

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

DISSERTATION

**Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.
Zahnärztliches und kieferchirurgisches Handeln im Nationalsozialismus.**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae dentariae

Vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Stefan Paprotka

aus

Holzminden/Weser

Datum der Promotion: 25. Juni 2017

INHALT

Abkürzungen	III
Einleitung	4
1.1 Thematische Einführung.....	4
1.2 Methodische Vorgehensweise und Forschungsstand.....	5
Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Patienten – Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der Weg der Rassenhygiene für eine „Welt ohne Krüppel“	7
1.3 Zur Definition der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.....	7
1.4 Die aktuelle Forschung um die Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.....	9
1.5 Das Gesetz, seine historische Entwicklung und Bedeutung.....	12
1.6 Standpunkt der Medizin.....	17
1.7 Medizinische Dissertationen aus den Jahren 1933–1945 zum Thema <u>Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und deren „erbbiologische“ Bedeutung</u>	22
1.8 Die Operationsverfahren zur Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in einem historischen Rückblick.....	36
1.9 Propagandaschriften zur Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.....	42
1.10 Ansichten bei der deutschen Chirurgie und Lehrmeinungen zur Lippen-Kiefer- Gaumenspalte. Ärzte als Vollstrecker nationalsozialistischer Ideologien: Waßmund, Reichenbach, Rosenthal.....	55
1.11 Historischer Rückblick und Allgemeines zur Operation der Spaltbildung: Die Methoden führender Chirurgen an den Beispielen Axhausen, Rosenthal, Waßmund, Schuchardt und Veau zum plastischen Verschluss bei Vorliegen einer Lippen-Kiefer- Gaumenspalte.....	64
1.12 Zielsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933: Methodik und Durchführung der Sterilisation bei weiblichen und männlichen Patienten.....	69
1.13 Ein Familienschicksal aus dem „Gau“ Sachsen 1933–1942: Lebensbericht und Schicksal der Betroffenen: Die Akte Zimmermann.....	71
Konklusio	79
Quellen- und Literaturverzeichnis	LXXXII
Eidesstattliche Versicherung	LXXXIX
Lebenslauf	XC
Danksagung	XCII

ABKÜRZUNGEN

BArch	Bundesarchiv
DGMKG	Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
NSV	Nationalsozialistische Volksfürsorge
RGBI	Deutsches Reichsgesetzblatt
WHO	World Health Organisation

Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Zahnärztliches und kieferchirurgisches Handeln im Nationalsozialismus

Zusammenfassung

Bereits vor 1933 wurde öffentlich darüber nachgedacht „erbkrankte Menschen“ gesellschaftlich auszugliedern, indem man in ihre Persönlichkeit und ihr Leben eingriff und ihre Zwangssterilisierung gerichtlich beschloss. Dieser Eingriff in die Persönlichkeit eines kranken Menschen fand seine Vollendung im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches rechtskräftig seit dem 1. Januar 1934 von den Nationalsozialisten zur Bereinigung ihres „Volkskörpers“ quer durch alle sozialen Schichten konsequent angewandt und umgesetzt wurde. Widerstand gab es kaum. Für das gesamte Deutsche Reich geht man von bis zu über 400.000 Sterilisierten aus.

Abstract /Summery

As early as before 1933 it was publicly thought about socially segregating “hereditary defective people” by intervening into their personalities and lives and judicially deciding their “Zwangssterilisierung”. This intervention into the personality of a sick person found its completion in the “Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses”, which was, legally valid from January 1st 1934 on, consistently applied and implemented by the National Socialists across all social strata in order to cleanse their “Volkskörper”. It was met with hardly any resistance. For the entire German Reich, there is an estimated number of up to more than 400,000 sterilized persons.

EINLEITUNG

„Nationalsozialismus ist politisch angewandte Biologie!“

Hans Schemm.¹

1.1 THEMATISCHE EINFÜHRUNG

Zu Beginn der 1930er-Jahre war unter Psychiatern und Erbforschern die Frage zu Umfang und Form einer vorzunehmenden Sterilisierung strittig hinsichtlich der Tatsache, dass die Unfruchtbarmachung nach dem schon am 1. Januar 1934 in Kraft getretenem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von Medizinern und Juristen als ein durchaus ernsthafter Weg nicht abgelehnt worden war. Das Gesetz entsprach inhaltlich vollkommen den Vorstellungen der Nationalsozialisten zum Gesundheitswesen und ihrer Volkspflege. In diesem Gesetz realisierte sich letztlich nicht nur die rassenideologische Radikalität der NSDAP, sondern auch der unumstößliche Standpunkt, dass eine gesetzliche Regelung der Sterilisierung unbedingt auch die Frage der Anwendung von Zwang einschließen musste. In der Sterilisierung selbst wurde eine prophylaktische Maßnahme gesehen, um die Kosten für die Anstaltsunterbringung und Versorgung der Erbkranken nicht noch stärker anwachsen zu lassen. Gleichzeitig wurde eine konsequente rassenhygienische Aufklärung der Bevölkerung propagiert, um sich nicht einem wachsenden Widerstand in der Bevölkerung stellen zu müssen. So sollte das Bild von der unfruchtbar gemachten Person, die in ihrem körperlichen und geistigen Befinden nicht beeinträchtigt war, aufrechterhalten werden. Die Betroffenen wurden dennoch als „erbuntüchtig“ hingestellt.² Wie man heute weiß, war diese Annahme nicht nur falsch, sondern erwies sich auch als fataler Trugschluss, wenn man mit den Überlebenden dieser menschenverachtenden Medizin sprach. Auch die vielen Betroffenen, die ihr Leben geben mussten und diesen Eingriff nicht überlebt haben, verdeutlichen ein anderes Bild. Sie alle waren auch im Nachhinein unmittelbare Opfer einer rein biologistischen Denkhaltung vieler Mediziner dieser Zeit. Die rigorose Durchsetzung der

¹Hans Schemm (1891–1935): Gründer und Reichswalter des NS-Lehrerbundes.

²Hans Luxenburger (1894–1976). Psychiater. Zitiert aus seinem Artikel „Definition einiger erbbiologischer Begriffe“. In: Medizinische Welt 13, Heft 12 (1939), S. 437. Luxenburger schlägt in diesem Beitrag vor, nur von „erbuntüchtigen, erbbiologisch unbedenklichen und von erbtüchtigen Menschen“ zu sprechen.

Sterilisierungspraxis mittels einer Zwangsvornahme gegenüber den betroffenen Personen war dem faschistischen Herrschaftssystem allenthalben gelungen. Die Vertreter der Medizin hatten bei diesem in seiner Radikalität immer mehr zunehmenden Prozess eine fördernde und aktive Rolle gespielt. Leonard Conti, der spätere Reichsärztführer und Nachfolger Gerhard Wagners im Amt, wies die deutsche Ärzteschaft schon frühzeitig 1933 auf ihre angebliche „Ehrenpflicht“ hin, sich dem nationalsozialistischen Staat in jeglicher Hinsicht anzupassen und bei den Notwendigkeiten der Medizin der nationalen Entwicklung Rechnung zu tragen.³ So kann man feststellen, dass die gesetzliche Sterilisierungspraxis im Nationalsozialismus, die mit einer in der Medizin geradezu seltenen Präzision in einer unendlichen Vielzahl von Fällen gravierend in das Leben von Familien eingegriffen hatte – basierend auf wissenschaftlich nur höchst vagen und ideologisch gefärbten Theorien und Leitsätzen –, von folgsamen Ärzten im Deutschen Reich konsequent durchgesetzt wurde. Daraus resultierte letztendlich neben der übernommenen Verantwortung auch die Verpflichtung deutscher Chirurgen, im Krieg eine sogenannte Ehrenerklärung abzugeben, in der sie sich rückhaltlos zum nationalistischen Staat und dessen Staatsauffassung bekannten. Eine systemkonforme Ausrichtung der national-konservativen Mediziner innerhalb von Forschung, Lehre und Praxis im „nationalsozialistischem Sinne“ nahm also von Anbeginn an bei den Parteiideologen einen hohen Stellenwert ein. Damit erfolgte eine klug gesteuerte Indoktrination der Mediziner und der Ärzteschaft, gegen die kein Widerstand geduldet wurde. So bleibt die hohe Verantwortlichkeit für einen a priori als sehr „unärztlich“ zu bezeichnenden Gehorsam aufseiten der Mediziner bis zum heutigen Tage bestehen.

1.2 METHODISCHE VORGEHENSWEISE UND FORSCHUNGSSTAND

Allem voran stand das Studium gängiger Literatur zum Thema Lippen-Kiefer-Gaumenspalten unter besonderer Berücksichtigung der Literatur aus der Zeit von 1933–1945 sowie der aktuellen medizinischen Berichterstattung zur Forschung zum Entstehen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte der Universität Bonn bis 2016. Wichtige Stationen zur Erforschung des Themas waren das Brandenburgische Landeshauptarchiv in Potsdam, das Stadtarchiv Perleberg und das Krankenbuchlager in Berlin, darüber hinaus die Staatsbibliothek Berlin

³Leonard Conti (1900–1945). Reichsgesundheitsführer und Reichsärztführer der NSDAP. Hier noch in seiner Eigenschaft als Staatskommissar z. B. V. für Gesundheitswesen im Preußischen Innenministerium.

Unter den Linden und die Zentralbibliothek der Helioskliniken in Berlin. Schriftliche Auskünfte wurden beim Bundesarchiv Koblenz/Militärarchiv, der Deutschen Dienststelle (WASt) Berlin, dem Sächsischen Staatsarchiv/Staatsarchiv Chemnitz und der Deutschen Nationalbibliothek Standort Leipzig eingeholt.

Der Stand der aktuellen Forschung zur Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wird in dieser Dissertation aufgezeigt. Die jüngste Studie zum Thema Lippen-Kiefer-Gaumenspalte stammt von Volker Thieme aus Heidelberg⁴ sowie das Buch von Wolfgang Kirchhoff und Caris-Petra Heidel mit dem Titel „... total fertig mit dem Nationalsozialismus?“ – Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus.⁵ Das Thema beschäftigt sich mehr mit der Auseinandersetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im besonderen Zusammenhang mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte hinsichtlich vom Autor recherchierter Dissertationen aus der Zeit von 1933 bis 1945. Hier wird erstmalig historisch verknüpfend aufgezeigt, wie der damalige Wissensstand war und wie vonseiten der Universitäten auf die Gesetzesvorgabe (wissenschaftlich) reagiert wurde. Die Arbeit stellt in diesem Teil also eine zur gängigen Gesellschaftsforschung aufschlussreiche Information zur Umgangsweise mit dem Thema in der Zeit von 1933 bis 1945 dar.

Eine von der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte betroffene Patientin konnte zur Darstellung ihrer Lebensgeschichte bewegt werden. In diesem Zusammenhang konnte erstmalig die Akte eines vor dem Erbgesundheitsgerichts Chemnitz geführten Verfahrens veröffentlicht werden, welches eindrücklich die Situation und Problematik Betroffener aufzeigt.

⁴Thieme, Volker: Gedemütigt, entwürdigt, verstümmelt: die „rassenhygienische Ausmerze“ der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Studie zur Situation der Betroffenen und zur Position der Ärzte im Dritten Reich. Der MKG-Chirurg, Heft 1/2012, Heidelberg.

⁵Kirchhoff, Wolfgang/Heidel, Caris-Petra: „... total fertig mit dem Nationalsozialismus?“ – Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 2016. Die Autoren verweisen zur Person Walter Hoffmann Axthelms auf eine Publikation des Autors der vorliegenden Dissertation unter dem Titel „Walter Hoffmann Axthelm: Vom NSKK-Standartenzahnarzt zum Medizinhistoriker“, veröffentlicht im Rahmen eines Vortrags am 12.11.2016 in Frankfurt am Main.

ZWANGSSTERILISATION BEI LIPPEN-KIEFER-GAUMENSALTEN-PATIENTEN – DAS „GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES“ UND DER WEG DER RASSENHYGIENE FÜR EINE „WELT OHNE KRÜPPEL“

1.3 ZUR DEFINITION DER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSALTEN

Der Einführung zu diesem Kapitel sollen zwei Definitionen zum medizinischen Begriff der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte aus verschiedenen Zeitepochen dienen. Beide lassen sich in der jeweils entsprechenden Auflage bzw. Ausgabe des bekannten klinischen Wörterbuches Pschyrembel entnehmen. Die eine hier zu Rate gezogene Ausgabe ist datiert auf das Jahr 1944 (61.–84. Auflage)⁶, und bei der zweiten handelt es sich um die aktuellste Ausgabe des Wörterbuches zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Einführung aus dem Jahr 2014.⁷ Bei der Begriffserklärung aus dem Jahr 1944 sollte der Fakt berücksichtigt werden, dass die rein phänotypischen Erscheinungsformen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten im offiziellen Sprachduktus der Mediziner im Nationalsozialismus immer auffällig grob diffamierend und auch vereinfachend vorgenommen wurden. Dabei handelt es sich hier um die Einordnung der Begriffe „Hasenscharte“ (Labium fissum) und „Wolfsrachen“ (Palatum fissum).

Beide Erscheinungsformen wurden als Erbkrankheiten im Sinne des § 1, Abs. 2, Pkt. 8 nach dem am 1. Januar 1934 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bezeichnet, die „Hasenscharte“ als leichte und der „Wolfsrachen“ als schwere erbliche körperliche Missbildung. Träger dieser Merkmale konnten auf Antrag und nach einem Verfahren vor einem deutschen Erbgesundheitsgericht der Zwangssterilisation zugeführt werden. Natürlich wurde bei der genaueren Betrachtung und Beschreibung der Leiden auch auf sogenannte Kombinationsformen Rücksicht genommen, wobei es sich nur um Kombinationen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten mit anderen Erbkrankheiten im Sinne sogenannter komplexerer körperlicher Missbildungen handelte. Die operative Behandlung bei

⁶Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 61.–84. Auflage, Berlin 1944, S. 288.

⁷Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin 2014.

den jeweils vorliegenden Fällen unterschieden sich voneinander maßgeblich nur im Zeitpunkt der Vornahme der Operation und der Art der durch den Operateur angewandten Operationstechnik.

In der Ausgabe des Pschyrembel von 1944 lassen sich nun folgende Definitionen finden: „Hasenscharte: Labium fissum, angeborene Spaltung der Lippen durch mangelhafte Verwachsung des embryonalen Oberkieferfortsatzes mit dem Stirnfortsatz [...]“, und der Wolfsrachen lässt sich in der vorliegenden Ausgabe unter der latinisierten Fachbezeichnung des „Palatum fissum“ finden. Dieser wird beschrieben als: „Palatum fissum, Gaumenspalte“, angeborener Spalt im harten Gaumen inf[olge] Ausbleibens der embryonalen Verschmelzung der beiden Oberkieferfortsätze [zur] Gaumenplatte mit dem Vomer.⁸ Die doppelseitige durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumenspalte heißt „Wolfsrachen“. Inwieweit auch hier genetische Einflüsse zu vermuten waren, und bei der Entstehung dementsprechend zu berücksichtigen sind, konnte man als Leser nicht erfahren, obwohl gerade das Gebiet der deskriptiven Vererbungslehre mit den Entstehungsmechanismen bei den sogenannten Erbkrankheiten großen Raum in der nationalsozialistischen Rassenideologie einnahm und nicht nur eine Basis zur Entstehungsgeschichte, sondern gerade auch zu den konsequenten damit verbundenen speziellen Behandlungsmethoden dieser Erscheinungsformen geschaffen wurde. Die aktuelle Ausgabe des Klinischen Wörterbuchs von 2014 bot dahingehend vergleichend mit vorangegangenen Ausgaben eine seit Jahren unveränderte zusammenfassende Definition: „Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (Cheilognathopalatoschisis) bilden eine Gruppe von angeborenen Fehlbildungen, die mit einer Inzidenz von 1:500 zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen beim Menschen zählen [...]“. Ergänzt werden muss aber an dieser Stelle die aktuelle Definition um den Hinweis auf den sogenannten Diagnoseschlüssel ICD⁹ (Klassifikation nach ICD-10). Man findet hier wie auch in anderen Teilgebieten der Medizin eine Aufteilung nach der WHO-Klassifizierung in Q35.-Gaumenspalten, Q36.-Lippenspalten und Q37.-Gaumen- und Lippenspalten. Festzustellen bleibt, dass sich in beiden im Druck vorliegenden Ausgaben nur rein deskriptive Erklärungen zu den Fehlbildungen finden lassen, wenn auch die Wortwahl in der älteren Ausgabe des Jahres 1944 mehr einen den Träger dieses Merkmales stigmatisierende Begriffsregelung entsprach.

⁸Vomer: Pflugscharbein, es ist ein unpaarer, lang gestreckter Knochen der Schädelbasis (Gesichtsschädel).

⁹ICD-10 online (WHO-Version 2011), <http://www.icd-code.de/> [eingesehen am 25.06.2016].

1.4 DIE AKTUELLE FORSCHUNG UM DIE ENTSTEHUNG DER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE

Um den aktuellen Stand der Forschungsergebnisse zur Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wiedergeben zu können, möchte ich eine Dokumentation der Universität Bonn und der Universität Leipzig, die mir als Artikel einer zahnärztlichen Fachzeitschrift aus dem Jahr 2012 vorliegen, anführen.¹⁰

Man berichtet, dass bei den Spaltgenesen davon ausgegangen werden kann, dass sich beim Embryo in der frühen Schwangerschaft zunächst Teile des Gesichtes getrennt voneinander entwickeln, die dann zu einem späteren Zeitpunkt zusammenwachsen. Die Spalten in Lippe, Kiefer und Gaumen entstehen immer dann, wenn das Zusammenwachsen unvollständig geschieht. Dabei scheinen offensichtlich auch äußere Faktoren eine nicht unbedeutende Rolle zu spielen. So wird beispielsweise durch Rauchen in der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit einer Spaltbildung indiziert. Der überwiegende Teil der Faktoren scheint aber genetischer Natur zu sein. Obwohl der genaue Anteil der jetzt bekannten Gen-Regionen bei der Erbllichkeit von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten noch nicht genau abschätzbar ist, bildet die nachfolgende Studie der Universität Bonn die Grundlage für weitere Forschungen, bei denen Wissenschaftler Schritt für Schritt versuchten, die genetischen und biologischen Ursachen der Erkrankung zu entschlüsseln.¹¹ In der Studie aus dem Jahr 2012 haben die Wissenschaftler entdeckt, dass bestimmte Gen-Regionen auf den Chromosomen 1, 2, 3, 8, 13 und 15 mit der Ausbildung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zusammenhängen könnten.¹² Mit diesem Ergebnis ist die Forschung ihrem Ziel mit einem großen Schritt näher gekommen, den Zusammenhang zwischen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Erbgut und Umwelt besser zu verstehen und auch erklären zu können.

