichen Geschlecht realisierte. In dem Versuch, soziale Fragen »biologisch« zu »lösen«, überschritten sich Rassenpolitik und Geschlechterpolitik.

-
- 1 Bradley F. Smith/Agnes F. Peterson (Hrsg.), *Heinrich Himmler. Geheimreden 1933 bis 1945*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1974, S. 54 f.
 - 2 Paul Julius Möbius, *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle 1900, mit zahlreichen weiteren Auflagen. Zur Kritik daran vgl. z. B. Hedwig Dohm, *Die Antifeministen*, Berlin 1902, S. 35 ff.
 - 3 Die letzten beiden Zitate: s. oben, S. 42, 45, 196. Zur Darstellung und Kritik der einschlägigen »biologischen« Forschung vgl. Ruth Hubbard/Mary Sue Henifin/Barbara Fried (Hrsg.), *Women Look at Biology Looking at Women*, Cambridge, Mass. 1979; Ethel Tobach/Betty Rosoff (Hrsg.), *Genes and Gender*, Bd. I, New York 1978; Ruth Hubbard/Marian Löwe (Hrsg.), *Genes and Gender*, Bd. II, New York 1979; Helen H. Lambert, Biology and Equality, in: *SIGNS, Journal of Women in Culture and Society* 4 (1978), S. 97-117; R. C. Lewontin/Stephen Rose/Leon J. Kamin, *Not in Our Genes*, New York 1984.
 - 4 Vgl. beispielsweise Margaret Wright, I Want the Right to Be Black and Me, in: Gerda Lerner (Hrsg.), *Black Women in White America*, New York 1972, S. 608 (»In black women's liberation we don't want to be equal with men, just like in black liberation we're not fighting to be equal with the white man. We're fighting for the right to be different and not be punished for it«); Gunnar Myrdal, *An American Dilemma: The Negro Problem and Modern Democracy*, New York/London 1944, S. 67, 779, 1073-1078 (»A Parallel to the Negro Problem«); vgl. John Stuart Mill/Harriet Taylor Mill/Helen Taylor, *Die Hörigkeit der Frau* (1869), Frankfurt a. M. 1976; Eleanor Flexner, *Hundert Jahre Kampf: Die Geschichte der Frauenrechtsbewegung in den Vereinigten Staaten* (1959), Frankfurt a. M. 1978; William H. Chafe, *Women and Equality: Changing Patterns in American Culture*, New York 1977, Kap. 3 (Sex and Race: The Analogy of Social Control). Auch der Jüdische Frauenbund verglich häufig die Emanzipation der Juden mit derjenigen der Frauen: Marion Kaplan, *Die jüdische Frauenbewegung in Deutschland*, Hamburg 1981, S. 326.
 - 5 Vgl. z. B. Lerner, *Black Women* (Anm. 4); Gloria T. Hull/Patricia Bell Scott/Barbara Smith (Hrsg.), *All the Women Are White, All the Blacks Are Men, But Some of Us Are Brave: Black Women's Studies*, Old Westbury 1982; Cherrié Moraga/Gloria Anzaldúa (Hrsg.), *This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color*, Watertown, Mass. 1981. Zu den Jüdinnen und Zigeunerinnen vgl. Anm. 15 zum Vorwort; darüber hinaus ist das Geschlechterverhältnis unter den Ermordeten bisher nicht bekannt.
 - 6 Mikorey im ARB, 18. Nov. 1937 (*BAK*, R 61/130); vgl. S. 111 f.
 - 7 Adalbert Gregor, Über die Sterilisierung minderwertiger Fürsorgezöglinge, in: *Rüdin 1934*, S. 175-183, hier S. 183; Martin Grunau, in: *JW* 64 (1935), S. 1381. Vgl. Werner Fichtmüller, *Dissertationen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands von 1933 bis 1945 zum Thema »GVeN«*, Diss. med., Erlangen-Nürnberg 1972, S. 152.
 - 8 Lothar Gottlieb Tirala, Die wirtschaftlichen Folgen des Sterilisierungsgesetzes, in: *V&R* 8 (1933), S. 162-164.
 - 9 Vgl. Franz Maßfeller, Die Auswirkungen des GVeN, im *DJ* 97 (1935), S. 781 (für 1934; hier auch die regionalen Schwankungen des Frauenanteils); »Übersicht über die Durchführung des GVeN«, 1934-37 (*BAK*, R 18/5585, f. 329-331); Manfred Stürzbecher, Der Vollzug des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen* 36 (1974), S. 350-359, hier S. 353 f.; Baden 1934-44: 48 % Frauen (Hans-Josef Wollasch, *Beiträge zur Geschichte der deutschen Caritas in der Zeit der Weltkriege*, Freiburg 1978, S. 205; Jean Sutter, *L'eugénique*, Paris 1950, S. 140 f.); Köln 1934-45: 48 % (Wilfent Dalicho, *Sterilisationen in Köln auf Grund des GVeN*, Diss. med., Köln 1971, S. 15); Düsseldorf 1934-45: 52 % (Dieterle,

s. Anm. IV/5); zu den EG Berlin, München, Erlangen/Nürnberg vgl. die Tabellen auf S. 419 ff.

- 10 Otto Kankleit, *Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen*, München 1929, S. 95; vgl. Harry H. Laughlin, Die Entwicklung der gesetzlichen rassenhygienischen Sterilisierung in den Vereinigten Staaten, in: *ARGB* 21 (1929), S. 253-262, hier S. 260 f.; ähnlich Harmsen im StARhRp, Mai 1931 (*ADW*, CA/G 1800/1, f. 77).
- 11 S. oben, S. 61, 138 f. Zu den USA: S. 50 f. und Richard W. Fox, *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Berkeley 1978. In Schweden waren 93 % der 1935-39 Sterilisierten Frauen: so der in Anm. IV/92 genannte Bericht von 1940.
- 12 So z. B. Loeffler, Luxenburger, Lenz, zit. bei: Erich Hesse, Die Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen, in: *Reichs-Gesundheitsblatt* 8/15 (1933), Beiheft S. 17-36, hier S. 33; vgl. *Ristow 1935*, S. 30.
- 13 Zit. in: Elisabeth Antonia Storch, *Mortalität und Morbidität bei eugenischen Sterilisierungen an 190 Frauen*, Diss. med., Heidelberg 1939, S. 26. Vgl. Theo Osterfeld, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Diss. med., Würzburg 1936, S. 13 f.; A. Döderlein, Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau, in: *GRR 1934*, S. 224-227; H. Eymer, Die Unfruchtbarmachung der Frau, in: *GRR 1936*, S. 327-343; Hermann Naujoks/H. Boeminghaus, *Die Technik der Sterilisation und Kastration*, Stuttgart 1934; Karl Imself, *Indikation und Technik zur Sterilisierung des Weibes*, Diss. med., Breslau 1933; *Ristow 1935*, S. 226 f.; Anm. IV/43.
- 14 B. Ottow, Die Tuben sind bei der gesetzlichen Sterilisierung in toto zu entfernen, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 62 (1938), S. 87-89, hier S. 87; Karl Strouvelle, *Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker*, Diss. med., Heidelberg 1939, S. 10. Vgl. auch B. Ottow, Nochmals zur Frage der vaginalen Uterusexstirpation zwecks gesetzlicher Sterilisierung, in: *ÖG I* (1935/36), S. 530 ff.; ders., Die grundlegenden Prinzipien der operativen Methode der gesetzlichen Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 58 (1934), S. 854; ders., Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau, in: *DMW* 61 (1935), S. 585 ff.; Paul Wappler, *Über die gesetzliche Sterilisation*, Diss. med., Leipzig 1937, S. 27-34; Botho Wolff, *Über Sterilisierungen*, Diss. med., Berlin 1937, S. 17. – Zum Folgenden z. B. Ernst Horstmann, *Die eugenischen Sterilisierungen an der Frauenklinik Tübingen*, Diss. med., Würzburg 1938, S. 19; RGA (Hrsg.), *Übersicht über die Ursachen des Versagens der gesetzlichen operativen Unfruchtbarmachungen bei Frauen und Männern*, Berlin 1943 (streng vertraulich); »Versager bei Unfruchtbarmachungen, 1937-1943« (*Nds. St.A. Wolfenbüttel*, 12 A Neu Fb. 13c Nr. 3672).
- 15 Schreiben vom 22. April 1935 (*DZA*, 30.01/10161, f. 26).
- 16 So z. B. bei Käte N., Tochter eines Juden (*AG Charlottenburg*, 261.XIII.38.1940); Hitlers Plädoyer für Röntgensterilisation: Reichskanzlei an RMI, 14. Juli 1935 (*BAK*, R 43 II/720); Denkschrift des RMI an Hitler, »Bei welchen Fällen empfiehlt sich die Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen?« (ebd., S. 64-75); ausführliche Debatte über Röntgen- und Radiumsterilisation an Frauen im SBR, 7. Mai 1935 (*Auswärtiges Amt, Politisches Archiv, Inland I Partei* 84/4). Am 24. Okt. 1935 stimmte Hitler dem Röntgengesetz zu und unterschrieb am 2. Febr. 1936 (*BAK*, R 43 II/720, f. 78). Das 2. GÄGVeN: *RGB I*, S. 119 (*GRR 1936*, S. 83). Zum »Märtyrertod« vgl. oben, S. 294; zur öffentlichen Erregung über die Todesfälle z. B. Uwe Schievelbein, *Die Erfahrungen mit der Sterilisierung*, Diss. med., Marburg 1937, S. 24, und das Schreiben des RMI vom 15. Juli 1937 (Anm. 17). Vgl. auch »Durchführung des GVeN – Strahlenbehandlung, 1936-1942« (*Nds. St.A. Wolfenbüttel*, 12 A Neu Fb. 13c, Nr. 3670).
- 17 RMI an Hitler, 4. Juli 1935 (*BAK*, R 43 II/720), und Wappler, *Sterilisation* (Anm. 14), S. 26. Die Zahlen in: RMI an die Landesregierungen, Polizeipräsidenten, GÄ, 15. Juli 1937 (*DZA*, 30.01/10161, f. 290); sie entstammten dem Referat von F. v. Mikulicz-Radecki (Direktor der

Universitätsfrauenklinik Königsberg, der hier zusammen mit Carl Clauberg sterilisierte), Sammelstatistik über eugenische Sterilisierungen bei der Frau und daraus sich ergebende Richtlinien, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 59 (1935), S. 1749-1759, hier S. 1750; zahlreiche weitere Beiträge zur Sterilisation von Zehntausenden von Frauen in derselben Zeitschrift ab 1934.

- 18 Aufsatzbesprechung, in: *DMW* 64 (1938), S. 1494 f. Vgl. H. Martius, Zur Methodik der sterilisierenden Operationen bei der Frau mit einer besonderen Empfehlung des inguinalen Operationsweges, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 62 (1938), S. 1640 (Operationsprobleme »bei den meistens unvernünftigen und oft unruhigen« Sterilisandinnen); Beschwichtigungsbemühungen z. B. in den Schreiben des RMI (Anm. 17) und bei Schivelbein, *Erfahrungen* (Anm. 16), S. 24-29, 43 (»von den sieben Todesfällen mußte nur ein Mal ein Zusammenhang mit der Operation zugegeben werden«, in den anderen Fällen war es »Herzschwäche«, »Fieberdelirium« oder auch »keine Todesursache«). Die Schuld an den Todesfällen wurde aufgrund eines Erlasses des RMI vom 18. Juli 1934 (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.) durch Obduktion und deren Interpretation geklärt, meist zugunsten der Verantwortlichen: *DZA*, 30.01/10161, f. 26 ff., 72 ff., 173 ff.; vgl. etwa Badischer Minister des Innern, 9. April 1935, zum Tod von Marie R. (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.).
- 19 Mikulicz-Radecki, Sammelstatistik (Anm. 17), S. 1751; EOG Kiel, 2. März 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 1013.
- 20 Bruno Steinwallner, 2 Jahre Erbgesundheitsgesetz – 1 1/2 Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *PNW* 37 (1935), S. 325-328, hier S. 327.
- 21 E. Stark, Zur Nachbehandlung Sterilisierter, in: *MMW* 82 (1935), S. 134 f.; C. J. Gauß, Die Anwendung der Strahlenmenolyse bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau, in: *MMW* 82 (1935), S. 488-492, hier S. 489. Die beiden Passagen sind (gegenüber dem Original) etwas abgewandelt zitiert nach dem Schreiben des RPA an die Schriftleitungen der medizinischen Fachpresse vom 8. Okt. 1935, in dem das Verbot ausgesprochen wurde; es wurde am 4. Nov. 1935 als Sonderrundschreiben des Reichsverbands der deutschen Zeitschriften-Verleger e.V. an die medizinische Fachpresse versandt, so auch an Harmsen (*ADW*, CA/G 1801/6, f. 9 f.). Dem Schreiben zufolge waren die beiden Artikel in der Prager Zeitschrift *Gegenangriff* am 21. Sept. 1935 erschienen.
- 22 Egon Stähle, Unfruchtbarmachung und Weltanschauung, in: *Ärzteblatt für Württemberg und Baden* 2/7 (1935), S. 1. Vgl. Ernst Klee, »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983, S. 89-95, bes. S. 90.
- 23 Ein Mitglied des StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 90); Harmsen an Gütt, 5. Nov. 1934 (ebd., f. 199a, und CA/GF 2000/I-2, f. 38a).
- 24 So der stellvertretende Universitätskurator in Münster, der am 17. Febr. 1936 beim REM Einspruch dagegen einlegte, daß der Chirurgischen Universitätsklinik die Sterilisationserlaubnis entzogen worden war (*DZA*, 49.01/964, f. 42). Auf mangelnde Voruntersuchungen als Todesursache weist der Erlaß des RMI vom 18. Juli 1934 (Anm. 18) hin, Zusatzoperationen werden behandelt z. B. bei Wolff, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 14, 20; Wappler, *Sterilisation* (Anm. 14), S. 16-18; Carl Erich Redmann, *Die Unfruchtbarmachung der Frau auf Grund des GVeN*, Diss. med., Leipzig 1935, S. 7 f.
- 25 Kurt W. G. Uhrich, *Erfahrungen über die Sterilisierung erbkranker Frauen anhand von 130 Beobachtungen*, Diss. med., Heidelberg 1937, S. 4; Horstmann, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 10. Vgl. auch Strouvelle, *Erfahrungen* (Anm. 14), S. 26; Wolff, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 11; Redmann, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 24), S. 3; Osterfeld, *Sterilisation* (Anm. 13), S. 30, 41; Werner Bauer, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei*

Geisteskranken, Diss. med., Tübingen 1936, S. 13 ff.

- 26 Wappler, *Sterilisation* (Anm. 14), S. 5 (vgl. S. 23, 34); Osterfeld, *Sterilisation* (Anm. 13), S. 15 (vgl. S. 30). Zur Vorsatz- und Zwangsnarkose vgl. auch Horstmann, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 10 f.; Uhrich, *Erfahrungen* (Anm. 25), S. 5 f.; Redmann, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 24), S. 5, 9; Artur Wießmann, Unsere bisherigen Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 60 (1936), S. 2176-2179, hier S. 2178; H. E. Eichenberg, in: ebd., S. 906; B. Ottow, Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau, in: *DMW* 61 (1935), S. 585 ff.
- 27 Strouvelle, *Erfahrungen* (Anm. 14), S. 17 f.
- 28 Vgl. Uhrich, *Erfahrungen* (Anm. 25), S. 4 ff.; Horstmann, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 17.
- 29 Horstmann, *Sterilisierungen* (Anm. 14), S. 16, 10, 20; L. Seitz, Referat auf der 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, in: *Archiv für Gynäkologie* (1934), S. 128-133, hier S. 132 f.; vgl. ders., Das eugenische Sterilisationsgesetz und die besondere Berücksichtigung, deren die Frau darin bedarf, in: *MW* 7 (1933), S. 569-572, 603-606.
- 30 Bericht des RMI an Hitler, 4. Juli 1935 (*BAK*, R 43 II/720, f. 68 f.); Stürzbecher, Vollzug (Anm. 9), S. 356; »Übersicht« (Anm. 9).
- 31 Wallace R. Deuel, *People Under Hitler*, New York 1942, S. 228; vgl. Anm. IV/74. Klaus Dörner danke ich für seine Hilfe bei der Schätzung der hier und bei Anm. 35 genannten Anzahl der Todesopfer.
- 32 So z. B. Diemut Majer, »Fremdvölkische« im Dritten Reich, Boppard 1981, S. 183. Vgl. auch Wollasch, *Beiträge* (Anm. 9), S. 205; Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, Göttingen 1980, S. 71 ff.; Klaus Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975, S. 73.
- 33 *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 120; GA Lörrach Nr. 588. Herta A. äußerte, nach einer Sterilisation habe »das Leben für sie keinen Zweck mehr« (*AG Charlottenburg*, 261.XIII. 139.1939); vgl. die »Notschreie« in Anm. V/63 und V/67; seelische Traumata, Rückfälle, Zustandsverschlimmerungen z. B. bei Osterfeld, *Sterilisation* (Anm. 13), S. 32 ff.; Beelitz, Aus dem ärztlichen Bericht der Stiftung Tannenhof bei Remscheid-Lüttringhausen (Rhld.) über das 38. Arbeitsjahr 1933-1934, in: *PNW* 37 (1935), S. 11; Franz Maßfeller, Die Durchführung des GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 756; Uhrich, *Erfahrungen* (Anm. 25), S. 4; Osterfeld, *Sterilisation* (Anm. 13), S. 32 ff.; Wappler, *Sterilisation* (Anm. 14), S. 6 f., 25, 35; Erich Ristow, Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: *JW* 64 (1935), S. 1823; zahlreiche Berichte von Fürsorgerinnen im *ADW*.
- 34 Siehe Anm. IV/52, und z. B. EOG Jena, 18. Aug. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2994 f.
- 35 So z. B. in einem Gutachten über Marie M. (*OLG Nürnberg*, 1934/76); ähnlich z. B. Hans Roemer, Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des GVeN im ersten Jahr des Vollzugs (1934), in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 9 (1936), S. 51; Valentin Falthäuser, Jahresbericht der KreisHeil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee über das Jahr 1934, in: *PNW* 37 (1935), S. 311 f., 331-336, 345-348, hier S. 336. Von Selbstmorddrohungen, -versuchen, Selbstmorden wurde im StARhRp berichtet, vor allem von Fürsorgerinnen über ihre Schützlinge (*ADW*, z. B. CA/G 1601/1, f. 71; CA/G 1601/2, f. 17; CA/GF 2000/I-4, f. 34a/b; CA/GF 2000/I-6, f. 104); außerdem in: *Gesundheitsfürsorge* 10 (1936), S. 336.
- 36 RMI/Linden an den REM, 28. März 1940, mit Fragebogen und Anschreiben an die sterilisierten

Frauen (DZA, 49.01/964, f. 113-115).

- 37 Hans-Ludwig Siemen, *Das Grauen ist vorprogrammiert*, Gießen 1982, S. 116 f.; Ludwig Schmitt, Wehret den Anfängen, in: *Ärztliche Mitteilungen/DÄB* 59 (1962), S. 2517.
- 38 Georg Winter, *Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau*, Berlin/Wien 1920, S. 100.
- 39 So z. B. Schmitt, Anfänge (Anm. 37), und Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 120 (»Bis zur Euthanasie war es danach nur ein kleiner Schritt«), welche die katholische Position vertreten; ähnlich Nowak, »Euthanasie« (Anm. 32), S. 65; Dörner, Nationalsozialismus (Anm. 32), S. 75; Walter Schulte, »Euthanasie« und Sterilisation, in: Andreas Flitner (Hrsg.), *Deutsches Geistesleben und Nationalsozialismus*, Tübingen 1965, S. 79. Heute ist die eugenische (nun »kindliche« genannte) Indikation bis zum 5. Monat erlaubt. Zum 1. GÄGVeN vgl. oben, S. 97.
- 40 Vgl. K. E. Fecht, Abtreibung und Volksgesundheit, in: *DÄB* 65 (1935), S. 6-8, 217, hier S. 8; *Volkswart* 28 (1935), S. 42; vgl. auch John T. Noonan, *Contraception: A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*, Cambridge, Mass. 1966; Jean-Louis Flandrin, *L'église et le contrôle des naissances*, Paris 1970; *Lexikon des Mittelalters*, München/Zürich 1978, Sp. 15 (»Abtreibung«).
- 41 Kirche und Leben (Münster), abgedr. in: *Der Spiegel*, 14. Febr. 1983, S. 20.
- 42 Siehe oben, Kap. I.3.
- 43 Diese Position durchzieht die Protokolle des StARhRp; vgl. z. B. S. 332 mit Anm. 71; *ADW*, CA/G 1601/1, f. 139, 147-191; 1601/3, f. 52 ff.; 1800/1; 1801/1; 1801/7, f. 32; CA/GF 2000/I-2; 2000/I-6, f. 49; Nowak, »Euthanasie« (Anm. 32), S. 102 f.
- 44 Z. B. David Victor Glass, German Policy and the Birth-Rate, in: ders., *Population Policies and Movements in Europe*, London 1940, Neudr. London 1967, S. 283; ähnlich Dorothee Klinksiek, *Die Frau im NS-Staat*, Stuttgart 1982, S. 70 f.
- 45 Mikorey (Anm. 6); vgl. auch ders., zit. oben, S. 111 f.
- 46 Bericht im StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 84).
- 47 Theresia Seible, Aber ich wollte vorher noch ein Kind, hrsg. von Gisela Bock, in: *Courage* 6/5 (1981), S. 21 -24; vgl. oben, S. 169.
- 48 Central-Ausschuß für die Innere Mission an die Vorstände der evangelischen Krankenanstalten, 2. Aug. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 129a); Bericht im StARhRp, 13. Juli 1934 (ebd., f. 85); ähnlich auch Schmeicher auf dem Schulungskurs im Januar 1934, in: *PNW* 36 (1934), S. 106; Bedenken gegen die »Ausräumung« von »Trotz«-Schwangerschaften«, wenigstens in evangelischen Anstalten, in: Hans Harmsen (Hrsg.), *Das GVeN*, Berlin 1935, S. 67; in der veränderten Neuauflage von 1937, also nach Erlass des Abtreibungsgesetzes, fehlt dieser Passus bezeichnenderweise.
- 49 Vgl. Redmann, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 24), S. 6 (bei 4 von 400 Sterilisationen).
- 50 Storch, *Mortalität* (Anm. 13), S. 9; *Ristow 1935*, S. 46, vgl. S. 195.
- 51 Wilhelm Lange, Ergebnisse, Lehren und Wünsche, die sich aus der Jahresarbeit (1934) eines Erbgesundheitsgerichtes (Chemnitz) ergeben, in: *PNW* 37 (1935), S. 81 (mit Bericht über die unterschiedlichen Stellungnahmen der Sterilisationsrichter Eugen Fischer, Bumke, Grunau,

- Schaffstein); der preußische Erlaß vom 6. Aug. 1934 in Strouvelle, *Erfahrungen* (Anm. 14), S. 17.
- 52 Vgl. Anm. II/39, VI/98; daß es sich um Zwang handelte, geht aus Beispielen hervor, so eines im Schreiben des Präsidenten des Central-Ausschusses für Innere Mission an den RMI, 25. Jan. 1935 (*Erzb. Arch.*, 48/19).
- 53 Franz Neukamp, Unfruchtbarmachung, Schwangerschaftsunterbrechung und Entmannung, in: *Zentralblatt für Gynäkologie* 59 (1935), S. 3010-3018, hier S. 3014; Faltlhauser, Jahresbericht (Anm. 35), S. 335. Zum Folgenden vgl. Anm. II/38, und EOG Bamberg, 21. Dez. 1934, in: *JW* 64 (1935), S. 1427; EG Hamburg, 11. Febr. 1935, in: ebd., S. 1428-1430; EOG Darmstadt, 6. Mai 1935, in: ebd., S. 1868; EG Berlin, in: *Germania*, 21. April 1935 (»Kein Eingriff ins keimende Leben«), und in: *Frankfurter Zeitung*, 24. April 1935 (»Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung«).
- 54 L. Seitz, Über eugenische Sterilisierung, in: *DÄB* 62 (1933), S. 89-93, hier S. 91; ebenso ders., Sterilisationsgesetz (Anm. 29), bes. S. 572.
- 55 Arthur Gütt, Soll die Unterbrechung der Schwangerschaft bei erbkranken Frauen mit oder ohne deren Einwilligung erfolgen? (*BAK*, R 18/5585, f. 311-323, hier f. 321); *GRR 1936*, S. 260; vgl. auch Schmidt-Klevenow (Rasse- und Siedlungshauptamt der SS), Besprechung von *GRR 1936*, in: *Zeitschrift für Deutsches Recht* 23 (1936), S. 511; oben, S. 101.
- 56 Neukamp, Unfruchtbarmachung (Anm. 53), S. 3014 f.; *Ristow 1935*, S. 132. Vgl. z. B. Seitz, Sterilisierung (Anm. 54), S. 92: »Hier unterbrechen wir die Schwangerschaft nicht um der Mutter willen, auch nicht des Kindes wegen, überhaupt nicht zugunsten einer einzelnen Person, sondern im Interesse der Allgemeinheit und des Volksganzen.«
- 57 Nämlich dann, wenn »der Amtsarzt entscheidet«, daß »der Patientin die Bedeutung der Maßnahme nicht verständlich gemacht werden kann«, und ihr gesetzlicher Vertreter die Zustimmung verweigert (Reichsärztekammer [Hrsg.], *Richtlinien für die Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, München 1936, S. 15).
- 58 § 7 des letzten Entwurfs zum 3. GÄGVeN und Begründung dazu, 11. Juni 1938 (IfZ, MA 3/1).
- 59 Vgl. Anm. 49; Dora Neeff, *Die bisherigen Erfahrungen über Eingriff und Verlauf der sterilisierenden Operation bei der Frau*, Diss. med., Heidelberg 1935, S. 24 f. (nur acht von zehn Frauen stimmten der an ihnen vorgenommenen Abtreibung zu). Ähnlich wie bei der medizinischen Indikation (Anm. 57) hatte auch bei der eugenischen der Amtsarzt zu entscheiden, ob einer sich weigernden Schwangeren »die Bedeutung der Schwangerschaftsunterbrechung nicht verständlich gemacht werden« könne, und in diesem Fall wurde ihre Einwilligung durch die eines eigens dafür bestellten Pflegers ersetzt: Art. 3 der 4. Ausführungsverordnung zum GVeN vom 18. Juli 1935 (*RGB I*, S. 1035; *GRR 1936*, S. 99). Dies geschah beispielsweise im Fall von Frau W., die vergeblich die Abtreibung ablehnte: EOG Hamm, 17. Sept. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 272 f.
- 60 Reichsstatthalter in Hessen an die Staatlichen GÄ, 14. Aug. 1935, »Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund des GVeN« (*GLA*, 232/1320, f. 29); Bericht im StARhRp, 24. Febr. 1938 (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 122).
- 61 In Köln wurde an 4 % der Sterilisandinnen auch abgetrieben: Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 149. Nach der Statistik des RGA aus dem Jahr 1937 gab es 1936 1486 dokumentierte eugenische Abtreibungen, also an 5 % der in diesem Jahr sterilisierten Frauen (1935: 897): Stürzbecher, Vollzug (Anm. 9), S. 354, 356; einem Autor des Jahres 1940 zufolge,

der eugenische und medizinische Abtreibungen zusammenzählte, dürfte die Anzahl der eugenischen für das Jahr 1936 doppelt so hoch gelegen haben (s. Anm. III/42).