Der Bauplan unseres Lebens ist im Erbgut festgeschrieben. Unser Erbgut (Genom) enthält Basenpaare, auf denen die Erbinformation codiert vorhanden ist. In dieser Erbinformation sind unter anderem auch die Ursachen angeborener Fehlbildungen festgeschrieben.

¹⁰Die Zahnarztwoche (DZW) 42/12, S. 1 und 4: Genetischer Einfluss auf Lippen-Kiefer-Gaumenspalte größer als vermutet (2012).

¹¹Ludwig/Mangold/Herms et al.: Genome-wide meta analyses of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate identify six new risk loci, nature Genetics, doi:10.1038/ng.2360, <http://www.nature.com/ng/journal/v44/n9/full/ng.2360.html> [eingesehen am 25.06.2016].

¹²Die Zahnarztwoche (DZW) 31–32/12, S. 5: Neue Gen-Orte für die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (2012).

Wissenschaftler suchen nach den molekularbiologischen Zusammenhängen zwischen Genen und in diesem Zusammenhang auftretenden Erkrankungen. An der Universität Bonn wird dieser Fragestellung nachgegangen, unter anderem in Bezug auf die hier thematisierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Bei der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte handelt es sich, wie man weiß, um eine der häufigsten angeborenen Fehlbildungen des Menschen, die entweder zu einer Spalte in der Lippe einseitig links oder rechts, oder Lippe, Kiefer und Gaumen gleichzeitig betreffend führt. Etwa jedes 500. Neugeborene in Deutschland ist von einer solchen Spalte betroffen. Als Ursache muss eine Kombination aus Umwelt- und genetischen Faktoren angenommen werden. Durch den Vergleich der genetischen Information von betroffenen Patienten und nicht betroffenen, also gesunden Probanden, konnten die Bonner Forscher in den vergangenen Jahren bereits mehrere Regionen im Genom alias Erbgut identifizieren, die mit der Ausbildung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten beim Menschen zusammenhängen. Umfangreiche genetische Daten zur Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wurden in einer Metaanalyse ausgewertet. Bei einer Metaanalyse handelt es sich um eine Zusammenfassung verschiedener Untersuchungen in einem wissenschaftlichen Forschungsgebiet. Um eine Aussage hinsichtlich der Forschungsergebnisse treffen zu können, werden statistische Mittel genutzt. Daten, die in einer an der Universität Bonn durchgeführten Untersuchung an 399 betroffenen Patienten und 1.318 Kontrollpersonen ohne Fehlbildung erhoben wurden, führten die Wissenschaftler mit Daten einer US-amerikanischen Studie an 1.461 Patienten zusammen. Die statistische Aussagekraft der Ergebnisse wurde durch die Zusammenführung der Daten deutlich erhöht, denn nun konnten insgesamt knapp 500.000 Erbgutabschnitte von betroffenen Patienten und der nicht betroffenen Kontrollgruppe verglichen werden. Festgestellte Abweichungen zwischen den Gruppen können als ein deutlicher Hinweis darauf gewertet werden, dass die entsprechenden Abschnitte des Genoms etwas mit der Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zu tun haben. Die Patienten wurden zusätzlich in zwei Gruppen unterteilt: Die erste Gruppe umfasste Patienten ausschließlich mit einer Lippenspalte, und die zweite Gruppe Patienten mit einer kompletten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Insgesamt konnten sechs neue Regionen im Erbgut, die zur Lippen-Kiefer-Gaumenspalte beitragen, durch die Wissenschaftler identifiziert werden. Zuvor waren schon weitere sechs bekannt gewesen, die sich allesamt in dieser größten Studie zur Entstehung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bestätigen. Interessant ist die Entdeckung einer neuen Region auf Chromosom 13q31. Dieser Genort scheint spezifisch zu einem

gemeinsamen Auftreten von Spalten in Lippe und Gaumen zu führen, da sie bei Patienten mit einer reinen Lippenspalte nicht verändert war.

Neueste Forschungsergebnisse zur Aufklärung der genetischen Ursachen der Gaumenspalte zeigen in einer weiteren Arbeit auch, dass offensichtlich das Protein GSKIP eine nicht unbedeutende Rolle in der Embryonalentwicklung spielt. Diesem Protein konnte eine Funktion im lebenden Organismus zugeordnet werden. Die Forscher fanden heraus, dass es beim Fehlen dieses Proteins im Tierversuch zur Entwicklung einer Gaumenspalte kam. Im Vergleich mit anderen Arbeiten konnte verifiziert werden, dass Gene bei der Entwicklung des menschlichen Gaumens eine Rolle spielen.¹³

Die Ergebnisse dieser Studien zeigen auch zum ersten Mal, dass verschiedene genetische Faktoren für die einzelnen Untergruppen der Spaltbildungen verantwortlich sein können, und dass das Auftreten dieser Spalten stärker an Erbinformation gebunden ist, als man bisher angenommen hatte und demnach bekannt war. Zusammenfassend kann darauf verwiesen werden, dass der Entstehung einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalten nach den Untersuchungsergebnissen dieser Forschung wahrscheinlich eine von vielen Faktoren abhängige Entstehung zu Grunde liegt. Die Ursachen einer Spaltbildung sind bisher nicht wirklich befriedigend geklärt. Auch erbliche Veranlagungen spielen wohl eine nicht unbedeutende Rolle in ihrem Entstehen. Neben der erblichen Veranlagung dürften damit doch noch im Wesentlichen individuelle Störungen während der embryonalen Gesichtsbildung verantwortlich und wichtig sein. Bei den exogenen Faktoren geht man davon aus, dass sie doch einen möglichen ursächlichen Einfluss während der 9.–12. Schwangerschaftswoche auf die Spaltbildung haben. Andere medizin-ätiologische Faktoren wie Durchblutungsstörungen der Gebärmutter, terrestrische Strahlenbelastung, aber auch von außen zugeführte (Zell-)Gifte wie Nikotin und Alkohol scheinen die Entstehung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ebenso zu begünstigen. Der thematisch historische Zusammenhang zur Zeit des Nationalsozialismus und der hier aufgezeigten aktuellen Forschungsergebnisse unserer Zeit ist der, dass auch bereits in der Zeit von 1933 bis 1945 aktiv eine sehr rege Forschung zur Genese der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte an den medizinischen Fakultäten der Universitäten im Deutschen Reich

¹³Die Forschungsarbeit von Klusmann et al. erschien unter dem Titel The A-kinase anchoring protein GSKIP regulates GSK3 β activity and controls palatal shelf fusion in mice online im Journal of Biological Chemistry. DOI: 10.1074/jbc.M115.701177, Quelle entnommen aus Zahnärztliche Mitteilungen (ZM), 01.01.2016, Nr. 1, S. 13, Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln 2016.

betrieben worden war. Das beabsichtigte Forschungsziel unterschied sich jedoch – wie bei fast allen Forschungsprojekten dieser Zeitepoche – von der Nachkriegsforschung. Es war in jedem Fall nicht nur als ein Ergebnis zu sehen, das reiner Wissenschaftlichkeit der Medizin mit einem prophylaktisch-kurativen Hintergrund diene, sondern die Forschung hatte ein explizit ideologisch vorgeschriebenes Ziel zu bedienen. Die Erkrankung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte sollte allein als ein rassenhygienisch relevanter Makel am Betroffenen definiert werden, um somit insbesondere diese Menschen neben anderen zu diskreditieren. Die Erkrankung musste folglich als eine rein erblich bedingte Erkrankung verstanden werden, denn nur so war es möglich, legale Bedingungen zu schaffen, die Patienten der für sie vorgesehenen zwangsweisen „Therapie“ nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zuführen zu können.

1.5 DAS GESETZ, SEINE HISTORISCHE ENTWICKLUNG UND BEDEUTUNG

Schon viele Jahre, bevor das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ durch die Nationalsozialisten am 1. Januar 1934 im Deutschen Reich endgültig Gesetzeskraft verliehen bekam, war eine leidenschaftliche Debatte auf verschiedenen Ebenen um das Thema Antisemitismus, Sozialdarwinismus und Rassenhygiene geführt worden. In der Auseinandersetzung um eugenisches und rassistisches Gedankengut prägte Alfred Ploetz bereits 1895 den Begriff der „Rassenhygiene“ und forderte die „scharfe Ausjätung des schlechteren Theils“ der Menschen.¹⁴ Andere Verfechter dieser „Theorie“ waren Adolf Jost, der Arzt Wilhelm Schallmeyer¹⁵, Walter Haecker, ein ehemaliger Pfarrer, der Psychiater

¹⁴Alfred Ploetz (1860–1940), deutscher Arzt. In seinem Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ aus dem Jahr 1895 positioniert er sich mit seinem Bekenntnis zur „Rassenhygiene“: „Die Erzeugung guter Kinder [...] wird nicht irgend einem Zufall einer angeheiterten Stunde überlassen, sondern geregelt nach Grundsätzen, die die Wissenschaft für Zeit und sonstige Bedingungen aufgestellt hat [...] Stellt es sich trotzdem heraus, daß das Neugeborene ein schwächliches oder missgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Ärzte-Collegium, das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dose Morphium“. Ploetz, Alfred: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen, S. 144.

¹⁵Wilhelm Schallmeyer (1857–1919), deutscher Arzt. Er gewann mit seinem Werk „Vererbung und Auslese“ den ersten Preis eines von dem Industriellen Alfred Krupp ausgeschriebenen Wettbewerbs und gilt als Wegbereiter der im Nationalsozialismus eingeforderten „Rassenhygiene“ zusammen mit dem Arzt Alfred Ploetz.

Alfred Hoche¹⁶ und letztlich Eugen Fischer¹⁷T, der erste Direktor des 1927 in Berlin gegründeten „Kaiser-Wilhelm-Instituts für menschliche Erblehre, Anthropologie und Eugenik“.¹⁸ Die Eugenik wurde durch die Gründung des Instituts in den Stand einer Wissenschaft erhoben und erfuhr große Wertschätzung in Institutionen und Behörden. Eugen Fischer war es, der sich zu einem führenden Exponenten der nationalsozialistischen Anthropologie in seiner Position als Vorstand des Instituts entwickelt hatte und dadurch den nationalsozialistischen Verbrechen einen Weg bereitete. Ebenfalls erwähnt werden sollte in diesem Zusammenhang, dass Alfred Hoche zusammen mit dem Juristen Karl Binding¹⁹ 1920 bereits eine dieses Thema aufnehmende Schrift mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ publiziert hatte. Diese Schrift musste in ihrer Komplexität als argumentativ grundlegend für die Umsetzung des Gesetzes und die Verbreitung der nationalsozialistischen Ideologien ab 1934 angesehen werden. Insbesondere aber waren Ärzte die Wegbereiter und Förderer dieser Medizin, wie sie dann ab 1933 im Nationalsozialismus vervollkommend und realisiert wurde. Die dafür Verantwortlichen konnten somit auf frühere Studien zurückgreifen, die sich mit der „Biologisierung“ des Menschen befassten. Dieser Rassismus prägte die nationalsozialistische Medizin: Nicht das Individuum stand im Mittelpunkt, sondern das „Heil“ eines „Volkskörpers“, der seine gesunde Arbeitskraft nur zum Aufbau eines „Neuen Deutschland“ zur Verfügung zu stellen hatte. Die Ideologie der Nationalsozialisten nutzte die Medizin und die Ärzte somit nicht im Sinne einer kurativen, versorgenden und erhaltenden Disziplin und Wissenschaft aus, sondern fand in

¹⁶Alfred Hoche (1865–1943), deutscher Psychiater und Neurologe. Als Kritiker Freuds war er ein leidenschaftlicher und entschiedener Gegner der Freud'schen Psychoanalyse. Zusammen mit dem Strafrechtler Karl Binding veröffentlichte er 1920 die Broschüre „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und Ihre Form.“ Er propagiert die Tötung von „Ballastexistenzen“ und sieht ihre Pflege vorwiegend aus ökonomischen Gründen als nicht gerechtfertigt an. Durch seine Schrift gilt er als Wegbereiter der organisierten Massenvernichtung zur Zeit des deutschen Faschismus. Vgl. Binding, Karl/Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und Ihre Form. Berlin 1920.

¹⁷Eugen Fischer (1874–1967), deutscher Mediziner, Anthropologe und „Rassenhygieniker“.

¹⁸Adolf Jost (1874–1908), österreichischer Psychologe. Jost veröffentlichte im Jahre 1895 eine Schrift mit dem Titel „Das Recht auf den Tod“. In dieser Schrift beschäftigte er sich mit der grundlegenden Frage: „Giebt es ein Recht auf den Tod?, das heißt, giebt es Fälle, in welchen der Tod eines Individuums sowohl für dieses selbst als auch für die menschliche Gesellschaft überhaupt wünschenswerth ist?“ (ebenda S. 1). Auf Seite 13 und 26 seiner Schrift postuliert er: „Der Werth eines Menschenlebens kann, einer rein natürlichen Betrachtungsweise nach, sich nur aus zwei Factoren zusammensetzen. Der erste Factor ist der Werth des Lebens für den betreffenden Menschen selbst, also die Summe von Freud und Schmerz, die er zu erleben hat. Der zweite Factor ist die Summe von Nutzen und Schaden, die das Individuum für seine Mitmenschen darstellt. [...] Der Werth des menschlichen Lebens kann eben nicht bloß Null, sondern auch negativ werden, wenn die Schmerzen so groß sind, wie es in der Todeskrankheit der Fall zu sein pflegt. Der Tod selbst stellt gewissermaßen den Nullwert dar, ist daher gegenüber einem negativen Lebenswerth noch immer das Bessere.“

¹⁹Karl Lorenz Binding (1841–1920), deutscher Jurist (Strafrechtler).

ihnen Willige, die ihnen anvertraute Menschen selektierten, verstümmelten, in Experimenten missbrauchten und letztendlich töteten. Dieses Bestreben nach „Reinigung des Volkskörpers“ fand auch Ausdruck in dem 1933 beschlossenen „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches wiederum den später in der Aktion T4 umgesetzten Euthanasiebestrebungen Tor und Tür öffnete. Man konnte hier also wirklich im wahrsten Sinne des Wortes von einem „wegbereitenden Gesetz“ sprechen. Moral und Ethik wurden in einen Widersinn verkehrt. Auch immer wieder missbräuchlich angeführte ökonomische Gründe bildeten eine Grundlage für die Rechtfertigung durch die Herrschenden, in diesem Geiste zu handeln, und schufen Grundlagen, um so auch handeln zu können. Die Pflege der nach dem Wortlaut des Gesetzes erkrankten Menschen wurde als eine gesellschaftlich nutzlose und „unfruchtbare Aufgabe“ bezeichnet. Zur Erhaltung des „erbgesunden Menschentums“ wurden das Gesetz und dessen streng kontrollierte Umsetzung für die „neue nationalsozialistische Medizin“ und deren auf Rassenideologie fußenden Grundsätze praktisch unverzichtbar. Die „Neue Deutsche Heilkunde“ hatte sich der Gesunderhaltung des Volkskörpers stärker zu verschreiben als einer Fürsorge des Individuums.²⁰ So war es denn das erklärte Ziel, mit Hilfe dieses Gesetzes sogenannte „Erbkrankheiten“ „auszumerzen“ und zu bekämpfen.²¹ Als „erbkrank“ galt laut Definition von Rosenhagen²², Eckhardt²³ und Ostertag²⁴ demnach jemand, der unter körperlichen Erkrankungen litt, die entweder angeboren als Folge von Entwicklungsstörungen auftraten, und die schon bei der Geburt deutlich erkennbar waren, oder der unter anderen Erkrankungen litt, die erst im Laufe des Lebens in Erscheinung traten.²⁵ Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Bereits im Juli 1933 wurde es vom Reichstag verabschiedet. Mediziner und Juristen sollten vor eigens dazu eingerichteten Erbgesundheitsgerichten entscheiden, ob eine entsprechende Voraussetzung zur Zwangssterilisierung vorlag oder nicht. Der Gesetzestext (Reichsgesetzblatt I S. 529) bestand aus den Paragraphen 1–18 und den den

²⁰Neue Deutsche Heilkunde: unter Leitung des Reichsärztführers Gerhard Wagner entwickelte Konzept einer neuen mehr naturheilkundlich orientierten Medizin, einer sogenannten „Volksmedizin“ mit dem Ziel einer „rein deutschen Heilkunde“ und der Abkehr von einer rein naturwissenschaftlichen Medizin.

²¹Max Lange (1899–1975), deutscher Orthopäde, 1944 im wissenschaftlichen Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen Karl Brandt, Autor der Schrift: Erbbiologie der angeborenen Körperfehler. Stuttgart 1935.

²²Zur Person Hans Rosenhagen konnte ich keine weiteren persönlichen Daten recherchieren.

²³Hellmut Eckardt, Abteilungsleiter im Reichsausschuss für Volksgesundheit Berlin.

²⁴Berthold Ostertag (1895–1975). Deutscher Pathologe. Direktor des Pathologischen Instituts am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin ab Mai 1935. Ostertag vertrieb in SA-Uniform seinen Vorgänger im Amt, Rudolf Jaffé, aus dem Institut. Zusammenarbeit mit dem für den Kindermord zuständigen (T4) Reichsausschuss.

²⁵Zitiert nach Rosenhagen, Eckhardt und Ostertag: Körperliche Erbkrankheiten Ihre Pathologie und Differentialdiagnose“. Leipzig 1940, S. 1–4.

entsprechenden Paragraphen untergeordneten erklärenden Absätzen, Sätzen, Varianten und Alternativen.²⁶ Aufgeführt wurden rein medizinische Voraussetzungen neben juristischen Begründungen, die den Gesetzestext erfüllten. Man fand Hinweise auf Fristen und Vorschriften, und wie ein zusammengetretenes Gericht diesbezüglich Entscheidungen zu treffen hatte. Wenn auch von der Gesetzgebung verlangt wurde, dass die Vorschriften der zivilen Prozessordnung sinngemäße Anwendung fanden, handelte es sich bei dem Gesetzestext doch letztendlich nur um in Gesetzesform gebrachte ideologische Kalküle. Bekannt sind die von Gütt, Rüdin und Rutke als Erläuterungen zum Gesetz verfassten Ausführungen in Buchform. Dieser Gesetzeskommentar lag in einer Ausgabe für die ärztlichen Spitzenverbände des J. F. Lehmanns Verlages München aus dem Jahre 1934 vor. Er umfasste auf insgesamt 272 Seiten den Kommentar, den ausführlichen Gesetzestext und die notwendigen Ausführungsbestimmungen. Hierin wurde sehr aufwendig beschrieben und vorgegeben, wie das Gesetz, und vor allem seine Umsetzung, gehandhabt werden musste. Bevor von den Verfassern ausführlich auf den Gesetzestext eingegangen wurde (S. 56 dieser Ausgabe), erfolgte ein „ideologisches Zurechtrücken“ des Lesenden und Nutzers über 43 Seiten hinweg, und eine Ausrichtung auf den erforderlichen ideologischen Überbau der dahinterstehenden rassenideologischen Grundgedanken.

Nach dem Gesetzestext waren folgende „Erkrankungen“ ausschlaggebend, ob eine Zwangssterilisierung per Gerichtsbeschluss vorgenommen werden konnte:

1. angeborener Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. zirkuläres (manisch-depressives Irresein)
4. erbliche Fallsucht
5. Chorea Huntington
6. erbliche Taubheit
7. erbliche Blindheit und

²⁶Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Fassung vom 14. Juli 1933, Reichsgesetzblatt I, S. 529.

8. schwere erbliche körperliche Missbildungen mit der Untergruppierung schwerer Alkoholismus.

Die nicht öffentlichen Gerichtsverhandlungen fanden vor dem eigens eingerichteten Erbgesundheitsgericht statt. Die Erbgesundheitsgerichte waren dem jeweiligen örtlichen Amtsgericht zugeordnet (§ 6, I). Das Gremium, welches über die Zwangssterilisierung entschied, setzte sich zusammen aus einem Amtsrichter am Amtsgericht, einem ärztlichen Beisitzer und einem zweiten ärztlichen Beisitzer, welcher in der Erblehre besonders erfahren sein musste (§ 6; I). Erging von dem Gremium ein „positiver“ Beschluss, so war es dem Betroffenen vorbehalten, einen Widerspruch zu formulieren, welcher dann vor dem Erbgesundheitsobergericht, welches wiederum dem zuständigen Landgericht angegliedert war, entschieden werden musste (§ 9 des Gesetzes). Von dieser Möglichkeit wurde jedoch weniger Gebrauch gemacht. Allerdings konnten auch einige dieser Fälle bei der Literaturrecherche gefunden werden, bei denen der Beschluss aus der ersten Instanz dann auch zunächst aufgehoben wurde. Widersetzte sich der Verurteilte aber dem Beschluss, so konnte er unter Ausnutzung aller verfügbaren Zwangsmittel behördlicherseits zur Sterilisation im zuständigen Krankenhaus vorgeführt werden.

Dem Thema der Arbeit folgend, wurde ausschließlich auf den Absatz 8 des § 1 fokussiert. Hierin wurde die Zwangssterilisierung bei dem als „erbkrank“ Erklärten verlangt, wenn dieser unter „schwerer erblicher körperlicher Mißbildung“ litt. Bei der hier zu besprechenden körperlichen Missbildung handelte es sich unter anderem um die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Dazu ließen sich in dem erwähnten Kommentar von Gütt, Rüdlin und Ruttko folgend auch weitergehende „erklärende“ Informationen finden. Grundsätzlich unterschieden die Kommentatoren bei den Indikationen zur Zwangssterilisation in: Indikationen aus medizinischen, sexual-pathologischen oder sozialen Gründen.²⁷ Im Einzelnen soll hier auf diese Differenzierung nicht weiter eingegangen werden, nur insofern, als dass sich auf S. 122 des Kommentars ein Hinweis finden ließ, in dem der Verfasser offen auch generell einen staatlichen Eingriff forderte oder ihn in jedem Falle für wünschenswert hielt bei grundlegend „allgemeinen“ Erkrankungen wie zum Beispiel „erblicher Zuckerharnruhr, erblichen Magengeschwüren und erblichen Herzleiden“.²⁸ Zur Begründung einer wünschenswerten

²⁷Gütt, Arthur/Rüdlin, Ernst/Ruttko, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934, S. 267.

²⁸Gütt/Rüdlin/Ruttko: S. 122.

Durchsetzung der „erweiterten“ Zwangssterilisation schlug er vor, die genannten Erkrankungen in einer Art Gesetzesnovelle begrifflich neu zusammenzufassen und den Gesetzestext dahingehend zu verändern, damit der Zwangseingriff auch unter diesen Voraussetzungen uneingeschränkt ermöglicht wurde. Hier soll nun jedoch ausführlicher auf die bereits genannte „schwere erbliche Mißbildung“ – die Lippen-Kiefer-(Gaumenspalte) – oder wie in der damaligen Nomenklatur entsprechend genannt: „Hasenscharte und (Wolfsrachen)“ eingegangen werden. Beide Erkrankungen wurden in der Literatur immer wieder auch als explizit als „schwere körperliche vererbte Mißbildung“ beschrieben. Problematisch wurde es für den Praktiker, zu argumentieren, wenn bereits äußerliche „Kennzeichen“ durch Operationen verändert worden waren. Dennoch wurde daran festgehalten, eine Zwangssterilisation bei dem Betreffenden durchzuführen, denn durch die operative Korrektur, so argumentierte man, „werde die Weitergabe der Erbanlage nicht verhindert“.²⁹ Ein großes Dilemma, welches sich bei den operierenden Kieferchirurgen auftat, denn deren Argumentation und Einsatz stand auf schwachen Füßen, die Zwangssterilisation durch die vorgenommene ästhetische und funktionelle Korrektur aufheben zu wollen. Der medizinische Fortschritt führte damit zur einer Selektionsaufhebung und dadurch zu einer Verhinderung der „natürlichen Auslese“. Dieses widersprach direkt der „Eugenik“, wenn man deren Zielsetzung als „Verbesserung der Erbanlagen, Senkung der Geburtenrate ‚Minderwertiger‘ und Steigerung der Geburtenrate ‚hochwertiger Volksgenossen‘“ beschrieb. Durch den verwendeten Begriff der „Rassenhygiene“ ließ sich eine sehr deutliche zunehmende Radikalisierung der Lehre feststellen.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses stellte also einen ersten wesentlichen Schritt in die vorgezeigte Richtung dar. Sterilisationsgesetze gab es in insgesamt 27 Ländern der Erde, aber nirgends war die Sterilisation aus sozialen Gründen so radikal wie im Deutschen Reich zur Zeit des Hitler-Faschismus.

1.6 STANDPUNKT DER MEDIZIN

In Heft 9 der Zeitschrift des Nationalsozialistischen Ärztebundes aus dem Jahr 1933 wurde nach der Machtergreifung themenbeherrschend die Übernahme der Führung der Deutschen

²⁹Gütt/Rüdin/Ruttke: S. 125.

Ärzteschaft durch die NSDAP gefeiert. Das Titelbild des Heftes zeigte unter der Überschrift „Wir übernehmen die Führung“ ein Bild vom

„Pressempfang beim Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege im Hotel ‚Kaiserhof‘ zu Berlin, bei dem Dr. Groß und Prof. Staemmler über die Notwendigkeit zielbewusster Mitarbeit der Presse sprachen. Das Bild zeigt links Pg. Med.-Rat Dr. Gütt vom Reichsinnenministerium, der dort die rassenhygienischen Fragen bearbeitet. Am Rednerpult Pg. Prof. Staemmler, rechts am Tisch u. a. Dr. Groß und Dr. Wagner, München“.³⁰

In der nationalsozialistischen Ideologie war das primäre Ziel der Partei nicht die Gesundheit des einzelnen „Volksgenossen“. Der Arzt im Nationalsozialismus hatte das Individualwohl des Patienten hinter dem vermeintlichen Gemeinwohl zurückzustellen, um damit einhergehend eine zu große menschliche Nähe zwischen Arzt und Patient zu vermeiden. Als Gralshüter neu geschaffener, ganz eigener ethischer und moralischer Grundsätze bei „seinen Medizinern“ hatte der Reichsärztführer Gerhard Wagner 1935 auf dem Nürnberger Reichsparteitag vom „Wahn der Gleichheit“ gesprochen.³¹ Diese Betrachtung einer vermeintlich medizinischen Gerechtigkeit durch ausgleichende Gleichbehandlung sollte den Ärzten ermöglichen, die Begegnung zwischen Arzt und Patient als eine nicht emotionalisierte Beziehung zu betrachten, um dem hochgesteckten Ziel der Verwirklichung einer Gleichheit aller Volksgenossen voreinander nahezukommen. Der Medizinhistoriker Richard Toellner sagt, dass die Wissenschaft den „Glauben an die Möglichkeit“ zu festigen hatte, „ein gesundes, schönes starkes Volk zu züchten“.³² Die vulgäre Parole „Du bist nichts, dein Volk ist alles“ fand sich auch bei Gerhard Wagner in seinem Appell wieder, bei der Krankenbehandlung „das Recht und die Notwendigkeit des gesamten Volkes“ im Auge zu behalten.³³ In seiner dokumentierten Eröffnungsansprache der 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahr 1939 führte deren Vorsitzender Karl Nordmann exemplarisch in diesem Sinne dann auch aus, dass sich die deutschen Chirurgen mit Begeisterung „für den weiteren Ausbau des Dritten Reiches“ zur Verfügung stellen würden.³⁴

³⁰Titelbild entnommen aus: Bruchhausen, Walter/Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Stuttgart 2008, S. 136.

³¹Gerhard Wagner (1888–1939). Reichsärztführer. Wagner galt als ein alter Mitkämpfer Adolf Hitlers, der ihn beauftragt habe, die deutsche Ärzteschaft im nationalsozialistischen Sinne auszurichten und aufzubauen.

³²Toellner, Richard: Ärzte im Dritten Reich. Medico International, Frankfurt 1989, S. 11–24.

³³Bruchhausen/Schott: S. 134. Vgl. Becker, Stefanie/Studt, Christoph (Hrsg.): „Und sie werden nicht mehr frei sein ihr ganzes Leben“ – Funktion und Stellenwert der NSDAP, ihrer Gliederungen und angeschlossenen Verbände im „Dritten Reich“. Schriftenreihe der Forschungsgemeinschaft 20. Juli 1944 e. V., Band 16. Berlin 2012, S. 229.

³⁴Karl Nordmann (1876–1946). Deutscher Chirurg. Unter seinen Kollegen eher bekannt als ein Arzt, der „sich nicht von den Nationalsozialisten hat einnehmen lassen“. Wegen seiner offensichtlichen „Führungsqualitäten“

Für ein „Großdeutsches Reich“, welches „unser tatkräftiger Führer mit friedlichen Mitteln in atemberaubender Schnelligkeit geschaffen habe“.³⁵

So wurden in den frühen Kriegsjahren z. B. notwendige Medikamente „staatlich geregelt und empfohlen“ verabreicht, was bedeutete, dass ältere Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankungen nicht mehr zur Arbeit in staatlichen Betrieben eingesetzt werden konnten, durch Nichtbehandlung in dieser Form durchaus auch einer Euthanasie zugeführt wurden. Infolgedessen schwand mit dem Blick auf den einzelnen Patienten das Unrechtsbewusstsein und es zeigte sich nun die Wirklichkeit der nationalsozialistischen Gesellschaft. Es wuchs die Bereitschaft, Menschen zu sterilisieren und sie auf andere Art und Weise körperlich und seelisch zu quälen oder gar zu töten. Diesem Schritt zu einer vermeintlich moderneren, dem Menschenbild des Regimes entsprechenden Medizin wurde von keiner Seite her hinterfragend widersprochen. Es wurde als unverantwortlich hingestellt, „wenn der deutsche Arzt seinen verantwortlichen Teil an der Not geborenen Vernichtungspolitik glaubte nicht beitragen zu müssen“, so formulierte Viktor von Weizsäcker in seiner Heidelberger Vorlesung im Sommersemester 1933 vor der studentischen Zuhörerschaft.³⁶ Tatsächlich wurden die Mediziner bereits im ersten Jahr nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten massiv mit den Vorstellungen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik konfrontiert. Dabei wurden dem von den Ärzten erwarteten Verhalten nicht allein die „Richtlinien der N. S. Gesundheitspflege“ zugrunde gelegt. Die Ärzteschaft hatte sich vom individuellen Patientenwohl abzuwenden. Mit Hilfe des geschaffenen Propagandaministeriums wurde versucht, die rassenpolitischen Grundideen in der Bevölkerung zu verbreiten und zu verankern. Hinzu kam, dass es eine sich neu entwickelnde „medizinische“ Infrastruktur gab, die ihren Niederschlag unter anderem in einem reichsweiten Netz von Gesundheitsämtern und anderen Institutionen fand, und die ihrerseits, wie auch die Ärzte selbst, eine zusätzliche Kontrollfunktion einnahm. „Ich kenne meinen Patienten nur dann, wenn ich weiß, wie er lebt – und kann ihn nur bei einer gleichzeitigen Beurteilung seiner Erbanlagen voll erfassen“, lautete eine Maxime.³⁷ So waren „Erbkranke“ ausschließlich an Gesundheitsämter zu melden,

wählte ihn die Deutsche Chirurgische Gesellschaft 1939 zum Vorsitzenden und machte ihn zu deren Schriftführer und Kassenwart von 1940 bis 1946.

³⁵Zitiert nach: Steinau, Hans Ulrich/Bauert, Hartwig (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Heidelberg 2011. Kapitel „Karl Nordmann“, S. 131–136.

³⁶Vgl. Bruchhausen/Schott, S. 135.

³⁷Eugen Wannemacher (1897–1974). „Festschrift Hermann Euler zum 60. Geburtstag am 13. Mai 1938“, S. 176–185.

deren Unterlagen dann von hier aus mit einem entsprechenden Antrag auf Zwangssterilisation an die zuständigen Erbgesundheitsgerichte weitergeleitet wurden. Die Ämter waren somit zuständig und verantwortlich für eine erfolgreiche Umsetzung und Realisierung rassenhygienischer Maßnahmen, und wurden in diese Pflichten so eingebunden, dass man ihnen staatlicherseits ein Parteimitglied und systemkonformen Mediziner vorstellte. Die Ärzteschaft wirkte somit gemäß ihrer neuen Standesordnung auch wie ein ideologischer Gesundheitserzieher gegenüber ihren Patienten. Es wurde schon erwartet, dass der deutsche Arzt als „Propagandist der nationalsozialistischen Weltanschauung“ auftrat. Dieses Konzept stellte auch die ideologische Grundlage dar, auf der Medizin im Sinne der Diktatur zukünftig auch erzieherisch in einem rassistischen Gesundheitswesen betrieben werden sollte. Dazu war es ebenso erforderlich wie notwendig, dass sich die Politik verstärkt den erzieherischen und lehrenden Institutionen widmete; vorrangig den medizinischen Fakultäten an den Universitäten. So verfügte die Partei bereits 1933, dass sich die medizinischen Fakultäten in wichtigen Fragen die Lehre betreffend, konsultierend an den Reichsärztesführer zu wenden hatten, der ihnen auch mit einer beratenden Funktion zur Seite gestellt wurde. So wurden durch diesen Schachzug gegenüber den Fakultäten wichtige Posten immer mehr durchgreifend nur mit ideologisch konformen Dozenten besetzt.

Zu den Vollstreckern der NS-Ideologie im Bereich der Medizin gehörten sicherlich nicht nur in unbedeutendem Maße die Ärzte in ihrer Funktion als „medizinische Rassenideologen und Erzieher“, sondern auch die selbsternannten nationalsozialistischen Gesundheitspolitiker. So bestimmten unter anderem Ärzte mit besonderen Kenntnissen der Erbbiologie und Rassenhygiene als Beisitzer an den Erbgesundheitsgerichten, wer der Zwangssterilisation zugeführt wurde. Das Gesetz sah ja ausdrücklich vor, dass (einer) der ärztliche(n) Besitzer besonders in „rassenpolitischer Hinsicht“ befähigt sein musste. Die Opfer ließen sich nicht nur unter 350.000 „Volksgenossen und Volksgenossinnen“ finden, sondern auch ungezählte Zwangsarbeiterinnen aus Osteuropa wurden zum Beispiel dieser „Behandlung“ zugewiesen.

Nach Michael Kater waren 44,8 % der Ärzte Mitglied der NSDAP, 31,0 % des NS-Ärztebundes, 26 % gehörten der SA an und 7,2 % der SS.³⁸ Diese Zahlen waren, verglichen mit anderen Berufsgruppen, durchaus weit überdurchschnittlich. So ließen sich immer wieder Ärzte als legitimierte Vollstrecker nationalsozialistischer Gesundheitspolitik freiwillig

³⁸Zahlen zitiert nach Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg/Wien 2000.

gebrauchen, und vollendeten tatkräftig durch unterwürfiges Andienen rassistisches Ideen- und Gedankengut. Der lateinische Ausspruch „Medicus curat, natura sanat“ verkehrte sich durch das folgsame Verhalten der Ärzte ins Gegenteil. In früheren Zeiten oblag es allein dem sorgenden Arzt, den Kranken zu heilen, jetzt konnte der Patient von Glück sagen, wenn er den rassenpolitischen Wahnsinn der Ärzte überlebte. Dennoch gab es auch in der Berufsgruppe der Ärzte Widerstand gegen die gesundheitspolitischen Anordnungen des totalitären Regimes. Manche Mediziner bemühten sich um Menschlichkeit und behandelten rassistisch verfolgte Personen, wagten Widerspruch und setzten sich auch für politisch verfolgte Kollegen ein. In Abhängigkeit von ihrem Beschäftigungsverhältnis befanden sich aber in Opposition stehende Ärzte in einem Dilemma, wenn sie in Kliniken und Krankenhäusern tätig waren. Nicht immer war es möglich, einer Beteiligung an Unrechtstaten des Regimes aus dem Weg zu gehen. Sie gingen daher einen Kompromiss mit dem NS-Regime ein, um ihre Beschäftigung nicht zu verlieren. So war es nachvollziehbar, dass ein Großteil junger nicht jüdischer Ärzte die Ausschaltung der jüdischen Ärzte als Konkurrenz begrüßte, wenn auch nicht deren Ermordung und Verfolgung unterstützte. In den jüdischen Kollegen hatten sie eine unliebsame Konkurrenz gesehen. So wurde die Identifikation mit, und die eifertige Andienung an die nationalsozialistische Ideologie von vielen Medizinern als Ausweg aus der langen Krise ihres Berufsstandes seit dem Ende der zwanziger Jahre gesehen. Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 bewirkte dann zunächst „nur“ die Entlassung der Juden aus dem Staatsdienst, kam jedoch einem Berufsverbot gleich. Sieht man zum Beispiel einmal unter diesem speziellen Gesichtspunkt die damalige medizinische Fachpresse nach Anstellungs- bzw. Niederlassungsgesuchen durch, so findet man immer wieder den Hinweis in den Anzeigen, dass nur Mediziner mit „Ariernachweis“ angestellt und gesucht wurden. Nicht die berufliche Qualität entschied über das künftige Dasein des Arztes, sondern die Qualität der vermeintlich höheren „Rasse“. Das letzte Wort in diesem Kapitel soll dem Verfasser Dr. Otto Dittmann mit seinem Artikel „Der Arzt als Propagandist nationalsozialistischer Weltanschauung“ in der Zeitschrift „Ziel und Weg“ eingeräumt werden.³⁹ Dazu ein Zitat aus der Zeitschrift, Heft 5, 8. Jahrgang auf der S. 108: „So tritt also der nationalsozialistische Arzt als Propagandist unserer Weltanschauung zwar nicht öffentlich

³⁹Dr. Otto Dittmann, Arzt und Kreisamtsleiter der NSDAP (1937; 1938) in Brätz, Kreis Meseritz. (Daten wurden der genannten Ausgabe des Heftes entnommen und dem Verzeichnis des Fernsprechnetzes BRÄTZ, Kreis Meseritz. Online unter: www.genealogiegesetz.de/reg/BRG/neumark/Meseritz/grmk1937.html [eingesehen am 08.06.2014] von Andrea Zimmermann (2004).

in Erscheinung, kann aber im Stillen in seiner Weise wirken – seelsorgerisch!“ Die bewusste Entlehnung des Begriffs Seelsorger aus dem kirchlichen Aufgabenbereich beschrieb sehr gut die Grundidee nationalsozialistischer Gesundheitsfürsorge. Der Arzt als Seelsorger gegenüber seinen Patienten entschied allein über Wohl und Wehe. Geprägt wurde die Medizin zwischen 1933 und 1945 durch den alles bestimmenden nationalsozialistischen Rassismus. Dieser beinhaltete Aussonderung, Verstümmelung und das gezielte Töten von Menschen. Ärzte machten sich durch ihre aktive Teilnahme, aber auch ihre passive Mitwirkung an Medizinverbrechen schuldig.