- 62 Entzug des Sorgerechts: Conti, Erlaß vom 20. Sept. 1941 (*St.A. Freiburg*, 11.N.I.), abgedr. in: Klee, »*Euthanasie*« (Anm. 22), S. 303 f., vgl. auch S. 379, 389.
- 63 Carl Gerhard Meinhof, Kommentar zum Urteil des EG Hamburg, 11. Febr. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1428-1430.
- 64 Winter, *Indikationen* (Anm. 38), S. 7, 10 und passim. Vgl. Atina Grossmann, *The New Woman, the New Family and the Rationalization of Sexuality: The Sex Reform Movement in Germany 1928-1933*, PhD-Diss., Rutgers University 1984; dies., *The New Woman and the Rationalization of Sexuality in Weimar Germany*, in: Ann Snitow/Christine Stansell/Sharon Thompson (Hrsg.), *Powers of Desire. The Politics of Sexuality*, New York 1983, S. 153/171; Peter Weingart, *Zur Rationalisierung des Geschlechtslebens – Die Institutionalisierung eugenischer Ideen in Deutschland*, Vortrag im Wissenschaftskolleg Berlin, Juli 1984.
- 65 Eine gewisse, aber eher beiläufige Rolle spielt die Diagnostizierung von Homosexualität in einigen wenigen Prozeßakten. Vgl. auch Alfred Dubitscher, *Der Schwachsinn*, Leipzig 1937, S. 163 f.
- 66 *GRR 1934*, S. 191; Agnes Bluhm, Das GVeN, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 529-538, hier S. 533; Arthur Gütt, Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für Erbgesundheits- und Rassenpflege, in: *Rüdin 1934*, S. 116; vgl. Anm. II/31 und II/34. Daß Vergewaltigung von Frauen nicht durch Kastration von Männern zu bannen ist, betont zu Recht z. B. David W. Meyers, *The Human Body and the Law*, Edinburgh/Chicago 1970, S. 1, 46 (mit Anm. 154, 155).
- 67 So einige Mitglieder im StARhRp, 24. Nov. 1932 (*ADW*, CA/G 1600/1, f. 16).
- 68 *GRR 1934*, S. 67.
- 69 RMI/Gütt an die Landesregierungen, 12. Nov. 1935 (*GLA*, 233/25864).
- 70 Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 25), S. 14.
- 71 »Es ist furchtbar, was da seelisch geschieht«, meinte ein Berichterstatter, und Fürsorgerinnen verglichen die Gespräche mit der »sexuellen Aufklärung« der zwanziger Jahre (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 150; CA/GF 2000/II-9, f. 121b).
- 72 Beitrag im StARhRp, 16. Nov. 1934, und Briefwechsel zwischen einem Karlsruher Pfarrer, dem badischen Innenminister und einer Berliner Fürsorgerin, Ende 1938 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 184; CA/GF 2000/II-12, f. 61a-63a). – Zum Folgenden und zur Sorge um Sterilisation als sexueller »Freibrief« für Frauen vgl. z. B. *Ristow 1935*, S. 30; Gregor, *Sterilisierung* (Anm. 7), S. 183; Hans Roemer, *Die rassenhygienischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie*, in: *Rüdin 1934*, S. 131 (»eine neue Art der Prostitution«); Lange, *Ergebnisse* (Anm. 51), S. 79; Robert Gaupp, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925, S. 36, 41; Agnes Bluhm, *Die rassenhygienischen Aufgaben des weiblichen Arztes*, Berlin 1936, S. 21 f.; Zosel, *Unfruchtbarmachung und Geschlechtskrankheiten*, in: *DJ* 96 (1934), S. 1318.
- 73 Rainer Fetscher, *Die Sterilisierung aus eugenischen Gründen*, in *ZGStw* 52 (1932), S. 404-423, hier S. 417.
- 74 Bericht über Meinhofs Vortrag, mit anschließender Verlesung aus »Mein Kampf«, auf dem rassenhygienischen Schulungskurs des Landeskirchlichen Amtes für Innere Mission, Hamburg

24. Jan. 1935, in: *Gesundheitsfürsorge* 9 (1935), S. 134; ähnlich z. B. Werner Villinger, Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz, in: *Zeitschrift für psychische Hygiene* 8 (1935), S. 70-85, hier S. 84; ders., Außenfürsorge für entlassene Sterilisierte, in: *PNW* 37 (1935), S. 422 f.; Lange, Ergebnisse (Anm. 51), S. 78.
- 75 Vgl. z. B. die Berichte in: *ADW*, CA/G 1601/1, f. 93-95; CA/G 1601/2, f. 42 f., 44, 84; CA/GF 2000/I-4, f. 5 ff.; CA/GF 2000/I-5, f. 3a; CA/GF 2000/II-9, und den Bericht vom 18. Sept. 1935 (CA/GF 1353/10a-I-I); Felicitas Klose (Nachuntersuchung des Schicksals der in den Jahren 1934 bis 1937 in dem Stadtkreis Kiel auf Grund des GveN sterilisierten Frauen, in: *ÖG* 6 [1940/41], S. 294-305, 325-333) meinte feststellen zu können, daß 4,7 % der 211 untersuchten Frauen »leichtsinniger geworden« seien (ebd., S. 331).
- 76 Bericht und Forderung nach Bewahrung sterilisierter Frauen vom 7. Aug. 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 7a); Badisches Innenministerium an die Bezirksämter, 8. Juni 1934, »Verwahrung und Unfruchtbarmachung« (*GLA*, 344/5959; *St.A. Freiburg*, 12.N.II; *ADCV*, R 567).
- 77 Auf der Geschäftsführerkonferenz am 20. März 1933 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 30).
- 78 Am 20. Dez. 1938 (*ADW*, CA/GF 2000/II-12, f. 61a). Ein Bericht vom 5. Mai 1936: »Die meisten Mädchen erzählen von ihrer Sterilisierung und werden dadurch Freiwild und Ansteckungsherde« (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 99a); weitere Berichte über sterilisierte Frauen als »Freiwild«, Opfer von Vergewaltigung und sexuellem Mißbrauch: ebd., S. 114; CA/GF 2000/I-4, f. 64; CA/GF 2000/I-6, f. 38, 107; CA/G 1601/2, f. 85; CA/G 1601/1, f. 96.
- 79 *DJ* 99 (1937), S. 1189; Brief eines Karlsruher Pfarrers an einen Medizinalrat, 30. Nov. 1938 (*ADW*, CA/GF 2000/II-12, f. 63a).
- 80 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 197; Bericht einer Fürsorgerin, Nov. 1936 (er fährt fort: »In einem anderen Dorf hatte ein Bauer mehrfach Mädchen aus G. gehabt. Er wandte sich jetzt an das Heim und verlangte ein sterilisiertes Mädchen. Aus verschiedenen Gründen lag der Verdacht nahe, daß er das Mädchen mißbrauchen wollte«: *ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 116); ein Mitglied des StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 164). Ein anderer Teilnehmer an der Sitzung vom 17. Sept. 1934: »Bei uns war ein Mädchen, das sterilisiert war. Wenn es abends ausging, gingen zwölf Burschen mit. Wenn dem Pfarrer rechtzeitig Mitteilung gemacht worden wäre, hätte das Mädchen strenger behütet werden können« (*ADW*, CA/G 1601/2, f. 40).
- 81 Vgl. Meyers, *The Human Body* (Anm. 66), S. 1 mit Anm. 3, S. 30, 40, 46.
- 82 Im StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 164).
- 83 Seitz, Referat (Anm. 29), S. 132; vgl. Anm. II/32.
- 84 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 571.
- 85 Vgl. z. B. EOG Berlin, 24. Jan. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1426. Ein Arzt betonte: »Baldige Unfruchtbarmachung dringend erforderlich wegen sexueller Zudringlichkeit« (*St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 6).
- 86 Robert Gaupp, Das GVeN und die Psychiatrie, in: *KW* 13 (1934), S. 4; Anna Ebert, Das Sterilisationsgesetz und seine Auswirkung auf die Frau, in: *VB*, 31. Jan. 1934. Rüdin hatte die Sterilisation von Alkoholikern öffentlich seit 1903 gefordert; ihm folgte vor allem Agnes Bluhm, Sozialpolitik und Rassenhygiene, in: *Die Frau* 23 (1915), S. 134-141, hier S. 140. Auch diese Forderung war ein Topos der rassenhygienischen Literatur; vgl. *BFL II*, S. 281; Harmsen, in: *MAV*, Nr. 17, 24. Juni 1929; *GRR* 1934, S. 127; Kankeleit, *Unfruchtbarmachung* (Anm. 10), z. B. S. 71 f.

- 87 Nach den Geschlechtern aufgeschlüsselte Gesamtzahlen der Sterilisationsdiagnosen sind nur für 1934 erhalten: »Übersicht« (Anm. 9); Stürzbecher, Vollzug (Anm. 9), S. 354. Für Köln: Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 46 ff. – Einige Fälle von Männern, die als Alkoholiker ihre Frau bzw. Familie mißhandelten: *JW* 64 (1935), S. 1872-1874, 2504 f., 3116; 66 (1937), S. 954; 67 (1938), S. 1975. Umfangreiches Material zur Sterilisation von Alkoholikern befindet sich im *ADCV*.
- 88 *Ristow 1935*, S. 160; vgl. Anm. V/40, VI/138.
- 89 Vgl. Hans Greggersen, Ergebnisse einer Nachuntersuchung über das Schicksal einer Reihe auf Grund des GVeN unfruchtbar gemachter Männer, in: *Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes* 51 (1938), S. 19-51, hier S. 32, 42 f. Vgl. auch bei Anm. 147.
- 90 Der Präsident des Deutschen Caritasverbands an den Erzbischof von Breslau, 14. Juni 1934 (*ADCV*, R 567); die genannte Fürsorgerin: Anm. V/90.
- 91 *OLG Nürnberg*, 1934/24; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 543, 517; EOG Jena, 15. Juni 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 2910; EOG Darmstadt, 17. Dez. 1934, in: *JW* 64 (1935), S. 1428; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 120; EOG München, 12. Nov. 1935, in: *JW* 65 (1936), S. 996 f.; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 583; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.255.1939; *OLG Nürnberg*, 1935/26; 1935/21; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 591.
- 92 So das EOG Berlin, 29. Nov. 1937, in: *JW* 67 (1938), S. 399; die übrigen Zitate: Martin Grunau, Fünf Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, in: *JW* 68 (1939), S. 467-473, hier S. 469; Franz Maßfeller, Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheitssachen, in: *Deutsche Juristen-Zeitung* 40 (1935), Sp. 1086-1094, hier Sp. 1092; Martin Grunau, Ein Jahr praktische Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Zeitschrift für Wohlfahrtspflege* 10 (1935), S. 609-614, hier S. 613 f.; Klein, Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichts (Münster), in: *ZM* 47 (1934), S. 360-367, hier S. 365, und in: *PNW* 36 (1934), S. 538. Zur »Kann-oder-muß«-Debatte vgl. Anm. IV/48 ff.
- 93 EOG Berlin, 1. Dez. 1937, in: *JW* 67 (1938), S. 137; EOG Jena, 15. Juni 1938, in: ebd., S. 2910. Zahlreiche ähnliche Urteile zu »Fortpflanzungsgefahr« und »Fortpflanzungswahrscheinlichkeit« in *JW* seit 1934.
- 94 EOG Berlin, 11. Jan. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 944; Falk Ruttke, Die Frage der Fortpflanzungsgefahr bei der Anwendung des GVeN, in: *ÖG* 1 (1936), S. 903-905, hier S. 905; EOG Kassel, 4. Sept. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 3119 f.; Herbert Linden, zit. in: Grunau, Verhütung (Anm. 92), S. 613; Falk Ruttke, Kommentar, in: *JW* 65 (1936), S. 998; *Ristow 1935*, S. 161.
- 95 *Ristow 1935*, S. 161; Ruttke, Kommentar, in: *JW* 65 (1936), S. 998; EOG Jena, 15. Juni 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 2910; Ruttke, Fortpflanzungsgefahr (Anm. 94), S. 904; EOG Kassel, 4. Sept. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 3120.
- 96 EOG Karlsruhe, 14. Febr. 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 997 f.; der Erlaß vom 22. April 1936: Anm. VI/50.
- 97 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 522; GA Waldshut Nr. 306; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.160.1934; EOG Berlin, 2. Dez. 1937, in: *JW* 67 (1938), S. 402 f. Vgl. auch die Fälle 1 und 3 in Kap. IV.2., und: EOG Darmstadt, 17. Dez. 1934, in: *JW* 64 (1935), S. 1428; EOG München, 31. Jan. 1936, in: *JW* 65 (1936), S. 998; EOG Berlin, 28. Juni 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2051.
- 98 EOG Naumburg, 14. März 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2505; EOG Frankfurt a. M., 17. Juni 1935,

in: ebd., S. 2498. Vgl. auch *Ristow 1935*, S. 159; Neubelt, Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen, in: *ZM 47* (1934), S. 266-272, hier S. 267, und in: *PNW 36* (1934), S. 488 f.; EOG Breslau, 4. Aug. 1936, in: *JW 65* (1936), S. 3053; EOG Hamm, 22. Juni 1937, in: *JW 67* (1938), S. 137 f.

- 99 Schreiben an das Erzbischöfliche Ordinariat, 16. Aug. 1934 (*ADCV*, 48/19).
- 100 *GRR 1936*, S. 7, 6, 121, 129 (vgl. *GRR 1934*, S. 91, 94 f.); Ernst Rüdin, Das deutsche Sterilisationsgesetz, in: *Rüdin 1934*, S. 157; A. Juda, Über den Erbwert der leichten Schwachsinngrade und der bloßen Schwachbegabung, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 112 (1939), S. 255-261, hier S. 255. Vgl. Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 52.
- 101 Siehe Anm. 87.
- 102 Seitz, Sterilisationsgesetz (Anm. 29), S. 572; Ingrid Vollenbruck, *Über die Durchführung des GVeN an Hand von Gutachtenmaterial aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen*, Diss. med., Erlangen 1941, S. 6; vgl. auch Seitz, Sterilisierung (Anm. 54), S. 91: »Gerade beim Schwachsinn ist die Verschiedenheit der Situation der beiden Geschlechter besonders deutlich. Es wird kaum je vorkommen, daß ein körperlich und geistig gesundes Mädchen sich mit einem stärker schwachsinnigen Manne ernstlich einläßt, instinktiv wird sie sein Liebeswerben abweisen. Dagegen ist die Schwängerung eines schwachsinnigen Mädchens durch irgend einen jungen Mann, der gerne die günstige Gelegenheit zur Befriedigung seiner geschlechtlichen Lust wahrnimmt, eine recht häufige Erscheinung.«
- 103 Himmler: s. Anm. 189; J. F. van Bemmelen, Kriegsdrang ein sexueller Instinkt, in: *Verhandlungen des 1. Internationalen Kongresses für Sexualforschung, Berlin 10.-16. Okt. 1926*, Bd. III, Berlin/Köln 1928, S. 16-22.
- 104 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 56 f. (hier auch das Folgende); Möbius, zit. in: Paul Näcke, Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz, in: *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik* 3 (1900), S. 58-84, hier S. 75 (Näcke hielt Möbius' Vorschlag für zu wenig effizient). Vgl. Möbius, *Schwachsinn des Weibes* (Anm. 2).
- 105 Berthold Kihn/Hans Luxenburger, *Die Schizophrenie*, Leipzig 1940, S. 201-203; Hans Böttcher, *Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und Genitalanomalien bei 210 sterilisierten Frauen im Krankenhaus Berlin-Spandau*, Diss. med., Berlin 1938, z. B. S. 27 (200 Frauen waren »defloriert, von diesen waren 27 Frauen unehelich geschwängert, also wieder ein Beweis für das hemmungslose Sichausleben in der Erotik bei geisteskranken Menschen«). Die Theorie ging in die Sterilisationsprozesse ein: »Auch in der Psychoplastik der Schizophrenie spielen sexuelle Komplexe eine große Rolle, bei Frauen meist die wesentliche (Bleuler)« (*AG Charlottenburg*, 262.XIII.766.1936).
- 106 Klose, Nachuntersuchung (Anm. 75), S. 331; Greggersen, Nachuntersuchung (Anm. 89); *OLG Nürnberg*, 1936/136. Vgl. *GRR 1934*, S. 72, 75.
- 107 Unter den publizierten Urteilen z. B. EOG Darmstadt, 8. April 1935, in: *JW 64* (1935), S. 1867; EOG Jena, 6. Nov. 1935, in: *JW 65* (1936), S. 270 f., mit Kommentar von Maßfeller, ebd., S. 1009.
- 108 EOG Berlin, 28. Juni 1934, in: *JW 64* (1935), S. 1425; Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 164; *AG Charlottenburg*, 262.XIII.955.1935; 261.XIII. 1325.1934.
- 109 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.301.1939; *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 2 und 4; *AG Charlottenburg*, 261.XIII. 166.1940; 261.XIII.242.1939; 261.XIII.301.1939; 261.XIII.244.

- 1939; 261.XIII.176.1939; *OLG Nürnberg*, 1934/18; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.235. 1936; *OLG Nürnberg*, 1935/12; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 556 und 544; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 589; *OLG Nürnberg*, 1936/2; *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 10; *OLG München*, 22(?)1934; EOG Jena, 23. Mai 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1870 (vgl. dazu auch Heinrich Schade/Maria Küper, Der angeborene Schwachsinn in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: *Erbarzt* 5 [1938], S. 41-47, 66-71, hier S. 43 f.); *St.A. Freiburg*, GA Offenburg Nr. 3 und 11; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.134.1942; EOG Jena, 12. Jan. 1938, in: *JW* 37 (1938), S. 1277 f. mit Kommentar von Ruttke (S. 1278 f.).
- 110 EOG Kiel, 2. Okt. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 3475 f.; vgl. den Kommentar von Schade/Küper, Schwachsinn (Anm. 109), S. 46; O. Hochreuther (EG Freiburg), Das GVeN, in: *JW* 64 (1935), S. 1381-1384, hier S. 1382: »Er wird auch als läppisch-trotzig, von unbegründetem Mißtrauen befangen, geschildert, alles Eigenschaften eines Debilen. Dazu kommt, daß er geistig unstet, körperlich degeneriert (infantil, weibisch) ist. Alle diese Mängel wurden als Intelligenzdefekte bewertet.«
- 111 *OLG Nürnberg*, 1936/17; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 204; EOG Berlin, 3. Jan. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1425; EOG Jena, 24. Febr. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 947; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.24.1934 und 261.XIII.37.1934; EOG Kiel, 9. Jan. 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 711; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.143.1942; Harmsen im StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 70); vgl. auch Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 197. – Das folgende Beispiel: *St.A. München*, LRA 66 550.
- 112 RMI an die Landesregierungen, 9. Juli 1934, vom badischen Innenminister am 3. Aug. 1934 an die Bezirks- und Kreisoberbehebärzte weitergeleitet (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.); die »Richtlinien«: Anm. IV/69; Willers Jessen, *Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen*, Diss. med., Gießen 1937, S. 6, 10; *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 544.
- 113 Bauer, *Erfahrungen* (Anm. 25), S. 18. Das folgende Beispiel: *AG Charlottenburg*, 261. XIII.78.1942.
- 114 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 52; EOG Jena, 19. Jan. 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 1278; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.31.1934.
- 115 So ein Bericht im StARhRp, 13. Juli 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 98). Vgl. Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 157. Er berechnete außerdem, daß 8 % der Sterilisandinnen und 4 % der Sterilisanden unehelich geboren waren; nicht gerechnet sind die Fälle, in denen man auf uneheliche Geburten in der Verwandtschaft verwiesen hatte. In Hamburg hatten weniger als 30 % der über 20jährigen, die wegen »Schwachsinn« sterilisiert wurden, Kinder, und die Sterilisierten im Alter von 20 bis 30 Jahren hatten durchschnittlich 0,36 Kinder; besonders wenige hatten die sterilisierten Prostituierten (Hans Harmsen, The German Sterilization Act, in: *The Eugenics Review* 46 [1954], S. 227-232, hier S. 230). In Kiel hatten unter 211 untersuchten Frauen die 73 Verheirateten im Durchschnitt 2 Kinder, die 138 Unverheirateten 0,4 (Klose, Nachuntersuchung [Anm. 75], S. 328).
- 116 I. Innecken, Was wird aus weiblichen Hilfsschulkindern?, in: *Zeitschrift für Kinderforschung* 44 (1935), S. 35-60; G. Deile, Die erbbiologische Bewertung des Hilfsschulkindes, in: *ZGG* 4 (1933), S. 528-535, hier S. 530 (mit Diskussion auf der Deutschen Gesundheitsfürsorgetagung in Eisenach, Sept. 1933, ebd., S. 535-539); L. Vellguth, Kritische Gedanken zu dem Entwurf eines deutschen Sterilisierungsgesetzes, in: *EEE* 3 (1933), S. 80-83, hier S. 83. Vgl. dazu Manfred Höck, *Die Hilfsschule im Dritten Reich*, Berlin 1979, bes. S. 94-118; Wilfried Wagner, Behinderung und Nationalsozialismus – Arbeitshypothesen zur Geschichte der Sonderschule, in: Alois Bürli (Hrsg.), *Sonderpädagogische Theoriebildung – Vergleichende Sonderpädagogik*, Luzern 1977, S. 159-174; außerdem *GRR* 1936, S. 127 f.; Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65),

- S. 192, 210, 243 f.; EOG Jena, 23. Mai 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 1870, mit Kommentar von Schade/Küper, Schwachsinn (Anm. 109), S. 43 f.; Anm. IV/109; zahlreiche Beiträge im *ARGB*, welche die Kinder- und Geschwisterzahl mit »Begabung« bzw. »Schwachsinn« korrelieren, insbesondere aufgrund von Schulnoten und -akten von Hilfsschülern. – Das Folgende: Gregor, Sterilisierung minderwertiger Fürsorgezöglinge (Anm. 7), S. 176; Rolf Landwehr/Rüdeger Baron (Hrsg.), *Geschichte der Sozialarbeit*, Weinheim/Basel 1983, S. 205; Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 158-160.
- 117 Engelmann (RBK) in der in Anm. 116 genannten Diskussion (S. 536); *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 204.
- 118 Wolfgang Knorr, Kinderreichtenauslese durch das Rassenpolitische Amt der NSDAP in Sachsen, in: *V&R* 11 (1936), S. 269-274, hier S. 272.
- 119 Hans Hoske, *Die menschliche Leistung als Grundlage des totalen Staates*, Leipzig 1936; vgl. ders., Die Steigerung menschlicher Leistung als Staatsaufgabe, in: Hans Harmsen/Franz Lohse (Hrsg.), *Bevölkerungsfragen*, München 1936, S. 862-866; dazu auch Karl Dietrich Bracher, Stufen der Machtergreifung, in: ders./Wolfgang Sauer/Gerhard Schulz, *Die nationalsozialistische Machtergreifung*, Köln/Opladen²1962, S. 284.
- 120 Bluhm, *Rassenhygienische Aufgaben* (Anm. 72), S. 55. Zur Expansion der Arbeit von Müttern seit dem Ende des 19. Jahrhunderts vgl. z. B. Karin Hausen, Mütter, Söhne und der Markt der Symbole und Waren, in: Hans Medick/David Sabeau (Hrsg.), *Emotionen und materielle Interessen*, Göttingen 1984, S. 473-523, hier S. 499 ff.
- 121 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 196; Falk Ruttke, Kommentar zum Urteil gegen Gertrud W., in: *JW* 37 (1938), S. 1278 f.; Hitler: s. oben, Anm. I/2.
- 122 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 194; *OLG Nürnberg*, 1936/16; *St.A. Freiburg*, GA Villingen Nr. 123, 124.
- 123 *AG Charlottenburg*, 261.XIII.168.1940. Die Anweisungen, sich mit der Arbeit der Sterilisanden vertraut zu machen (s. Anm. VI/36), bezogen sich nicht auf häusliche Arbeit; die obige Prüfung ist, was ihre Präzision betrifft, nicht repräsentativ; sie wurde ausnahmsweise von einer Frau (Ärztin) vorgenommen. – Das Folgende: *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 534; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.170.1940.
- 124 *St.A. Freiburg*, GA Lörrach Nr. 543; Fall 7 in Kap. IV.2.; EOG Kiel, 3. März 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2143; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.8.1941; 261.XIII.98.1940; EOG Jena, 30. Juni 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2993; zum »Leitsatz« s. GRR 1936, S. 111 (Anm. IV/52).
- 125 Vellguth, Gedanken (Anm. 116), S. 81; Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 24 f. Vgl. Julius Paul, Population »Quality« and »Fitness for Parenthood« in the Light of State Eugenic Sterilization Experiences, 1907-1966, in: *Population Studies* 21 (1967), S. 295-299; Meyers, *The Human Body* (Anm. 66), S. 21, 36-38, 43-47; Anm. VI/57.
- 126 EOG Berlin, 18. Mai 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2142; EOG Jena, 17. Juni 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 2911 f.; *AG Charlottenburg*, 261.XIII.139.1939.
- 127 EOG Jena, 10. Jan. 1939, in: *JW* 68 (1939), S. 771 f.; EOG Jena, 3. Febr. 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 948; EOG Karlsruhe, 11. Mai 1938, in: *JW* 67 (1938), S. 1973; EOG Berlin, 6. April 1935, in: *JW* 64 (1935), S. 2142.
- 128 Z. B. Alfred Dubitscher, Praktische Intelligenz, in: *Erbarzt* 3 (1936), S. 77; vgl. aber Gerhard

Friese, Der Erbgesundheitsgerichtsbeschuß als Erziehungsmittel zum erbkundlichen Denken, in: *ÖG* 2 (1936), S. 924 f.

- 129 Dubitscher, *Schwachsinn* (Anm. 65), S. 201 f.; ders., Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben, in: *Erbarzt* 2 (1935), S. 57-60, hier S. 57. Zum Folgenden z. B. EOG Berlin, 5. Mai 1937, in: *JW* 66 (1937), S. 2052. Zur genannten Beurteilung von Dienstmädchen vgl. u. a. Adalbert Gregor (Hrsg.), *Die Verwahrlosung, ihre klinisch-psychologische Bewertung und ihre Bekämpfung*, Berlin 1918; J. Bender, Fürsorge für weibliche Hausangestellte, in: *Archiv für Frauenkunde* 11 (1925), S. 412-415; Helenefriederike Stelzner, Warenhausdiebstähle der Jugendlichen und deren Äquivalent, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 62 (1920), S. 208-221; dies., *Die psychopathische Konstitution und ihre soziologische Bedeutung*, Berlin 1911. Anders werden sie in der neueren historischen Frauenforschung gesehen: Dorothee Wierling, »Ich habe meine Arbeit gemacht – was wollte sie mehr?« Dienstmädchen im städtischen Haushalt der Jahrhundertwende, in: Karin Hausen (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte*, München 1983, S. 144-171; Ingrid Wittmann, »Echte Weiblichkeit ist ein Dienen«: Die Hausgehilfin in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus, in: Frauengruppe Faschismusforschung (Hrsg.), *Mutterkreuz und Arbeitsbuch*, Frankfurt a. M. 1981, S. 15-48.
- 130 Das GVeN, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 31 (1933), S. 121 f.; Waldmann im ARB, 12. Nov. 1934 (*BAK*, R 61/127). Vgl. dazu Drechsler, *Aktenstaub*, zit. in Anm. I/88 (s. auch die dort genannte Literatur); Anm. 29 zum Vorwort und Anm. II/120; Hans Mignon, *Prostitution und erbliche Belastung*, Diss. med., Gießen 1943, S. 6 (»Und heute finden wir unter den Prostituierten noch Jüdinnen«); Alexander Paul, *Jüdisch-deutsche Blutmischung. Eine sozial-biologische Studie (Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes 55/1)*, Berlin 1940, z. B. S. 38, 41, 55, 127-129; Zöberlein, *Befehl des Gewissens*, München 1937, zit. in: Klaus Theweleit, *Männerphantasien*, Bd. II, Frankfurt a. M. 1978, S. 20-21; Hansgeorg Trurnit, Liebe auf Jiddisch!, in: *Neues Volk* 7/2 (1939), S. 16-22, hier S. 19 (»Und die fetten Jüdinnen in den Revuen? Liebliche Früchte vom Stamme Nimm«); Adolf Hitler, Zum Kampf gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 31 (1933), S. 73 ff.; Reichsführer SS/SS-Schulungsamt (Hrsg.), *Der Untermensch*, Berlin o. J. (um 1942), S. 13: »Und mit dem Juden in vorderster Linie stand die Jüdin als Flintenweib, als Partisane und als Dirne in einer Person.«
- 131 Ebert, Sterilisierungsgesetz (Anm. 86). Zum Folgenden: Aus der Arbeit der Sittenpolizei, in: *Volkswart* 26 (1933), S. 171; Leonardo Conti, Gesundheitspflicht und Geschlechtskrankheiten, in: *Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg* 12 (1942), S. 293-303, hier S. 297; Gisela Bock, Prostituierte im Nazi-Staat, in: Pieke Biermann (Hrsg.), *Wir sind Frauen wie andere auch*, Reinbek 1980, S. 70-106. Zu Prostituierten im KZ und während des Weltkriegs: Fania Felon, *Das Mädchenorchester von Auschwitz*, Frankfurt a. M. 1980, bes. Kap. 21; Margarete Buber-Neumann, *Milena, Kafkas Freundin*, München 1977, S. 178 -182; Alain Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux 19^e et 20^e siècles*, Paris 1978, S. 502-505 (»Le lupanar de l'Europe [A. Hitler]«); Franz Seidler, *Prostitution, Homosexualität, Selbstverstümmelung: Probleme der deutschen Sanitätsführung 1939-1945*, Neckargemünd 1977, bes. S. 135-192.
- 132 *GRR* 1936, S. 120.
- 133 Verordnung vom 15. Dez. 1933, in: *GRR* 1934, S. 175. Zu Köln: Morschhäuser, Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Infektionsquellenforschung, in: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 32 (1934), S. 162 f.; ders., Zur Frage der ärztlichen Überwachung der Prostitution, in: ebd., S. 168-171; Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 58, 61 f., 64 f. Zu Gießen: Mignon, *Prostitution* (Anm. 130), passim. Zu Hamburg: Gesundheits- und Fürsorgebehörde an den Deutschen Gemeindegtag, »Arbeitszwang gegen Prostituierte«, 24. Juni 1935 (*BAK*, R 36/1865). Der Auskunft einer Fürsorgerin vom 7. Febr. 1937 zufolge wurden in Düsseldorf keine Prostituierten sterilisiert: »Eine Sterilisation sei

bei Dirnen erst nötig, wenn sie heiraten wollten. Vorher sorgten sie schon selbst dafür, daß eine Schwangerschaft nicht eintrete« (ADW, CA/GF 2000/I-4, f. 72a). Zur Sterilisation von Prostituierten im Gefängnis Hohenstein vgl. Sybil Milton, in: Esther Katz/Joan Miriam Ringelheim (Hrsg.), *Proceedings of the Conference »Women Surviving the Holocaust«*, New York 1983, S. 13. – Zum Folgenden: »Lohndirnen« im OLG München, 1935/284, 333, 793, 1106; 1936/1053, 1148; 1937/164, 910; OLG Nürnberg, 1937/481; 1938/225; vgl. die Tabellen auf S. 419-421. Klose (Nachuntersuchung [Anm. 75], S. 325, 331) meinte unter 211 sterilisierten Frauen drei Prostituierte bzw. sechs »hwG«-Personen erkennen zu können.

- 134 GRR 1936, S. 124-126; Dubitscher, Intelligenz (Anm. 128), S. 75; St.A. Freiburg, GA Lörrach Nr. 546; AG Charlottenburg, 261.XIII.165.1939; EOG Jena, 4. Aug. 1937 und 14. Jan. 1938, in: JW 67 (1938), S. 1279 f., mit Kommentar von Ruttko.
- 135 EOG Jena, 26. Mai 1937, in: JW 66 (1937), S. 2053.
- 136 Dubitscher, Schwachsinn (Anm. 65), S. 57, 193, 196; ders., Bewährung (Anm. 129), S. 59. Neben den Prozeßakten zeigen zahlreiche in JW und Erbarzt publizierte Urteile die Anwendung jener Kriterien.
- 137 St.A. Freiburg, GA Lörrach Nr. 600; Ristow 1935, S. 161. Zum Folgenden: Dalicho, Sterilisationen in Köln (Anm. 9), S. 158-160; vgl. auch Lange, Ergebnisse (Anm. 51), S. 79.
- 138 Nach der Volkszählung von 1933 machten beispielsweise die Industriearbeiterinnen 14 % aller Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren aus (17 % aller weiblichen Erwerbspersonen), Hausgehilfinnen 9 % (11 %), Landarbeiterinnen 6 % (8 %): Dörte Winkler, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977, S. 194 f.; *Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich* 54 (1935), S. 11. Zur Zunahme der Arbeit von Hausfrauen während der Krise vgl. Marie Jahoda/Paul F. Lazarsfeld/Hans Zeisel, *Die Arbeitslosen von Marienthal*, Frankfurt a. M. 1975, bes. S. 38-54, 83-92; zu den Berufen von Sterilisandinnen vgl., neben den folgenden Tabellen, z. B. Strouvelle, *Erfahrungen* (Anm. 14), S. 14 (von 630 Fällen waren 80 % »beruflos«, 10 % Hausangestellte, 4 % Arbeiterinnen, 2 % Näherinnen). Zu den im folgenden genannten drei Versionen vgl. Anm. I/110, I/113.
- 139 So z. B. Hans Dietrich Mayer, *Das manisch-depressive Irresein und das Sterilisationsgesetz*, Diss. med., Tübingen 1939, S. 10; vgl. Anm. IV/48-52.
- 140 So Alfred Dubitscher, Psychiatrische Fragen in der Erbgesundheitspflege, in: ÖG 2 (1936), S. 291-308, hier S. 299; Mayer, *Das manisch-depressive Irresein* (Anm. 139), S. 5 f. Zur »Milde« gegenüber manisch-depressiven Männern und zur Zugehörigkeit der Manisch-Depressiven zur Oberschicht vgl. z. B. Klein, Arbeit (Anm. 92), S. 365, 538 (ein Dichter); EOG Frankfurt a. M., 7. Nov. 1934, abgedr. und kommentiert von Franz Maßfeller, in: DJ 97 (1935), S. 186-188 (ein Musiker); EOG Zweibrücken, 10. Mai 1935, in: JW 64 (1935), S. 1867 f. (Prof. Dr. S.); Mayer, *Das manisch-depressive Irresein* (Anm. 139), S. 17; Ristow 1935, S. 104; Grunau, Fünf Jahre (Anm. 92), S. 469; ders., Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?, in: Erbarzt 3 (1936), S. 44-46; Maria Küper, Das zirkuläre (manischdepressive) Irresein in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: Erbarzt 3 (1936), S. 186-189; GRR 1934, S. 103 f.; GRR 1936, S. 111; Rüdin, Luxenburger, Kretschmer, in: Rüdin 1934, S. 162 f., 146, 188 f.; Lehmann, Ein Jahr GVeN, in: JW 64 (1935), S. 1376-1378; Banse, Zur Rundfrage betr. Sterilisierungsgesetz, in: PNW 36 (1934), S. 382; Steinwallner, 2 Jahre (Anm. 20), S. 326.
- 141 Zu den geschlechterspezifischen Anteilen an den Diagnosen vgl. Anm. 87 und z. B. Roemer, Leistungen (Anm. 35), S. 51 f. Daß unter den Epileptikern doppelt so viele Männer wie Frauen waren, betonte Lenz in: BFL I, S. 543; daß Epilepsie hauptsächlich in Unterschichten auftrat, konstatierten z. B. Ernst Kretschmer, Referat auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie, 24./25. Mai 1934, in: PNW 36 (1934), S. 298; Hans Luxenburger, Spezielle empirische Erbprognose in der Psychiatrie, in: Rüdin 1934, S. 143-149, hier S. 147. Bei

Veitstanz (wie auch bei den Blinden) stellten Frauen nur 38 %; vgl. dazu Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 100), S. 165. Zu Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein als den häufigsten Sterilisationsdiagnosen bei Oberschicht-Sterilisanden vgl. auch Dalicho, *Sterilisationen in Köln* (Anm. 9), S. 160. Unter den wegen »körperlicher Mißbildung« Sterilisierten stellten Frauen 52 %, unter den Tauben 44 %.

- 142 Martin Staemmler, Die Sterilisierung Minderwertiger vom Standpunkt des Nationalsozialismus, in: *EEE* 3 (1933), S. 97-110, hier S. 99. Vgl. Gunter Mann, Biologie und der »Neue Mensch«, in: ders./Rolf Winau (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich*, Göttingen 1977, S. 172-188; Hedwig Conrad-Martius, *Utopien der Menschengeschichte*, München 1955.
- 143 Siehe Anm. IV/4.
- 144 Karl Valentin Müller, *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935, S. 79.
- 145 So der Bericht einer Fürsorgerin über »Die fürsorgerische Betreuung Sterilisierter und zu Sterilisierender«, 26. März 1935 (*ADW*, CA/GF 2000/I-6, f. 102); ähnlich ein Mitglied des StARhRp, 6. Nov. 1933 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 30); das Zitat: Bericht der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart, Stadt- und Landesstelle für weibliche Jugend, 29. April 1936 (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 78b).
- 146 So eine Fürsorgerin am 1. Nov. 1935 (*ADW*, CA/GF 2000/I-4, f. 90).
- 147 Neubelt, 100 Sterilisationsuntersuchungen (Anm. 98), S. 269 f., 489; Faltlhauser, Jahresbericht (Anm. 35), S. 348; Greggensen, Nachuntersuchung (Anm. 89), S. 24; vgl. auch I. H. Schultz, Psychische Folgen der Sterilisation und Kastration beim Manne, in: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 32 (1935), S. 161 ff.
- 148 Niederschrift über die Tagung der Sachbearbeiter der preußischen Fürsorgeerziehungsbehörden vom 13./14. Nov. 1936, Münster (*BAK*, R 36/2000).
- 149 Ebd.
- 150 Klose, Nachuntersuchung (Anm. 75), S. 300; Elisabeth Hofmann, *Körperliches Befinden und Einstellung von Frauen, die nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisiert wurden*, Diss. med., Heidelberg 1937, S. 16; Bericht der Oberin einer Düsseldorfer Mädchenanstalt, zit. in: Deutscher Gemeindetag an den Wohlfahrtsausschuß des Deutschen Gemeindetags u. a., 21. Dez. 1936 (*ADW*, CA/GF 2000/II-12, f. 95; zit. auch in: Deutscher Gemeindetag Hessen an die Oberbürgermeister, 7. Jan. 1937, »Ehen für Sterilisierte«, *BAK*, R 36/1382); Bericht aus einem anderen Düsseldorfer Mädchenheim, 10. März 1936 (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 85a).
- 151 RMI/Linden an die Gestapo Berlin, »Heiratsangebote Unfruchtbarer gemachter in Tageszeitungen«, 29. April 1938 (*BAK*, R 55/1219, f. 28); Deutscher Gemeindetag, »Ehen für Sterilisierte« (*BAK*, R 36/1382); Hans Harmsen (Hrsg.), *Eheschließung Sterilisierter; vom evangelischen und rechtlichen Standpunkt aus gesehen*, Berlin 1935; Rd.erl. des RMI, »Ehevermittlung für Unfruchtbarer gemachte«, 23. Jan. 1941, in: *RMBliV* 1941, Nr. 5, S. 175 f.; NSDAP/RPA an den RPM, »Ehevermittlungsstelle für Erbkrankte und Unfruchtbarer« (Stellen beim RPA und bei den GÄ in Dresden, Weimar, Thüringen, Berlin, Breslau, München), 7. Okt. 1940 (*BAK*, R 55/1219); *VB*, 2. Okt. 1940 (»Ehevermittlung für Erbkrankte und Unfruchtbarer«). Die katholische Kirche wandte sich, zumindest anfänglich und »wenigstens bezüglich des Mannes«, gegen die Heirat Sterilisierter, da die Ehe der Fortpflanzung zu dienen habe; »Gutachten über die eherechtliche Wirkung der Vasektomie« (*Erzb. Arch.*, 48/19).

- 152 Zusammenfassender Bericht über die Umfrage der Gefährdetenfürsorge, 7. April 1936, Berichte aus Königsberg, Frankfurt, Karlsruhe, Bericht aus einem Heim bei Koblenz, 26. März 1935 (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 131, 135; CA/GF 2000/I-6, f. 103; CA/GF 2000/II-12, f. 63a/b).
- 153 Berichte von 1935 und 1936 (*ADW*, CA/GF 2000/II-9, f. 95, 83a).
- 154 Neukamp, Unfruchtbarmachung (Anm. 53), S. 3014; Schreiben einer Fürsorgerin, 31. Jan. 1934 (*ADW*, CA/GF 2000/I-5, f. 9a/b); Hofmann, *Einstellung von Frauen* (Anm. 150), S. 12-17; Klose, Nachuntersuchung (Anm. 75), S. 300-303, 329 f.
- 155 Bericht einer Fürsorgerin im StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 74); Klose, Nachuntersuchung (Anm. 75), S. 302; Hofmann, *Einstellung von Frauen* (Anm. 150), S. 16.
- 156 Klose, Nachuntersuchung (Anm. 75), S. 300; Bericht im StARhRp, 16. Nov. 1934 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 150); Faltthauer, Jahresbericht (Anm. 35), S. 335; Niederschrift (Anm. 148).
- 157 EOG Karlsruhe, 7. Okt. 1938, in: *JW* 68 (1939), S. 318. Zum Zweiten Weltkrieg als »Rassenkampf« vgl. z. B. Himmler, zit. oben, S. 136, und Andreas Hillgruber, Die »Endlösung« und das deutsche Ostimperium als Kernstück des rassenideologischen Programms des Nationalsozialismus, in: *VfZ* 20 (1972), S. 133-155.
- 158 Der Beauftragte für den Vierjahresplan und Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz an die Landesarbeitsämter und Arbeitsämter, 8. Sept. 1942, »Sonderaktion des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz zur Hereinholung von Ostarbeiterinnen zugunsten kinderreicher städtischer und ländlicher Haushaltungen«, in: *Reichsarbeitsblatt* I 22 (1942), S. 411-412, hier S. 412; vgl. Rd.ert. des RMI vom 12. Aug. 1940, »Fürsorge für werdende Mütter«, in: *Badisches Verordnungsblatt*, Nr. 37 vom 30. Aug. 1940: »Im Rahmen der fürsorgerischen Betreuung der Schwangeren hat sich mehr und mehr der Brauch eingebürgert, die Bezeichnung »Schwangere« durch »werdende Mutter« zu ersetzen. Auch ich gebe letzterer Bezeichnung den Vorzug und ersuche, in der Schwangerenfürsorge künftighin nur Bezeichnungen wie Beratungsstelle, Fürsorge« usw. für *werdende Mütter* zu verwenden.« Zur Unterscheidung zwischen »Arbeitskräften« und »Arbeitern« vgl. Majer, »*Fremdvölkische*« (Anm. 32), S. 252.
- 159 Dies geht aus den Akten des Deutschen Gemeindetags hervor (*BAK*, bes. R 36/1864). Zum Folgenden vgl. z. B. Frithjof Brethner, Das Asozialenproblem, in: *Neues Volk* 6/5 (1940), S. 6-8; Wilhelm Lange, Der erbbiologische Wert der unehelichen Mutter mit drei und mehr unehelichen Kindern, in: *V&R* 12 (1937), S. 376-379; Alfred Dubitscher, *Asoziale Sippen*, Leipzig 1942; Zum Begriff der asozialen Mutter, in: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 20 (1939), S. 158 ff.; Anm. II/94, III/74, Fall 7 in Kap. IV.2. mit Anm. IV/69, Anm. VI/141.
- 160 RMI an die Reichsstatthalter, Landesregierungen, Regierungspräsidenten, den Polizeipräsidenten in Berlin, die GÄ u. a., »Schwangere Prostituierte«, 28. April 1942 (*St.A. Freiburg*, GA Titisee/Neustadt); Die Bekämpfung der Gemeinschaftsunfähigen, in: *Informationsdienst des RPA*, Nr. 126, 20. Juni 1942, Blatt 3: »Schwangerschaft ist kein Unterbrechungsgrund [bezüglich der Zwangsarbeit] und kein Hindernis für eine Arbeitszuteilung bis kurz vor der Abgabe in ein öffentliches Krankenhaus« (im Fall von Prostituierten).
- 161 Erlaß des RMI vom 19. Sept. 1940 (*BAK*, R 18/5008, f. 17-19; *IfZ*, MA 47); Hitlers Ermächtigung: Vermerk über eine Besprechung zwischen Rietzsch (RJM), Linden (RMI), Hans Hefelmann, stellvertretend für Viktor Brack (Kanzlei des Führers) vom 27. Nov. 1941 (*BAK*, R 22/5008, f. 45). Das RJM erließ in dieser Sache am 27. Mai 1940 eine Rundverfügung an die Staatsanwaltschaften, erwähnt in dem Erlaß des RMI vom 27. Mai 1942 in gleicher Sache (*St.A. Freiburg*, GA Titisee/Neustadt). Vgl. auch den Vermerk von Rietzsch, o. D. (*BAK*, R 22/5008, f. 25); Reichsärztekammer Leipzig an Conti, 9. Dez. 1941, Anfrage in dieser Sache (*BAK*, R

18/3806); SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, KZ Oranienburg, an die Lagerkommandanten von 14 Konzentrationslagern, 14. Nov. 1942 (*IfZ*, Fa 506/12, f. 108). – Zum Folgenden: RMI an den Oberpräsidenten der Provinz Ostpreußen in Königsberg, »Behandlung von Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung bei Polinnen«, 17. Juni 1942, versandt an die genannten Behörden (*St.A. Freiburg*, GA Titisee/Neustadt; *BAK*, R 18/5582, f. 57); Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden, »Zusammenfassung über die bis zum 25. Juli 1941 beantragten Schwangerschaftsunterbrechungen« (*BAK*, R 22/5008).

- 162 Am 26. Febr. 1945 sandte Linden dem RJM einen Entwurf, der ihn am 11. März billigte: »In einem Schlußabsatz bitte ich zum Ausdruck zu bringen, daß es in den Fällen, die nicht auf eine Vergewaltigung der Frauen durch Angehörige der Sowjetarmee zurückzuführen sind, bei der bisherigen Regelung verbleibt« (*BAK*, R 22/5008, f. 105-109); die endgültige Fassung: RMI an die Reichsverteidigungskommissare und zahlreiche andere Behörden, einschließlich der GÄ, 14. März 1945, »Unterbrechung von Schwangerschaften, die auf eine Vergewaltigung der Frauen durch Angehörige der Sowjetarmee zurückzuführen sind« (*H.St.A. Düsseldorf*, 54 486-II). Vernichtet wurde der Erlaß z. B. in Braunschweig: Vermerk vom 1. Juli 1945 (*Nds. St.A. Wolfenbüttel*, 12 A Neu Fb. 13b, Nr. 1730, »Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung wegen Vergewaltigung durch Angehörige der SU-Armee«). Noch im August 1945 wurden die Schwangeren, die um eine Abtreibung baten, gesondert aufgeführt nach Schwängerung 1. durch Amerikaner und Engländer, 2. durch ihren Ehemann, 3. durch russische Vergewaltigung. Im ersten Fall wurde Abtreibung nur bei Lebensgefahr genehmigt.
- 163 Verordnung gegen Volksschädlinge, 5. Sept. 1939, in: *RGB I*, S. 1679; Verordnung zur Ergänzung der Strafvorschriften zum Schutz der Wehrkraft des Deutschen Volkes, 25. Nov. 1939, in: *RGB I*, S. 2319; Verordnung über den Umgang mit Kriegsgefangenen, 11. Mai 1940, in: *RGB I*, S. 769; Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 306-309, 607-615, 673 f., 758; Eva Seeber, *Zwangsarbeiter in der faschistischen Kriegswirtschaft*, Berlin 1964, S. 164; *Documenta occupationis (Hitlerowskie »Prawo« Okupacyjne w Polsce. Wybór dokumentów*, Instytut Zachodni, Poznań, Bd. IX (bearb. von Cz. Łuczak), Poznań 1975, S. 115 ff., 151 ff., 212 ff., 268; Bd. X (bearb. von A. Konieczny und H. Szurgacz), Poznań 1976, S. 108 ff. – Zahlreiche Berichte der OLG-Präsidenten und Generalstaatsanwälte über Lynchjustiz (*BAK*, R 22/3355-3390).
- 164 So z. B. der Generalstaatsanwalt in Dresden, 19. Aug. 1942 (*BAK*, R 22/1158, f. 154); ähnliche Berichte in den in Anm. 163 gen. Berichten an den RJM; vgl. Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 308, 673, 824, 826; Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 165; *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. IX, S. 76 ff.; Bd. X, S. 108 ff., 117 ff., 242 f.; zu »Polenliebchen« und »Bettpolitischen« vgl. *Frauenkonzentrationslager Ravensbrück*, Wien ²1946, S. 12; Buber-Neumann, *Milena* (Anm. 131), S. 180. Als Beispiel für die zahllosen Flugblätter und Broschüren: »Halte Dein Blut rein« (*BAK*, NS 18/102); zahlreiche ähnliche Instruktionen und Berichte z. B. in: *BAK*, R 22/4002, R 55/1444, NS 18/528 und 133; *VAB I*, S. 412 (13. Okt. 1941): »Verbot der öffentlichen Anprangerung von Volksgenossen und Volksgenossinnen, die sich im Verkehr mit Ausländern würdelos benehmen« (statt »Anprangerung« jetzt Zuweisung an die Gestapo). – Zum Folgenden: Kriminalstatistiken über den Anstieg der »Umgangs«-Delikte unter Frauen z. B. in: *BAK*, R 22/1159, 1160, 1176; vgl. Ulrich Herbert, *Fremdarbeiter. Politik und Praxis des »Ausländer-Einsatzes« in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches*, Bonn/Berlin 1985, Kap. IV.3., V.4., VIII.2.
- 165 Himmler an Eigruber, Gauleiter und Reichsstatthalter Oberdonau, 9. Okt. 1942 (*BAK*, R 2/31097; Dok. NO-5007 des Nürnberger Prozesses), abgedr. in: Kirył Sosnowski, *The Tragedy of Children under Nazi Rule*, Poznań/Warszawa 1962, Anhang; vgl. *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. X, S. 123 f., 133 f. (Erlasse des Chefs der Sipo und des SD vom 12. Dez. 1944 und 10. Febr. 1944 über Schwangerschaftsabbruch in solchen Fällen); Dokumente in: *BAK*, NS 46/30.

- 166 *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. IX, S. 76 ff.; Bd. X, S. 111; Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 307, 365, 673; Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 157.
- 167 Zahlen aus: Übersicht des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz, 30. Nov. 1942 (*Bundesarchiv/Militärarchiv Freiburg*, Wi/I F 5.1234); Die beschäftigten Arbeiter und Angestellten im Großdeutschen Reich nach Gauarbeitsamtsbezirken auf Grund der Arbeitsbuchkartei, Stand 15. Nov. 1944 (*BAK*, R 41/284, f. 167); *Der Arbeitseinsatz im Großdeutschen Reich*, hrsg. vom Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz, Nr. 10 vom 31. Okt. 1944; Statistik des Reichsministeriums für Rüstungs- und Kriegsproduktion, Stichtag 31. Dez. 1944 (*BAK*, R 3/3009); vgl. auch Herbert, *Fremdarbeiter* (Anm. 164), Kap. IX.1.; Stefan Bajohr, *Die Hälfte der Fabrik*, Marburg 1979, S. 280-287; Irén Darvas, Women in a Nazi Munitions Factory, in: *Yad Vashem Bulletin* (1967), S. 28-34.
- 168 Friedrich Burgdörfer, Bevölkerungsstatistik, Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene, in: *Rüdin 1934*, S. 63; Helmut Heiber (Hrsg.), Der Generalplan Ost, in: *VfZ* 6 (1958), S. 280 -323, hier S. 317 f.
- 169 RMI, 29. März 1941 (*St.A. Freiburg*, 10.M.VII.); RAM, 13. Aug. 1941, in: *RAB* I, S. 364 f.; Meldungen über Verletzung der Regel gingen 1941/42 beim Frauenamt der DAF ein (*BAK*, NS 5 I/281).
- 170 Zit. in: Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 432 f.; ähnlich z. B. ein Kreisrundsreiben der NSDAP/Gau Südhannover/Braunschweig, 14. Juli 1941 (*BAK*, NS 18/528), und ein Referent im RPM, »Kinderreichtum bei den Polen« (*BAK*, NS 18/102). Einem Bericht aus Gerolstein vom 29. April 1943 zufolge »betätigen sich nun die Polen bevölkerungspolitisch« und seien die »Ostarbeiterinnen bedacht darauf, geschwängert zu werden« (*IfZ*, MA 557, 3063 f.).
- 171 »Muster einer Dienstanweisung über die Behandlung der in Lagern untergebrachten Ostarbeiterinnen«, 1942 (*BAK*, NS 5 I/269); vgl. RJM, »Strafverfahren gegen Polen«, 22. Jan. 1941: »Eine Gefährdung deutschen Volkstums liegt z. B. nicht vor, wenn eine Polin ihre Leibesfrucht abtreibt oder sich einer Kindestötung schuldig macht, oder wenn Polen untereinander gleichgeschlechtliche Unzucht treiben« (*IfZ*, Fa 195/I, S. 78); ähnlich z. B. Himmler an Conti, 21. März 1942 (*BAK*, R 18/3806); Rd.erl. Himmlers vom 11. März 1942, in: *Ministerialblatt des RMI*, Nr. 12 vom 25. März 1942; Roland Freisler, Strafrecht und Fremdvölker im Reich (*BAK*, R 22/1144). Vgl. dazu auch Franciszek Połomski, *Aspekty rasowe w postępowaniu z robotnikami przymusowymi i jeńcami wojennymi III Rzeszy, 1939-1945*, Wrocław 1976, S. 101; ders., Über den Einfluß des Rassismus auf die Bevölkerungspolitik des Dritten Reiches, in: Joachim Hütters/Reinhard Meyers/Dietrich Papenfuß (Hrsg.), *Tradition und Neubeginn*, Köln/Berlin/Bonn/München 1975, S. 337-344.
- 172 So der Vorsitzende der Fuldaer Bischofskonferenz Bertram, Schreiben vom 5. Aug. 1944, in: *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. X, S. 93. Vgl. z. B. den Lagebericht aus Celle an den RJM, Febr. 1944 (*BAK*, R 22/3359, f. 75); Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 701; Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 165. Zu den Ostarbeiterinnen-Lagern vgl. *DAF, Informationsdienst*, Folge 21, 24. Juni 1944, S. 48; DAF/Amt für Arbeitseinsatz, Hauptabteilung Lagerbetreuung, 5. Okt. 1942 (*BAK*, NS 5 I/270).
- 173 Vgl. Valentin Senger, *Kaiserhofstraße 12*, Neuwied/Berlin 1978, S. 210 f.
- 174 Rd.erl. des RMI vom 13. Jan. 1941 (»Behandlung von Ausländern bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«), in: *RMBliV*, S. 115.
- 175 Niederschrift über die kommissarische Beratung am 27. Mai 1941 über »Heiraten polnischer Volkszugehöriger früherer polnischer Staatsangehörigkeit« (*BAK*, R 2/11653); Vermerk über diese Besprechung, die unter dem Vorsitz von Conti stattfand (*BAK*, R 43 II/721a, f. 12)