1.7 MEDIZINISCHE DISSERTATIONEN AUS DEN JAHREN 1933–1945 ZUM THEMA ZWANGSSTERILISATION BEI LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTEN UND DEREN „ERBBIOLOGISCHE“ BEDEUTUNG

In diesem Kapitel sollen Dissertationen, die an verschiedenen deutschen Universitäten zur Erlangung eines Doktorgrades der Medizin und der Zahnmedizin verfasst wurden, hinsichtlich ihres Inhaltes und ihrer Einordnung in den wissenschaftlichen Kontext ihrer Entstehungszeit vorgestellt werden. Bei den Recherchen zum Thema entstand die Idee, die Forschungslage zur Lippen-Kiefer-Gaumenspalte an den deutschen Universitäten in den Jahren 1933–1945 abzufragen und darzustellen. So lag es nahe, nach medizinischen Dissertationen aus den Jahren zu dem Thema zu suchen. Bei einer diesbezüglichen Recherche ließ sich weitergehend auch „Propaganda-Literatur“ finden, die es verdiente, im Gesamttext erklärend aufgeführt zu werden. Neben den Verfassern der Arbeiten wurden auch die Referenten und Korreferenten, wie sie aus den Vorblättern der mir vorliegenden Kopien der Arbeiten ersichtlich waren, benannt. Dieses geschah aus einem besonderen Grunde. Bei den Referenten und Korreferenten handelte es sich um maßgeblich einflussreiche Hochschullehrer der Zeit 1933 bis 1945, denen man nicht nur eine unverbrüchliche Treue zu den ideologischen Grundsätzen der „neuen nationalsozialistischen“ Medizin nachsagen konnte, sondern auch einen gewissen Fanatismus hinsichtlich ihrer Durchsetzung. Sie alle waren in ihrer Stellung Wunschkandidaten der Partei und repräsentierten damit die damals herrschende Lehrmeinung im Fach Medizin bzw. Rassenkunde an den deutschen Universitäten, die häufig mit einem

persönlichen „Bekanntnis zum Führer Adolf Hitler“, dem nationalsozialistischen Staat und seinen unumstößlichen Zielen verbunden war.

Zum besseren Verständnis der Vorgehensweise wurde diesem Kapitel eine Art Übersicht vorangestellt, die im Sinne einer Auflistung die gefundenen Arbeiten erfasst. Bewertet zur Verwendbarkeit wurde allein die Nähe des Themas zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Aber bei allen gelesenen Arbeiten, welche das Gesetz zum thematischen Gegenstand hatten, bezogen auf das Merkmal im Zusammenhang mit einer LKG, wurde von den Verfassern so verfahren, dass die offizielle Meinung zu diesem Thema wiedergegeben wurde, war sie nun verklausuliert versteckt als eine „eigene“ Ansicht und Auffassung des Autors oder der Autorin, oder als eine an der jeweiligen Institution herrschende „Lehrmeinung“. Nachfolgend nun die Zusammenstellung der einzelnen Dissertationen, die jedem Block vorangestellt wurde.

Zunächst werden Autor bzw. Autorin genannt, dann das Thema, und in Klammern gesetzt das Jahr der Vorlage der Dissertationen. In der Erörterung der einzelnen Arbeiten wird auch kurz auf die Universitäten/Institute und deren Vorstände eingegangen, von denen das Thema ausgegeben wurde. Das Thema „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“, gerade hinsichtlich des 1934 in Kraft getretenen Gesetzes, entbehrte natürlich nicht einer gewissen Brisanz. Nicht nur aus „rassenideologischen“ Gründen, sondern auch hinsichtlich seiner wissenschaftlichen Aufarbeitung, denn immerhin war jedes 500. Neugeborene im Deutschen Reich mit einer solchen Symptomatik „erbkrank“. Es bestand daher per se ein sehr großes Interesse an der Erforschung dieser angeborenen Deformität. Die acht Arbeiten, die eine unmittelbare Nähe zum Gesetz haben, wurden im Archiv der Humboldt Universität zu Berlin gefunden. Der Reihe nach sind es folgende Dissertationen, verfasst in den Jahren 1935–1941, wobei eine dieser Arbeiten aus der Chirurgischen Universitätsklinik in Greifswald stammt.

1. Walter Wilhelms: „Über die erbbiologische Bedeutung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.“ (1938), Staatsbibliothek Berlin, SBB N12<151150342010 codiert.

2. Elise Käppel: „Über die Erblichkeit der Lippen- und Gaumenspalten unter Berücksichtigung des Materials der Jahrgänge 1924-34 aus der Chir[urgischen] Universitätsklinik zu Greifswald.“ (1935), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, selbst gefertigte schriftliche Auszüge, ohne Archivnummer.

3. Gustav Buchholz: „Über die begleitenden Mißbildungen bei Hasenscharten und Gaumenspalten.“ (1936), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, SBB

N12<155145780010 codiert.

4. Jakob Wittemann: „Chirurgische Missbildungen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“ (1937), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1938 – 2797.

5. Martin Niedermeyer: „Über die Erbllichkeit der Gaumen- und Lippenspalten.“ (1938), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1939 – 7578.

6. Josef Mengele: „Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.“ (1938), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1939 – 2638.

7. Walter Burchhardt: „Erblehre und Zahnheilkunde.“ (1935), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1936 – 6174.

8. Helga Britten: „Beitrag zur Kenntnis der Vererbung von Hasenscharten und anderen Missbildungen an Hand zweier Sippentafeln“. (1941), Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1941, Zentralblatt für die gesamte Zahn-Mund-und Kieferheilkunde, Abdruck, Bd. 8, 1943.

WALTER WILHELMS: „ÜBER DIE ERBBILOGISCHE BEDEUTUNG DER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE.“ (1938)

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Leipzig stammte die erste der zu besprechenden Arbeiten. Deren damaliger Direktor war Wilhelm Rieder.⁴⁰ Er hatte sich am 11.11.1933 auf der Unterzeichnerliste der sich zu Adolf Hitler bekennenden deutschen Universitätsprofessoren eintragen lassen. Ab 1937 hatte er einen chirurgischen Lehrstuhl an der Universität Leipzig inne.⁴¹ Als Referent dieser Arbeit fungierte Herbert Uebermuth. Er war ein enger Vertrauter und Mitarbeiter Rieders und bekam auf dessen Betreiben hin ein Extraordinariat an der Leipziger Universität im Jahre 1943. Uebermuth war seit 1933 Mitglied der NSDAP, und wie viele andere Hochschullehrer auch Mitglied im Nationalsozialistischen Dozentenbund und im Nationalsozialistischen Ärztebund.⁴²

Das Thema der Dissertation von Walter Wilhelms lautet: „Über die erbbiologische Bedeutung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“. Sie umfasst insgesamt 14 Seiten und stammt aus dem Jahr 1938. Der Verfasser beginnt seine Arbeit mit einer Einführung zu den „sozialdarwinistischen“ Grundlagen des rasseideologischen Programms der NSDAP hinsichtlich der

⁴⁰Wilhelm Rieder (1893–1984). Deutscher Chirurg

⁴¹Zitiert nach Klee, Ernst: „Das Personenlexikon zu Dritten Reich“. Frankfurt am Main 2013, S. 496.

⁴²Herbert Uebermuth (1901–1986), deutscher Chirurg und Hochschullehrer. Zitiert aus dem Internet-Artikel „Herbert Uebermuth“ bei Wikipedia https://de.wikipedia.org/wiki/Herbert_Uebermuth [eingesehen am 26.08.2014].

Bevölkerungspolitik. Anhand von verschiedenen Beispielen aus „dem Leben“ wird das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu einem „natürlichen Ausleseprinzip“ entwickelt, verbunden mit wirtschaftlichem Nutzen der „Arterhaltung“. Ganz im Sinne nationalsozialistischer Propaganda führt der Autor dann zum eigentlichen Thema, und an den sechs ausgewählten Fällen aus der einschlägigen Literatur wird nachgewiesen, dass „die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte als eine schwere Mißbildung im Sinne des Gesetzes anzusehen ist, die ihren Träger gegenüber gesunden Menschen als nicht vollwertig erscheinen lässt“ und „[...] daß also für Träger dieser Mißbildungen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Anwendung finden müßte.“ Wilhelms kommt zu dem Schluss, dass die Spaltbildungen des Mundes nach der von ihm vorgelegten Forschung und „Erfahrung“ als „erbbedingt“ angesehen werden müsse. Unzweifelhaft offen unterstützt der Autor die vorherrschende Ansicht unter den deutschen Medizinern, dass das Gesetz als eine „Artenauslese“ anzuwenden ist.

ELISE KÄPPEL: „ÜBER DIE ERBLICHKEIT DER LIPPEN- UND GAUMENSPALTEN UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DES MATERIALS DER JAHRGÄNGE 1924–34 AUS DER CHIR[URGISCHEN] UNIVERSITÄTSKLINIK ZU GREIFSWALD.“ (1935)

Die zweite Arbeit stammte aus der Chirurgischen Universitätsklinik Greifswald. Deren damaliger Direktor war Professor Dr. Georg Konjetzny. Die Autorin Elise Käppel bearbeitete das Thema: „Ueber die Erbllichkeit der Lippen- und Gaumenspalten unter Berücksichtigung des Materials der Jahrgänge 1924–34 aus der Chir[urgischen, S.P.] Universitätsklinik zu Greifswald.“ Die Arbeit selbst lag nur in eigens erstellten schriftlichen Auszügen vor und wurde 1935 als Dissertation in Greifswald ausgegeben.

Zu der Person des 1935 amtierenden Direktors der Chirurgischen Universitätsklinik Greifswald fanden sich die Angaben, dass er bereits 1933 in die SA eingetreten war. 1934 wurde er Ordinarius in Greifswald und „Förderndes Mitglied der SS“. Im Jahre 1935 dann Ordinarius in Hamburg. 1936 Mitglied auch im NS-Dozentenbund. Erst 1937 trat er in die

NSDAP ein. Seit 1939 dann auch Mitglied im NS-Ärztebund. Georg Konjetzny konnte also ohne Weiteres als ideologisch konformer Universitäts-, „Wissenschaftler“ bezeichnet werden.⁴³

In einer Art Zusammenfassung legte die Verfasserin ihre „Forschungsergebnisse“ in einer zehn Punkte umfassenden Tabelle vor. Käppel schrieb unter anderem, dass sie eine Erbllichkeit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte nur in knapp 25 % der Fälle feststellen konnte, und dass bei den restlichen 75 % der Fälle aber keine erblichen Faktoren nachweisbar waren. Interessanterweise stellte auch sie, wie andere Autoren auch, in ihren Untersuchungen eine erhöhte Anzahl männlicher Erkrankter gegenüber weiblicher Beteiligter fest. Weiterhin listete sie die Fälle nach Kompliziertheit und nach „Linksseitigkeit und Rechtsseitigkeit“ auf. Ihr Ergebnis war, dass in ihrer Untersuchung mehr kombinierte schwierige Spaltformen vorkommen als nur einfache „links-oder rechtsseitige Spalten“. Sie stellte fest, dass der Erbgang häufig kombiniert war mit anderen kongenitalen „Abnormitäten“. Der Erbgang wurde weder als rein dominant, noch als rezessiv, sondern nur als kompliziert beschrieben. Das Komplizierte dieses Erbganges erklärte die Autorin nicht weiter. Folgerichtig wurden von der Verfasserin eugenische Maßnahmen eingefordert. Denn nur durch diese war nach ihrer Ansicht die „gesunde Erbmasse des Volkes“ gewährleistet. So propagierte sie dann ganz im Sinne der Eugeniker als einziges Mittel dazu: die Zwangssterilisation. „Sie ist uns durch das Sterilisationsgesetz in die Hände gegeben.“ In der abschließend verfassten „praktischen erbbiologischen Folgerung“ der Autorin hieß es:

„Wenn genetisch bedingte Defekte erst einmal vorhanden sind, so könne man ihr Entstehen natürlich nicht mehr rückgängig machen, und so gibt der eingetretene Fall natürlich Anstoß für wünschenswerte prophylaktische Maßnahmen bei weiteren geplanten Nachkommen dieses Elternpaares. Dabei ist die Frage, ob das Merkmal dominant oder rezessiv ist, nicht unmittelbar von Bedeutung, denn die Tatsache, dass das Merkmal bei einem Kind schon „herausgemendelt“ ist, beweist sehr genau, dass die Keimzellen der beiden Eltern das Merkmal besitzen, und dass damit auf weitere Nachkommen das Merkmal auch vererbt werden kann. Individuelle Gesundheit verbürgt nicht unbedingt für eine gesunde Erbmasse“.

Oft setzte die Nachforschung nach krankhaften Erbanlagen in einer Familie erst dann ein, wenn das Unglück geschehen war, und die Kinder mit den Merkmalen schon geboren. Eine therapeutische Beeinflussung der krankhaften Erbanlage war nicht möglich; nur eine Beseitigung etwa durch Selektion war theoretisch wohl möglich, doch praktisch nicht zu erzwingen, wenn man, wie Alfred Grotjahn bemerkt bei den betreffenden Personen nicht an

⁴³Georg Konjetzny (1880–1957), deutscher Chirurg. Zitiert nach Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 330.

ihr Verantwortungsbewusstsein appellieren kann, ihr „eugenischen Gewissen, ihrer Nachkommenschaft, Staat und Volk gegenüber einzusetzen“.⁴⁴ Die Autorin fuhr fort, dass man eine symptomatische und eine kausale Therapie der Gesichtsspalten zu unterscheiden hatte. Die symptomatische Therapie beseitigte wohl das manifeste Merkmal, d. h. also, die Missbildung konnte operativ entfernt werden, die krankhafte Erbanlage konnte die vorgenommene Operation jedoch nicht beeinflussen. Dieses vermochte aber, dass die kausale Therapie nur das eine Ziel haben konnte, nämlich die „Causa Morbi“, also die krankhafte Anlage zu beseitigen. In diesem Fall sollte versucht werden, „die krankhaften Anlagen auszumerzen“. In letzter Konsequenz also muss man die Anlagenträger an der Fortpflanzung hindern, „sei es durch Verwahrung oder Sterilisation“. Die Autorin beendete ihre Arbeit mit einem Zitat von Richard Walter Darré: „Wer den Erfolg will, muß auch die Mittel wollen.“⁴⁵ Die Schlussfolgerung der Autorin lautete, dass das Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses „dem Arzt endlich die Mittel in die Hand gibt, das Übel an der Wurzel zu packen.“ Ihre Arbeit war ohne Vorbehalte als ein Bekenntnis zur Zwangssterilisation durch den Staat an den als „erbkrank“ bezeichneten Personen einzuordnen.⁴⁶

GUSTAV BUCHHOLZ: „ÜBER DIE BEGLEITENDEN MISSBILDUNGEN BEI HASENSCHARTEN UND GAUMENSPALTEN.“ (1936)

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Würzburg stammte die dritte der Dissertationen. Sie wurde von Gustav Buchholz im Jahre 1936 verfasst und an der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg vorgelegt. Deren damaliger Vorstand war Professor Dr. M. Kappis.⁴⁷ Auf die Person Kappis wird noch an anderer Stelle zurückzukommen sein. Das Thema der zwölf Seiten umfassenden Arbeit lautete: „Über die begleitenden Mißbildungen bei Hasenscharten und Gaumenspalten“. Diese Arbeit aus dem Jahre 1936 – zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses – zeigte

⁴⁴Alfred Grotjahn (1869–1931) genannt „Vater der Sozialmedizin“. 1920 erster Ordinarius für Soziale Hygiene in Berlin. Mitglied der Gesellschaft für Rassenhygiene. Grotjahn setzte sich für die Sterilisierung körperlich und geistig „Minderwertiger“ ein. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 205.

⁴⁵Richard Walter Darré (1895–1953). Reichsbauernführer. 1933 Eintritt in die NSDAP und SS. Leiter des von ihm geschaffenen SS-Rasse- und Siedlungshauptamtes (RuSHA). In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 103.

⁴⁶Alle vom Verfasser gekennzeichneten Zitate stammen aus der genannten Dissertation von Elise Käppel.