- 176 RMI (Linden) und RJM an den Generalbevollmächtigten für die Reichsverwaltung, z. Hd. von Staatssekretär Stuckart, 16. Okt. 1941 (*BAK*, R 43 II/721a, f. 16, und *DZA*, 49.01/546, f. 468). Hierzu und zum Folgenden: Verordnung über die Einführung des GVeN und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes in den eingegliederten Ostgebieten, 24. Dez. 1941, in: *RGB I* 1942, S. 15 f.; vgl. Werner Feldscher, *Rassen- und Erbpflege im deutschen Recht*, Berlin/Leipzig/Wien 1943, S. 121.
- 177 Verordnung über die Erbpflege bei Schutzangehörigen (*BAK*, R 43 II/721a, f. 9; R 2/116 53); vgl. auch Robert L. Koehl, *RKFDV: German Resettlement and Population Policy 1939-1945*, Cambridge, Mass. 1957, bes. S. 221 f.
- 178 Denkschrift des RPA, bearb. von E. Wetzel, »Die Frage der Behandlung der Bevölkerung der ehemaligen polnischen Gebiete nach rassenpolitischen Gesichtspunkten«, 25. Nov. 1939 (*BAK*, R 49/73), abgedr. in: *Hefte von Auschwitz*, Bd. 2, Oświęcim 1959, S. 54 f.; Vermerk Tießler für Goebbels, »Geschlechtlicher Umgang von Reichsdeutschen, hier insbesondere von Parteigenossen, mit Fremdvölkischen«, 5. Aug. 1942 (*BAK*, NS 18/528); Tießler an die Parteikanzlei, »Chemische Mittel zur Verhütung von Schwangerschaften«, 7. Jan. 1943 (*BAK*, NS 18/653). Vgl. Conti an Himmler, 9. Nov. 1942 (*BAK*, NS 19/1886); Bormann an Rosenberg, 23. Juli 1942 (*BAK*, R 2/31097); Henry Picker, *Hitlers Tischgespräche im Führerhauptquartier*, Stuttgart 1977, S. 453; Anweisungen des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete, 1944, und des Reichskommissars für die Ukraine, 1942 (*IfZ*, MA 545, MA 247); Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 327.
- 179 Rechtsgestaltung deutscher Polenpolitik nach volkspolitischen Gesichtspunkten (Vorlage für den nationalitätenrechtlichen Ausschuß der Akademie für Deutsches Recht), in: *Der Prozeß gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militärgerichtshof*, Nürnberg 1947, Bd. 26, Dok. 661-PS, S. 207-243, hier S. 241, 213 f.; Chef der Sicherheitspolizei und des Sicherheitsdienstes, Umwandererzentralstelle Posen, Lagebericht für die Zeit vom 6. Mai bis 30. Juni 1942; ders., Abschlußbericht für das Jahr 1942; ders., Bericht über Sept. 1942 (*IfZ*, MA 225).
- 180 Der Erlaß vom 15. Dez. 1942, der über die Arbeitsämter an die Betriebe ging, war bis 31. März 1943 befristet (*VAB V*, S. 153 f.); die Bestimmungen wurden mit dem Erlaß über die »Behandlung schwangerer ausländischer Arbeitskräfte« vom 22. April 1943 endgültig (ebd., S. 154-160); der Erlaß vom 1. Mai 1943, in: Rundschreiben Nr. 96 des Frauenamts der DAF, 29. Mai 1943 (*BAK*, NS 5 I/283); der Erlaß Himmlers vom 27. Juli 1943 über die »Behandlung schwangerer ausländischer Arbeiterinnen und der im Reich von ausländischen Arbeiterinnen geborenen Kinder«, in: *VAB V*, S. 161-166 (auch in: *Documenta occupationis* [Anm. 163], Bd. IX, S. 225-230, und Bd. X, S. 300-305; *BAK*, NS 20/30-2). Vgl. auch *Documenta occupationis*, Bd. IX, S. 310; *RAB I* 1944, S. 333-335; Bericht über die Tätigkeit der Umwandererzentrale im Jahr 1943 (*IfZ*, MA 708/2).
- 181 Entbindungen in Lagern, Baracken und Ausbildungsstätten: Erlaß Sauckels vom 4. Nov. 1943 (*VAB V*, S. 166), Erlasse vom 15. Dez. 1942 (Anm. 180); Arbeitspflicht: Erlasse vom 22. April und 27. Juli 1943 (Anm. 180). Die Entbindungsanstalten wurden oft zentral für einzelne Gaue eingerichtet, so z. B. das Entbindungslager bei Augsburg unter dem Decknamen »Ela« für den Gau Schwaben, durch die Augsburger Kammgarn-Spinnerei im Auftrag der DAF (*IfZ*, MA 140); ein Entbindungslager der Bayreuther Spinnstoffwerke: Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 166; in Dachau und Augsburg: *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. IX, S. 272-281 (und *BAK*, R 16/174); auf dem Gelände der Aktien-Ziegelei in Braunschweig: *Documenta occupationis*, Bd. IX, S. 214.
- 182 Vgl. Majer, »Fremdvölkische« (Anm. 32), S. 553; Bajohr, *Fabrik* (Anm. 167), S. 282 f., 312 f.; *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. IX, S. 280; DAF/Amt für Arbeitseinsatz,

- »Verpflegung für Ostarbeiter«, 12. Febr. 1943 (*BAK*, NS 5 I/264); zum Mutterschutzgesetz vgl. Anm. III/65. Der Schutz galt hingegen für einen Teil der Frauen aus Bulgarien, Italien, Kroatien, der Slowakei, Spanien, Ungarn, Dänemark, den Niederlanden, Norwegen, Rumänien, Schweden, der Schweiz.
- 183 Degussa an den Bürgermeister von Kreuztal, 13. Sept. 1943 (*BAK*, R 36/2629). Zur Trennung ausländischer und deutscher Kinder: Erlasse vom 15. Dez. 1942 und 27. Juli 1943 (Anm. 180); vgl. den Erlaß des Reichswirtschaftsministers, »Versorgung der Säuglinge ausländischer Arbeiterinnen«, 9. April 1943, in: *VAB V*, S. 166 f.
- 184 Meine (Persönlicher Stab Himmlers) an den Chef der Sicherheitspolizei im Reichssicherheitshauptamt (Müller), 31. Dez. 1942 (*BAK*, NS 19/940); vgl. Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 165; Majer, »*Fremdvölkische*« (Anm. 32), S. 701 f. Die »Ausländerkinderpflegestätten« wurden teils vom Reichsnährstand, teils von der DAF verwaltet (*BAK*, R 18/3382); vgl. Herbert, *Fremdarbeiter* (Anm. 164), Kap. VIII.
- 185 Schreiben vom 11. Aug. 1943, abgedr. bei: Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), Anhang Nr. 5, und bei Sosnowski, *Tragedy* (Anm. 165), Anhang Nr. 14. Zum Folgenden: Frauenamt der DAF, 27. Jan. 1943 (*BAK*, NS 5 I/283).
- 186 Conti an Speer, 30. Mai 1944 (*BAK*, R 3/1575); sein Erlaß vom 11. März 1943, z. B. in *VAB V*, S. 167; DAF, *Informationsdienst*, Nr. 14, Nov. 1943, S. 38; abgedr. in Połomski, *Aspekty* (Anm. 171), S. 103 ff. (vgl. ebd., S. 222, den Antrag der Kattowitzer Seifenwerke auf Abtreibung an Antonina K. bei der Reichsärztekammer). Vgl. oben, S. 164.
- 187 DAF, *Informationsdienst*, Nr. 13 vom 22. April 1944, S. 47 (»Unterbrechung der Schwangerschaft bei Ostarbeiterinnen«); die neue Interpretation der *Richtlinien* von 1935 (s. Anm. 57) in: *BAK*, R 18/3806. Zur Praxis vgl. z. B.: Chef der Sicherheitspolizei und des SD, 21. März 1943, »Verfolgung von Abtreibungs- und Sittlichkeitsdelikten unter Polen« (IfZ, Fa 506/11, f. 49); Reichsführer SS/Hauptamt SS-Gericht, »Geschlechtsverkehr mit andersrassigen Frauen«, 26. März 1943: »Der Reichsführer SS wünscht, daß in denjenigen Fällen, in denen durch den Geschlechtsverkehr zwischen einem Angehörigen der SS und Polizei und einer fremdvölkischen Frau der besetzten Ostgebiete eine Schwangerschaft entsteht, grundsätzlich eine Schwangerschaftsunterbrechung durch den zuständigen Arzt der SS bzw. Polizei erfolgt, es sei denn, daß die betreffende Frau gutrassig ist« (IfZ, MA 333); *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. IX, S. 246; *Meldeblatt der Kriminalpolizeileitstelle Köln* vom 10. Jan. 1944 (»Schwangerschaftsunterbrechung bei Ostarbeiterinnen«).
- 188 *Erzb. Arch.*, 48/21. Im Februar 1944 korrespondierte Kardinal Bertram mit Erzbischof Gröber über eine angeblich sichere Information über »Euthanasierung von Kindern der Weißrussen« in einem Lager (ebd.). Dem kirchlichen Boykott suchte Conti mit der Anordnung zu begegnen, daß die Abtreibungen nicht in konfessionellen Krankenhäusern vorgenommen werden dürften: *VAB VI*, S. 199.
- 189 Rede Himmlers vor SS- und Polizeiführern, 16. Sept. 1942, in: Hans-Adolf Jacobsen/Werner Jochmann (Hrsg.), *Ausgewählte Dokumente zur Geschichte des Nationalsozialismus 1933-1945*, Bd. II, Bielefeld 1961, S. 3 f.
- 190 Erlaß vom 27. Juli 1943: s. Anm. 180; Müller, Chef der Sicherheitspolizei im Reichssicherheitshauptamt, »Behandlung schwangerer Ausländerinnen«, Schreiben an Himmler, 23. Dez. 1942 (*BAK*, NS 19/940); Einweisung in das KZ: Rd.erl. Himmlers über »Geschlechtsverkehr zwischen deutschen Männern und weiblichen fremdvölkischen Arbeitskräften«, 10. Febr. 1944, in: *Documenta occupationis* (Anm. 163), Bd. X, S. 134 f.; vgl. Rd.erl. des RMI, »Rassische Überprüfungen«, 13. März 1941, in: *RMBliV*, S. 451; *BAK*, R 6/97, R 58/1030. – Die folgenden Angaben und Zitate entstammen dem Erlaß vom 27. Juli 1943; vgl.

auch Seeber, *Zwangsarbeiter* (Anm. 163), S. 166.

- 191 BAK, NS 17/265. Das Folgende: Bericht an den Höheren SS- und Polizeiführer, 27. Mai 1944 (ebd.). Die Parteikanzlei errichtete am 12. März 1942 ein Hauptamt für Volkstumsfragen; zu den Bestimmungen vgl. *VAB II*, S. 160.
- 192 BAK, NS 17/261, f. 4, 14; Schreiben des Reichskommissars für die Festigung deutschen Volkstums an die Höheren SS- und Polizeiführer, 24. Mai 1943, »Rassische Überprüfungen« (BAK, R 49/73, f. 159).
- 193 BAK, NS 17/267, f. 12 f.; NS 17/265, f. 16 ff.; NS 17/266, f. 13 ff., 128 ff.; zu denselben Klassifikationen in der Wiedereindeutschungspolitik vgl. Koehl, *RKFDV* (Anm. 177), S. 190 ff.; *IfZ*, MA 708/2.
- 194 Arbeitsamt Wiesbaden an den Polizeipräsidenten, die Landräte, die Gestapo, den Höheren SS- und Polizeiführer, die Reichsärztekammer, »Ärztliche Fragen beim Arbeitseinsatz ausländischer Arbeitskräfte, hier: Schwangerschaftsunterbrechung«, 15. März 1944; Der Höhere SS- und Polizeiführer Rhein-Westmark/Rassen- und Siedlungs-Hauptamt an das Arbeitsamt Wiesbaden/Ärztlicher Dienst, 1. Sept. 1944, als Antwort auf die Anfrage, ob angesichts der zahlreichen Weigerungen von Schwangeren gegenüber einer Abtreibung diese »zur Unterbrechung gezwungen werden können« (BAK, NS 17/265, f. 301, 1, 103 f.).
- 195 *Frauenkonzentrationslager* (Anm. 164), S. 15; Katz/Ringelheim, *Women Surviving* (Anm. 133), S. 37, 76, 78, 82, 136 f.; Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1980, S. 450.
- 196 Vgl. Walter Schultze, Die Bedeutung der Rassenhygiene für Staat und Volk in Gegenwart und Zukunft, in: *Rüdin 1934*, S. 11. Unter diesem Gesichtspunkt waren die Lager eine Form der Asylisierung, die seit Beginn der Diskussion um staatliche Geburtenverhinderung als ein solches Mittel galt; vgl. z. B. Alfred Grotjahn, *Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, Berlin/Wien 1926, S. 331-336; *BFL II*, S. 299-303; Hans Harmsen, *Praktische Bevölkerungspolitik*, Berlin 1931, S. 83 f.
- 197 Lucie Adelsberger, *Auschwitz. Ein Tatsachenbericht*, Berlin 1953, S. 126-128 (»Mutterschaft«), hier S. 127; zu dem genannten Bild vgl. oben, Anm. II/107. Waren jüdische Frauen in anderen Lagern schwanger, so wurden sie oft eigens nach Auschwitz geschickt: Edith Kramer, Meine Erfahrungen in Posen, Antoniek und Theresienstadt bis zur Rettung in der Schweiz, in: *Emuna, Israel Forum*, H. 3-6 (1976), S. 30-36, 28-36, 69-74, hier H. 3, S. 34 f., und H. 4, S. 30 f.; vgl. Katz/Ringelheim, *Women Surviving* (Anm. 133), S. 39 ff.
- 198 Claude Vaillant-Couturier, Aussage vom 28. Jan. 1946, in: *Prozeß* (Anm. 179), Bd. VI, S. 227-257, hier S. 238; vgl. auch Lotte Zumppe, Die Textilbetriebe der SS im Konzentrationslager Ravensbrück, in: *Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte* (1969), Teil I, S. 11-40, Teil II, S. 11-51. Zum Folgenden: Rd.erl. des Chefs der Sipo und des SD, »Verbot der Einweisung schwangerer Häftlinge in das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück bzw. in die Frauenabteilung der Konzentrationslager Auschwitz und Lublin«, 6. Mai 1943, in: *Befehlsblatt des Chefs der Sipo und des SD*, Nr. 23 (1943) (*IfZ*, Fa 600/1, S. 212); Rd.erl. des Reichsführers SS, 7. Mai 1940 (BAK, R 22/2743); Raul Hilberg, *Die Vernichtung der europäischen Juden*, Berlin 1982, S. 118, 121; Lothar Gruchmann, »Blutschutzgesetz« und Justiz, in: *VfZ* 31 (1983), S. 418-442; *Frauenkonzentrationslager* (Anm. 164), S. 12 f.; Margarete Buber-Neumann, *Als Gefangene bei Stalin und Hitler*, Stuttgart ²1978, S. 221 f.; Langbein, *Menschen* (Anm. 195), S. 268-275; Eugen Kogon, *Der SS-Staat*, München 1946, S. 209 f.; vgl. auch Ino Arndt, Das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück, in: *Studien zur Geschichte der Konzentrationslager*, Stuttgart 1970, S. 93-129.

- 199 Erlaß vom 8. Mai 1937 (*IfZ*, MA 387, f. 238).
- 200 Claubergs Bericht über die geplante Klinik in seinem Schreiben an Himmler vom 30. Mai 1942 (*BAK*, NS 19/1583; Dok. NO-211 des Nürnberger Prozesses), teilweise abgedr. in: Reimund Schnabel, *Macht ohne Moral*, Frankfurt a. M. 1957, S. 267, 269-271. Nach diesem Brief und nach Jan Sehn (Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungs-Versuche an Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern, in: *Hefte von Auschwitz*, Bd. 2, Oświęcim 1959, S. 3-32, hier S. 15) hatte Clauberg den Plan Himmler schon am 22. März 1940 vorgetragen; hierzu und zum Folgenden vgl. bes. Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 198), S. 636-640.
- 201 Grawitz an Himmler, 29. Mai 1942 (*BAK*, NS 19/1583), abgedr. in: Schnabel, *Macht* (Anm. 200), S. 263-266; zu den übrigen beteiligten Ärzten vgl. Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 198), S. 637. – Zum Folgenden: ebd., S. 636 f., 639; Jan Sehn, *Konzentrationslager Oświęcim-Brzezinka*, Warszawa 1957, bes. S. 88-99; Blankenburg an Himmler, 29. April 1944, in: Alexander Mitscherlich/Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit*, Frankfurt a. M. 1978, S. 243.
- 202 Stuckart, zit. in: Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 198), S. 296; vgl. ebd., S. 638, Anm. 289.
- 203 Clauberg an Himmler, 30. Mai 1942 (Anm. 200); Vermerk von Karl Brandt, Juli 1942 (*BAK*, NS 19/1583; Dok. NO-216 des Nürnberger Prozesses), abgedr. in: Schnabel, *Macht* (Anm. 200), S. 271 f., und in: Mitscherlich/Mielke, *Medizin* (Anm. 201), S. 248; vgl. Clauberg an Himmler, 7. Juni 1943 (*BAK*, NS 19/1583), teilweise abgedr. in: Mitscherlich/Mielke, S. 246: »Auf den anderen Teil meiner Untersuchungen (positive Bevölkerungspolitik) heute einzugehen, bitte ich aufschieben zu dürfen, da es dort noch dauern wird, bis Wesentliches zu sagen ist.« Vgl. dazu Sehn, Unfruchtbarmachungs-Versuche (Anm. 200), S. 13 f.
- 204 Dr. med. Zdenka Nedvedova-Nejedla, in: Mitscherlich/Mielke, *Medizin* (Anm. 201), S. 247 f.; Fortuné Benguigui, in: Schnabel, *Macht* (Anm. 200), S. 276 f.; vgl. auch ebd., S. 277-282; Hilberg, *Vernichtung* (Anm. 198), S. 639; Wanda Machlejd, *Versuchsoperationen im Konzentrationslager Ravensbrück*, Poznań/Warszawa 1960; Langbein, *Menschen* (Anm. 195), S. 385-389, 427 f.; ders., *Der Auschwitz-Prozeß*, Wien 1965, S. 613-616; Tilman Zülch (Hrsg.), *In Auschwitz vergast, bis heute verfolgt*, Reinbek 1979, S. 118 f., 140 f., 201; Donald Kenrick/Grattan Puxon, *Sinti und Roma*, Göttingen 1981, S. 131-134; Arndt, Ravensbrück (Anm. 198), S. 124; Sehn, Unfruchtbarmachungs-Versuche (Anm. 200), S. 25 f., 30.
- 205 Clauberg an Himmler, 7. Juni 1943 (Anm. 203). Das folgende Zitat: wie Anm. 10.
- 206 Deile, Bewertung (Anm. 116), S. 534. Vgl. z. B. oben, S. 301 ff., 306 ff.
- 207 Theodor Mollison, Rassenkunde und Rassenhygiene, in: *Rüdin 1934*, S. 34-48, hier S. 34 f.; Frithjof Hager, *Der gegenwärtige Stand der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland*, Diss. med., Kiel 1934, S. 18. Vgl. oben S. 230, 323 ff., 335 f., 338 ff.
- 208 Linden im SBR, 7. Mai 1935, Protokoll S. 89 (*Auswärtiges Amt, Politisches Archiv*, Inland I Partei 84/4); Kara Lenz-von Borries, Zum Sterilisierungsgesetz, in: *Die Frau* 41 (1934), S. 354-357, hier S. 354. Zu der genannten Einteilung der Frauen vgl. z. B. bei Anm. I/4 (Darré), bei Anm. II/70 (Lenz, Rüdin), Kap. III.4; Martin Staemmler, Das Problem der erbkranken und asozialen Familien und ihrer Behandlung, in: *V&R* 13 (1938), S. 37-44 (»Erbgesunde«, »Erbbelastete«, »Erbkranke«). Die »Richtlinien« von 1940 (Anm. IV/69) legten vier Gruppen fest; vgl. dazu Otmar von Verschuer, Die Beurteilung der Erbgesundheit, in: *Erbarzt* 9 (1941), S. 20 f.
- 209 *Ristow 1935*, S. 62, 91; ähnlich z. B. Ernst Rüdin, Die Beziehungen zwischen Erbvorhersage und Bevölkerungspolitik, in: Harmsen/Lohse, *Bevölkerungsfragen* (Anm. 119), S. 655-659, hier S. 657; *BFL II*, S. 292. Vgl. oben S. 26, 113, 122-124.

- 210 K. Walter, Was ist unwertes Leben vom Standpunkt des Rassenhygienikers?, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens*, Bremen 1933, S. 50-78, hier S. 60 f.; Dubitscher, Bewährung (Anm. 129), S. 58; vgl. Rüdin, Sterilisationsgesetz (Anm. 100), S. 171.
- 211 Grunau, Starrer Zwang? (Anm. 140), S. 45 f.
- 212 Walter Groß, *Weltanschauung und Rassenhygiene. Eine Rede an die deutschen Frauen*, München o. J. (1935), S. 26-29.
- 213 *Das Landmädcl. Arbeitsbuch für Schülerinnen landwirtschaftlicher Berufsschulen*, o. O., o. J. (um 1936), S. 55; Alice Fillié, Wer ist erbggesund?, in: *Die Ärztin* 12 (1936), S. 58-61, hier S. 59; Klein (Hrsg.), *Wer ist erbggesund und wer ist erbkrank? Praktische Ratschläge für die Durchführung des GVeN*, Jena 1935; vgl. hier insbesondere G. A. Wagner, Frauenkrankheiten und Störungen der physiologischen Funktionen der Frau unter dem Gesichtspunkt der Vererblichkeit (S. 167-183). Zur Diskussion »Lieber einer zu viel als einer zu wenig« s. oben, S. 201-203, außerdem z. B. S. 190 f.
- 214 Elisabeth von Barsewisch, *Die Aufgaben der Frau für die Aufartung*, Berlin 1933, S. 11; RMI, 9. Juli 1934: Obwohl Hebammen gewöhnlich nur Gesunde, »nicht aber »Kranke« (im eigentlichen Sinne)« behandeln, gelte: »Wie sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung ergibt, ist mit der Verwendung des Ausdrucks »Kranke« nicht ein Ausschluß der Hebammen« von der Anzeigepflicht bezweckt (*St.A. Freiburg*, 12.N.II.).
- 215 Bericht in: *PNW* 37 (1935), S. 494; Paul Danzer, Lebensbewährung: Einiges aus der Praxis der Auslese – Lebensbewährung als Maßstab für Erbtüchtigkeit, in: *Nationalsozialistische Partei-Korrespondenz*, Folge 235, 7. Okt. 1938, Beilage 1.
- 216 Alexander Paul, Ist Erbangst berechtigt?, in: *V&R* 16 (1941), S. 130-135, hier S. 130; Roemer, Rassenhygienische Aufgaben (Anm. 72), S. 133; Klagen über die erwähnte Meinung (»fälischer« usw.) Frauen z. B. in: *Volkswart* 27 (1934), S. 186 (»Eine Warnung«); *Märkische Volks-Zeitung*, 21. Okt. 1934 (»Gegen Auswüchse des Rassegedankens«).
- 217 Rede vor den Reichs- und Gauleitern in Posen, 6. Okt. 1943, in: Smith/Peterson, *Himmler* (Anm. 1), S. 165.
- 218 Davon eine Million »minderwertige«. Eine solche Berechnung z. B. bei Walter Kreienberg, *Die Auswirkungen des GVeN an dem Krankenbestand der Psychiatrischen und Nervenklirik Erlangen*, Diss. med., Erlangen 1937, S. 21 f.; vgl. auch Brigitte Burgschweiger, *Humangenetische und anthropologische Arbeiten (Dissertationen) in der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen in den Jahren 1933-1945*, Diss. med., Erlangen-Nürnberg 1970, S. 60-62; zur Schätzung Gerhard Wagners s. oben, bei Anm. VI/84.
- 219 Patrik von zur Mühlen, *Rassenideologien*, Berlin/Bonn-Bad Godesberg 1977, S. 243 f.; ähnlich Nowak, »Euthanasie« (Anm. 32), S. 66 f. Vgl. auch Geoffrey G. Field, Nordic Racism, in: *Journal of the History of Ideas* 38 (1977), S. 523-540, bes. S. 536 ff.; Fritz Reuter, *Aufartung durch Ausmerzung*, Berlin 1936. Daß der Nationalsozialismus auch unter anderen Gesichtspunkten einen »Angriff auf die Familie« bedeutete, zeigt z. B. Barbara Beuys, *Familienleben in Deutschland*, Reinbek 1980, S. 472-491.
- 220 Vgl. Klinksiek, *Frau* (Anm. 44), S. 89; Tim Mason, Zur Lage der Frauen in Deutschland 1930-1940, in: *Gesellschaft* 6, Frankfurt a. M. 1976, S. 118-193, hier S. 144; *BAK*, R 43 II/400, f. 216-221 (»Umwandlung des Arbeitslosenversicherungsbeitrags in Beitrag zur Reichsfamilienkasse«).
- 221 »Die Kosten der Unfruchtbarmachung«, in: *Hamburger Nachrichten*, 23. Dez. 1933 (hier auch

die Schätzungen Lenz' und Burgdörfers); vgl. Tiralas (RPM), *Wirtschaftliche Folgen* (Anm. 8), S. 162 f.; Tiralas Zahlen wurden oft übernommen, so z. B. in: *Volkswart* 27 (1934), S. 41 f. (»Die neuen Erbgesundheitsgerichte«); *Wächter und Anzeiger Cleveland*, 6. Okt. 1933 (»Milliarden-Ersparnis durch das Sterilisierungsgesetz«).

- 222 Ernst Rüdin an den Landeshauptmann der Provinz Nassau/Wiesbaden, 30. April 1934 (*BAK*, R 36/1739). – Die folgende Schätzung bezieht sich auf die Operations- und Krankenhauskosten, die Kosten von Klinikaufenthalten, Reisekosten, Sitzungsgelder, Gutachten. Zur Verteilung der Kosten auf Staat, Krankenkassen, Gemeinden: *GRR 1936*, S. 280 ff.; Mitglieder des StARhRp berichteten, daß das Sterilisieren »gar nicht so billig« sei (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 162, vgl. f. 166); ein Krankenhaus nannte 70 RM pro Frau, 60 RM pro Mann (*ADW*, CA/G 1801/4, f. 16a). Die Akten des RFM enthalten Angaben zu den Sterilisationskosten in den Budgets des Reichs, der Länder und der Krankenkassen, außerdem zu den Kosten der Einrichtung der Gesundheitsämter (20 Millionen RM im Jahr 1935), die im wesentlichen für die Sterilisationspolitik arbeiteten (RMI an den RFM, 25. Nov. 1935, in: *BAK*, R 2/12042). Angaben über die Kosten der Erb- und Rassenpflege auch in: *DZA*, 23.01/2188, 6672; *BAK*, R 36/1370, 1371; die Kosten der Gesundheitsämter und ihres Personals sind zusammengestellt in: *BAK*, R 18/5572; vgl. dazu auch Cropp, Fünf Jahre Abteilung »Volksgesundheit« des Reichsministeriums des Innern unter Leitung von Ministerialdirektor Dr. Arthur Gütt, in: *ÖG* 4 (1939), S. 869-899.
- 223 Linden in den Besprechungen vom 13. Jan. und 26. März 1936 mit Vertretern des RJM, RFM, RPA, des Deutschen Gemeindetags, der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (*BAK*, R 2/12042); ebd., auch Berichte über die Klagen der für die Sterilisationspolitik arbeitenden Ärzte, außerdem in den einschlägigen Akten der Landesbehörden und z. B. *DZA*, 30.01/10160; 15.01/26249, f. 286; 15.01/26251, bes. f. 126-131. Am 27. Nov. 1935 berichtete Villingner (Bethel) dem RMI (Linden) über die Praxis, die Kosten der Sterilisation auf die Sterilisierten abzuwälzen, z. B. durch Beschlagnehmung der Rente (*ADW*, CA/G 1801/4), ähnlich im StARhRp am 13. Juli 1934 und 14. April 1937 (*ADW*, CA/G 1601/1, f. 83; 1601/2, f. 86 f.).
- 224 *RGB* I, S. 1149; Beratung vom 26. März 1936 (Anm. 223). Zum Verdienstaustausch vgl. z. B. Grunau, Fünf Jahre (Anm. 92), S. 472; *BAK* R 36/1369 und 2000 (»Kostenerstattung bei Unfruchtbarmachung«); *GLA*, 232/1320; *DZA*, 30.01/10162, f. 154.
- 225 Siehe oben, S. 175. – 1933-41 wurden an 1,9 Millionen Ehemänner Ehestandsdarlehen von rund 1 Mrd. RM ausgegeben; bis auf 275 Millionen wurden sie zurückerstattet; 1936-41 wurden 1,8 Mrd. RM an laufender Kinderbeihilfe für rund 8 Millionen Kinder ausbezahlt: Friedrich Burgdörfer, *Geburtenschwund*, Heidelberg/Berlin/Magdeburg 1942, S. 186 f.; *Monatsberichte über die deutsche Sozialordnung* 2-3 (1942), S. 24; vgl. auch Fritz Reinhardt (RFM), *Was geschieht mit unserem Geld?*, Nürnberg 1942, S. 19.

Abkürzungen

<i>AB(V)B</i>	Archiv für Bevölkerungswissenschaft (Volkskunde) und Bevölkerungspolitik
<i>ADCV</i>	Archiv des Deutschen Caritasverbands, Freiburg
<i>ADR</i>	Akademie für Deutsches Recht
<i>ADW</i>	Archiv des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland, Berlin
<i>AG</i>	Amtsgericht
<i>ARB</i>	Ausschuß für Rechtsfragen der Bevölkerungspolitik der Akademie für Deutsches Recht
<i>ARGB</i>	Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie
<i>BAK</i>	Bundesarchiv Koblenz
<i>BDM</i>	Bund Deutscher Mädel
<i>BFL I, II</i>	Erwin Baur/Eugen Fischer/Fritz Lenz, <i>Menschliche Erblehre und Rassenhygiene</i> . Bd. I: dies., <i>Menschliche Erblehre</i> , München ⁴ 1936; Bd. II: Fritz Lenz, <i>Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)</i> , München ³ 1931
<i>DÄB</i>	Deutsches Ärzteblatt
<i>DAF</i>	Deutsche Arbeitsfront
<i>DJ</i>	Deutsche Justiz
<i>DMW</i>	Deutsche Medizinische Wochenschrift
<i>DR</i>	Deutsches Recht

<i>DR/JW</i>	Deutsches Recht vereinigt mit Juristische Wochenschrift
<i>DZA</i>	Zentrales Staatsarchiv der DDR, Potsdam (vormals Deutsches Zentralarchiv)
<i>EEE</i>	Eugenik – Erblehre – Erbpfleger
<i>EG</i>	Erbgesundheitsgericht
<i>EOG</i>	Erbgesundheitsobergericht
<i>Erbarzt</i>	Der Erbarzt: Beilage zum Deutschen Ärzteblatt
<i>Erzb. Arch.</i>	Erzbischöfliches Archiv Freiburg
<i>GA, GÄ</i>	Staatliches Gesundheitsamt, Staatliche Gesundheitsämter
<i>GÄGVeN</i>	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
<i>Gestapo</i>	Geheime Staatspolizei
<i>GLA</i>	Generallandesarchiv Karlsruhe
<i>GRR 1934, 1936</i>	Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, <i>Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933</i> , München 1934, Neubearb. ² 1936 GVeN Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
<i>H.St.A</i>	Hauptstaatsarchiv
<i>IfZ</i>	Institut für Zeitgeschichte, München
<i>JW</i>	Juristische Wochenschrift
<i>KW</i>	Klinische Wochenschrift

<i>MAV</i>	Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung
<i>MBliV</i>	Ministerialblatt für die Preußische innere Verwaltung (bis 1936); Ministerialblatt des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Innern (1936-41)
<i>MK</i>	Medizinische Klinik
<i>MMW</i>	Münchener Medizinische Wochenschrift
<i>MW</i>	Die Medizinische Welt
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
<i>ÖG</i>	Der öffentliche Gesundheitsdienst
OLG	Oberlandesgericht
<i>PNW</i>	Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift
<i>RAB</i>	Reichsarbeitsblatt
RAM	Reichsarbeitsministerium, Reichsarbeitsminister
RAV	Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst im Reichsinnenministerium
RBK	Reichsbund der Kinderreichen Deutschlands zum Schutze der Familie; ab 1940: Reichsbund Deutsche Familie – Kampfbund für den Kinderreichtum der Erbtüchtigen
Rd.erl.	Runderlaß
REM	Reichsministerium bzw. Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

RFM	Reichsfinanzministerium, Reichsfinanzminister
RGA	Reichsgesundheitsamt
<i>RGB</i>	Reichsgesetzblatt
<i>Ristow 1935</i>	Erich Ristow, <i>Erbgesundheitsrecht</i> , Stuttgart/Berlin 1935
RJM	Reichsjustizministerium, Reichsjustizminister
<i>RMBliV</i>	Reichsministerialblatt der inneren Verwaltung
RMI	Reichsministerium bzw. Reichsminister des Innern
RPA	Rassenpolitisches Amt der NSDAP
RPM	Reichsministerium bzw. Reichsminister für Volksaufklärung und Propaganda
RSHA	Reichssicherheitshauptamt
<i>Rüdin 1934</i>	Ernst Rüdin (Hrsg.), <i>Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat</i> , München 1934
RuSHA	Rasse- und Siedlungshauptamt der SS
SBR	Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik im Reichsinnenministerium SD Sicherheitsdienst der SS
Sipo	Sicherheitspolizei
SS	Schutz-Staffel der NSDAP
<i>St.A.</i>	Staatsarchiv
StARhRp	Ständiger Ausschuß für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege (1932-33: Ständiger Ausschuß für eugenetische Fragen) beim Central-Ausschuß für die Innere Mission der Deutschen Evangelischen Kirche

<i>VAB</i>	<i>Verfügungen, Anordnungen, Bekanntgaben</i> , hrsg. von der NSDAP-Parteikanzlei, 7 Bde., München 1942-44
<i>VB</i>	Völkischer Beobachter
<i>VfZ</i>	Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte
<i>VoBl</i>	Verordnungsblatt
<i>V&R</i>	Volk und Rasse
<i>ZADR</i>	Zeitschrift der Akademie für Deutsches Recht
<i>ZGG</i>	Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge
<i>ZGStw</i>	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
<i>ZM</i>	Zeitschrift für Medizinalbeamte

Quellen und Literatur

Ungedruckte Quellen

Bundesarchiv Koblenz

- R 2 Reichsfinanzministerium
 - R 3 Reichsministerium für Rüstung und Kriegsproduktion
 - R 6 Reichsministerium für die besetzten Ostgebiete
 - R 18 Reichsministerium des Innern
 - R 22 Reichsjustizministerium
 - R 36 Deutscher Gemeindetag
 - R 41 Reichsarbeitsministerium
 - R 43 Reichskanzlei
 - R 49 Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums
 - R 55 Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda
 - R 58 Reichssicherheitshauptamt
 - R 61 Akademie für Deutsches Recht
 - R 86 Reichsgesundheitsamt
 - RD Reichsdrucksachen
 - NS Rasse- und Siedlungshauptamt-SS
- 2

NS Deutsche Arbeitsfront
5

NS Partei-Kanzlei
6

NS SS- und Polizeigerichtsbarkeit
7

NS Leibstandarte SS-»Adolf Hitler«
17

NS Reichspropagandaleiter der NSDAP
18

NS Persönlicher Stab Reichsführer SS
19

NS Hauptamt für Kommunalpolitik
25

NS Allgemeine SS
47

NSD Drucksachen der NSDAP

Bundesarchiv/Militärarchiv Freiburg

Auswärtiges Amt, Politisches Archiv, Bonn

Bundesminister der Finanzen, Bericht zur Frage einer Entschädigung von Personen, die in der Zeit von 1933 bis 1945 sterilisiert worden sind, 1. Febr. 1961

Bundesgesundheitsamt, Berlin: Arbeitsgruppe zur Ermittlung der Zahl der während des NS-Regimes zu Unrecht Sterilisierten (eingesetzt durch die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 16. Juni 1965), Unfruchtbarmachungen in der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, Hannover 1967

Zentrales Staatsarchiv der DDR, Potsdam

15.1 Reichsministerium des Innern

30.1 Reichsjustizministerium

49.1 Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

Institut für Zeitgeschichte, München
Generallandesarchiv Karlsruhe
Staatsarchiv Freiburg
Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover
Niedersächsisches Staatsarchiv Wolfenbüttel
Hauptstaatsarchiv Düsseldorf
Staatsarchiv München
Oberlandesgericht München
Oberlandesgericht Nürnberg
Amtsgericht Charlottenburg, Berlin
Archiv des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland,
Berlin
Archiv des Deutschen Caritasverbands, Freiburg
Erzbischöfliches Archiv Freiburg
Archiv der Houghton Library, Harvard University, Cambridge, Mass.
Archiv des Leo Baeck Institute, New York

Benutzte deutsche Zeitschriften der Zeit vor 1945

Ärzteblatt für Württemberg und Baden
Die Ärztin. Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen
Ärztliche Mitteilungen
Ärztliche Monatsschrift
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete/Allgemeine
Zeitschrift
für Psychiatrie und psychiatrisch-gerichtliche Medizin
Beilage: Zeitschrift für psychische Hygiene. Organ des Deutschen Verbandes
für
psychische Hygiene und Rassenhygiene
Arbeitspolitische Sonderinformationen, hrsg. vom Geschäftsführer der DAF

Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde
Archiv für Bevölkerungswissenschaft (Volkskunde) und Bevölkerungspolitik
Archiv für Frauenkunde und Eugenik; ab 1915: Archiv für Frauenkunde und Eugenetik; ab 1921: Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, Sexualbiologie und Vererbungslehre; ab 1924: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung
Archiv für Gynäkologie
Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik; ab 1916: Archiv für Kriminologie
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten
Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie
Archiv für Soziale Hygiene und Demographie Badisches Verordnungsblatt
Befehlsblatt des Chefs der Sipo und des SD
Der Deutsche Gemeindetag
Deutsche Juristen-Zeitung
Deutsche Justiz
Deutsche Medizinische Wochenschrift
Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege
Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege
Deutsches Ärzteblatt, mit den Beilagen:
Der Erbarzt
Neues Volk. Blätter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP
Deutsches Recht
Deutschland-Berichte der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (Sopade), Prag 1934 ff., Neudr. Salzhausen/Frankfurt a. M. 1980, 7 Bde.
Deutschlands Erneuerung. Monatsschrift für das deutsche Volk
Der Erbarzt: s. Deutsches Ärzteblatt
Eugenik – Erblehre – Erbpflege: s. Zeitschrift für Volksaufartung
Forschungen und Fortschritte. Nachrichtenblatt der Deutschen Wissenschaft und Technik
Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete

Die Frau. Monatsschrift für das gesamte Frauenleben unserer Zeit

Die Frau am Werk. Zeitschrift für die werktätige Frau in der DAF

Das kommende Geschlecht. Zeitschrift für Familienpflege und geschlechtliche Volkserziehung auf biologischer und ethischer Grundlage

Die Gesundheitsführung. Ziel und Weg. Monatsschrift des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP und des NSD-Ärztebundes (1930-39: Ziel und Weg)

Gesundheitsfürsorge. Zeitschrift der evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten

Informations-Dienst, hrsg. vom Geschäftsführer der Deutschen Arbeitsfront

Informationsdienst, hrsg. vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP

Die Innere Mission

Juristische Wochenschrift

Klinische Wochenschrift

Der Körperbehinderte

Leipziger Lehrerzeitung, Wissenschaftliche Beilage

Medizinische Klinik

Die Medizinische Welt

Meldeblatt der Kriminalpolizeistelle Köln

Ministerialblatt für die Preußische innere Verwaltung (bis 1936); Ministerialblatt des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Innern (1936-41); Reichsministerialblatt der inneren Verwaltung (seit 1941)

Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
Mitteilungen der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung

Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft

Mitteilungen des Rassenpolitischen Amtes/Reichsleitung der NSDAP

Monatsbericht über die deutsche Sozialordnung, hrsg. vom Arbeitswissenschaftlichen Institut der Deutschen Arbeitsfront

Monatsblatt des Zentralausschusses für die Innere Mission der Evangelischen Kirche

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie
Monatsschrift für Kriminalbiologie (bis 1936: Kriminalpsychologie) und
Strafrechtsreform
Münchener Medizinische Wochenschrift
Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge
Nationale Wirtschaft
Nationalsozialistische Frauen-Warte
Nationalsozialistische Monatshefte
Nationalsozialistische Partei-Korrespondenz
Nationalsozialistischer Volksdienst. Organ der Nationalsozialistischen
Volkswohlfahrt
Der Nervenarzt
Neues Volk: s. Deutsches Ärzteblatt
Der öffentliche Gesundheitsdienst. Zeitschrift des Reichsausschusses für
Volksgesundheitsdienst
Partei-Archiv
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. Zentralblatt für das gesamte
Irrenwesen
Rasse. Monatsschrift für die Nordische Bewegung
Reichsarbeitsblatt
Reichsgesetzblatt
Reichs-Gesundheitsblatt
Reichsministerialblatt: s. Ministerialblatt
Der Schulungsbrief. Das zentrale Monatsblatt der NSDAP und DAF
Das Schwarze Korps
Die Seelsorge
Die Sonne. Monatsschrift für Nordische Weltanschauung und
Lebensgestaltung
Sozialhygienische Mitteilungen
Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich
Süddeutsche Monatshefte

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung; ab 1937: des Volksgesundheitsdienstes

Völkischer Beobachter

Volk und Rasse. Illustrierte Monatsschrift für Deutsches Volkstum, Rassenkunde, Rassenpflege. Zeitschrift des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst und der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene

Volkswart. Organ des Verbands der Männervereine zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit Der Weltkampf. Monatsschrift für Weltpolitik, völkische Kultur und die Judenfrage aller Länder

Westfälische Wohlfahrtspflege

Wirtschaft und Statistik

Wirtschafts- und sozialpolitische Rundschau, hrsg. vom Arbeitswissenschaftlichen Institut der Deutschen Arbeitsfront

Wohlfahrtsblatt der Freien Hansestadt Bremen

Zeitschrift für induktive Abstammungs- und Vererbungslehre

Zeitschrift der Akademie für Deutsches Recht

Zeitschrift für Deutsches Recht

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge

Zeitschrift für Kinderforschung

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen

Zeitschrift für Krüppelfürsorge

Zeitschrift für Medizinalbeamte

Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie (ab 1940: ..., Erb- und Rassenbiologie)

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie

Zeitschrift für Rassenkunde und ihre Nachbargebiete

Zeitschrift für Rassenphysiologie

Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre

Zeitschrift für Volksaufartung und Erbkunde (1926-27); Volksaufartung,

Erbkunde,
Eheberatung (1928-30); Eugenik – Erblehre – Erbpflege (1930-33)
Zentralblatt für Gynäkologie
Ziel und Weg: s. Die Gesundheitsführung

Vor 1945 erschienene Veröffentlichungen (Auswahl)

Autoren, die vor wie nach 1945 zu dem Gegenstand publizierten bzw. publiziert wurden, werden nur hier aufgeführt. Nicht aufgenommen sind die Aufsätze aus den in der vorigen Rubrik genannten deutschen Zeitschriften der Zeit vor 1945.

Ardersleben, G., *Der Gebärstreik der Frauen und seine Folgen*, Lorch 1913

Astel, Karl, *Rassendämmerung und ihre Meisterung durch Geist und Tat als Schicksalsfrage der weißen Völker*, München 1935, ²1937

Astel, Karl/Erna Weber, *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Die Fortpflanzung der 12 000 Beamten und Angestellten der thüringischen Staatsverwaltung (Politische Biologie, Bd. 9)*, München 1939

dies., *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Untersuchung über die Fortpflanzung von 14 000 Handwerksmeistern und selbständigen Handwerkern Mittelthüringens (Politische Biologie, Bd. 8)*, München 1939
dies., *Die Kinderzahl der 29 000 politischen Leiter des Gauess Thüringen der NSDAP und die Ursachen der ermittelten Fortpflanzungshäufigkeit: 4. Untersuchung über die unterschiedliche Fortpflanzung in Thüringen*, Berlin 1943

Aufbau und Aufgaben des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichsund Preußischen Ministerium des Innern (Schriften des RAV, H. 2), Berlin 1936

Barsewisch, Elisabeth von, *Die Aufgaben der Frau für die Aufartung (Schriften des RAV, H. 5)*, Berlin 1933

Bauer, Karl Heinrich/Felix von Mikulicz-Radecki, *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen*, Leipzig 1936

Baur, Erwin, *Die Bedeutung der natürlichen Zuchtwahl bei Tieren und Pflanzen (Schriften des RAV, H. 3)*, Berlin 1933

Baur, Erwin/Eugen Fischer/Fritz Lenz, *Menschliche Erblichkeitslehre [später: Erblehre] und Rassenhygiene. Bd. I: dies., Menschliche Erblichkeitslehre*

- [später: *Erblehre*], München 1920, (hier benutzt:) ⁴1936; Bd. II: Fritz Lenz, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)*, München 1921, (hier benutzt:) ³1931, ⁵1940
- Bavink, Bernhard, *Organische Staatsauffassung und Eugenik*, Berlin 1933
- Behr-Pinnow, Carl von, *Menschheitsdämmerung? Eine Darstellung der menschlichen Vererbung und ihrer Bedeutung für das Volkswohl*, Berlin 1929
- ders., *Die Zukunft der menschlichen Rasse. Grundlagen und Forderungen der Vererbungslehre*, Berlin 1925
- Berger, Hermann, *Kleiner Kulturspiegel des heutigen Arzttums nach Zeitschriftenstimmen des letzten Jahrzehnts*, Jena 1940, ²1941
- Binding, Karl/Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig 1920, ²1922
- Bluhm, Agnes, *Die rassenhygienischen Aufgaben des weiblichen Arztes (Schriften zur Erblehre und Rassenhygiene, hrsg. von Günther Just)*, Berlin 1936
- Böhr, Karl, *Die Unfruchtbarmachung nach geltendem und künftigem Recht*, Diss. jur., Köln 1933
- Bonhoeffer, Karl, Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 (1949), S. 1-5
- ders. (Hrsg.), *Die psychiatrische Aufgabe bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Klinische Vorträge im erbbiologischen Kurs, Berlin, März 1934*, Berlin 1934
- ders. (Hrsg.), *Die Erbkrankheiten. Klinische Vorträge im 2. erbbiologischen Kurs, Berlin, März 1936*, Berlin 1936
- Bortkiewicz, Ladislaus von, *Bevölkerungswesen*, Leipzig/Berlin 1919
- Boschan, Siegfried, *Nationalsozialistische Rassen- und Familiengesetzgebung*, Berlin 1937
- Brandis, Ernst, *Die Ehegesetze von 1935*, Berlin 1936
- Bromann, Ivar, *Über die Erbsünde vom biologischen Gesichtspunkt*, München/Wiesbaden 1922
- Buch, Walter, *Nationalsozialismus, Volk und Familie*, München 1932
- ders., *Niedergang und Aufstieg der deutschen Familie*, München 1932

- Burgdörfer, Friedrich, Bevölkerungspolitik, in: ders./Alfred Kühn/Martin Staemmler (Hrsg.), *Erbkunde, Rassenpflege, Bevölkerungspolitik*, Leipzig 1935, ²1938
- ders., *Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 28/2)*, Berlin 1929
- ders., *Der Geburtenrückgang und die Zukunft des deutschen Volkes*, Berlin ²1928
- ders., *Geburtenschwund: Die Kulturkrankheit Europas und ihre Überwindung in Deutschland*, Heidelberg/Berlin/Magdeburg 1942
- ders., *Kinder des Vertrauens (Schriftenreihe der NSDAP)*, Berlin 1940, ²1942
- ders., *Sterben die weißen Völker aus? Die Zukunft der weißen und farbigen Völker im Lichte der biologischen Statistik*, München 1934
- ders./Hermann Boehm/Gerhard Friese/Herbert Linden, *Grundlagen der Erb- und Rassenpflege*, Berlin 1936
- Burkhardt, Hans, *Der rassenhygienische Gedanke und seine Grundlagen*, München 1930
- Buttersack, Felix, *Wider die Minderwertigkeit. Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundheit*, Leipzig 1926
- Chachuat Maurice, *Le Mouvement du »Birth Control« dans les pays Anglo-Saxons, avec un appendice sur la stérilisation et le contrôle des naissances en Allemagne*, Paris 1934
- Comité des Délégations Juives (Hrsg.), *Die Lage der Juden in Deutschland 1933. Das Schwarzbuch. Tatsachen und Dokumente*, Paris 1934, Neudr. Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1983
- Conti, Leonardo (Hrsg.), *Reden und Aufrufe von Gerhard Wagner 1888-1939*, Berlin/Wien 1943
- Cook, Robert, A Year of German Sterilization: 205 Eugenics Courts Yield 84 526 Sterilization Orders in 1934, in: *Journal of Heredity* 26 (1935), S. 485-489
- Cook, Walter Wheeler, Eugenics or Euthenics, in: *Illinois Law Review* 37 (1943), S. 287-332
- Danzer, Paul, *Geburtenkrieg (Politische Biologie, Bd. 3)*, Berlin 1936, München ³1938
- ders., *Der Wille zum Kind (Politische Biologie, Bd. 6)*, München 1934, ²1938

- ders./Hannes Schmalfuß, *Das bevölkerungspolitische ABC*, München/Berlin
³1940
- Darré, Richard Walther, *Neuadel aus Blut und Boden*, München 1930
- Darwin, Charles, *Die Abstammung des Menschen und die Zuchtwahl in geschlechtlicher Beziehung* (1871), Leipzig o. J. (1952)
- ders., *Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl* (1859), Stuttgart
1963
- Denker, Hans, *Schrifttum und Aufklärungsstoff zur Volksgesundheitspflege* (*Schriften des RAV*, H. 18), Berlin 1937
- Deuel, Wallace R., *People Under Hitler*, New York 1942
- Ausgewählte Dokumente zur Geschichte des Nationalsozialismus 1933-1945*,
hrsg. von Hans-Adolf Jacobsen/Werner Jochmann, 3 Bde., Bielefeld
1961-66 *Dokumente der deutschen Politik*, hrsg. von Paul Meier-
Benneckenstein/Franz Alfred Six, Berlin 1935 ff., ⁷1940 ff. Drechsler,
Hermann, *Aktenstaub. Aus dem Tagebuch eines Wohlfahrtsdezernenten*,
Berlin 1932
- Dubitscher, Alfred, *Der Schwachsinn (Handbuch der Erbkrankheiten*, hrsg.
von Arthur Gütt, Bd. 1), Leipzig 1937
- ders., *Asoziale Sippen. Erb- und sozialbiologische Untersuchungen*, Leipzig
1942 Ebermayer, Ludwig, *50 Jahre Dienst am Recht. Erinnerungen eines
Juristen*, Leipzig/Zürich 1930
- Ellis, Havelock, *The Task of Social Hygiene*, London 1912 (Übers.:
Rassenhygiene und Volksgesundheit, Würzburg 1912)
- Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen
eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen
Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932, in: *Veröffentlichungen aus dem
Gebiete der Medizinalverwaltung* 38/5 (1932), S. 3-112.
- Feldscher, Werner, *Rassen- und Erbpflege im deutschen Recht*,
Berlin/Leipzig/Wien 1943
- Fetscher, Rainer, *Abriß der Erbbiologie und Eugenik* (1934: *Rassenhygiene*),
Berlin 1927, ²1934
- ders., *Grundzüge der Erblchkeitslehre*, Dresden 1924
- Finger, Otto, *Studien an zwei asozialen Zigeunermischlingssippen*, Gießen
1937
- Fischer, Eugen, *Die Rehobother Bastards und das Bastardisierungsproblem*

beim Menschen. Anthropologische und ethnographische Studien am Rehobother Bastardvolk in Deutsch-Südwest-Afrika, Jena 1913, Neudr. Graz 1961

ders., *Der Begriff des völkischen Staates, biologisch betrachtet*, Berlin 1933

ders., Das Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, in: *Handbuch der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*, hrsg. Von Adolf von Harnack, Berlin 1928, S. 116-121

ders., Das Kaiser Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik, in: *25 Jahre Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (Die Naturwissenschaften)*, hrsg. von Max Hartmann, Berlin 1936, S. 348-356

ders., *Sozialanthropologie und ihre Bedeutung für den Staat*, Freiburg/Leipzig 1910

ders., *Die menschlichen Rassen als Gruppen mit gleichen Gegensätzen*, Berlin 1940

Frank, Hans (Hrsg.), *Nationalsozialistisches Handbuch für Recht und Gesetzgebung*, München 1935

Frercks, Rudolf, *Das rassistische Erwachen des deutschen Volkes (Schriftenreihe Nationalpolitische Aufklärungsschriften)*, Berlin 1935, 1942

ders., *Deutsche Rassenpolitik*, Leipzig 1937

Frick, Wilhelm, *Die Aufgabe der Zeitung in der deutschen Bevölkerungspolitik (Schriften des RAV, H. 14)*, Berlin 1935

ders., *Bevölkerungs- und Rassenpolitik. Ansprache auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik am 28. Juni 1933 (Schriften des RAV, H. 1)*, Berlin 1933

ders., *Die Rassengesetzgebung des Dritten Reiches (Schriftenreihe Hier spricht das neue Deutschland, H. 4)*, München 1934 Friehe, Albert, *Was muß der Nationalsozialist von der Vererbung wissen?*, Frankfurt a. M. 1933, ⁷1939

Friehe, Gerhard, *Das Ehegesundheitsgesetz (Schriften des RAV, H. 17)*, Berlin 1938

ders./Hansjoachim Lemme, *Die deutsche Erbpflege*, Leipzig 1937

Fürth, Henriette, *Die Hausfrau*, München 1914

- Gaupp, Robert, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925
- Der Generalplan Ost, hrsg. von Helmut Heiber, in: *VfZ* 6 (1958), S. 280-323
- Die kommende Generation klagt an*, o. O., o. J. (1933)
- Gentil de Lavallade, Robert von, *Das Ehestandsdarlehen*, Diss. jur., München 1936
- Gercke, Achim/Rudolf Kummer, *Die Rasse im Schrifttum. Ein Wegweiser durch das rassenkundliche Schrifttum*, Berlin 1933, ²1934
- Gerngroß, Friedrich Ludwig, *Sterilisation und Kastration als Hilfsmittel im Kampfe gegen das Verbrechen*, München 1913
- Glass, David Victor, *Population Policies and Movements*, London 1940, Neudr. London 1967
- Goddard, Henry Herbert, Feeble-Mindedness: A Question of Definition, in: *Journal of Psycho-Asthenics* 33 (1928), S. 219-227
- ders., *The Kallikak Family. A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness*, New York 1912 (Übers.: *Die Familie Kallikak*, Langensalza 1914, ²1934)
- Goldscheid, Rudolf, *Frauenfrage und Menschenökonomie*, Wien/Leipzig 1913
- ders., *Höherentwicklung und Menschenökonomie. Grundlegung der Sozialbiologie, Bd. 1*, Leipzig 1911
- Gosney, Eugene S./Paul Popenoe, *Sterilization for Human Betterment. A Summary of 6000 Operations in California, 1909-1929*, New York 1929 (Übers.: *Sterilisierung zum Zwecke der Aufbesserung des Menschengeschlechts*, Berlin/Köln 1930)
- Groß, Walter, *Weltanschauung und Rassenhygiene: Eine Rede an die deutschen Frauen*, München o. J. (1935)
- ders., Ziel und Wesen der nationalsozialistischen Rassenpolitik, in: *Sammelheft ausgewählter Vorträge und Reden für die Schulung in nationalsozialistischer Weltanschauung und nationalpolitischer Zielsetzung*, Berlin 1939
- Grotjahn, Alfred, *Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene*, Berlin 1914, ²1921
- ders., *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung*, Berlin/Wien 1926
- ders., *Soziale Pathologie*, Berlin 1912, ³1923, Neudr. Berlin/Heidelberg/New York 1977