⁴⁷Max Kappis (1881–1939), deutscher Chirurg.

bereits sehr deutlich eine Beeinflussung der wissenschaftliche Lehre an den Universitäten durch die nationalsozialistische Ideologie und Propaganda. Nach einer relativ moderaten Einführung in das Thema wurden schwere körperliche Missbildungen, die in einen unmittelbaren Zusammenhang mit „Hasenscharten und Gaumenspalten“ gesetzt waren, aufgeführt. Die Arbeit wurde abgestellt auf die „angenommene Vererbbarkeit“ der Lippen-Kiefer- und Gaumenspalten. Zum Ende der Arbeit, bei der es sich im Übrigen im weitesten Sinne nur um eine erklärende Aufzählung handelte, wurde vom Autor folgerichtig und konsequent auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hingewiesen, eingegangen und dessen Notwendigkeit beschworen. Auch wenn eine Notwendigkeit chirurgisch-ästhetischer Operationen den Betroffenen zugestanden wurde, „ist es zu begrüßen, daß die Regierung zu einer Maßnahme greift, die für den Betroffenen vielleicht hart sein mag, die aber zu ertragen ist und ertragen werden muß, wenn eine gesunde Nachkommenschaft heranwachsen soll.“ Auch diese Arbeit war vollkommen auf ihr propagandistisches Ziel, „die gesunde Nachkommenschaft“, ausgerichtet, die nur allein erreichbar durch die angewendete Zwangssterilisation sei, denn nur so vermochte das Regime einen „gesunden Volkskörper zu erschaffen.“

JAKOB WITTEMANN: „CHIRURGISCHE MISSBILDUNGEN UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DAS GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES.“ (1937)

Jakob Wittemann verfasste 1937 die vierte hier genannte Arbeit an der Chirurgischen Universitätsklinik Frankfurt am Main. Deren Vorstand war Professor Dr. V. Schmieden. Schmieden war seit 1933 „förderndes Mitglied der SS“ und als Prodekan auch zuständig für die Gleichschaltung der ärztlichen Vereinigungen. Zum 70. Geburtstag wurde er von Hitler hochdekoriert und für seine Parteiarbeit belobigt.⁴⁸ Als Referenten fungierten ein Dr. Niessen und der Dekan der Universität, Prof. Dr. Gänsslen. Zu den beiden letztgenannten konnten keine weiteren Daten recherchiert werden. Die 38 Seiten umfassende Arbeit lag als ein Sonderdruck aus der Zeitschrift „Archiv für klinische Chirurgie“, Bd. 190, Heft 3 (1937) vor. Das Thema der Arbeit lautete: „Chirurgische Missbildungen und ihre Bedeutung für das

⁴⁸Victor Schmieden (1874–1945). Deutscher Chirurg. Zitiert nach Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 547.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“ Jakob Wittemann begann seine Dissertation unvermittelt mit einem Zitat Adolf Hitlers, welches er aus dem Buch „Mein Kampf“ entnommen hatte.⁴⁹ Dieses Zitat wurde auch mehrfach an anderer Stelle gern zur Rechtfertigung der aus dem Gesetz resultierenden Konsequenzen, Merkmalsträger schwerer körperlicher Missbildungen mit der Zwangssterilisation zu belegen, angeführt. Die Arbeit Wittemanns war beinahe vollständig im Wortlaut dem nationalsozialistischen „Propagandaton“ angelehnt. So fanden dann auch entsprechende Formulierungen und Ausdrücke, zum Beispiel „gesunde Erbmasse“, „Erbgesundheit“ und „Unfruchtbarmachung“ ganz im Sinne des damaligen Sprachgebrauchs ihren Eingang. Der Autor fuhr fort in seiner Arbeit mit Ziffer 8 im Absatz 2 des § 1 des Gesetzes, in dem sich der Gesetzgeber mit dem Begriff „schwere körperliche Mißbildung“ auseinandersetzte und eine Definition zu formulieren suchte. In seiner Dissertation wurden so nach Aussage des Verfassers chirurgische Missbildungen, bei denen der Verdacht auf eine etwaige erbliche Übertragung bestand, erläutert und einer Prüfung unterzogen, ob sie im Sinne des Gesetzes als eine schwere erbliche körperliche Missbildung anzusehen, und inwieweit ihre Träger „als erbkrank im Sinne des Gesetzes anzusehen sind.“ Der Autor gab an, sich hier auf Literaturstudien und „eigene“ Untersuchungen zu stützen. Im weiteren Text folgte dann eine Aufzählung und „Einordnung“ der im Gesetz genannten Missbildungen, die zu einer Zwangssterilisation führten. Von unmittelbarem Interesse war auch hier der zuvor genannte Punkt 8 der Gesetzespräambel (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte), wenn auch nicht unmittelbar auf ihn fokussiert wurde. Bezugnehmend auf die Ursachen der Spaltbildungen im Gesichtsbereich kam der Autor zum Schluss, dass wohl von einer eigentlich 100 %-igen Erblichkeit (80 % rezessiv und 20 % dominant) auszugehen sei, und diese auch so nachweisbar war. Er forderte in seiner Arbeit „die Unfruchtbarmachung der Träger dieser Anomalie, selbst wenn bei ihnen die Missbildung nur in leichtem Grade ausgeprägt ist.“ Mit dieser einzigen Schlussfolgerung machte sich der Verfasser vollkommen die Propaganda der NSDAP mit ihren Ansichten zur „Erbreinheit“ und „Aufartung“ durch staatlichen Eingriff zu eigen.

⁴⁹Adolf Hitler (1889–1945). Führer und Reichskanzler. Zitat aus seinem Buch „Mein Kampf“: „Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leiden nicht im Körper seines Kindes verewigen. Der Staat muss dafür Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf.“

Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität München stammte die fünfte Arbeit, verfasst von Martin Niedermeyer. Sein Thema trug den Titel: „Über die Erbllichkeit der Gaumen- und Lippenspalten.“ Der Vorstand des Zahnärztlichen Instituts der Universität München war zur Zeit der Abfassung der Dissertation Professor Dr. P.-P. Kranz, der bereits 1933 der NSDAP beigetreten war.⁵⁰ Kranz wurde 1935 Ordinarius der Medizinischen Fakultät München. Als Referent fungierte hier ein Privatdozent Dr. Schneider, zu dem keine näheren Angaben recherchiert werden konnten. Der Verfasser beschrieb in seiner Arbeit lediglich die formale Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Die Ursachen der Entwicklungshemmung wurden im Einzelnen nicht gesondert betrachtet, weil „die Ansichten der Untersuchenden [hier] sehr auseinandergehen. Verschiedenartigkeit der Beobachtungen und wichtig erscheinende Beobachtungen haben eine Anzahl von Theorien verursacht [...]“. Es wurden unterschiedliche Theorien beschrieben und ausgewertet. Gemeinsam war ihnen nach Meinung des Verfassers, dass „die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte durch mechanische Einwirkung der Eihäute, besonders des Amnions zustande kommt.“ Daran anschließend fand sich eine Erklärung zum familiären Auftreten der Missbildung und zu deren Vererbung, verglichen mit einer Statistik ausgewählter Fälle. Der Autor kam letztendlich zu der Schlussfolgerung, dass „eine Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte besteht und zwar unter Befolgung des dominanten wie recessiven Erbgangs.“ Er behauptete ohne weiteren Beleg, dass bei den Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenpatienten mit Sicherheit auch ein häufigeres Auftreten anderer Missbildungen nachzuweisen sei, mehr als es dem allgemeinen Durchschnitt entspräche. Eine „Unfruchtbarmachung“ wegen Wolfsrachen und Hasenscharte dürfte deshalb nur in Frage kommen, wenn die Sippenuntersuchung einen positiven Beweis für die Erbbedingtheit ergäbe. Meist in Verbindung mit einem anderen Erbleiden musste hier daher zum Mittel der Sterilisation gegriffen werden. Die schwere Missbildung der Gaumenspalten war als ein solcher Fall anzusehen, der vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als Grund zur Sterilisation vorgesehen wurde. Die Zwangssterilisation fungierte auch in dieser Arbeit als ein legitimes Mittel der Politik, regulierend in die Volksgesundheit eingreifen zu können.

⁵⁰Peter-Paul Kranz (1884–1957), Zahnmediziner, Kieferchirurg und Hochschullehrer, München 1933, NSDAP, ab 1935 Ordinarius der Medizinischen Fakultät.

Erwähnt werden muss auch eine Arbeit aus dem Universitäts-Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt am Main. Hierbei handelt es sich um die Arbeit des späteren SS-Lagerarztes Josef Mengele. Seine Arbeit verfasste er 1939 zu dem Thema: „Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“. Diese Arbeit zählt immer noch zu den am häufigsten zitierten im Zusammenhang mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenproblematik des Dritten Reiches, was sich nicht unbedingt auf die Qualität der Arbeit und deren Ergebnisse zurückführen lässt, sondern eher auf den hohen Bekanntheitsgrad des Verfassers im Zusammenhang mit nationalsozialistischen Untaten. Der Direktor des Instituts war Prof. Dr. Freiherr von Verschuer, Korreferent der Arbeit der Dekan Prof. Dr. V. Schmieden.⁵¹ Zur der Person Victor Schmieden wurde schon an anderer Stelle berichtet. Karl Brandt bezeichnete von Verschuer im Nürnberger Ärzteprozess als „den führenden Rassenhygieniker der NS-Zeit“.⁵² Bekannterweise war von Verschuer tatsächlich sehr tief in die Maßnahmen beim Umsetzen „rassenhygienischer und erbbiologischer Ideologien“ der Nationalsozialisten und deren Umfeld verstrickt. Trotzdem konnte von Verschuer nach dem Krieg weiterhin „bevölkerungspolitische“ Studien betreiben und die dafür zuständigen Institutionen in der BRD unbehelligt leiten.

Bei dieser Dissertation handelte es sich, wie eingangs schon erwähnt, um die Dissertation des späteren SS-Lagerarztes in Auschwitz–Birkenau, Josef Mengele. Er führte in seine Forschungsergebnisse ein mit den Worten: „[...] schon bevor es eine eigentliche Vererbungswissenschaft beim Menschen gab, wurde von solchen Untersuchern die familiäre Häufung der LKG-Spalte beobachtet.“ Die Wiederentdeckung der Mendel’schen Gesetze im Sinne eines Sozialdarwinismus und eine auffällige Kasuistik familiärer Fälle ließen ihn die Frage aufwerfen, inwiefern denn die Erblichkeit im Mittelpunkt der Erforschung der kausalen Genese der LKG- Spalte zu stehen hatte. Mengele führte weiter über formal genetische Vorgänge aus, bis hin zu Erbgang und Manifestationsformen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Er schloss eine ausführliche „Besprechung zuvor ausgewählter und typischer Sippentafeln an. Insgesamt wurden 17 Sippen untersucht und deren Ergebnisse vergleichend ausgewertet. Sein Ergebnis lautete streng wissenschaftlich: „Von den 17 untersuchten Sippen

⁵¹Ottmar Freiherr von Verschuer (1896–1969), Rassenhygieniker und Erbbiologe.

⁵²Karl Brandt (1904–1948), ranghöchster NS-Mediziner.

konnte in 8 Fällen die Erblichkeit durch Ermittlung eines weiteren Falles von Spaltbildungen im Bereich der Lippen, des Kiefers oder des Gaumens festgestellt werden [...] in ungefähr der Hälfte aller untersuchter Sippen ließ sich also die Erblichkeit nachweisen.“ Da das von ihm angestrebte Untersuchungsziel bei dieser ersten Untersuchung nicht erreicht wurde, erweiterte der Verfasser nun den zu Grunde gelegten Rahmen der Dissertation willkürlich um das Spektrum „sogenannter Kleinformen“ der Merkmale bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Es ging also insbesondere auch um sogenannte „Mikromanifestationen“ des Merkmals LKG-Spalte. Und so kam er nun zu dem gewünschten Ergebnis, dass „sich also im ganzen von 17 Sippen unter Berücksichtigung aller Manifestationsformen in 13 Sippen die Erblichkeit des Merkmals LKG-Spalten nachweisen ließ.“ Wobei er seiner Ansicht nach durch seine Forschungsergebnisse belegte, dass sich zeigen ließe, dass in den Sippen der LKG-Spaltenträger eine überdurchschnittliche Häufigkeit von Entwicklungs- und Differenzierungsstörungen vorkomme. Das griff einer späteren These der Wissenschaft voraus, dass Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenträger häufig mit anderen Begleitmerkmalen in Form von Entwicklungsstörungen behaftet waren. Mengele verzichtete auf das Gesetz im Einzelnen einzugehen und eine entsprechende Forderung nach unbedingter Umsetzung in seiner Arbeit aufzustellen. Allein die Tatsache, dass die Arbeit an dem „renommiertesten“ Institut zur Rassenforschung und Rassenbiologie im Deutschen Reich in Auftrag gegeben wurde, lässt ihre Resultate wichtig genug erscheinen, bei den betroffenen Stellen den nötigen Eindruck zu hinterlassen.

WALTER BURCHHARDT: „ERBLEHRE UND ZAHNHEILKUNDE.“ (1935)

Der Zahnarzt Walter Burchhardt hinterließ eine Dissertation, die er im Jahre 1935 am Hygienischen Institut der Universität Köln unter dem damaligen Direktor Prof. Dr. Reiner Müller verfasste.⁵³ In diesem Fall auch Korreferent, und einem weiteren Referenten, Professor Dr. Pesch. Neben Müller war sicherlich der zweite Referent der Arbeit eine in der Zeit des Nationalsozialismus interessante und einflussreiche Persönlichkeit, welches sich auch in seinen verschiedenen beruflichen Tätigkeiten widerspiegelte.⁵⁴ Als Thema war ausgegeben

⁵³Reiner Müller (1895–1953). Hygieniker. Siehe auch Dissertation Maaßen.

⁵⁴Karl Ludwig Pesch (1889–1941). Hygieniker, 1930 ao. Professor der Universität Köln, Direktor des Museums der Volkshygiene, rassenshygienische Vorträge über „Erbkrankheiten als völkische Gefahr“ und Judentum „Der

worden, eine Dissertation über das Thema „Erblehre und Zahnheilkunde“ zu verfassen. Bei dieser Arbeit konnte nur auf eine vom Verfasser geschriebene Zusammenfassung und eine entsprechende Schlussbemerkung zurückgegriffen werden. Festzustellen ist, dass sich diese Arbeit nicht unmittelbar mit dem Thema Lippen-Kiefer-Gaumenspalte im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses thematisch auseinandersetzte. Dennoch muss ihr in diesem Zusammenhang ein wichtiger Stellenwert hinsichtlich dieser Thematik eingeräumt werden, denn sie zeigte sehr anschaulich, wie sich denn jede Form medizinischer Wissenschaft und Disziplin mit „Vererbungstatsachen“ und Anomalien im Zusammenhang mit der „Erblichkeitsfrage“ auseinander zu setzen hatte. Der Verfasser gab einen Überblick über das den Zahnarzt interessierende Schrifttum, soweit denn hierin „erbbiologische“ Fakten und Fragen zu Grunde liegen. Die von ihm angeführten Arbeiten sollten nun eine Art Grundlage für die zahnärztliche Vererbungsforschung der Zukunft bilden. Dabei musste die „Art des Erbgangs, (Dominanz, Rezessivität, Polymerie, multiple Allelie usw.) für jede einzelne Anomalie zu klären sein.“ Die Ergebnisse der zahnärztlichen Vererbungsforschung, so forderte der Autor, sollten nicht nur für die zahnärztliche Tätigkeit von großer Bedeutung sein, sondern auch die gesamte menschliche Vererbungsforschung befruchten. In diesem Zusammenhang erinnerte er an die bereits nachgewiesene Korrelation zwischen erblichen Zahnanomalien einerseits und geistigen Erbkrankheiten andererseits.

HELGA BRITTEN: „BEITRAG ZUR KENNNTNIS DER VERERBUNG VON HASENSCHARTEN UND ANDEREN MISSBILDUNGEN AN HAND ZWEIER SIPPENTAFELN“. (1941)

Die achte Arbeit wurde von Helga Britten verfasst. Die Dissertation stammte aus dem pathologischen Institut des Städtischen Krankenhauses Aachen. Als Institutsvorstand wird ein Dr. Wehrsig von der Verfasserin angegeben. Zu dieser Person konnten keine weiteren Daten erhoben werden. Als Beisitzer fungierte der Dekan der Universität, Prof. Stich. Als Berichterstatter Prof. Gruber.⁵⁵ Zu der Person G. B. Gruber ließ sich nur seine Tätigkeit als „Rassekundler“ finden. Der Chirurg Rudolf Stich war tätig als beratender Wehrmachtarzt und

Jude wirkt immer zersetzend“, 1940 Lehrstuhl Deutsche Karls-Universität Prag. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 454.

⁵⁵G. B. Gruber, „Rassekundler“, Medizinische Fakultät der Universität Göttingen, keine weiteren Angaben möglich (siehe Dissertation Helga Britten, Göttingen 1941).

Ordinarius an der Universität Göttingen. Er zeigte schon früh eine Nähe zum Nationalsozialismus, die sich in seinen Mitgliedschaften in verschiedenen Organisationen niederschlug. Er war Parteimitglied und Mitglied der SA.⁵⁶ Das Thema der siebzehn Seiten umfassenden Arbeit lautete: „Beitrag zur Kenntnis der Vererbung von Hasenscharten und anderen Missbildungen an Hand zweier Sippentafeln“. Sie wurde als Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen im Jahre 1941 vorgelegt. In der Inhaltsangabe ihrer Dissertation aus dem Sommer 1941 fand man das Eingangskapitel unter der Überschrift: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (Was will das Gesetz – was ist eine Missbildung – was versteht man unter vererbbarer Missbildung?)“ Hier wurde durch die Autorin ausgeführt, dass nach damaligem Wissensstand durch ausgedehnte Kenntnisse der Vererbungswissenschaft vielfach die Beschaffenheit der Nachkommen in geistiger und körperlicher Hinsicht schon vorausgesagt werden könne. „Auf diese tatsächlich möglichen Voraussagen baut auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 auf, das auch bei gewissen Missbildungen in Kraft tritt.“ Die Autorin ging im nächsten Abschnitt kurz auf die in der Bevölkerung herrschenden Ängste und Bedenken bezüglich der im Gesetz geforderten Zwangssterilisation bei „Merkmalsträgern“ als Betroffene ein. Dieser Aspekt blieb in anderen Arbeiten zu diesem Thema eher unerwähnt. „Zunächst hat die Einführung des Gesetzes bei vielen Leuten Angst und Bestürzung hervorgerufen und es führte dann dazu, dass man kleine Missbildungen und Dinge, die aus der Familie darauf hinwiesen, zu vertuschen suchte.“ Eine inhaltliche Zusammenfassung der Grundsätze und Ideen ihres „verehrten Lehrers“ G. B. Gruber, der sich auch auf dem Gebiet der Erforschung der „Missbildungen“ hervorgetan hat, führte zu einer ersten Stellungnahme der Autorin zu den im Gesetz beschriebenen Missbildungen „Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“. Sie zeigte das Problem der Umsetzung des Gesetzestextes in der Praxis auf: „Im Verhältnis zu den anderen Missbildungen besteht hier die Schwierigkeit, dass der alleinige Nachweis der Diagnose nicht genügt. Es muss die Erbllichkeit ebenfalls nachgewiesen werden [...]“. Weiterhin bezog sie sich in ihren Ausführungen auf die damals die Wissenschaft beherrschenden „obersten deutschen Rassenhygieniker“ Ottmar Frhr. von Verschuer und Karl Astel,⁵⁷ Rassenhygieniker und Angehöriger der Waffen-SS. Beide

⁵⁶Rudolf Stich (1875–1960), deutscher Chirurg, Ordinarius in Göttingen, 1937 NSDAP, SA-Sanitätssturmbandführer, 1939–1945 Dekan, Vorstand der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, beratender Wehrmachtsarzt. Zitiert nach Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 603.