- Gruber, Max von, *Mädchenerziehung und Rassenhygiene*, München 1910
- ders., *Hygiene des Geschlechtslebens*, Stuttgart 1914
- ders./Ernst Rüdin, *Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene: Katalog der Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden*, München 1911
- Gründler, Eberhard, *Nachuntersuchung von Paaren, welchen das Ehetauglichkeitszeugnis verweigert worden ist*, Frankfurt a. M. 1943
- Günther, Hans F. K., *Mein Eindruck von Adolf Hitler*, Pähl 1969
- ders., *Rassenkunde des deutschen Volkes*, München 1922, ²1923, 124. Tsd. 1942
- ders., *Ritter, Tod und Teufel. Der heldische Gedanke*, München 1920
- ders., *Volk und Staat in ihrer Stellung zu Vererbung und Auslese*, München 1933
- Gütt, Arthur, *Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich (Schriften der Deutschen Hochschule für Politik, Bd. 2/10-11)*, Berlin 1935, ⁴1938
- ders., *Ausmerzung [später: Verhütung] krankhafter Erbanlagen. Eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit den Texten*, Langensalza 1934, ²1936
- ders., *Die Bedeutung von Blut und Boden für das deutsche Volk (Schriften des RAV, H. 4)*, Berlin 1933, ⁴1941
- ders., *Bevölkerungs- und Rassenpolitik*, Berlin 1935, ²1938
- ders., *Dienst an der Rasse als Aufgabe der Staatspolitik (Schriften der Deutschen Hochschule für Politik, H. 7, zugleich Schriften des RPA, H. 6)*, Berlin 1934, ³1938
- ders., Erb- und Rassenpflege, in: *Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinalverwaltungsbeamte*, Jena 1936 (²1943), S. 172-213
- ders., *Der öffentliche Gesundheitsdienst. Erläuterungen zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Gebührenordnung und Anhang mit Erlassen (Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst, Bd. 1)*, neubearb. Berlin ²1939
- ders. (Hrsg.), *Handbuch der Erbkrankheiten*, 6 Bde., Leipzig 1937-42
- ders./Herbert Linden/Franz Maßfeller, *Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz*, München 1936, 1937

- ders./Ernst Rüdin/Falk Ruttko, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933*, München 1934, neubearb. München²1936
- Hankins, Frank H., German Policies for Increasing Births, in: *The American Journal of Sociology* 42/5 (1937), S. 630-652
- Harmsen, Hans, *Praktische Bevölkerungspolitik. Ein Abriß ihrer Grundlagen, Ziele und Aufgaben*, Berlin 1931
- ders., *Bevölkerungsprobleme Frankreichs unter besonderer Berücksichtigung des Geburtenrückganges*, Berlin 1927 (Diss. phil., Marburg 1927)
- ders., The German Sterilization Act of 1933, in: *The Eugenics Review* 46/4 (1954), S. 227-232
- ders., Maßnahmen zur Steuerung der menschlichen Fruchtbarkeit, in: *Die demographische Bedeutung der Steuerung der menschlichen Fruchtbarkeit. Bevölkerungswissenschaftliche Vorträge auf der Arbeitstagung Kirkel, März 1967*, hrsg. von der Deutschen Akademie für Bevölkerungswissenschaft an der Universität Hamburg, Hamburg 1968
- ders. (Hrsg.), *Der Deutsche Muttertag (Schriften zur Volksgesundheit, H. 3)*, Berlin o. J.
- ders. (Hrsg.), *Eheschließung Sterilisierter, vom evangelischen und rechtlichen Standpunkt aus gesehen*, Berlin 1935
- ders. (Hrsg.), *Wichtige Entscheidungen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Handreichung für die Leiter der evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten (Schriftenreihe des Evangelischen Gesundheitsdienstes, H. 6)*, Berlin 1936
- ders. (Hrsg.), *Gegenwartsprobleme unseres Gesundheitswesens. Zusammenfassungen von Amtsarztarbeiten, gefertigt an der »Akademie für Staatsmedizin« in Hamburg*, Hamburg 1954 ff.
- ders. (Hrsg.), *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Handreichung für die Schulung der in unseren Anstalten und in der Wohlfahrtspflege wirkenden Kräfte (Schriftenreihe des Evangelischen Gesundheitsdienstes, H. 1)*, Berlin 1935,²1937
- ders. (Hrsg.), *Der Kampf um die innere und äußere Volksgesundheit. Zehn Jahre Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Schriften zur Volksgesundheit, H. 1)*, Berlin 1935
- ders./Bernhard Bornikoel (Hrsg.), *Geburtenregelung und Eugenik:*

- Stellungnahmen zu sexualethischen Gegenwartsfragen*, Hamburg 1959
- ders./Franz Lohse (Hrsg.), *Bevölkerungsfragen. Bericht des Internationalen Kongresses für Bevölkerungswissenschaft, Berlin, 26. Aug.-1. Sept. 1935*, München 1936
- Hecht, Günther, *Kannst Du rassisch denken? (Schriftenreihe des RPA und RBK, H. 14)*, Berlin 1938
- Hentig, Hans von, *Eugenik und Kriminalwissenschaft*, Berlin 1933
- Hesse, Wilhelm, *Die bevölkerungspolitischen Maßnahmen im nationalsozialistischen Steuersystem*, Diss. jur., Bonn 1939
- Hildebrandt, Wilhelm, *Rassenmischung und Krankheit*, Stuttgart/Leipzig 1935 *Heinrich Himmler: Geheimreden 1933-1945 und andere Ansprachen*, hrsg. von Bradley F. Smith/Agnes F. Peterson, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1974
- Hirschfeld, Magnus, *Geschlechtskunde*, 5 Bde., Stuttgart 1926-30
- Hitler, Adolf, *Mein Kampf*, Bd. I: *Eine Abrechnung*, München ³1928; Bd. II: *Die nationalsozialistische Bewegung*, München 1927
- ders., *Die Rede des Führers Adolf Hitler am 30. Januar 1934 im Deutschen Reichstag*, Leipzig o. J.
- ders., *Die Reden Hitlers auf dem Reichsparteitag 1933*, München 1934
- ders., *Sicherung der Zukunft des deutschen Volkes (27./28. Jan. 1944)*, aufgezeichnet von Martin Bormann, abgedr. in: Lew Besymenski, *Die letzten Notizen von Martin Bormann*, Stuttgart 1974, S. 326-333, und in: *Ausgewählte Dokumente zur Geschichte des Nationalsozialismus 1933-1945*, hrsg. von Hans-Adolf Jacobsen/Werner Jochmann, 2. Bd., Bielefeld 1961 (übers. in: Oron J. Hale, *Adolf Hitler and the Post-War German Birthrate*, in: *Journal of Central European Affairs* 17/2 [1957], S. 166-173)
- ders., in: Max Domarus, *Hitler: Reden und Proklamationen 1932-1945*, 2 Bde., Neustadt an der Aisch 1962, 1963
- ders., in: Henry Picker, *Hitlers Tischgespräche im Führerhauptquartier*, Stuttgart 1977 Hoffmann, Geza von, *Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege*, München 1916
- ders., *Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika*, München 1913
- Hoffmann, Horst, *Was jeder Kinderreiche wissen muß. Winke für die kinderreichen Familien und die Familien im Aufbau*, Stuttgart/Berlin

²1938, ⁶1939

Hoske, Hans, *Die menschliche Leistung als Grundlage des totalen Staates*, Leipzig 1936

Hübler, Adolf, *Die Wunder der Vererbung und Menschwerdung* (Schriftenreihe *Reinheit und Kraft*, hrsg. vom Westdeutschen Sittlichkeitsverein, H. 9/10), Schwelm i. W. 1933

Human Betterment Foundation, *Human Sterilization*, Pasadena, Cal. o. J.

Jeske, Erich, *Wörterbuch zur Erblehre und Erbpflege (Rassenhygiene)*, Berlin 1934

Just, Günther (Hrsg.), *Eugenik und Weltanschauung*, Berlin/München 1932

Kahn, Ernst, *Der internationale Geburtenstreik*, Frankfurt a. M. 1930

Kamprad, Walter, Die rassenhygienischen Voraussetzungen der Empfängnisverhütung, in: Heinz Brauer (Hrsg.), *Das Frauenbuch. Das Weib als Mädchen, Gattin, Mutter*, Berlin/Leipzig 1936, S. 54-66

Kankeleit, Otto, *Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen*, München 1929

Kapp, Legal and Medical Aspects of Eugenic Sterilization in Germany, in: *American Sociological Review* 1 (1936), S. 761-777

Kaup, Ignaz, *Volkshygiene oder selektive Rassenhygiene?*, Leipzig 1922

ders., *Süddeutsches Germanentum und Leibesucht der Jugend*, München 1926

Kihn, Berthold/Hans Luxenburger, *Die Schizophrenie (Handbuch der Erbkrankheiten*, hrsg. von Arthur Gütt, Bd. 2), Leipzig 1940

Kirk, Dudley, *Europe's Population in the Interwar Years (Demographic Monographs*, Bd. 3), New York/London/Paris 1946

ders., The Relation of Employment Levels to Births in Germany, in: *Milbank Memorial Fund Quarterly* 28 (1942), S. 126-138

Kirkpatrick, Clifford, *Nazi Germany: Its Women and Family Life*, Indianapolis/New York 1938

Klein, W. (Hrsg.), *Wer ist erbggesund und wer ist erbkrank? Praktische Ratschläge für die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und zur Verleihung der Ehrenpatenschaft*, Jena 1935

Kloos, Gerhard (im Auftrage des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen), *Anleitung zur Intelligenzprüfung im*

- Erbgesundheitsgerichtsverfahren*, Jena 1941
- Knorr, Wolfgang, *Die Kinderreichen in Leipzig*, Heidelberg/Berlin 1936
- ders., *Vergleichende erbbiologische Untersuchungen an drei asozialen Großfamilien*, Berlin 1939
- Köhn-Behrens, Charlotte, *Was ist Rasse? Gespräche mit den größten deutschen Forschern der Gegenwart*, München ²1934 Kopp, Walter, *Gesetzliche Unfruchtbarmachung: Die Sterilisationsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern und in der Schweiz und ihre praktischen Ergebnisse, unter besonderer Berücksichtigung des deutschen Gesetzes vom 14. Juli 1933*, Kiel/Leipzig 1934
- Korherr, Richard, *Geburtenrückgang. Ein Mahnruf an das deutsche Volk*, München 1928 (Einleitung von Oswald Spengler), ⁴1935 (Einleitung von Heinrich Himmler) Kraemer, Rudolf, *Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen*, Berlin o. J. (1933)
- Kranz, Heinrich Wilhelm, *Die Gemeinschaftsunfähigen. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen und praktischen Lösung des sog. Asozialenproblems (Schriftenreihe des Instituts für Erb- und Rassenpflege Gießen)*, Teil I, Gießen 1939, Teil II und III (zus. mit Siegfried Koller), Gießen 1941
- Krieger, Heinrich, *Das Rassenrecht in den Vereinigten Staaten*, Berlin 1936
- Kuczynski, Robert R., *The Measurement of Population Growth*, London 1935, Neudr. London 1969
- Kuhn, Philateles, *Gedenke, daß du ein deutscher Ahnherr bist! Festrede an der Technischen Hochschule Dresden*, Dresden/Leipzig 1920
- ders./Heinrich Wilhelm Kranz, *Von deutschen Ahnen für deutsche Enkel. Allgemeinverständliche Darstellung der Erblichkeitslehre, der Rassenkunde und der Rassenhygiene*, München 1938
- Das Landmädel. Arbeitsbuch für Schülerinnen landwirtschaftlicher Berufsschulen*, o. O., o. J. (um 1936)
- Landman, Jacob H., *Human Sterilization: The History of the Sexual Sterilization Movement*, New York 1932
- Laughlin, Harry Hamilton, *Eugenical Sterilization in the United States*, Chicago 1922, neubearb. New Haven 1926
- Lenz, Fritz, *Der Ausgleich der Familienlasten*, Berlin/Bonn 1931
- ders., *Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)* (Bd. II von Erwin Baur/Eugen Fischer/Fritz Lenz, *Menschliche Erblehre und*

- Rassenhygiene*), München 1921, ⁵1940
- ders., Mendeln die Geisteskrankheiten?, in: *Deutsche Gesellschaft für Vererbungswissenschaft. Bericht über die 12. Jahresversammlung in Frankfurt am Main, März 1937*, hrsg. von Paula Hertwig, Leipzig 1937, S. 215-227
- ders., *Die Rasse als Wertprinzip. Zur Erneuerung der Ethik*, München 1933 (erste Auflage: *Zur Erneuerung der Ethik*, in: *Deutschlands Erneuerung* 1 [1917], S. 35-56)
- Linden, Herbert, Die gesetzlichen Grundlagen der Erb- und Rassenpflege, in: *Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst*, Bd. II (*Grundlagen der Erb- und Rassenpflege*), Berlin 1936, S. 262-351
- Lösener, Bernhard, Als Rassereferent im Reichsministerium des Innern, hrsg. von Hans Rothfels, in: *Das Reichsministerium des Innern und die Judengesetzgebung*, in: *VfZ* 6 (1961), S. 264-313
- ders./Friedrich A. Knost, *Die Nürnberger Gesetze*, Berlin 1936, ⁴1941
- Luxenburger, Hans, *Psychiatrische Erblehre*, München 1938
- Magnussen, Karin, *Rassen- und bevölkerungspolitisches Rüstzeug: Statistik, Gesetzgebung und Kriegsaufgaben*, München/Berlin 1939, 1943
- Mayer, Josef, *Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker*, Freiburg 1927
- Meyer, Kurt, *Die unbestraften Verbrechen. Eine Untersuchung über die sog. Dunkelziffer in der deutschen Kriminalstatistik (Kriminalistische Abhandlungen, H. 47)*, Leipzig 1941
- Möbius, Paul Julius, *Über Entartung*, Wiesbaden 1900
- ders., *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle 1900
- Mombert, Paul, Neuere Schriften zur Bevölkerungslehre, in: *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik* 59 (1928), S. 141-148; 61 (1929), S. 608-625; 63 (1930), S. 366-392; 66 (1931), S. 605-632; 68 (1933), S. 594-615
- Muckermann, Hermann, *Menschliche Erblehre und Eugenik unter besonderer Berücksichtigung der katholischen Welt- und Lebensanschauung*, Osnabrück 1934
- ders., *Rassenforschung und Volk der Zukunft*, Berlin/Bonn ³1928
- ders., *Vererbung. Biologische Grundlagen der Eugenik*, Potsdam 1932
- Mühlmann, Wilhelm Emil, Ausleseprozesse in der menschlichen Gesellschaft, in: *Von der Verhütung unwerten Lebens (Bremer Beiträge zur Naturwissenschaft)*, Bremen 1933, S. 19-49

- ders., *Geschichte der Anthropologie*, Frankfurt a. M./Bonn 1948
- ders., *Rassen, Ethnien, Kulturen. Moderne Ethnologie*, Neuwied/Berlin 1964
- ders., *Rassen- und Völkerkunde. Lebensprobleme der Rassen, Gesellschaften und Völker*, Braunschweig 1936
- Müller, Johannes, *Der Geburtenrückgang*, Jena 1924
- Müller, Karl Valentin, *Arbeiterbewegung und Bevölkerungsfrage. Eine gemeinverständliche Darstellung der wichtigsten Fragen der quantitativen und qualitativen Bevölkerungspolitik im Rahmen gewerkschaftlicher Theorie und Praxis (Gewerkschafts-Archiv-Bücherei, Bd. 6)*, Jena 1927
- ders., *Der Aufstieg des Arbeiters durch Rasse und Meisterschaft*, München 1935
- Mütter kämpfen für eure Kinder!*, o. O., o. J. (1933)
- Mussolini, Benito, Vorwort zu: Richard Korherr, *Regresso delle nascite: morte dei popoli*, Roma 1928, S. 7-23, wiederabgedr. als: II numero come forza, in: *Gerarchia* (Sept. 1928), S. 675-684
- Myerson, Abraham u. a. (Committee of the American Neurological Association for the Investigation of Eugenic Sterilization), *Eugenic Sterilization*, New York 1936
- ders., Certain Medical and Legal Phases of Eugenic Sterilization, in: *The Yale Law Journal* 52 (1934), S. 618-633
- Myrdal, Gunnar, *An American Dilemma: The Negro Problem and Modern Democracy*, New York/London 1944
- Nachtsheim, Hans, Erbleiden des Nervensystems bei Säugetieren, in: Günther Just (Hrsg.), *Handbuch der Erbbiologie des Menschen*, 5. Bd. (*Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen*), Berlin 1939, S. 1-58
- ders., Warum Eugenik?, in: *Fortschritte der Medizin* 81/18 (1963), S. 711-713
- ders., Die Frage der Sterilisation vom Standpunkt des Erbbiologen, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 1 (1950), S. 603-604
- ders., Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus dem Jahre 1933 in heutiger Sicht, in: *DÄB/Ärztliche Mitteilungen* 59 (1962), S. 1640-1644, 2518-2519
- ders., *Ein halbes Jahrhundert Genetik. Akademische Festrede zur Immatrikulationsfeier am 2. Juni 1951 (Freie Universität Berlin)*, Berlin 1951

- ders., *Für und wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation*, Stuttgart 1952
- Näcke, Paul, *Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe. Mit Ausblicken auf die Kriminalanthropologie überhaupt*, Wien/Leipzig 1894
- Neukamp, Franz, Ist das Erbkrankheitsgesetz ein Nazigesetz?, in: *Berliner Gesundheitsblatt* 2 (1951), S. 250-253
- Neumann, Ernst, *Individual-, Rassen- und Volkshygiene*, Dresden 1930
- Niedermeyer, Albert, *Wahn, Wissenschaft und Wahrheit. Lebensbekenntnisse eines Arztes*, Salzburg/Leipzig 1934, ²1956
- NSDAP/Amt für Schrifttumspflege bei dem Beauftragten des Führers für die gesamte geistige und weltanschauliche Erziehung, mit Zustimmung des RPA, Institut für Leser- und Schrifttumskunde (Hrsg.), *Rassenkunde: Auswahl des wichtigsten Schrifttums aus dem Gebiet der Rassenkunde, Vererbungslehre, Rassenpflege und Bevölkerungspolitik*, Leipzig 1936
- NSDAP/Hauptschulungsamt (Hrsg.), *Geburtenkrieg*, o. O., o. J. (1939)
- NSDAP/Parteikanzlei (Hrsg.), *Verfügungen, Anordnungen, Bekanntgaben*, 7 Bde., München 1942-44
- Nutt, Elisabeth, *Die bevölkerungspolitischen Auswirkungen des Ehestandsdarlehens*, Diss. jur., Berlin 1940
- Oestreich, Johannes, *Die Stellung des Nationalsozialismus zur Bevölkerungslehre von Thomas Robert Malthus und seinen Anhängern*, Diss. oec., Würzburg 1936
- Olberg, Oda, *Die Entartung in ihrer Kulturbedingtheit*, München 1926
- Paul, Alexander, *Jüdisch-deutsche Blutmischung. Eine sozial-biologische Untersuchung (Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes, Bd. 55/1)*, Berlin 1940
- Peter, Germany's Sterilization Program, in: *American Journal of Public Health* 24 (1934), S. 187-191
- Pfundtner, Hans (Hrsg.), *Dr. Wilhelm Frick und sein Ministerium*, München 1937
- Ploetz, Alfred, Sozialanthropologie, in: *Kultur der Gegenwart*, Bd. III/5, Berlin/Leipzig 1923, S. 577-647
- ders., *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus (Grundlinien einer Rassenhygiene, Bd. 1)*,

Berlin 1895

RPA, Die Frage der Behandlung der Bevölkerung der ehemaligen polnischen Gebiete nach rassenpolitischen Gesichtspunkten (1939), bearb. von E. Wetzel, in: *Hefte von Auschwitz*, Bd. 2, Oświęcim 1959, S. 53-55

Reichenau, Irmgard (Hrsg.), *Deutsche Frauen an Adolf Hitler*, Leipzig o. J. (1933) Reichsärztekammer (Hrsg.), *Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen*, bearb. von Hans Stadler, München 1936

RAV (Hrsg.), *Erbkranker Nachwuchs ist Volkstod*, Berlin 1936

RBK (Hrsg.), *Der R.D.K. Reichsbund der Kinderreichen. Was ist er? Was will er?*, o. O., o. J. (um 1935)

ders. (Hrsg.), *Richtlinien für die Auslese und Anweisung für das Nachprüfungsverfahren*, Berlin 1940

Reichsführer SS/SS-Hauptamt/Schulungsamt, *Der Untermensch*, Berlin o. J. (um 1942)

Reinhardt, Fritz, *Was geschieht mit unserem Geld?*, Nürnberg 1942

ders., *Die neuen Steuergesetze*, Berlin 1934, ²1938-40

Reiter, Hans (Hrsg.), *Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung*, Berlin 1939

Reuter, Fritz, *Aufartung durch Ausmerzung. Sterilisation und Kastration im Kampf gegen Erbkrankheiten und Verbrechen*, Berlin 1936

Ribbert, Hugo, *Rassenhygiene. Eine gemeinverständliche Darstellung*, Bonn 1910

Ristow, Erich, *Erbgesundheitsrecht*, Stuttgart/Berlin 1935

ders., *Nachtrag zu Erbgesundheitsrecht*, Stuttgart/Berlin 1936

ders., *Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte*, Stuttgart/Berlin 1939

Ritter, Robert, Untergruppe L3 (Rassenhygienische und bevölkerungsbiologische Forschungsstelle), in: Hans Reiter (Hrsg.), *Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939*, Berlin 1939, S. 356-358

ders., Erbbiologische Untersuchungen innerhalb eines Züchtungskreises von Zigeunermischlingen und »asozialen Psychopathen«, in: Hans Harmsen/Franz Lohse (Hrsg.), *Bevölkerungsfragen*, München 1936, S. 713-718

Roesle, E., *Der Geburtenrückgang: Seine Literatur und die Methodik seiner*

- Ausmaßbestimmung*, Leipzig 1914
- Rogge-Börner, Sophie, *Nordischer Gedanke und Verantwortung*, Leipzig 1930
- Rosenberg, Alfred, *Der Mythos des 20. Jahrhunderts*, München 1930
- Rothenberger, Kurt (Hrsg.), *Das Hanseatische Oberlandesgericht. Gedenkschrift zu seinem 60-jährigen Bestehen*, Hamburg 1936, ²1939
- Rudolf, *Nationalsozialismus und Rasse (Nationalsozialistische Bibliothek, Bd. 31)*, Berlin 1934
- Rüdin, Ernst, *Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox*, Berlin 1916
- ders. (Hrsg.), *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*, München 1934
- Ruttke, Falk, *Rasse, Recht und Volk*, München 1937
- ders., *Schrifttum und Aufklärungsstoff zur Volkspflege: Rassenkunde, Rassenpflege, Erbkunde, Erbpflege, Familienkunde, Familienpflege (Schriften des RAV, H. 8)*, Berlin 1935, ⁵1938
- Saller, Karl, *Die Biologie des deutschen Volkskörpers*, Köln 1934
- ders., *Einführung in die menschliche Erblchkeitslehre und Eugenik*, Berlin 1932
- ders., *Die Rassenlehre des Nationalsozialismus in Wissenschaft und Propaganda*, Darmstadt 1961 *Sammelheft ausgewählter Vorträge und Reden für die Schulung in nationalsozialistischer Weltanschauung und nationalpolitischer Zielsetzung*, Berlin 1939
- Schallmayer, Wilhelm, *Vererbung und Auslese: Grundriß der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassendienst (1904)*, Jena ³1918
- Scheidt, Walter, *Rassenbiologie und Kulturpolitik*, 3 Bde., Leipzig 1931-33
- ders., *Die Träger der Kultur*, Berlin 1934
- Scheumann, Friedrich Karl, *Bekämpfung der Unterwertigkeit. Planmäßige Vorsorge für die deutsche Familie*, Berlin 1933
- ders., *Eheberatung als Aufgabe der Kommunen*, Leipzig 1932
- Schirmacher, Käthe, *Die Frauenarbeit im Hause, ihre ökonomische, rechtliche und soziale Wertung*, Leipzig ²1912
- Schottky, Johannes (Hrsg.), *Rasse und Krankheit*, München 1937

- Siegel, Erich, *Die deutsche Frau im Rasseerwachen. Ihre Stellung im Recht und ihre Aufgaben im Staat*, München 1934
- Siemens, Hermann Werner, *Grundzüge der Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. Für Gebildete aller Berufe* (1916), München ⁶1934 (hier benutzt), ⁸1937, 13. verbesserte Auflage 1952
- Spiethoff, Bodo, *Das Schuldkonto der Geschlechtskrankheiten (Schriften des RAV, H. 22)*, Berlin 1936, ²1938
- Der nationalsozialistische Staat. Grundlagen und Gestaltung. Urkunden des Aufbaus, Reden und Vorträge*, hrsg. von Walther Gehl, 3 Bde., Breslau 1933-37
- Staudinger, Hans, Germany's Population Miracle, in: *Social Research* 5 (1938), S. 125-148
- Stengel-von Rutkowski, Lothar, *Die unterschiedliche Fortpflanzung: Untersuchung über die Fortpflanzung der 20 000 thüringischen Bauern (Politische Biologie, Bd. 10)*, München 1939
- Streitberg, Gisela von (Pseudonym für Gräfin von Bülow und Dennewitz), *Die Bevölkerungsfrage in weiblicher Beurteilung*, Folge I-VI (*Sammlung Kultur und Fortschritt*, Nr. 182/183, 193/194, 205/206, 213/215, 222), Leipzig 1908-09.
- Stuckart, Wilhelm/Hans Globke, *Reichsbürgergesetz, Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre, Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) (Kommentar zur deutschen Rassengesetzgebung, Bd. 1)*, München/Berlin 1936
- Stumpel, Friedrich, *Erbanlage und Verbrechen (Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen*, hrsg. von Ernst Rüdin, Bd. 5), München 1935
- Taeuber, Conrad und Irene B., German Fertility Trends 1933-1939, in: *American Journal of Sociology* 46/2 (1940), S. 150-164
- Thomalla, Kurt, *Warum Bevölkerungspolitik? Eine deutsche Schicksalsfrage*, Stuttgart 1934, ³1935
- Thomas, Katherine, *Women in Nazi Germany*, London 1943
- Titmuss, Richard und Kathleen, *Parents Revolt. A Study of the Declining Birth-Rate in Acquisitive Societies*, London 1942
- Uhlich, Gerhard, *Die Verfahrensgrundsätze des GVeN*, Diss. jur., Leipzig 1939 Ungern-Sternberg, Roderich von, *Die Ursachen des Geburtenrückganges im europäischen Kultur-Kreis (Veröffentlichungen*

- aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung*, Bd. 36/7), Berlin 1932
- Die Verhütung erbkranken Nachwuchses (Schriften des RAV, H. 15)*, Berlin 1936
- Verhütung erbkranken Nachwuchses. Die Durchführung des Gesetzes in Hamburg (Hamburg im Dritten Reich, hrsg. vom Hamburgischen Staatsamt, H. 8)*, Hamburg 1936
- Von der Verhütung unwerten Lebens. Ein Zyklus von fünf Vorträgen (Bremer Beiträge zur Naturwissenschaft)*, Bremen 1933
- Verschuer, Otmar von, *Erbpathologie*, Dresden/Leipzig 1934, ³1945
- ders., *Leitfaden der Rassenhygiene*, Leipzig 1941, ²1943
- ders., *Rassenhygiene als Wissenschaft und Staatsaufgabe*, Frankfurt a. M. 1936
- ders., *Sozialpolitik und Rassenhygiene (Schriften zur politischen Bildung, H. 7/8)*, Langensalza 1928
- Wagner, Gerhard, *Die Nürnberger Judengesetze. Nationalsozialistische Rassen- und Bevölkerungspolitik (Schriften der Bewegung, H. 1)*, München 1935, ²1938
- ders., *Bevölkerungs- und Rassenpolitik*, in: *Der Parteitag der Freiheit vom 10.-16. September 1935. Offizieller Bericht*, München ²1935, S. 90-101
- Wagner, Hans, *Taschenwörterbuch des Nationalsozialismus*, Leipzig o. J. (1934)
- Weininger, Otto, *Geschlecht und Charakter*, Wien 1903, Neudr. München 1980
- Werr, Florian, *Die Geschlechtskrankheiten und das Ehegesundheitsgesetz (Schriften des RAV, H. 28)*, Berlin 1936, ⁴1942
- Whelpton, P. K., *Why the Large Rise in the German Birth-Rate?*, in: *The American Journal of Sociology* 41/3 (1935), S. 299-313
- Winter, Georg, *Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau*, Berlin/Wien 1920
- Wolf, Julius, *Der Geburtenrückgang. Die Rationalisierung des Sexuallebens in unserer Zeit*, Jena 1912
- Wolff, Marga, *Das Unehelichenrecht unter eugenischen, insbesondere rassenpolitischen Gesichtspunkten*, Diss. jur., Bonn 1938
- Zeller, Fritz, *Erb- und Rassenschutz bei der Eheschließung (Die Eheschließung*

nach dem Blutschutzgesetz und nach dem Ehegesundheitsgesetz), bearb. für die Standesämter, München 1937

Seit 1945 erschienene Veröffentlichungen (Auswahl)

Autoren, die auch vor 1945 zu dem Gegenstand publizierten, wurden in der vorigen Rubrik aufgeführt.

Ackermann, Josef, *Heinrich Himmler als Ideologe*, Göttingen 1970

Adam, Uwe Dietrich, *Judenpolitik im Dritten Reich*, Düsseldorf 1972

Adelsberger, Lucie, *Auschwitz. Ein Tatsachenbericht*, Berlin 1953, ³1960

Adler, H. G., *Der verwaltete Mensch. Studien zur Deportation der Juden aus Deutschland*, Tübingen 1974

Altner, Günter, *Weltanschauliche Hintergründe der Rassenlehre des Dritten Reiches (Theologische Studien, Bd. 92)*, Zürich 1968

Arendt, Hannah, *Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen* (1964), Reinbek 1978

dies., *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft* (1951), 3 Bde., Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1975

Arndt, Ino, Das Frauenkonzentrationslager Ravensbrück, in: *Studien zur Geschichte der Konzentrationslager (Schriftenreihe der VfZ, Bd. 21)*, Stuttgart 1970, S. 93-129

Arnold, Hermann, *Die Zigeuner: Herkunft und Leben der Stämme im deutschen Sprachgebiet*, Olten 1965

Asimov, Isaac, *Geschichte der Biologie*, Frankfurt a. M. 1968

Baader, Gerhard/Ulrich Schultz (Hrsg.), *Medizin und Nationalsozialismus*, Berlin 1980

Bajohr, Stefan, *Die Hälfte der Fabrik: Geschichte der Frauenarbeit in Deutschland 1914 bis 1945*, Marburg 1979

ders./Kathrin Rödiger-Bajohr, Die Diskriminierung der Juristin in Deutschland bis 1945, in: *Kritische Justiz* 13 (1980), S. 39-50

Banton, Michael, *The Idea of Race*, London 1977

Bein, Alexander, Der jüdische Parasit: Bemerkungen zur Semantik der Judenfrage, in: *VfZ* 13 (1965), S. 121-149

- Bergmann, Anneliese, Frauen, Männer, Sexualität und Geburtenkontrolle: Die Gebärstreikdebatte der SPD im Jahre 1913, in: Karin Hausen (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte. Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert*, München 1983, S. 81-108
- Bergmann, Christel, *Nationalsozialismus und Familienschutz*, Diss. oec., Freiburg (Schweiz) 1962
- Bernadac, Christian, *L'Holocauste oublié. Le massacre des tsiganes pendant la deuxième guerre mondiale*, Paris 1979
- Berning, Cornelia, *Vom »Abstammungsnachweis« zum »Zuchtwart«: Vokabular des Nationalsozialismus*, Berlin 1964
- Beuys, Barbara, *Familienleben in Deutschland*, Reinbek 1980
- Biesold, Horst, »Härteentschädigung« für Zwangssterilisierte, in: *Recht und Psychiatrie* 1/2 (1983), S. 73-76
- ders., Vergessen oder Verschweigen? Gehörlose Nazi-Opfer klagen an, in: *Behindertenpädagogik* 21/3 (1982), S. 198-213
- Blasius, Dirk, Rechtsstaat und Menschenwürde in der jüngeren deutschen Geschichte, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 37 (1986), S. 133-48
- ders., *Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses*, Frankfurt a. M. 1980
- Bleuel, Hans Peter, *Das saubere Reich. Theorie und Praxis des sittlichen Lebens im Dritten Reich*, Bern/München/Wien 1972
- Blumenthal, Nachman, On the Nazi Vocabulary, in: *Yad Vashem Studies on the European Jewish Catastrophe and Resistance* 1 (1957), S. 49-66
- Boberach, Heinz (Hrsg.), *Meldungen aus dem Reich. Auswahl aus den geheimen Lageberichten des Sicherheitsdienstes der SS 1939-1944*, Neuwied/Berlin 1965
- Bock, Gisela, Racism and Sexism in Nazi Germany: Motherhood, Compulsory Sterilization, and the State, in: *Signs. Journal of Women in Culture and Society* 8/3 (1983), S. 400-421
- Boveri, Margret, *Verzweigungen. Eine Autobiographie*, hrsg. von Uwe Johnson (1977), München 1982
- Bracher, Karl Dietrich, *Die deutsche Diktatur. Entstehung, Struktur, Folgen des Nationalsozialismus*, Köln/Berlin³1970
- ders./Wolfgang Sauer/Gerhard Schulz, *Die nationalsozialistische*

- Machtergreifung*, Köln/Opladen ²1962
- Brodersen, Uwe (Hrsg.), *Gesetze des NS-Staates*, Bad Homburg/Berlin/Zürich 1968
- Broszat, Martin, Hitler und die Genesis der »Endlösung«, in: *VfZ* 25 (1977), S. 739-775
- ders., *Der Staat Hitlers*, München ⁶1976
- Brücks, Andrea u. a., Sterilisation nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Hamburg, in: *1933 in Gesellschaft und Wissenschaft*, Teil 2: *Wissenschaft*, Hamburg 1984, S. 157-187
- dies. u. a., Zwangssterilisation in Hamburg, in: Angelika Ebbinghaus/Heidrun Kaupen-Haas/Karl Heinz Roth (Hrsg.), *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg*, Hamburg 1984, S. 26-36
- Buber-Neumann, Margarete, *Als Gefangene bei Stalin und Hitler*, Stuttgart ²1978
- dies., *Milena, Kafkas Freundin* (1963), München 1977
- Chafe, William H., *Women and Equality: Changing Patterns in American Culture*, New York 1977
- Chase, Allan, *The Legacy of Malthus: The Social Costs of the New Scientific Racism*, New York 1977
- Childers, Thomas, *The Nazi Voter: The Social Foundation of Fascism in Germany, 1919-1933*, Chapel Hill/London 1983
- Chorover, Stephan L., *From Genesis to Genocide: The Meaning of Human Nature and the Power of Behavior Control*, Cambridge, Mass./London 1979 (dt. 1982)
- Clark, Linda L., Social Darwinism in France, in: *The Journal of Modern History* 53/1 (1981), S. D1025-D1043
- Cocks, Geoffrey Campbell, *Psyche and Swastika: Neue Deutsche Seelenheilkunde, 1933-1945* (PhD-Diss., University of California 1975), Ann Arbor, Mich. 1976
- Conrad-Martius, Hedwig, *Utopien der Menschengzucht. Der Sozialdarwinismus und seine Folgen*, München 1955
- Conze, Werner, Art. »Rasse«, in: Otto Brunner/Werner Conze/Reinhart Koselleck (Hrsg.), *Geschichtliche Grundbegriffe*, 5. Bd., Stuttgart 1984, S. 135-178

- Corbin, Alain, *Les filles de nocé. Misère sexuelle et prostitution aux 19^e et 20^e siècles*, Paris 1978 Dechesne, Jean-Louis, *La politique de la population de l'Allemagne nazie* (Département de Démographie der Université Catholique de Louvain, *Working Paper* Nr. 104), Louvain 1981
- Delhaes-Günther, Dietrich von, Die Bevölkerungspolitik des Faschismus, in: *Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken* 59 (1979), S. 392-419
- Detragiache, Denise, Un aspect de la politique démographique de l'Italie fasciste: La répression de l'avortement, in: *Mélanges de l'Ecole Française de Rome. Moyen Âge, Temps Modernes* 92 (1980), S. 691-735
- Deutschkron, Inge, ... denn ihrer war die Hölle. Kinder in Ghettos und Lagern, Köln 1965
- Dipper, Christof, Der deutsche Widerstand und die Juden, in: *Geschichte und Gesellschaft* 9 (1983), S. 349-380
- Documenta Occupationis (Hitlerowskie »Prawo« Okupacyjne w Polsce). Wybór dokumentów*, Instytut Zachodni (Poznań), Bd. IX (bearb. von Cz. Łuczak), Poznań 1975; Bd. X (bearb. von A. Konieczny/H. Szurgacz), Poznań 1976
- Döring, Hans-Joachim, *Die Zigeuner im nationalsozialistischen Staat (Kriminologische Schriftenreihe der Deutschen Kriminologischen Gesellschaft)*, Hamburg 1964
- Dörner, Klaus, *Diagnosen der Psychiatrie*, Frankfurt a. M./New York 1975
- ders., Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: *VfZ* 15 (1967), S. 121-152
- ders. (Hrsg.), *Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert*, Rehburg-Loccum 1985
- ders. u. a. (Hrsg.), *Der Krieg gegen die psychisch Kranken*, Rehburg-Loccum 1980
- Dohms, Peter, *Flugschriften der Gestapo-Akten des Hauptstaatsarchivs Düsseldorf, mit einem Literaturbericht und einer Quellenübersicht zu Widerstand und Verfolgung im Rhein-Ruhr-Gebiet 1933-1945*, Siegburg 1977
- D'Eramo, Luce, *Deviazione*, Milano 1979 (Übers.: *Der Umweg*, Reinbek 1981)
- Erdmann, Karl Dietrich, »Lebensunwertes Leben«: Totalitäre

- Lebensvernichtung und das Problem der Euthanasie, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 26 (1975), S. 215-225
- Die Ermordeten waren schuldig? Amtliche Dokumente der Direction de la Santé Publique der französischen Militärregierung in Deutschland*, Baden-Baden o. J. (1946)
- Faye, Jean Pierre, *Totalitäre Sprachen*, 2 Bde., Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1977
- Fénélon, Fania, *Sursis pour l'orchestre*, Paris 1975 (Übers.: *Das Mädchenorchester von Auschwitz*, Frankfurt a. M. 1980)
- Ferster, Elyce Zenoff, Eliminating the Unfit – Is Sterilization the Answer?, in: *Ohio State Law Journal* 27 (1966), S. 591-633
- Field, Geoffrey G., Nordic Racism, in: *Journal of the History of Ideas* 38 (1977), S. 523-540
- Fine, Eve/Barry Mehler, The American Eugenics Society: A Case Study in the Institutionalization of Scientific Racism, 1900-1935, Beitrag zur 12. Jahreskonferenz der Cheiron Society, Bowdoin College (Brunswick, Maine), Juni 1980 Flandrin, Jean-Louis, *L'église et le contrôle des naissances*, Paris 1970
- Flexner, Eleanor, *Hundert Jahre Kampf: Die Geschichte der Frauenrechtsbewegung in den Vereinigten Staaten*, Frankfurt a. M. 1978
- Fong, Melanie/Larry O. Johnson, The Eugenics Movement: Some Insight into the Institutionalization of Racism, in: *Issues in Criminology* 9/2 (1974), S. 89-115
- Fox, Richard W., *So Far Disordered in Mind: Insanity in California, 1870-1930*, Berkeley/Los Angeles 1978
- Frankenthal, Käte, *Der dreifache Fluch: Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin. Lebenserinnerungen einer Ärztin in Deutschland und im Exil*, hrsg. von Kathleen M. Pearle/Stephan Leibfried, Frankfurt a. M./New York 1981
- Frauen und Wissenschaft*, hrsg. von Berliner Dozentinnen, Berlin 1977
- Frauengruppe Faschismusforschung (Hrsg.), *Mutterkreuz und Arbeitsbuch. Zur Geschichte der Frauen in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus*, Frankfurt a. M. 1981
- Frauenkonzentrationslager Ravensbrück, geschildert von Ravensbrücker Häftlingen*, Wien ²1946
- Freedon, Michael, Eugenics and Progressive Thought: A Study in Ideological Affinity, in: *The Historical Journal* 22 (1979), S. 645-671

- Gamm, Hans-Jochen, *Der Flüsterwitz im Dritten Reich*, München ²1979
- Genes and Gender*, Bd. I, hrsg. von Ethel Tobach/Betty Rosoff; Bd. II, hrsg. von Ruth Hubbard/Marian Löwe, New York 1978, 1979
- Gilbert, Gustave M., *Nürnberger Tagebuch* (1947), Frankfurt a. M. 1979
- Gillispie, Charles S., *The Edge of Objectivity*, Princeton, N. J. 1960
- Gossett, Thomas F., *Race: The History of an Idea in America*, New York 1965
- Gould, Stephen Jay, *Ever Since Darwin: Reflections in Natural History*, New York 1977 (Übers.: *Darwin nach Darwin*, Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1984)
- ders., *The Mismeasure of Man*, New York/London 1981
- Graham, Loren R., Science and Values: The Eugenics Movement in Germany and Russia in the 1920's, in: *The American Historical Review* 82 (1977), S. 1133-1164
- Grossmann, Atina, Abortion and Economic Crisis: The 1931 Campaign Against § 218 in Germany, in: *New German Critique* 14 (1978), S. 119-137
- dies., *The New Woman, the New Family and the Rationalization of Sexuality: The Sex Reform Movement in Germany 1928-1933*, Ph.-Diss., Rutgers University 1984
- dies., The New Woman and the Rationalization of Sexuality in Weimar Germany, in: Ann Snitow/Christine Stansell/Sharon Thompson (Hrsg.), *Powers of Desire: The Politics of Sexuality*, New York 1983, S. 153-171
- Gruchmann, Lothar, »Blutschutzgesetz« und Justiz, in: *VfZ* 31 (1983), S. 418-442
- ders., Euthanasie und Justiz im Dritten Reich, in: *VfZ* 20 (1972), S. 235-279
- Grunberger, Richard, »Lebensborn«: Himmler's Selective Breeding Establishment, in: *The Wiener Library Bulletin* 16/3 (1962), S. 52-53
- ders., *Das zwölfjährige Reich. Der deutsche Alltag unter Hitler*, Wien/München/Zürich 1972
- Güse, Hans-Georg/Norbert Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, 2 Bde., Kronberg 1976 dies., *Zwangsterilisiert – verleugnet – vergessen: Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen*, Bremen 1984
- Haenel, Thomas, *Zur Geschichte der Psychiatrie. Gedanken zur allgemeinen*

- und Basler Psychiatriegeschichte*, Basel 1982
- Haller, John S. Jr., *Outcasts from Evolution Scientific Attitudes of Racial Inferiority, 1859-1900*, Urbana, Ill. 1971
- Haller, Mark H., *Eugenics. Hereditarian Attitudes in American Thought*, New Brunswick, N. J. 1963
- Halliday, R. J., Social Darwinism: A Definition, in: *Victorian Studies* 14 (1971), S. 389-405
- Hanack, Ernst-Walter, *Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachungen*, Marburg 1959
- Harms, Bruno/Dietrich Tutzke, Chronologisches Verzeichnis der von Alfred Grotjahn verfaßten selbständigen Schriften und Aufsätzen in Zeitschriften und Tagespresse, in: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete* 3/1 (1957), S. 2-15
- Harris, Marvin, *The Rise of Anthropological Theory*, London 1968
- Harvard Encyclopedia of American Ethnic Groups*, Cambridge, Mass. 1980
- Hatzfeld, Henri, *Du paupérisme à la sécurité sociale, 1850-1940*, Paris 1971
- Hausen, Karin, Mütter, Söhne und der Markt der Symbole und Waren, in: Hans Medick/David Sabean (Hrsg.), *Emotionen und materielle Interessen. Sozialanthropologische und historische Beiträge zur Familienforschung*, Göttingen 1984, S. 473-523
- dies., Die Polarisierung der »Geschlechtscharaktere« – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Werner Conze (Hrsg.), *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas*, Stuttgart 1976, S. 363-393
- dies. (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte. Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert*, München 1983
- Herbert, Ulrich, *Fremdarbeiter. Politik und Praxis des »Ausländer-Einsatzes« in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches*, Bonn/Berlin 1985
- Higham, John, *Strangers in the Land: Patterns of American Nativism, 1860-1925*, New Brunswick, N. J. 1955
- Hilberg, Raul, *Die Vernichtung der europäischen Juden* (1961), Berlin 1982
- Hillgruber, Andreas, Die »Endlösung« und das deutsche Ostimperium als Kernstück des rassenideologischen Programms des Nationalsozialismus, in: *VfZ* 20 (1972), S. 133-155
- Höck, Manfred, *Die Hilfsschule im Dritten Reich*, Berlin 1979

- Hohmann, Joachim S., *Zigeuner und Zigeunerwissenschaft. Ein Beitrag zur Grundlagenforschung und Dokumentation des Völkermords im »Dritten Reich«*, Marburg 1980
- Hubbard, Ruth/Mary Sue Henifin/Barbara Fried (Hrsg.), *Women Look at Biology Looking at Women*, Cambridge, Mass. 1979 Hull, Gloria/Patricia Bell Scott/Barbara Smith (Hrsg.), *All the Women Are White, All the Blacks Are Men – But Some of Us Are Brave: Black Women's Studies*, Old Westbury, N. Y. 1982 Jervis, Giovanni, *Kritisches Handbuch der Psychiatrie* (1975), Frankfurt a. M. ³1980
- Johe, Werner, *Die gleichgeschaltete Justiz: Organisation des Rechtswesens und Politisierung der Rechtsprechung 1933-1945, dargestellt am Beispiel des Oberlandesgerichtsbezirks Hamburg*, Frankfurt a. M. 1967
- Jones, Greta, Eugenics and Social Policy Between the Wars, in: *The Historical Journal* 25 (1982), S. 717-728
- Die deutsche Justiz und der Nationalsozialismus*, 3 Bde. (*Quellen und Darstellungen zur Zeitgeschichte*, Bd. 16/I-III), Stuttgart 1968-1974
- Kälvemark, Ann-Sofie, *More Children of Better Quality? Aspects on Swedish Population Policy in the 1930's*, Uppsala 1980
- Kamin, Leon J., *The Science and Politics of I. Q.*, Potomac, Maryland 1974 (Übers.: *Der Intelligenz-Quotient in Wissenschaft und Politik*, Darmstadt 1979)
- Kaplan, Marion A., *Die jüdische Frauenbewegung in Deutschland. Organisation und Ziele des Jüdischen Frauenbundes 1904-1938*, Hamburg 1981
- dies., Tradition and Transition. The Acculturation, Assimilation and Integration of Jews in Imperial Germany: A Gender Analysis, in: *Year Book of the Leo Baeck Institute* 27 (1982), S. 3-35
- Kardorff, Ursula von, *Berliner Aufzeichnungen. Aus den Jahren 1942-1945*, München 1976
- Kater, Michael H., Frauen in der NS-Bewegung, in: *VfZ* 31 (1983), S. 202-239
- ders., Hitlerjugend und Schule im Dritten Reich, in: *Historische Zeitschrift* 228 (1979), S. 572-623
- Katz, Esther/Joan Miriam Ringelheim (Hrsg.), *Proceedings of the Conference »Women Surviving the Holocaust«* (Institute for Research in History), New York 1983

- Kele, Max, *Nazis and Workers: National Socialist Appeals to German Labor, 1919/1933*, Chapel Hill 1972
- Kelly, Alfred, *The Descent of Darwin: The Popularization of Darwinism in Germany, 1860-1914*, Chapel Hill 1981 Kelly-Gadol, Joan, The Social Relation of the Sexes: Methodological Implications of Women's History, in: *SIGNS. Journal of Women in Culture and Society* 1 (1976), S. 809-823
- Kenrick, Donald/Grattan Puxon, *Sinti und Roma: Die Vernichtung eines Volkes im NS-Staat* (1972), Göttingen 1981
- Kessler, Hannelore, »Die deutsche Frau«: *Nationalsozialistische Propaganda im »Völkischen Beobachter«*, Köln 1981
- Kindregan, Charles P., Sixty Years of Compulsory Eugenic Sterilization: »Three Generations of Imbeciles« and the Constitution of the United States, in: *Chicago-Kent Law Review* 43/2 (1966), S. 123-143
- Kittrie, Nicholas N., *The Right to Be Different. Deviance and Enforced Therapy*, Baltimore/London 1971
- Klee, Ernst, »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt a. M. 1983
- ders. (Hrsg.), *Dokumente zur »Euthanasie«*, Frankfurt a. M. 1985
- Klinksiek, Dorothee, *Die Frau im NS-Staat (Schriftenreihe der VfZ, Bd. 44)*, Stuttgart 1982 Knodel, John E., *The Decline of Fertility in Germany, 1871-1939*, Princeton, N. J. 1974
- Koehl, Robert L., *RKFDV: German Resettlement and Population Policy, 1939-1945. A History of the Reich Commission for the Strengthening of Germandom*, Cambridge, Mass. 1957
- Köllmann, Wolfgang, Bevölkerungsentwicklung in der Weimarer Republik, in: Hans Mommsen/Dietmar Petzina/Bernd Weisbrod (Hrsg.), *Industrielles System und politische Entwicklung in der Weimarer Republik*, Düsseldorf 1974, Bd. 1, S. 76-84
- Kogon, Eugen/Hermann Langbein/Adalbert Rückerl (Hrsg.), *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas. Eine Dokumentation*, Frankfurt a. M. 1983
- Kramer, Edith, Meine Erfahrungen in Posen, Antoniek und Theresienstadt bis zur Rettung in der Schweiz, in: *Emuna, Israel Forum* (1976), H. 3, S. 30-36; H. 4, S. 28-36; H. 5-6, S. 69-74
- Krumbiegel, Ingo, *Gregor Mendel und das Schicksal seiner Entdeckung*, Stuttgart 1957
- Kwiet, Konrad/Helmut Eschwege, *Selbstbehauptung und Widerstand:*

- Deutschlands Juden im Kampf um Existenz und Menschenwürde 1933-1945*, Hamburg 1984 Lambert, Helen H., *Biology and Equality*, in: *SIGNS. Journal of Women in Culture and Society* 4 (1978), S. 97-117
- Landwehr, Rolf/Rüdeger Baron (Hrsg.), *Geschichte der Sozialarbeit*, Weinheim/Basel 1983
- Langbein, Hermann, *Der Auschwitz-Prozeß*, 2 Bde., Wien 1965
- ders., *Menschen in Auschwitz* (1972), Frankfurt a. M./Berlin/Wien 1980
- Leibbrand, Werner, *Eugenik und Sterilisation*, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 718
- Lerner, Gerda, *The Majority Finds Its Past. Placing Women in History*, New York/Oxford 1979
- ders. (Hrsg.), *Black Women in White America*, New York 1972
- Lewis, Jane, *The Politics of Motherhood. Child and Maternal Welfare in England, 1900-1939*, London 1980
- Lewontin, R. C./Steven Rose/Leon J. Kamin, *Not In Our Genes. Biology, Ideology and Human Nature*, London 1984
- Lichtenberg, Karl Heinz, *Fürsorge als Rassenhygiene*, in: *Demokratische Erziehung* 2 (1980), S. 150-159
- Lilienthal, Georg, *Der »Lebensborn e.V.«: Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik (Forschungen zur neueren Medizin- und Biologiegeschichte, Bd. 1)*, Stuttgart 1985
- ders., *Rassenhygiene im Dritten Reich*, in: *Medizinhistorisches Journal* 14 (1979), S. 114-134
- ders., *»Rheinlandbastarde«*, *Rassenhygiene und das Problem der rassenideologischen Kontinuität*, in: ebd., 15 (1980), S. 426-436
- Livi Bacci, Massimo, *A History of Italian Fertility During the Last Two Centuries*, Princeton, N. J. 1977
- Lovin, Clifford R., *Blut und Boden: The Ideological Basis of the Nazi Agricultural Program*, in: *Journal of the History of Ideas* 28 (1967), S. 279-288
- Ludmerer, Kenneth M., *Genetics and American Society*, Baltimore 1972
- Lutzhöft, Hans-Jürgen, *Der Nordische Gedanke in Deutschland 1920-1940*, Stuttgart 1971
- Machlejd, Wanda, *Versuchsoperationen im Konzentrationslager Ravensbrück*,

Poznań/Warszawa 1960

Macnicol, John, *The Movement for Family Allowances, 1918-45: A Study in Social Policy Development*, London 1980

Majer, Diemut, »Fremdvölkische« im Dritten Reich. Ein Beitrag zur nationalsozialistischen Rechtssetzung und Rechtspraxis in Verwaltung und Justiz unter besonderer Berücksichtigung der eingegliederten Ostgebiete und des Generalgouvernements, Boppard 1981

Mann, Gunter, Neue Wissenschaft im Rezeptionsbereich des Darwinismus: Eugenik – Rassenhygiene, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 1 (1978), S. 101-111

ders., Biologie und der »Neue Mensch«. Denkstufen und Pläne zur Menschenzucht im Zweiten Kaiserreich, in: ders./Rolf Winau (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich*, Göttingen 1977, S. 172-187

ders. (Hrsg.), *Biologismus im 19. Jahrhundert*, Stuttgart 1973

Marks, Sally, Black Watch on the Rhine: A Study in Propaganda, Prejudice and Prurience, in: *European Studies Review* 13 (1983), S. 297-334

Marbolek, Inge/René Ott, *Bremen im »Dritten Reich«*, Bremen 1986

Marten, Heinz-Georg, *Sozialbiologismus. Biologische Grundpositionen der politischen Ideengeschichte*, Frankfurt a. M./New York 1982