⁵⁷Karl Astel(1898–1945), Rassenhygieniker und SS-Standartenführer (1942), ab 1933 Präsident des „Thüringischen Landesamtes für Rassewesen“, Juni 1934 Lehrstuhl und Direktor der „Universitätsanstalt für

betonten in ihren von Britten zitierten Ausführungen ohne Umschweife, dass die Gesamtvererbungslage dieser „schwersten körperlichen Missbildung“ der offenen Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenträger unter das „Gesetz“ fiel. Ausgehend davon, dass neben der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte als alleiniges Merkmal ja auch noch gehäuft andere Missbildungen beschrieben wurden, wurde von der Autorin ein Sektionsbericht eines erst vier Tage alten männlichen Säuglings vorgelegt, in dem dieser Patient als mit „neben der bereits genannten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte mit einem zusätzlichen Merkmal, einem „Klumpfuß behaftet“ beschrieben wurde. Ebenfalls wurde von der Autorin auf einen weiteren Sektionsbericht eines weiblichen Patienten, es handelte sich um ein Mädchen, verwiesen, dessen Zusammenfassung sie dann zu der Feststellung führte: „[...] mal genauere Nachforschungen anzustellen, um etwas über den Erbgang der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten beizutragen und nachzuforschen, ob nicht noch andere Missbildungen mit der Hasenscharte zusammen auftreten; denn es ist eine bekannte Tatsache, dass die Hasenscharten – Wolfsrachen häufig mit anderen Veränderungen auftreten“. Der Verfasserin gelang es, auch diese Hypothese zu „beweisen“. Eben an Hand der „Sippentafeln“ der beiden von ihr verglichenen Familien. Die Arbeit endete dann den vorangegangenen Hypothesen entsprechend in der Zusammenfassung:

„Zur Beobachtung kamen ein Knabe und ein Mädchen mit Wolfsrachen. Nach dem Erforschen der genauen Anamnese stellte ich die beiden Sippentafeln zusammen. An Hand dieser Aufstellung ergab sich, hinsichtlich des Erbganges des Hasenscharte-Wolfsrachen ein unregelmässig dominanter Erbgang; das gleiche konnte ich für den Klumpfuß feststellen, mit dem der Knabe noch behaftet war. Ferner war ein Zusammentreffen der L.-K.-Gaumenspalte mit anderen Missbildungen wie Syndakhalie und dem oben erwähnten Klumpfuß nachweisbar.“

Die Autorin äußerte sich abschließend nicht dazu, ob sie tatsächlich eine Zwangssterilisation im Falle einer körperlichen Missbildung, wie die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte sie nach der Gesetzeslage 1941 noch darstellte, befürwortete oder nicht. Da sie aber in ihrem Text die Auffassung zweier damals bekannter Vertreter und Befürworter der nationalsozialistischen Rassentheorien anführte, kann man doch davon ausgehen, dass sie sich dieser Ansicht

Menschliche Züchtungslehre und Vererbungsforschung“, 1937 Vorschlag der „Tötung von Verbrechern, auch wenn sie noch nicht selbst einen Menschen getötet haben“, 1938 über Konzentrationslager „Zehntausende von schlimmen Ballastexistenzen werden auf diese Weise ... unschädlich gemacht und in beträchtlichem Maße sogar nutzbringend verwendet.“ Ab 1939 Rektor, Leiter der Gauamtsstelle des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP. Mitherausgeber der Zeitschrift „Volk und Rasse“. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 20.

unterordnend genähert hatte. Damit entsprach sie dem damaligen Wissenschaftsstand und rassenhygienischer Ansichten der „forschenden“ Medizin.

1.8 DIE OPERATIONSVERFAHREN ZUR LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE IN EINEM HISTORISCHEN RÜCKBLICK

Weitere Arbeiten, die sich allein mit dem Thema LKG und deren Operationsverfahren beschäftigen und den propagandistischen Zweck eher vernachlässigen, waren folgende sechs recherchierte Dissertationen:

1. Albert Eickhoff: „Die Geschichte der Erkenntnis und der Operation der Hasenscharte.“ Diss., Düsseldorf 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1936-2172.
2. Klaudius Tams: „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Therapie und Ergebnisse.“ Diss., Hamburg 1938, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1938, Abdruck in Dtsch. zahnärztl. Wschr. 42, H. 29, S. 672 (1939).
3. Karl Pippig: „Die Gaumenspaltenoperationen und Darstellung eines nach der Methode Rosenthal operierten Falles.“ Diss. Erlangen 1937, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1937-2706.
4. Gerhard Liebmann: „Erstergebnisse einer Reihe von Gaumenspalt-Operationen nach Axhausen.“ Diss., Göttingen 1938, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1938, ohne Archivnummer.
5. Hilde Kamerling: „Über die Gaumenspalte.“ Diss., Berlin 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1937-355.
6. Otto Kahle: „Beitrag zur Therapie der Lippen-Gaumenspalten.“ Diss., Würzburg 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1936 – 9752.

ALBERT EICKHOFF: „DIE GESCHICHTE DER ERKENNTNIS UND DER OPERATION DER HASENSCHARTE.“

Begonnen werden soll mit der ersten Arbeit dieser Abteilung. Sie stammte aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf, deren Direktor Prof. Dr. W. Haberling war.⁵⁸ Haberling wurde immerhin durch verschiedene Autoren eine gedankliche Nähe zum nationalsozialistischen Gedankengut attestiert. Das Thema seiner Arbeiten

⁵⁸Haberling, Wilhelm (1871–1940). Medizinhistoriker. 1923–1939. Aus: Voswinckel, P.: Art. Wilhelm Haberling. In: Voswinckel, Peter (Hrsg): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten 50 Jahre. Bd. 3, Nachträge und Ergänzungen, Hildesheim 2002, S. 569.

umkreiste den Komplex „Kampf gegen das internationale Judentum in der Heilkunde“. Diese Arbeiten wurden dem Reichsinstitut für „Geschichte des Neuen Deutschland“ zur Verfügung gestellt, welches unter Leitung von Walter Frank stand. Die Arbeit des promovierenden Albert Eickhoff wurde in Düsseldorf zum Thema: „Die Geschichte der Erkenntnis und der Operation der Hasenscharte“ im Jahr 1936 vorgelegt. Bei dieser Arbeit handelte es sich um eine rein deskriptive, den historischen Hintergrund beleuchtende Arbeit, die die unterschiedlichen Operationsmöglichkeiten und die Geschichte der „Hasenscharte“ in ihrer speziellen Entwicklung aufzeigte. Zur Einordnung der Arbeit genügt es, kurz auf die inhaltliche Übersicht verdeutlichend einzugehen. So trug das erste Kapitel die Überschrift: „Die Geschichte der Mißbildungen“. Hier wurde ein historischer Abriss über das Auftreten der Erkrankung gegeben. Im zweiten Kapitel „Entwicklungsgeschichte des Kopfes mit Hinblick auf die Hasenscharte“ fand man anatomische und anthropologische Grundlagen, die durch das dritte Kapitel „Das Zwischenkieferbein“ ergänzt wurden. Erst im vierten Kapitel wurde speziell auf die Ätiologie der Missbildungen im Kopf-Halsbereich eingegangen und es trug daher die Überschrift „Die Ätiologie der Mißbildungen, besonders der Hasenscharte“. Einen sinnvollen Abschluss fand die Arbeit im Schlusskapitel über „Die Operationsmethoden der Hasenscharte“. Interessant am letzten Kapitel war, dass es sich um eine zusammenfassende Darstellung der damals gängigen operativen Vorgehensweise handelt. Es gelang hier, sich einen guten Überblick über die verschiedenen „Schulen“ der Operateure im Deutschen Reich zu verschaffen.

KLAUDIUS TAMS: „LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE. THERAPIE UND ERGEBNISSE.“

Die von Klaudius Tams vorgelegte Arbeit zum Thema „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte/Therapie und Ergebnisse“ stand an zweiter Stelle. Die Arbeit stammte aus der Zahnärztlichen Universitätsklinik und Poliklinik Hamburg, deren Direktor zur Zeit der Abfassung (1938) Prof. Dr. Precht war.⁵⁹ Als Berichterstatter assistierte Prof. Dr. Fabian.⁶⁰ Sowohl Eduard Precht als auch sein Kollege Heinrich Fabian sind, was ihre Beteiligung an

⁵⁹Eduard Precht (1893–1938), Ordinarius der Zahnheilkunde in Hamburg, 1933 SA, 1937 NSDAP. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 471.

⁶⁰Heinrich Fabian (1889–1970), Zahnmediziner und SS-Untersturmführer, 1933 NSDAP/SS, NS-Ärztebund, NS-Dozentenbund, Funktionär der Deutschen Christen, ab 1940 ao. Professor an der Universität Hamburg. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 143.

der Umsetzung nationalsozialistischer rassenideologischer Gedanken angeht, durchaus als Exponenten ihrer Zeit anzusehen. Beide gehörten verschiedenen parteigesteuerten Organisationen an, wie SA, NSDAP, SS, NS-Ärztbund und NS-Dozentenbund, die mit der Durchsetzung des rassistischen Gedankengutes rückschauend nachdrücklich in Verbindung gebracht werden konnten. In der von Tams vorgelegten Arbeit wurde über Ergebnisse von Operationen berichtet, die an der Kieferklinik der zahnärztlichen Universitätsklinik Hamburg an Spaltträgern erzielt wurden. Eingangs beschrieb der Verfasser nur „wegen der großen Bedeutung“, die den Spaltbildungen hinsichtlich der Rassenpflege und der damit zusammenhängenden Gesetzgebung zukommt, diese als seine grundlegende Motivation zum Verfassen dieser Arbeit. Dabei ging er auf die Fragen der Entstehung, der Auswirkung und der Vererbung solcher Missbildungen ein und stellte sie in seinen Zusammenhang mit dem Gesetz zur Zwangssterilisierung mit solchem Leiden Behafteter. Die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wurde historisch als eine Missbildung begründet. Das Leiden wurde beschrieben und der Verfasser führte dann hin zu einer kurzen medizinhistorischen Stellungnahme und zu der erforderlichen Einordnung der „Merkmalsträger“ hinsichtlich des Gesetzes. „In bevölkerungspolitischer und erbbiologischer Hinsicht sind diese Leiden als körperliche Mißbildungen im Sinne des Gesetzes anzusehen“, führte er aus, und fuhr fort mit der Frage, „ob Spaltträger unter das Sterilisierungsgesetz fallen.“ Er bejahte dieses einschränkend, da nämlich doch „die Unfruchtbarmachung bei Spaltträgern vom Erblichkeitsnachweis im Einzelfall abhängt.“ Insgesamt wurden siebzehn Fälle der Hamburger Klinik eingehend ausführlich besprochen und ausgewertet. Er kam zu dem Schluss: „Durch die Zusammenarbeit des Chirurgen, des Zahnarztes und des Sprachheilpädagogen ist in den meisten Fällen ein guter Erfolg bei der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenoperation zu erwarten.“ Historisch interessant waren an dieser Arbeit die vergleichende Darstellung der gängigen Operationsmethoden und das Vorgehen der einzelnen Schulen, in diesem Falle hier die Vorgehensweise an der Norddeutschen Kieferklinik.

KARL PIPPIG: „DIE GAUMENSPALTENOPERATIONEN UND DARSTELLUNG EINES NACH DER METHODE ROSENTHAL OPERIERTEN FALLES.“

Als dritte Arbeit der Besprechung folgt die unter dem Titel „Die Gaumenspaltenoperationen und Darstellung eines nach der Methode Rosenthal operierten Falles“ von Karl Pippig 1936 in

Erlangen veröffentlichte Dissertation. Damaliger Direktor der Erlanger Universitäts-Klinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten war Prof. Dr. Fr. Specht.⁶¹ Specht war seit 1932 Mitglied der NSDAP und seit 1934 Ordinarius und Rektor der Universität Erlangen. In dieser Funktion gehörte er auch als SS-Hauptsturmführer dem „Rasse- und Siedlungsamt“ an.

In seiner Dissertation beschrieb der Verfasser anhand einer Operation an der Erlanger Universitätsklinik zugrundelegend die Unterschiede der einzelnen bekannten gängigen Operationsmethoden der Operateure Axhausen, von Langenbeck und anderer deutscher Kieferchirurgen, um dann umso ausführlicher auf die Methode Rosenthal einzugehen. Anhand des Erlanger Operationsprotokolls der am 7. April 1934 durchgeführten Operation wurde vom Autor festgestellt:

„Bei der nun durch Herrn Professor Dr. Specht vorgenommenen Operation erfolgte die Naht des weichen Gaumens und, wie schon oben beschrieben, das Einnähen des Rosenthal'schen Lappens aus der hinteren Pharynxwand [die Verwendung und Gestaltung der sogenannten Rosenthal'schen Plastik ist der entscheidende Unterschied bei der Behandlung und Operation der unterschiedlichen Methoden. S. P.]. Am Schlusse der Operation erschien das Ergebnis derselben sehr gut. [...] Die Rosenthal'sche Plastik zeigt auch hier, wie in anderen, von verschiedenen Chirurgen berichteten Fällen, ihren Vorteil, der die Möglichkeit bietet, bei sorgfältiger Ausführung ein in jeder Beziehung befriedigendes Ergebnis zu erzielen.“

GERHARD LIEBMANN: „ERSTERGEBNISSE EINER REIHE VON GAUMENSPALT-OPERATIONEN NACH AXHAUSEN.“

Unumstritten hinsichtlich seiner Operationsmethoden war Georg Axhausen, dessen Tätigkeit die vierte Arbeit der hier vorzustellenden Dissertationen gewidmet war. Sie stammte aus der Orthopädischen Heil- und Lehranstalt Anna Stift e. V. Hannover, Chefarzt war Dr. med. habil. Lindemann, und dem Städtischen Krankenhaus Siloah Hannover, Chefarzt Dr. med. Nikolaus. Die Arbeit wurde 1938 vorgelegt von Gerhard Liebmann an der Georg-August-Universität Göttingen, deren Dekan Prof. Dr. Krantz war. Als Mitberichterstatter der Dissertation zeichnete wieder Prof. Dr. Stich verantwortlich. Berichterstatter war außerdem der 1935 zum Leiter der Westdeutschen Kieferklinik avancierte August Lindemann. Die Arbeit trug den

⁶¹Fritz Specht (1890–1972), Hals-Nasen-Ohrenarzt, 1932 NSDAP, 1934 Ordinarius und Rektor in Erlangen, SS-Hauptsturmführer beim Rasse- und Siedlungshauptamt. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 590.

Titel: „Erstergebnisse einer Reihe von Gaumenspalt-Operationen nach Axhausen. Insgesamt beschäftigte sich die Arbeit, wie der Titel bereits vermuten ließ, mit der Operationsmethode von Axhausen, der an der Berliner Charité tätig war. Der Verfasser führte aus, dass Axhausen seine Methode der Spaltkorrektur aus dem Vorgehen des Chirurgen Langenbeck entwickelt hatte.⁶² Insgesamt 42 Fälle aus den beiden genannten Krankenhäusern wurden vergleichend hinsichtlich ihres Langzeitergebnisses und des Operationsverlaufs geprüft. Die Technik von Axhausen wurde als ein großer Fortschritt in der Chirurgie der Gaumenspalten beschrieben, wenn auch der technische Aufwand für den Operateur als hoch angesetzt werden musste. Somit nahm diese Operationsmethode gegenüber anderen Genannten durchaus eine Sonderstellung ein.

HILDE KAMERLING: „ÜBER DIE GAUMENSPALTE.“

Die fünfte Arbeit wurde von Hilde Kamerling 1936 in Berlin an der Friedrich-Wilhelms-Universität am Zahnärztlichen Institut der Universität Berlin vorgelegt. Als Referent wurde Geheimrat Prof. A. Köhler angegeben.⁶³ Als Korreferent fungierte Professor Georg Axhausen. Hilde Kamerling schrieb über das Thema „Über die Gaumenspalte“. Die von der Verfasserin vorgelegte Dissertation verdient eine gewisse Aufmerksamkeit und Beachtung, weil hier neben dem Hauptreferenten Professor Dr. A. Köhler der 1936 sehr bekannte und bereits international beachtete Korreferent Professor Dr. G. Axhausen beurteilend tätig war. Die Arbeit begann mit einem Zitat von Wolfgang Rosenthal, welches einem Vortrag vor Teilnehmern der 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Oktober 1934 entnommen wurde.⁶⁴ In der Ausführung der Arbeit wurde dem Leser ein Überblick über die Entwicklungsgeschichte und die Arten von Gaumenspalterkrankungen in ihrer körperlichen Ausbildung, die Behandlungsmethoden und insbesondere deren funktionelle Erfolge vermittelt. Dass, wie auch in dem Fall der

⁶²Georg Axhausen (1877–1960). Deutscher Chirurg.

⁶³Albert Köhler (1850–1936). Deutscher Sanitätsoffizier und Hochschullehrer.

⁶⁴Wolfgang Rosenthal (1882–1971), deutscher Chirurg, 1930 ao. Professor in Leipzig, 1933 NSDAP, förderndes Mitglied SS, 1935 NS-Lehrerbund, NS-Ärztebund, 1936 ao. Professor Hamburg, Vorsitzender der Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. 1937 wegen jüdischem Großvater Entzug der Lehrbefugnis, 1943 (auf Betreiben Rosenthals, S. P.) revidiert, und 1950 Professor mit Lehrstuhl der Humboldt Universität, 1955 Nationalpreis der DDR, 1964 Titel „Hervorragender Wissenschaftler des Volkes“ (siehe auch Verweis Uebermuth, Herbert) In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 508.

beschriebenen vorangegangenen Dissertation, kein Verweis auf die herrschende Gesetzeslage erfolgte, mag vielleicht daran gelegen haben, dass Axhausen für seine, allerdings nur bedingt, ablehnende Haltung gegenüber der vom Gesetz geforderten Zwangssterilisation der Merkmalsträger bekannt war und daher keinen Wert auf eine solch gesonderte Feststellung gelegt hatte.

OTTO KAHLE: „BEITRAG ZUR THERAPIE DER LIPPEN-GAUMENSPALTEN.“

Aus dem Staatlichen Krankenhaus I zu Hannover, dessen Direktor Professor Dr. M. Kappis zur Zeit der Niederschrift war, stammt die sechste und letzte Dissertation mit dem Titel: „Beitrag zur Therapie der Lippen-Gaumenspalten“.⁶⁵ Der Verfasser war Otto Kahle, ein bereits praktizierender Zahnarzt aus der Kleinstadt Wunstorf bei Hannover. Zum Direktor des Staatlichen Krankenhauses I in Hannover war zu finden, dass er seit 1935 Lehrstuhlinhaber für Chirurgie an der Universität Würzburg war. Zuvor war er in Hannover am genannten Staatlichen Krankenhaus tätig. Nachgewiesenermaßen war er, wie viele andere Lehrstuhlinhaber führender deutscher Universitäten auch, in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit nicht ganz unerheblich der NS-Ideologie zugewandt und ließ sich von diesen Gedanken beeinflussen.