Mason, Philip (Hrsg.), *Man, Race and Darwin*, London/New York/Melbourne 1960

Mason, Tim, Zur Lage der Frauen in Deutschland 1930-1940. Wohlfahrt, Arbeit und Familie, in: *Gesellschaft. Beiträge zur Marxschen Theorie* 6, Frankfurt 1976, S. 118-193

Matussek, P., Gedanken eines Psychiaters zur gesetzlichen Sterilisation, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 716-718

Meier-Scherling, Anne-Gudrun, Die Benachteiligung der Juristin zwischen 1933 und 1945, in: *Deutsche Richterzeitung* 53 (1975), S. 10-13

Meldini, Piero, *Sposa e madre esemplare. Ideologia e politica della donna e della famiglia durante il fascismo*, Rimini/Firenze 1975

Metz, Karl H., »The Survival of the Unfittest«: Die sozialdarwinistische Interpretation der britischen Sozialpolitik vor 1914, in: *Historische Zeitschrift* 239 (1984), S. 565-601

Meyers, David W., *The Human Body and the Law. A Medico-Legal Study*,

Chicago/Edinburgh 1970

Michaelis, Meir, *Mussolini and the Jews. German-Italian Relations and the Jewish Question in Italy, 1922-1945*, London 1978

ders., La politica razziale fascista vista da Berlino. L'antisemitismo italiano alla luce di documenti inediti tedeschi (1938-1943), in: *Storia contemporanea* 11 (1980), S. 1003-1045 Mitscherlich, Alexander, Eugenik – Notwendigkeit und Gefahr, in: *Fortschritte der Medizin* 81 (1963), S. 714-715

ders./Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses* (1948), Frankfurt a. M. 1978

Mitscherlich-Nielsen, Margarete, Antisemitismus – eine Männerkrankheit?, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 37/1 (1983), S. 41-54

Mommsen, Hans/Dietmar Petzina/Bernd Weisbrod (Hrsg.), *Industrielles System und politische Entwicklung in der Weimarer Republik*, 2 Bde., Düsseldorf 1974

Mosse, George L., *Rassismus. Ein Krankheitssymptom in der europäischen Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts*, Königstein/Ts. 1978 (engl. Ausgabe: *Toward the Final Solution. A History of European Racism*, London 1978)

Mühlen, Patrik von zur, *Rassenideologien. Geschichte und Hintergründe*, Berlin/Bonn-Bad Godesberg 1977

Müller, Walter/Angelika Willms/Johann Handl, *Strukturwandel der Frauenarbeit 1880-1980*, Frankfurt a. M./New York 1983

Nadav, Daniel S., *Politics of Social Hygiene in Germany. Julius Moses (1868-1942) and Social Hygiene in the Second Reich and Republic of Weimar*, hebr. Diss. phil., Tel Aviv 1981 (engl. Kurzfassung)

Nelson, Keith L., The »Black Horror on the Rhine«: Race as a Factor in Post-World War I Diplomacy, in: *The Journal of Modern History* 42 (1970), S. 606-627

Nemitz, Kurt, Die Bemühungen zur Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums in der ersten Phase der Weimarer Republik 1918-1922, in: *Medizinhistorisches Journal* 16 (1981), S. 424-445

Neusüss-Hunkel, Ermenhild, *Die SS*, Hannover/Frankfurt a. M. 1956

Noakes, Jeremy, *Nazism and Eugenics: The Background to the Nazi*

- Sterilization Law of 14 July 1933, in: R. J. Bullen/H. Pogge von Strandmann/A. B. Polonsky (Hrsg.), *Ideas into Politics. Aspects of European History 1880-1950*, London/Sydney 1984, S. 75-94
- Noonan, John T., Jr., *Contraception: A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*, Cambridge, Mass. 1966 (Übers.: *Empfängnisverhütung*, Mainz 1969)
- Nowak, Kurt, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«: *Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« und der »Euthanasie«-Aktion*, Göttingen ²1980
- Olender, Maurice (Hrsg.), *Le racisme. Mythes et sciences. Festschrift für Léon Poliakov*, Brüssel 1981
- Paul, Julius, Population »Quality« und »Fitness for Parenthood« in the Light of State Eugenic Sterilization Experiences, 1907-1966, in: *Population Studies* 21 (1967), S. 295-299
- Peukert, Detlev/Jürgen Reulecke (Hrsg.), *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*, Wuppertal 1981
- Pickens, Donald K., *Eugenics and the Progressives*, Nashville 1968
- Pingel, Falk, *Häftlinge unter SS-Herrschaft. Widerstand, Selbstbehauptung und Vernichtung im Konzentrationslager*, Hamburg 1978
Platen-Hallermund, Alice, *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland* (Aus der Deutschen Ärztekommision beim amerikanischen Militärgericht), Frankfurt 1948
- Pörksen, Uwe, Einige Aspekte einer Geschichte der Naturwissenschaftssprache und ihrer Einflüsse auf die Gemeinsprache, in: *Sprache der Gegenwart* 41 (1976), S. 145-166
- Poliakov, Léon, *Das Dritte Reich und die Juden*, Berlin 1955
- ders., *Der arische Mythos. Zu den Quellen von Rassismus und Nationalsozialismus*, Wien/München/Zürich 1977
- ders. (Hrsg.), *Le couple interdit. La dialectique de l'altérité socioculturelle et la sexualité*, Paris/La Haye 1980
- ders. (Hrsg.), *Ni Juif ni Grec. Entretiens sur le racisme*, Paris/La Haye 1978
- ders./Christian Delacampagne/Patrick Girard, *Über den Rassismus*, Stuttgart 1979
- Połomski, Franciszek, *Aspekty rasowe w postępowaniu z robotnikami*

- przymusowymi i jeńcami wojennymi III Rzeszy, 1939-1945* (Rassische Aspekte in der Behandlung der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen im Dritten Reich), Wrocław 1976
- ders., Über den Einfluß des Rassismus auf die Bevölkerungspolitik des Dritten Reiches, in: Joachim Hütters/Reinhard Meyers/Dietrich Papenfuß (Hrsg.), *Tradition und Neubeginn. Internationale Forschungen zur deutschen Geschichte im 20. Jahrhundert*, Köln/Berlin/Bonn/München 1975, S. 337-344
- Pommerin, Reiner, Rassenpolitische Differenzen im Verhältnis der Achse Berlin-Rom 1938-1943, in: *VfZ* 27 (1979), S. 646-660
- ders., »Sterilisierung der Rheinlandbastarde«. *Das Schicksal einer farbigen deutschen Minderheit 1918-1937*, Düsseldorf 1979
- Pray, Kenneth L. M., The Woman Offender and Sterilization, in: ders., *Social Work in a Revolutionary Age and Other Papers*, Philadelphia 1949, S. 137-146
- Presser, Jacob, *Ondergang. De vervolging en verdelging van het Nederlandse Jodendom 1940-1945*, 's-Gravenhage 1965
- Pross, Christian/Rolf Winau (Hrsg.), »Nicht mißhandeln«: *Das Krankenhaus Moabit 1920-1945*, Berlin 1984
- Der Prozeß gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militärgerichtshof Nürnberg, 14. November 1945-1. Oktober 1946*, Nürnberg 1947-49
- Rechtsprechung zur Wiedergutmachung* (monatliche Beilage der *Neuen JW*), 1949 ff.
- Reinhard, Marcel R./André Armengaud/Jacques Dupâquier, *Histoire générale de la population mondiale*, Paris 1968
- Reitlinger, Gerald, *Die Endlösung: Hitlers Versuch der Ausrottung der Juden Europas 1939-1945*, Berlin 1956
- ders., *The SS – Alibi of a Nation, 1922-1945*, Melbourne/London/Toronto 1956
- Rich, Adrienne, *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*, New York 1976 (Übers.: *Von Frauen geboren*, München 1979)
- Richarz, Monika (Hrsg.), *Jüdisches Leben in Deutschland*, 3 Bde., Stuttgart 1976-82
- Robitscher, Jonas (Hrsg.), *Eugenic Sterilization*, Springfield, Ill. 1973

- Ronsin, Francis, *La grève des ventres. Propagande néomalthusienne et baisse de la natalité en France, 19^e-20^e siècles*, Paris 1980
- Rose, Steven, Scientific Racism and Ideology: The IQ Racket from Galton to Jensen, in: ders./Hilary Rose (Hrsg.), *The Political Economy of Science. Ideology off/in the Natural Sciences*, London/Basingstoke 1976, S. 112-141
- Rothgängel, Friedlinde, *Untersuchungen zu autobiographischen Schriften von NaziEhefrauen und BDM-Führerinnen*, Magisterarbeit FU Berlin 1983
- Rückerl, Adalbert (Hrsg.), *Nationalsozialistische Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse*, München ²1978
- Rürup, Reinhard, *Emanzipation und Antisemitismus. Studien zur »Judenfrage« der bürgerlichen Gesellschaft*, Göttingen 1975
- Rupp, Leila J., *Mobilizing Women for War. German and American Propaganda, 1939-1945*, Princeton, N. J. 1978
- dies., »Mothers of the Volk«: The Image of Women in Nazi Ideology, in: *SIGNS. Journal of Women in Culture and Society* 3 (1977), S. 362-379
- dies., »I Don't Call That Volksgemeinschaft«: Women, Class and War in Nazi Germany, in: Carol R. Berkin/Clara M. Lovett (Hrsg.), *Women, War and Revolution*, New York/London 1980, S. 37-53
- dies., Women, Class and Mobilization in Nazi Germany, in: *Science & Society* 43 (1975), S. 51-69 (Übers.: Klassenzugehörigkeit und Arbeitseinsatz der Frauen im Dritten Reich, in: *Soziale Welt* 31 [1980], S. 191-205)
- Sabagh, G./R. B. Edgerton, Sterilized Mental Defectives Look at Eugenic Sterilization, in: *Eugenics Quarterly* 9 (1962), S. 213-222
- Sachse, Carola, Hausarbeit im Betrieb. Betriebliche Sozialarbeit unter dem Nationalsozialismus, in: dies. u. a., *Angst, Belohnung, Zucht und Ordnung: Herrschaftsmechanismen im Nationalsozialismus*, Opladen 1982, S. 209-274
- Sahlins, Marshall, *The Use and Abuse of Biology. An Anthropological Critique of Sociobiology*, London 1976
- Schewick, Burkhard van, Katholische Kirche und nationalsozialistische Rassenpolitik, in: Klaus Gotto/Konrad Repgen (Hrsg.), *Kirche, Katholiken und Nationalsozialismus*, Mainz 1980, S. 83-100
- Schmidt, Eberhard, Das Sterilisationsproblem nach dem in der Bundesrepublik geltenden Strafrecht, in: *Juristenzeitung* 3 (1951), S. 65-70

- Schmidt, Gerhard, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*, Stuttgart 1965
- Schnabel, Reimund, *Macht ohne Moral. Eine Dokumentation über die SS*, Frankfurt a. M. 1957
- Schneider, William, Toward the Improvement of the Human Race: The History of Eugenics in France, in: *The Journal of Modern History* 54 (1982), S. 268-291
- Schoenbaum, David, *Die braune Revolution: Eine Sozialgeschichte des Dritten Reiches*, Köln/Berlin 1968
- Schormann, Gerhard, *Hexenprozesse in Deutschland*, Göttingen 1981
- Schroeder, H. W., Die Sterilisation ein Verbrechen?, in: *Das Deutsche Gesundheitswesen* (hrsg. von der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der sowjetischen Besatzungszone) 2/4 (1947), S. 113-115
- Schubert, E. von, Über den gegenwärtigen Stand der rechtlichen Zulässigkeit der Sterilisierung aus eugenischer Indikation in Deutschland, in: *Ärztliche Wochenschrift* 7 (1952), S. 161-163 ders., Wo stehen wir heute mit der Sterilisierung der Frau?, in: ebd., 6 (1951), S. 328-334
- Schubert, Werner, Der Entwurf eines Nichtehechengesetzes vom Juli 1940 und seine Ablehnung durch Hitler, in: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* 31 (1984), S. 1-10
- Schubnell, Hermann (Hrsg.), *Alte und neue Themen der Bevölkerungswissenschaft. Festschrift für Hans Harmsen (Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung)*, Boppard 1981
- Schulte, Walter, »Euthanasie« und Sterilisation, in: Andreas Flitner (Hrsg.), *Deutsches Geistesleben und Nationalsozialismus*, Tübingen 1965, S. 73-89
- Schupetta, Ingrid, *Frauen- und Ausländererwerbstätigkeit in Deutschland von 1939 bis 1945*, Köln 1983
- Schwarz, Hanns, *Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren*, Halle 1950
- La science face au racisme = Le genre human* 1 (Paris 1980)
- Searle, G. R., *Eugenics and Politics in Britain 1900-1914*, Leyden 1976
- Seeber, Eva, *Zwangsarbeiter in der faschistischen Kriegswirtschaft*, Berlin 1964
- Sehn, Jan, Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungsversuche an

- Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern, in: *Hefte von Auschwitz 2*, Oświęcim 1959, S. 3-32
- ders., *Konzentrationslager Oświęcim-Brzezinka*, Warszawa 1957
- Seible, Theresia, Aber ich wollte vorher noch ein Kind, hrsg. von Gisela Bock in: *Courage 6/5* (Mai 1981), S. 21-24 (Sondernummer *Sintezza*)
- Seidler, Franz, *Prostitution, Homosexualität, Selbstverstümmelung: Probleme der deutschen Sanitätsführung 1939-1945*, Neckargemünd 1977
- Senger, Valentin, *Kaiserhofstraße 12*, Neuwied/Berlin 1978
- Siemen, Hans-Ludwig, *Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*, Gießen 1982
- Sijes, B. A. u. a., *Vervolging van zigeuners in Nederland 1940-1945*, 's-Gravenhage 1979
- Sosnowski, Kirył, *The Tragedy of Children Under Nazi Rule*, hrsg. von Wanda Machlejd, Poznań/Warszawa 1962
- Staden, Wendelgard von, *Nacht über dem Tal. Eine Jugend in Deutschland*, Düsseldorf/Köln 1979
- Staff, Ilse (Hrsg.), *Justiz im Dritten Reich (1964)*, Frankfurt a. M. 1979
- Stanton, William, *The Leopard's Spots: Scientific Attitudes Toward Race in America, 1815-1859*, Chicago/London 1960
- Steinert, Marlis G., *Hitlers Krieg und die Deutschen. Stimmung und Haltung der deutschen Bevölkerung im Zweiten Weltkrieg*, Düsseldorf/Wien 1970
- Stepan, Nancy, *The Idea of Race in Science: Great Britain, 1800-1960*, Oxford 1982
- Stephenson, Jill, *The Nazi Organisation of Women*, London 1981
- dies., *Women in Nazi Society*, London 1975
- dies., »Reichsbund der Kinderreichen«: the League of Large Families in the Population Policy of Nazi Germany, in: *European Studies Review 9* (1979), S. 351-375
- Stoehr, Irene, »Organisierte Mütterlichkeit«. Zur Politik der deutschen Frauenbewegung um 1900, in: Karin Hausen (Hrsg.), *Frauen suchen ihre Geschichte. Historische Studien zum 19. und 20. Jahrhundert*, München 1983, S. 221-249
- Stürzbecher, Manfred, Der Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1935 und 1936, in: *Öffentliches Gesundheits-Wesen 36* (1974), S. 350-359

- Sutherland, Gillian, *The Magic of Measurement: Mental Testing and English Education 1900-1940*, in: *Transactions of the Royal Historical Society*, Reihe 5, Bd. 27, London 1977, S. 135-153
- Sutter, Jean, *L'eugénique: Problèmes, méthodes, résultats (Institut national d'études démographiques. Travaux et Documents, H. 11)*, Paris 1950
- Symposium on the Sterilization of Mentally Retarded Persons (May 1979) at the York University (Toronto, Canada)*, hrsg. vom National Institute on Mental Retardation, Ontario 1980
- Szasz, Thomas S., *Schizophrenie: Das heilige Symbol der Psychiatrie* (1976), Frankfurt a. M. 1982
- Thalman Rita, *Frausein im Dritten Reich*, München/Wien 1984
- Thompson, Larry V., *Lebensborn and the Eugenics Policy of the Reichsführer-SS*, in: *Central European History* 4 (1971), S. 54-77
- Tort, Michel, *Le quotient intellectuel*, Paris 1974
- Traenckner, K., *Bedeutung und Erfahrungen mit der Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen vom 28. Juli 1947* (Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik), Göttingen 1951
- Tutzke, Dietrich, *Alfred Grotjahn (Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 36)*, Leipzig 1979
- Wagner, Wilfried, *Behinderung und Nationalsozialismus – Arbeitshypothesen zur Geschichte der Sonderschule*, in: Alois Bürli (Hrsg.), *Sonderpädagogische Theoriebildung – Vergleichende Sonderpädagogik*, Luzern 1977, S. 159-174
- Walk, Joseph, *Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat*, Heidelberg/Karlsruhe 1981
- Webster, Charles (Hrsg.), *Biology, Medicine and Society, 1840-1940*, Cambridge usw. 1981
- Weindling, Paul, *Die Preußische Medizinalverwaltung und die »Rassenhygiene«*. Anmerkungen zur Gesundheitspolitik der Jahre 1905-1933, in: *Zeitschrift für Sozialreform* 30 (1984), S. 675-687
- Winkler, Dörte, *Frauenarbeit im »Dritten Reich«*, Hamburg 1977
- Wistrich, Robert, *Wer war wer im Dritten Reich? Anhänger, Mitläufer, Gegner aus Politik, Wirtschaft, Militär, Kunst und Wissenschaft*, München 1983
- Wolf, Christa, *Kindheitsmuster* (1976), Neuwied/Berlin 1979

Wolf, Siegfried Andreas, *Großes Wörterbuch der Zigeunersprache*, Mannheim 1960

Wollasch, Hans-Josef, Kirchliche Reaktionen auf das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« vom Jahre 1933, in: ders., *Beiträge zur Geschichte der deutschen Caritas in der Zeit der Weltkriege. Zum 100. Geburtstag von Benedict Kreutz (1879-1949)*, Freiburg i. Br. 1978 Wulf, Joseph, *Martin Bormann, Hitlers Schatten*, Gütersloh 1962

Zmarzlik, Hans-Günter, Politische Biologie im Dritten Reich, in: *Der mathematische und naturwissenschaftliche Unterricht* 19 (1966), S. 289-298

ders., Der Sozialdarwinismus in Deutschland als geschichtliches Problem, in: *VfZ* 11 (1963), S. 246-275

Zülch, Tilman (Hrsg.), *In Auschwitz vergast, bis heute verfolgt. Zur Situation der Roma (Zigeuner) in Deutschland und Europa*, Reinbek 1979

Dissertationen an medizinischen Fakultäten

Bauer, Werner, *Erste Erfahrungen mit der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes bei Geisteskranken (Eine statistische Übersicht über die Fälle der Tübinger Nervenklinik im Zeitraum vom 1.I.1934-31.XII.1934)*, Tübingen 1936

Böttcher, Hans, *Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und Genitalanomalien bei 210 sterilisierten Frauen im Krankenhaus Berlin-Spandau*, Berlin 1938

Bremer, Claus-Hinrich Lothar, *Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reiche im Zuge des GVeN unfruchtbar gemacht worden waren. Eine katamnestische Studie aus der Provinzial-Heil-Anstalt Apierbeck*, Münster 1953

Brockmann, Sigrid, *Katamnestische Erhebungen über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskranken, welche im Zuge des GVeN vom 14.7.1933 erfaßt worden waren*, Münster 1951

Burgschweiger, Brigitte, *Humangenetische und anthropologische Arbeiten (Dissertationen) in der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen in den Jahren 1933-1945*, Erlangen-Nürnberg 1970

Dalicho, Wilfent, *Sterilisationen in Köln auf Grund des GVeN vom 14. Juli*

- 1933 nach den Akten des Erbgesundheitsgerichts von 1934 bis 1943, Köln 1971
- Doeleke, Werner, *Alfred Ploetz (1860-1940), Sozialdarwinist und Gesellschaftsbiologe*, Frankfurt a. M. 1975
- Ellersdorfer, Richard, *Auswirkungen der Machtergreifung des Nationalsozialismus auf das Gesundheitswesen in Deutschland im Spiegel der »Münchener Neuesten Nachrichten« von 1933 bis 1938*, München 1977
- Essenfeld, Josef, *Ergebnisse und Sicherheit der Sterilisationsmethoden*, Hamburg 1935
- Ferst, Elisabeth, *Fertilität und Kriminalität der Zigeuner. Eine statistische Untersuchung*, München 1943
- Fichtmüller, Werner, *Dissertationen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands von 1933 bis 1945 zum Thema: »GVeN vom 14. Juli 1933«*, Erlangen-Nürnberg 1972
- Freigang, Friedrich, *Über die Erfolge der operativen Dauersterilisierung bei der Frau unter besonderer Berücksichtigung der Madlener'schen Methode*, Berlin 1936 Hager, Frithjof, *Der gegenwärtige Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland*, Kiel 1934
- Harmsen, Hans, *Die französische Sozialgesetzgebung im Dienste der Bekämpfung des Geburtenrückganges*, Berlin 1924
- Heffe, Hans Rudolf, *Eugenische Sterilisierungen*, Greifswald 1936
- Heymann, Irma, *Schicksal und Anlage bei 49 geistig abnormen Prostituierten*, München 1914
- Hoffmann, Harald, *Erhebungen über die im Rahmen des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1934 bis 1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg, 2. Beitrag*, Erlangen-Nürnberg 1971
- Hofmann, Elisabeth, *Körperliches Befinden und Einstellung von Frauen, die nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisiert wurden*, Heidelberg 1937
- Holzmann, Erika, *Erfahrungen und Ergebnisse der Untersuchungen auf Ehetauglichkeit in Hamburg vom 20. Okt. 1935 bis 1. Juli 1940*, Rostock 1941
- Horlboge, Werner, *Die Unfruchtbarmachung Asozialer gemäß dem GVeN (Nach dem Krankengut des Krankenhauses beim Untersuchungsgefängnis*

- Berlin-Moabit*), Berlin 1939
- Horn, Dieter, *Erhebungen über die im Rahmen des GVeN vom 14.7.1933 in den Jahren 1934-1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg*, 3. Beitrag, Erlangen-Nürnberg 1972
- Horn, Ruthardt, *Statistisches und Biologisches von 216 aus eugenischen Gründen sterilisierten Frauen*, Königsberg 1936
- Horstmann, Ernst, *Die eugenischen Sterilisierungen an der Frauenklinik Tübingen*, Würzburg 1938
- Hüllstrung, Herbert, *Über gesetzliche Bestimmungen und Erfolge der Zwangssterilisierung und Zwangskastration*, Bonn 1934
- Immel, Karl, *Indikation und Technik der Sterilisierung des Weibes*, Breslau 1933
- Jessen, Willers, *Bemerkenswertes zu den bisher unfruchtbar gemachten Erbkranken der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Gießen*, Gießen 1937
- Justin, Eva, *Lebensschicksale artfremd erzogener Zigeunerkiner und ihrer Nachkommen*, Berlin 1944
- Kirchberger, Götz-Helmuth, *Ausnahmebewilligungen im Ehegesundheitsgesetz*, Leipzig 1943
- Knapp, W., *Statistisches und Empirisches über das GVeN*, Bonn 1934
- Krause, Ursula, *Erfahrungen und Ergebnisse bei 315 Sterilisationen aus eugenischer Indikation vom 4. April 1934 bis zum 1. April 1936*, Kiel 1937
- Kreienberg, Walter, *Die Auswirkungen des GVeN an dem Krankenbestand der Psychiatrischen und Nervenklinik Erlangen*, Erlangen 1937
- Kreutzer, Heidi, *Erhebungen über die im Rahmen des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1934 bis 1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg*, 4. Beitrag, Erlangen-Nürnberg 1972
- Kuhlberg, Helmut, *Die Auswirkung des GVeN in der Heil- und Pflegeanstalt Waldbröl*, Bonn 1934
- Lennig, Robert, *Max Hirsch: Sozialgynäkologie und Frauenkunde*, FU Berlin 1977
- Leuthold, Gerhard, *Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums in den Jahren 1933-1945 zum Thema: »GVeN vom 14. Juli 1933«*, Erlangen-

Nürnberg 1975

Mayer, Hans Dietrich, *Das manisch-depressive Irresein und das Sterilisationsgesetz*, Tübingen 1939

Mersmann, Ingrid, *Medizinische Ausbildung im Dritten Reich*, TU München 1978

Mignon, Hans, *Prostitution und erbliche Belastung: Erblichkeitsverhältnisse bei Prostituierten*, Gießen 1943

Neeff, Dora, *Die bisherigen Erfahrungen über Eingriff und Verlauf der sterilisierenden Operation bei der Frau (nach 285 Tubensterilisationen, die in Ausführung des GVeN vorgenommen sind)*, Heidelberg 1935

Osterfeld, Theo, *Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation*, Würzburg 1936

Redmann, Carl Erich, *Die Unfruchtbarmachung der Frau auf Grund des GVeN (Erfahrungen an 400 Fällen)*, Leipzig 1936

Rhese, Helga, *Euthanasie, Vernichtung unwerten Lebens und Rassenhygiene in Programmschriften vor dem Ersten Weltkrieg*, Heidelberg 1969

Scharp, Thea, *Zur Frage der Sterilisation bei erblicher Taubheit*, Frankfurt a. M. 1939

Schievelbein, Uwe, *Die Erfahrungen mit der Sterilisierung in der Provinzialheilanstalt Lauenburg und ihre zu erwartenden Auswirkungen für die Volksgesundheit*, Marburg 1937

Schneider, Werner, *Die Entmannungen in Mainfranken in den Jahren 1934-1936*, Würzburg 1937

Schreiegg, Ursula, *Derzeitiger Stand der gesetzlichen Bestimmungen und allgemeingültigen Regelungen der freiwilligen Sterilisation in den einzelnen Ländern*, München 1968

Stelzner, Helenefriederike, *Resultate und Dauererfolge bei 80 Fällen von vaginalen Totalexstirpationen bei Prolaps aus den Kliniken von Halle und Basel*, Halle-Wittenberg 1902

Storch, Elisabeth Antonia, *Mortalität und Morbidität bei eugenischen Sterilisierungen an 190 Frauen (ausgeführt im Städt. Krankenhaus in Speyer in der Zeit vom 24.4.35-1.1.39)*, Heidelberg 1939

Striehn, Otto, *Kastration nach § 14 II des GVeN und nach § 42k des Reichsstrafgesetzbuches unter Berücksichtigung der an der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt zu Frankenthal vorhandenen Fälle*, München 1938

- Strouvelle, Karl, *Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar*, Heidelberg 1939
- Thies, Walter, *Epilepsie und GVeN*, Jena 1938
- Thürauf, Jobst, *Erhebungen über die im Rahmen des GVeN vom 14. Juli 1933 in den Jahren 1934 bis 1945 durchgeführten Sterilisationen im Raume Nürnberg-Fürth-Erlangen (Mittelfranken), dargestellt an den Akten des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg*, 1. Beitrag, Erlangen-Nürnberg 1971
- Uhrich, Kurt W. G., *Erfahrungen über die Sterilisierung erbkranker Frauen anhand von 130 Beobachtungen*, Heidelberg 1937
- Vollenbruck, Ingeborg, *Über die Durchführung des GVeN an Hand von Gutachtenmaterial aus der psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen*, Erlangen 1941
- Wappler, Paul, *Über die gesetzliche Sterilisation und unsere Erfahrungen hiermit an Hand von 220 Sterilisierungen*, Leipzig 1937
- Wiessmann, Arthur, *Über die Sterilisierung Minderwertiger*, Gießen 1933
- Wolff, Botho, *Über Sterilisierungen*, Berlin 1937