Die von Otto Kahle 1936 verfasste Dissertation enthielt in ihrem Text eine anatomisch rein funktionell und physiologisch orientierte Beschreibung der Entwicklungsgeschichte des Kopfes und insbesondere des Gesichtsschädels. Diese diente ihm als Ausgangspunkt dazu, einzelne Therapiemöglichkeiten – der damaligen Zeit und dem Wissensstand angepasst – zu diskutieren und eingehend zu beschreiben. Die Arbeit zeigt sehr deutlich, wie der damalige chirurgische Therapieansatz basierend auf der historischen Entwicklung und der angestrebten chirurgischen Vervollkommnung realisiert wurde, ohne den Stand der Forschung zu diesem sensiblen Thema zu vernachlässigen, wenn der Verfasser auch nur indirekt in beschreibender Weise darauf einging. Der historische Rückblick über die Herangehensweise mündete in den Operationsmethoden wie Schmerzbetäubung durch Narkose, und die Ansichten führender deutscher Spaltoperateure des Entstehungsjahres der Arbeit dazu. Nachfolgend wurde auf die

⁶⁵Max Kappis (1881–1938), deutscher Chirurg.

unterschiedlichen Operationsmethoden eingegangen und daran anschließend wurden drei Fälle aus dem Staatlichen Krankenhaus I zu Hannover beschrieben, ausgewertet und vorgestellt. Eine Bezugnahme und ein Abgleichen des Textes zur Gesetzeslage hinsichtlich des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fand auch in dieser Arbeit keine Anwendung. Man erfuhr nicht, wie sich der Autor, noch der Referent der Arbeit zur Zwangssterilisation stellten.

1.9 PROPAGANDASCHRIFTEN ZUR LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE

Zum Schluss dieser Auflistungen sollten einige „propagandistische Schriften“ angeführt werden, die als Betrachtung zum Thema ebenfalls einer Einordnung unterzogen werden sollten. Sie standen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und dessen propagandistischer Auswertung durch einschlägige Autoren. Es wurde bereits in dem vorangestellten Kapitel auf einen Teil dieser Arbeiten eingegangen. Die Auswahl der Schriften erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie zeigt aber hinsichtlich ihrer thematischen Vielfältigkeit auf, wie sehr, und wie eindringlich, ihre staatlich gelenkte Verbreitung in die auch zum Teil sehr persönlichen Bereiche der Bevölkerung stattgefunden hatte. Im Wesentlichen folgte die nationalsozialistische Propaganda bestimmten Grundmustern und Leitlinien, und bekannte sich zum manipulativen Umgang von Propaganda mit Objektivität und Wahrheit. Beharrlichkeit und Wiederholungen sollten zum Erfolg der Propaganda führen, nicht aber eine wissenschaftlich aufbereitete Durchdringung des Themas und der durch den Propagandisten zu reproduzierenden Schlussfolgerungen.

Der Philologe Victor Klemperer kommt in seinen Niederschriften zu dem Ergebnis, dass die Rhetorik der Nationalsozialisten die Menschen weniger durch einzelne Reden beeinflusst habe, als vielmehr durch die staccatoartige Wiederholung der immer gleichen, mit nationalsozialistischen Vorstellungen besetzten ideologischen Begriffen und Truismen.⁶⁶

⁶⁶Victor Klemperer (1881–1960). Deutscher Philologe und Intellektueller jüdischer Herkunft, hat sich in seinen „heimlichen Notizen“ (Notizbuch eines Philologen – „LTI“=Lingua Tertii Imperii) mit dem Sprachduktus des Dritten Reiches, und in seinen Tagebüchern („Ich will Zeugnis ablegen“) mit seinen Alltagserfahrungen während des Nationalsozialismus auseinandergesetzt.

Die so recherchierten Schriften stehen also allenfalls beispielhaft für eine Unzahl gleicher zu diesem Thema vorhandener, und sind im Einzelnen folgende:

1. Martin Staemmler: „Die Auslese im Erbstrom des Volkes“ (1939)⁶⁷
2. Martin Staemmler: „Deutsche Rassenpflege“ (1941)⁶⁸
3. Karl Astel: Vorwort zu der Dissertation von Heinz Krebs mit dem Thema: „Untersuchungen zur Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in 143 Sippschaften“ (1940)⁶⁹
4. Arthur Wiessmann: „Ueber die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland“ (1932)⁷⁰
5. Fritz Reuter: „Aufartung durch Ausmerzungen“ (1936)⁷¹
6. Fr. W. Schmidt: „Sterilisation und Euthanasie“ (1933)⁷²
7. Otto Schmierer: „Sünde am Volk“ (1934)⁷³
8. Fritz Specht: „Politische Hochschule!“ (1935)⁷⁴
9. Hellmuth Unger: „Vom Siegeszug der Heilkunde. Großtaten der Medizin.“ (1936).⁷⁵

MARTIN STAEMMLER: „DIE AUSLESE IM ERBSTROM DES VOLKES“ (1939)

Bei der von Martin Staemmler vorgelegten Schrift handelte es sich um einen Artikel aus den „Nationalsozialistischen Schulungsschriften“, Heft 4 aus dem Jahr 1939. Diese Hefte wurden vom „Beauftragten des Führers“ herausgegeben und dienten zur Überwachung der „gesamten geistigen und weltanschaulichen Schulung und Erziehung der NSDAP“. Martin Staemmler (1890–1970) war ein deutscher Mediziner, stand im Dienst der nationalsozialistischen Rassepolitik und war Mitherausgeber der nationalsozialistischen Propagandaschrift „Volk und Rasse“. In diesem noch unmittelbar vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkrieges veröffentlichten Artikel ging es um altbekanntes rassenidiologisches Gedankengut der NSDAP und des Rasseamtes. Er beschäftigte sich hier mit der Auslese (Auswahl) von Gutem und Schlechtem, Wertvollem und Wertlosem, und letztlich Brauchbarem und Unbrauchbarem. In einer eindringlichen, aber auf tiefstem propagandistischen Niveau gehaltenen

⁶⁷Staemmler, Martin: Die Auslese im Erbstrom des Volkes. Zentralverlag der NSDAP, Berlin 1939.

⁶⁸Staemmler, Martin: Deutsche Rassenpflege. Tornisterzeitschrift des Oberkommandos der Wehrmacht. Abt. Inland, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Krieg 1939, 1023a–29.

⁶⁹Heinz Krebs: Untersuchung zur Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in 143 Sippschaften. Diss., Jena, Berlin 1940.

⁷⁰Arthur Wiessmann: Ueber die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland. Diss., Gießen 1932.

⁷¹Fritz Reuter: Aufartung durch Ausmerzungen. Berlin 1936.

⁷²Fr. W. Schmidt: Sterilisation und Euthanasie. Gütersloh 1933.

⁷³Otto Schmierer: Sünde am Volk. Oehringen 1934.

⁷⁴Fritz Specht: Politische Hochschule! Erlanger Universitätsreden 19, Erlangen 1935.

⁷⁵Unger, Hellmuth: Vom Siegeszug der Heilkunde. München 1936.

Auseinandersetzung kam der Autor dann zum Kern seiner gedanklichen Niederlegungen. Es ging um den biologischen, oder besser gesagt, um einen erbbiologischen gedanklichen Hintergrund, dem die Menschheit unterliege. Dieser musste unmittelbar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses führen und dessen unbedingte Notwendigkeit, um ein starkes Volk zu stützen und zu erschaffen. „Unser Zuchtziel ist der gesunde deutsche Mensch“. Eine Notwendigkeit und eine Unabdingbarkeit dazu wurde textlich propagandistisch ausgeformt und wiederholend präsentiert. Das verlorengegangene „Zuchtziel“ sollte beschworen werden durch die Umsetzung des Gesetzes. Interessant an diesem Artikel war der Erscheinungstermin, und, dass er somit noch unmittelbar vor dem Beginn des Krieges einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde.

MARTIN STAEMMLER: „DEUTSCHE RASSENPFLEGE“ (1941)

Bei der zweiten ebenfalls von Martin Staemmler veröffentlichten Schrift handelte es sich um eine sogenannte „Tornisterschrift“ des Oberkommandos der Deutschen Wehrmacht. Die Herkunftsbezeichnung erklärte auch hier den Zweck der Schrift. Der Wehrmachtssoldat sollte, fern der Heimat, mit ideologischem Gedankengut auf seinen Eroberungsfeldzügen nicht unversorgt bleiben. Es war sozusagen eine Gebrauchsanweisung und Anleitung, wie mit den Unterjochten und Versklavten, den „Untermenschen“, umzugehen sei. Ideologisch verbrämt in Worte gesetzter Genozid. Der Text setzte auf eine sogenannte Mitverantwortung des deutschen Volkes, hier in Person des Wehrmachtssoldaten, eine Zukunft dem deutschen Volk zu schaffen und Rassenpflege als Politik im wahrsten Sinne des Wortes zu begreifen unter dem Gesichtspunkt, dem Volk eine bessere Zukunft und eine genealogische Reinerhaltung zu gewährleisten.

KARL ASTEL: VORWORT ZU DER DISSERTATION VON HEINZ KREBS MIT DEM THEMA: „UNTERSUCHUNGEN ZUR VERERBUNG DER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE IN 143 SIPPSCHAFTEN“ (1940)

Bei dem dritten Titel dieser Abteilung handelte es sich um ein Vorwort zu einer Dissertation, welches von einem führenden Rassenideologen Prof. Karl Astel 1940 – also ein Jahr nach Kriegsbeginn - verfasst worden war. Die ideologische Wucht, die hinter dieser Abfassung steckte, war gerade wegen des Krieges ungebrochen und verfehlte ihre Wirkung beim Leser nicht. Der Verfasser Karl Astel war zu dieser Zeit als amtierender Präsident des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen in Weimar und Jena tätig und im „Nebenamt“ auch in richterlicher Funktion am Erbgesundheitsgericht Jena beschäftigt. Durch seine ideologische Tätigkeit in seinem beruflichen Umfeld war er verantwortlich für unzählige Zwangssterilisationen in den Jahren 1934–1945. Die eigentliche Dissertation wurde von einem Mediziner namens Heinz Krebs im Jahre 1940 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena vorgelegt. Sie hatte eine Untersuchung zur Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte „in 143 Sippschaften“ zum Gegenstand. Astel war auf diese Arbeit aufmerksam geworden, weil sie in Jena vorgelegt worden war und der Autor um ein entsprechendes Vorwort von ihm gebeten hatte. Inhaltlich geht es nur um die im üblichen Stil geführte Auseinandersetzung, die auch auf breiter Ebene unter deutschen Operateuren der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zu strittigen Ansichten führte, ob auch leichtere Ausprägungsformen, die chirurgisch einfach korrigiert werden konnten, im Wesentlichen nicht doch zu der im Gesetz vorgesehenen Zwangssterilisierung der Betroffenen führen sollten. Hierzu führte der Verfasser einen Vergleich der Erkrankung mit einem von den Nationalsozialisten als Schwachsinn bezeichneten Geisteszustand an, um dann in der Schlussfeststellung zu enden, dass natürlich jede Form der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zur Zwangssterilisierung der „Behafteten“ führen müsste, um einer „Ausmerze“ dieses „Gebrechens“ und der natürlichen Auslese auf dem Weg zur einer gesunden Volksgemeinschaft nicht im Wege zu stehen. Dieses Vorwort zu einer medizinischen Dissertation zeigte in erschreckender Weise, wie sehr es den Nationalsozialisten gelungen war, selbst ein rein wissenschaftliches Thema aus dem Medizinbereich mit nationalsozialistischer Propaganda zu durchdringen und für rassenpolitische Zielsetzungen in Anspruch zu nehmen.

ARTHUR WIESSMANN: „UEBER DIE STERILISIERUNG MINDERWERTIGER IN DEUTSCHLAND“ (1932)

Als ein weiterer Beleg dazu sollte eine vierte Schrift dienen, die bereits aus den Jahren der vor nationalsozialistischen Ära stammt und 1932 als Dissertation der Medizinischen Fakultät der Hessischen Ludwigs-Universität in Gießen vorgelegt wurde. Der Direktor des Instituts war der Rassenhygieniker Philalethes Kuhn, der sich auch 1933 an den Bücherverbrennungen der Nationalsozialisten beteiligt und hervorgerufen hatte.⁷⁶ Als Verfasser zeichnete ein Mediziner namens Arthur Wiessmann aus Darmstadt verantwortlich. Das Thema seiner Arbeit lautete: „Ueber die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland“. Der Autor griff in seiner Dissertation eine der Nazi-Zeit bereits weltweit vorangegangene Debatte um die Sterilisierung(!) Erkrankter auf, um deren Reproduktionsfähigkeit – wie der Verfasser ausführte – einzudämmen, und natürlich im besten Falle zu verhindern. Es war eine rein formale Arbeit, die die verschiedenen Standpunkte der zur Mitverantwortung gezwungener Berufsgruppen wie Psychiater, Rassenhygieniker, Mitarbeiter der Kirchen, Rassenhygieniker und Juristen aufzeigte und deren Verantwortlichkeit bei der Mitwirkung schilderte. Die Ansichten und Theorien dieser Berufsgruppen waren wegbereitend gewesen, dass sich ein solch schändliches Vorhaben nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten ohne größere Widerstände durch - bzw. umsetzen ließ. Ob dieses dem Verfasser der Arbeit bewusst war, ließ sich tatsächlich nicht unmittelbar feststellen. Er flüchtete sich bei seiner Argumentationskette zur Durchsetzung der Sterilisierungsverordnung in die allgemeine Politik und deren Theorien und in die damalige Rechtslage, die ja durch das 1934 in Kraft getretene Gesetz zur Zwangssterilisation noch einmal wesentlich in seinem Zuständigkeitsbereich vergrößert und weiter gefasst wurde. Abschließend verwies Wiessmann auf die gesunde Volksempfindung, die ja von der Notwendigkeit überzeugt war, wegen der hohen allgemeinen wirtschaftlichen Belastung durch „Minderwertige“, diese und andere „Asoziale“ der Sterilisierung zuzuführen. Als einen weiteren Beleg der berechtigten Handlungsweise der „oberen Verantwortlichen“ führte er noch an, dass auch bereits die Fragen der Vererbungslehre so weitgehend geklärt seien, dass ohne weitere Bedenken hieraus bei Anwendung nur ein verantwortungsvolles Handeln geschlossen werden konnte, denn allein durch eine eugenisch begründete Sterilisation könne auch einer „zunehmenden Verpöbelung des deutschen Volkes“ Einhalt geboten werden. Diese Arbeit war vielleicht am besten in ein Medizin - ethisches Umfeld einzuordnen, wenn man denn in diesem Zusammenhang von

⁷⁶Philalethes Kuhn (1870–1937), Rassenhygieniker.

einer Ethik sprechen konnte. Die Zwangssterilisierung galt immer als ein Beispiel der Inhumanität nationalsozialistischer Medizinauffassung.

FRITZ REUTER: „AUFARTUNG DURCH AUSMERZUNG“ (1936)

An fünfter Stelle der Vorstellung propagandistischer Literatur stand der im Jahre 1936 von einem Autor namens Dr. Dr. Fritz Reuter verfasste Aufsatz mit dem Titel „Aufartung durch Ausmerzung“. Reuter war Rechtsmediziner und Sachverständiger bei den Sterilisierungsverfahren. Mehr gibt es zu sagen zu dem im Titel als Mitarbeiter genannten Direktor der Wittenauer Heilanstalten, Berlin-Wittenau, Dr. Waetzoldt. Zum 1. Oktober 1933 wurde Gustav Adolf Waetzoldt ärztlicher Direktor der Wittenauer Heilstätten in Berlin. Seine Beteiligung an dem Aufsatz verdiente ein gewisses Hinschauen auf die Person Waetzoldt. Waetzoldt setzte sich gleich nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zum 1. Januar 1934 für die strenge Anwendung und Umsetzung der Vorschriften ein. Zwischen April 1934 und September 1938 reichte die unter seiner Leitung stehende Klinik auf sein akribisches Betreiben hin insgesamt 1.828 Anträge auf Zwangssterilisierung bei den Berliner Erbgesundheitsgerichten ein, die fast vollständig umgesetzt wurden.⁷⁷ Waetzoldt war ein gestrenger Statthalter und Sittenwächter nationalsozialistischer Rassenpolitik und so war es nicht verwunderlich, dass der personelle Apparat der Heilstätten auch mit den Erbgesundheitsgerichten verflochten war. Wittenauer Ärzte erfüllten auf sein Betreiben hin mehrere Funktionen in dem Komplex „Zwangssterilisation“. Ausbildung ärztlicher Kollegen und Ausbildung von Richtern in nationalsozialistischer Rassenhygiene, sowie Verfassen von ärztlichen Gutachten zur Zwangssterilisation im Verfahren. Ebenso wurden sie mit der Wahrnehmung von Richterposten an den Berliner Erbgesundheitsgerichten betraut. Am Beispiel der Wittenauer Heilanstalten und der Person Gustav Adolf Waetzoldt, konnte man deutlich erkennen, dass durchaus eine sehr enge personelle Verflechtung und eine Ergänzung zwischen praktizierender Medizin und Legislative bestanden hatte, die natürlich von beiden Seiten zur Durchsetzung ideologischer Prinzipien gewünscht wurde. Die Schrift an sich befasste sich mit

⁷⁷Quelle: Wikipedia-Artikel „Karl-Bonhoeffer-Klinik“, <https://de.wikipedia.org/wiki/Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik> [eingesehen am 25.06.2016].

dem Grundthema Sterilisation als Mittel im Kampf gegen Erbkrankheiten und wie im Gesetzestext ergänzt, dem Verbrechen. Unbedingt hervorzuheben war in diesem Fall die dem Text vorangestellte Bescheinigung H/Pu-M 33/4, die die Bedenkenlosigkeit zu seiner Veröffentlichung durch eine parteiamtliche Prüfungskommission aufzeigt. Insgesamt wurde das Thema in acht Kapiteln erörtert und vorgestellt, angefangen von Vererbungs- bezogenen Grundlagen, Eugenik, den Erbkrankheiten selbst und deren Bekämpfung begründet hier auf eine bereits erfolgreiche „Sterilisationsbewegung“ im Ausland bis hin zu den technischen Verfahren der Sterilisation. In einem achten Kapitel wurde ein juristischer Ausblick gegeben bezüglich kriminalpolitischer Aspekte. Ein Anhang schloss die Schrift ab mit dem Gesetzestext. Der gesamte Text hatte zum Ziel, in der Bevölkerung und der Öffentlichkeit mit bestehenden Missverständnissen bezüglich des Themas Zwangssterilisation aufzuräumen und das dennoch auch bereits vorhandene lebhaftere Interesse an der Durchführung und Umsetzung des Gesetzes durch bestimmter einflussreichen Bevölkerungsgruppen wesentlich positiv zu verstärken und zu beeinflussen.

FR. W. SCHMIDT: „STERILISATION UND EUTHANASIE“ (1933)

Bei der sechsten Schrift handelte es sich um einen „Beitrag zur angewandten christlichen Ethik“ von dem evangelischen Theologen Prof. D. Fr. W. Schmidt.⁷⁸ Der Abdruck erschien bereits im Jahr 1933 im Verlag C. Bertelsmann Gütersloh. Hierbei handelte es sich eigentlich um einen akademischen Vortrag, den der Verfasser am 24. Juli 1933 einen Tag vor der Verkündung des durch die Nationalsozialisten verkündeten Sterilisationsgesetzes im Auditorium Maximum der Universität Münster gehalten hatte. Dem Vorwort war zu entnehmen, dass es bereits damals unter Beteiligung aller bei der Erarbeitung des Gesetzes beteiligten Fakultäten eine ganze Vortragsreihe an der Universität Münster zu diesem Thema gegeben hatte. Der „Blick der Kirche beider Konfessionen“ diente nur dazu moralische und ethische Probleme, die durch die Umsetzung des Gesetzes zu erwarten waren, quasi entschuldigend, voranzustellen und zu bewerten. Der Vortragende ging lobend auf die

⁷⁸Fr. Wilhelm Schmidt (1903–1991), ev. Theologe, Mai 1933 NSDAP, 1934 Professor für Neues Testament und Systematische Theologie in Münster, ab 1935 in Bonn. In: Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, S. 545.

„unerhörte Revolution, die über Deutschland“ durch die Machtergreifung der Nationalsozialisten gekommen ist, ein und begründete seine positive Einstellung zur Korrektur der Bevölkerung durch Zwangsmaßnahmen damit, dass sich eine gesunde und kräftige Nation nur auf einer solchen Grundlage quer durch alle Bevölkerungsschichten entwickeln, erhalten und entfalten konnte. Herausgestellt wurde das erzieherische Ethos des Gesetzes, welches es neu zu beleben galt und zu vermitteln war, mit eben der Hilfe der evangelischen Kirche. Die äußere Verordnung, das Gesetz, hatte zu einer „innerlichen Nötigung“ zu werden. Nur dann konnte chaotische Verantwortungslosigkeit vermieden werden. Appelliert wurde mit bekannten ideologisch gefärbten Phrasen an Pflichtbewusstsein, Pflichtgefühl und Pflichttreue der Volksgemeinschaft, diese auch umzusetzen. Die Überwindung der wirtschaftlichen Notlage würde dann ihr Übriges dazu tun, dass beschränkter Lebensraum für eine gesunde Volksstruktur aufgehoben werden konnte und durch die unbedingte Annahme des Gesetzes ihrer drohenden Verwahrlosung entginge. Einen Ausblick aufkommende nationalsozialistische Bevölkerungspolitik angelehnt an durchaus aktuelle politisch relevante Themen. Die in diesem Vortrag vorgestellten Ideen zielten bereits in diesem ersten Jahr nationalsozialistischer Machtausübung auf die spätere Idee und Forderung der „nationalsozialistischen Volkswendung“ ab und zeigten noch einmal deutlich, wie sich die evangelische Kirche schon 1933 durch die Machthaber für die Umsetzung nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik in Anspruch hatte nehmen lassen.

OTTO SCHMIERER: „SÜNDE AM VOLK“ (1934)

Bei der siebten vorzustellenden Schrift wurde ein Genre ganz besonderer Art bedient. Die Aufgabe, die Gesellschaft ganz und gar auf allen Ebenen politisch ideologisch zu durchdringen und von der Richtigkeit der bevölkerungspolitischen Maßnahmen zu überzeugen, führte manchmal zu sehr skurrilen Erscheinungsformen politischer Aktivitäten und breit angewandter Hilfsmittel. Bei dieser Schrift handelte es sich um ein Theaterstück mit dem Titel „Sünde am Volk“ und mit dem Untertitel „Ein Bild vom guten und schlechten Erbgut“. Das Stück erschien 1934 und wurde von Otto Schmierer verfasst und für die Bühne eingerichtet. Inhaltlich war es eher belanglos, da auf unterstem Niveau rein propagandistisch

die Erfüllung des Gesetzes verlangt wurde und emotional die Umsetzung durch Zustimmung eingefordert worden war. Die nationalsozialistische Propaganda bediente sich gern volkstümelnder Begrifflichkeiten und Methoden, um so deren Verwirklichung mit allen zu Verfügung stehenden Mitteln zu fördern. Beim Lesen des recht kurz gehaltenen Vorwortes zum Text des Theaterlehrstückes wurde das zuvor Gesagte augenfällig. Das „kleine Theaterstück“ sollte auf anschauliche Weise „den Gedanken vom gesunden und kranken Erbgut“ ins Volk tragen. Die Ausstattung der Bühne war gemäß dem Vermittlungsauftrag sehr bescheiden zielgerichtet aufgestellt und eingerichtet, dennoch aber durchaus plakativ für die damalige Zeit. Die Schauspieler trugen Alltagskleidung, nur ein Blockwart trug das Parteiabzeichen. Der Autor empfahl, dass die zur Aufführung gemalten Plakate, die zur Ausstattung der Bühne genutzt wurden nach den Aufführungen an öffentlichen Stellen wie einem Rathaus oder an Versammlungslokalen zur Weiternutzung wieder aufgehängt werden sollten, „um noch weiter zu wirken“. Sah man sich die vorgeschriebenen Plakate an, so handelte es sich bei den Texten ausschließlich um die propagandistische Umsetzung in Textform des Inhalts des Theaterstückes. Das erste Plakat trug den Text: „Es ist eine Sünde am Volk, wenn du erbliche Mängel des Körpers oder des Geistes weitergibst an deine Nachkommen.“ Das zweite Plakat trug den Text: „Es ist eine Sünde am Volk, wenn geistige Fehler und verbrecherische Anlagen weiter vererbt werden.“ Das dritte Plakat trug die Aufschrift: „Es ist eine Sünde am Volk, wenn du dein gesundes Blut und deine Gaben des Körpers und der Seele nicht durch eine gesunde, heitere Kinderschar weitergibst, als ewige Werte an dein Volk.“ Das vierte und letzte Plakat trug dann zusammenfassend die Aufschrift: „Es gibt nur eine Schande, bei einer Krankheit sein Leid im Körper des Kindes zu verewigen, und eine höchste Ehre, bei eigenem Mangel zu verzichten.“ Die Quintessenz aus dem Stück, die jeder Theaterbesucher mit nach Hause nehmen sollte, um sie weiter zu tragen, wurde zusammengefasst von einem der Hauptdarsteller vorgetragen: „’s Faulig mueß schterba und ’s Gsund mueß leba, so und net anders will’s der Herrgott.“ Der „Herrgott“ in der Person des Führers Adolf Hitler war hier gemeint. In der stillen Ländlichkeit des Gaus Schwaben war mit einer solch verfassten und dargebotenen Propaganda sicherlich gut Staat zu machen und der Aufführung ein Erfolg beschert.

FRITZ SPECHT: „POLITISCHE HOCHSCHULE!“ (1935)

Bei der achten vorzustellenden Schrift handelte es sich um den Wortlaut der Antrittsrede in Druckform des 1935 neu eingesetzten Rektors der Universität Erlangen Professor Dr. Fritz Specht. Unterstreichend soll aber noch einmal hervorgehoben werden, dass Specht gemäß den parteipolitischen Vorgaben nicht unerheblichen Einfluss auf die Ausbildung und den Lehrplan der Studenten an der Erlanger Universität genommen hatte. So trug denn seine Antrittsrede an die „Deutsche Festversammlung“ auch den reißerischen Titel „Politische Hochschule“. Gleich zu Beginn machte der Redner deutlich, dass die deutschen Universitäten in den nun angebrochenen „neuen Zeiten“ nicht mehr als „unabhängige Festung des Geistes“ zu gelten haben, sondern als Erziehungsstätten fern ab „allem Undeutschen“ hin zu einer politischen Stätte, die sich einen Platz in „Volk und Staat“ natürlich zu erobern hätte. Es sollte sich seiner Ansicht nach ein „unbedingter Glauben“ und ein natürlicher psychologischer Instinkt zur „deutsche Aufgabe“ an den Universitäten entwickeln, der an die Studierenden nur durch die überzeugten Lehrer weiterzugeben sei, bis hin zu einer persönlichen Vervollkommnung durch den wachenden „Parteiapparat“. Deswegen sei es erforderlich und so kam Specht in seinem Vortrag zum Schluss, dass der auf der Gemeinschaftsidee aufgebaute nationalsozialistische Staat eine neue, eine politische Universität brauche. Sie solle genutzt werden zur Fortentwicklung des deutschen Volkes. Der Stellenwert der hier vorgestellten Rede war sicherlich kein geringer, denn er spiegelte die damalige Richtungsentwicklung der Hochschulen im Deutschen Reich wieder, die ja durch Parteierlasse gezwungen waren, sich dem ideologischen Diktat der Partei zu unterwerfen. Von der Freiheit der Lehre war man also bereits weit abgerückt. Das Format der Universitäten und deren Lehrauftrag wurde durch die Anbindung an den Parteiapparat größer und gewann nicht unbedeutend an Einfluss und Stärke. Weder die Ausbilder noch die Ausgebildeten konnten und sollten sich diesem Einfluss entziehen. Diese fatale Entwicklung machte sich gerade insbesondere bei den Juristen und Medizinerinnen bemerkbar, die „mit heißem Herzen den armen Leidenden und der Volkswohlfahrt“ dienen wollten. Wie ist nur zu bekannt: eine Umkehr zur Ungleichbehandlung von Kranken im Dritten Reich verbunden mit der Inhumanität nationalsozialistischer Verbrechen wie der Zwangssterilisation.

HELLMUTH UNGER: „VOM SIEGESZUG DER HEILKUNDE. GROSSTATEN DER MEDIZIN.“ (1936)

Als neunte Schrift lag ein Buch aus dem Lehmanns Verlag München aus dem Jahr 1936 vor. Der Verfasser des Buches ist Hellmuth Unger.⁷⁹ Unger war innerhalb seiner Funktionen im großen Stile propagandistisch tätig im Sinne der Parteipolitik der NSDAP. Aufzuzeigen war aber in diesem Zusammenhang, dass er als Koautor des Propagandafilms „Erbkrank“ galt und als Mitglied im Gremium zur Vorbereitung und Propagierung der Kinder Euthanasie aktiv tätig war. Er berichtete in seinem Buch „Vom Siegeszug der Heilkunde“ und von „Großtaten der Medizin“. Betrachten wir es unter den angesetzten Gesichtspunkten hinsichtlich seiner propagandistischen Wirkung auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 1. Januar 1934 so kam der Autor sehr direkt ziemlich am Schluss seiner Ausführungen zum Thema. Natürlich war nicht nur das Gesetz eine „Großtat“ nationalsozialistischer Gesundheitspolitik, sondern auch der leidvolle aber nun (1935) ja überstandene Weg dahin. Als Krönung aber wurden die durch das Gesetz ermöglichten Errungenschaften und Aussichten gelobt: Deutschland als erster Kulturstaat mit einer „gesunden, kraftvollen und daseinswerten“ Bevölkerung. Hüter der Volksgesundheit sei auch hier der deutsche Arzt mit seinen allumfassenden Aufgaben von „höchster Warte“ aus. Wie schon von anderen Autoren zuvor forderte auch Unger unverhohlen die schärfste Auslegung des Gesetzes und wollte dem Arzt alle möglichen Instrumentarien, die irgendwie zur uneingeschränkten Umsetzung und Anwendung des Gesetzes notwendig waren, in die Hand geben. Dazu gehörte nicht allein die Zwangssterilisation, sondern durchaus auch eine Auslöschung „unwerten“ Lebens.

Zusammenfassend kann zum Abschluss dieses Kapitels festgestellt werden, dass alle hier vorgestellten Arbeiten/Schriften und Bücher zum Thema Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ihrer Absicht, für die Zwangssterilisation zu „werben“, sie gutzuheißen, und vor allem, sie ungehindert anzuwenden, voll und ganz entsprechen. Unter grober Verletzung und totaler Missachtung der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Erkrankten wurde von den Medizinern verlangt und erwartet, dass sie in ihrem Tätigkeitsbereich ohne Widerspruch das Gesetz und seine Vorschriften mit Leben erfüllten

⁷⁹Hellmuth Unger (1891–1953), deutscher Augenarzt. Im großen Stile propagandistisch tätig, wenn auch nicht Mitglied der NSDAP und des NS-Ärztebundes.

und in seinen Bestimmungen umsetzten. Um hier erfolgreich zu sein, griffen die Verfasser der Arbeiten zu leicht durchschaubaren Taktiken und jeder Menge psychologisch anrühiger Tricks in der Wortgestaltung, um die Wirksamkeit ihrer Sprache und des Sprechens heraufzusetzen. Wissentlich wurden sprachliche und individuelle Elemente ausgeschaltet, es gab kein gesundes Mittelmaß in den Ausführungen, sondern allein die Maxime in der Umsetzung galt es anzustreben. Propagandafilme und Hetzschriften jeglicher Couleur verbreiteten Zerrbilder und sollten sich in den Köpfen der Menschen festsetzen. Ein Weltbild sollte in den Menschen mit Hilfe ideologischer Erziehung verankert werden. Das Regime wollte linientreue Kämpfernaturen, die sich in den Dienst der „Volksgemeinschaft“ stellen sollten. Indoktrination erfasste damit bald alle Bereiche des Alltags, und weite Teile der Bevölkerung und gesamte Berufsgruppen folgten ihr bereitwillig.

Die Vorstellung der hier angeführten Schriften aus den Jahren 1932 bis 1945 soll um zwei weitere Dissertationen kurz ergänzt und erweitert werden. Diese waren bereits nach 1945 entstanden und sollen beispielhaft zeigen, dass mit keinem einzigen Hinweis das Schicksal der Erkrankten und ihrer Familien zur Zeit der Nazi-Diktatur auf irgendeine Art und Weise in den Dissertationen Erwähnung gefunden hatte. Der Krieg war 1945 beendet, und es war keinesfalls eine Ausnahme, dass an deutschen Universitäten noch ehemalige NSDAP-Mitglieder den Medizinischen Fakultäten einflussreich vorstanden. Beide Dissertationen wurden an der Nordwestdeutschen Kieferklinik Hamburg geschrieben, die bereits in der Zeit von 1933 bis 1945 neben der Westdeutschen Kieferklinik als ein führendes Zentrum der Kieferchirurgie im Deutschen Reich angesehen werden musste. Auch in der Leitung der Nordwestdeutschen Kieferklinik war die personelle Verflechtung mit der nationalsozialistischen Diktatur sichtbar. Die Klinik wurde zunächst bis 1937 vom Kieferchirurgen Wolfgang Rosenthal geleitet, der 1936 auch eine außerordentliche Professorenstelle in Hamburg bekleidete. Rosenthal war seit 1933 Mitglied in der NSDAP und weiteren verschiedenen Parteiorganisationen sowie förderndes Mitglied der SS. 1937 musste er seine Lehrtätigkeit und die Leitung der Kieferklinik gezwungenermaßen aufgeben. Man sagte ihm einen „jüdischen“ Großvater nach. 1943 wurde auf Rosenthals energischem persönlichen und juristischen Betreiben hin diese Unterstellung vonseiten der NSDAP wieder zurückgenommen. Auf die Person und die Bedeutung Wolfgang Rosenthals innerhalb der Deutschen Kieferchirurgie wird noch an anderer Stelle dieser Arbeit, und unter anderen

Aspekten, einzugehen sein. Die zweite große Lehranstalt, die Westdeutsche Kieferklinik, befand sich in Düsseldorf und wurde vom Kieferchirurgen August Lindemann geleitet.⁸⁰ Lindemann war der erste Ordinarius für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Deutschland. Während der NS-Zeit verhielt sich Lindemann eher unauffällig, er war einer der wenigen Kieferchirurgen im Deutschen Reich, die sich von der NSDAP und ihren ideologischen Verfehlungen erfolgreich, und vor allem folgenfrei, fernhielten. Im Gegensatz zu vielen anderen seiner hier im Zusammenhang mit den zuvor angeführten Dissertationen zum Thema Lippen-Kiefer-Gaumenspalten genannten Kollegen fand er keine Erwähnung im Personenlexikon zum Dritten Reich von Ernst Klee.

Bei den Dissertationen handelt es sich nun im Einzelnen um die Arbeiten von den Zahnärzten G. Muissus und R. Geisenheimer. Diese Arbeiten wurden gezielt ausgewählt, weil sie beide aus der Nordwestdeutschen Kieferklinik stammen, deren Leitung nach 1945 der Kieferchirurg Karl Schuchardt übernommen hatte.⁸¹ Bei Schuchardt handelt es sich um eine durchaus illustre Persönlichkeit innerhalb der NS-Zeit. Beide Dissertationen behandelten das Thema der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Zugrunde gelegt waren diesen Arbeiten operierte Fälle aus den Klinikjahren 1939 bis 1963 und die Anzahl der von Schuchardt in diesen Jahren auch an anderen Kliniken durchgeführten Operationen. Bei beiden Arbeiten handelte es sich um eher formal harmlose statistische Auswertungen der einseitigen und beidseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, also statistische Auswertungen ätiologischer, morphologischer und therapeutischer Sachverhalte. Neben der Ausarbeitung der Vorgehensweisen boten diese Arbeiten lediglich eine Aufarbeitung bewährter Operationsverfahren und Hinweise auf bekannte Schwierigkeiten, wie z. B. den richtigen Zeitpunkt der ersten Operation bei Vorliegen einer Erkrankung und der anzuwendenden Anästhesieform. Hinzuweisen ist im Kontext mit dem Thema, dass beide Autoren mit keinem Wort – trotz der Person Schuchardt – auf die in der NS-Zeit bestehende Problematik der Verfolgung durch Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Patienten eingingen. Ein durchaus zeittypisches Verhalten, denn diese Patientengruppen erfuhren zur Zeit der Entstehung der Arbeiten auch noch keinerlei Anerkennung als Verfolgte und Geschädigte durch die nationalsozialistische Ideologie. Hingewiesen werden muss noch auf die Tatsache, dass beide Verfasser

⁸⁰August Lindemann (1880–1970), deutscher Chirurg, Leiter der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf, erster Ordinarius für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Deutschland.

⁸¹Karl Schuchardt (1901–1985), deutscher Chirurg. Schuchardt war u. a. Leiter der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg nach 1945.

hauptsächlich Fachliteratur und korrespondierende Arbeiten aus den Jahren 1926 bis 1942 zur Erstellung genutzt haben, was den Schluss zulässt, dass die benutzte Literatur in diesem Fachgebiet immer noch große grundlegende Aktualität hatte. Leider lässt sich aus den Arbeiten nicht entnehmen, wie hoch der Anteil der Symptomträger gewesen ist, die aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht operiert, sondern gleich sterilisiert oder nach 1939/40 gar der Euthanasie zugeführt wurden, obwohl ausschließlich nach Quellenangabe mit Akten/Unterlagen/Fachliteratur aus der Zeit von 1939 bis 1945 gearbeitet wurde, und sich der Erfahrung nach immer Hinweise aus den Krankenakten bezüglich einer Zwangssterilisation finden ließen. Aber offensichtlich bestand alio loco auch hier kein Interesse, sich mit diesem Tatbestand erhellend auseinander zu setzen.

1.10 ANSICHTEN BEI DER DEUTSCHEN CHIRURGIE UND LEHRMEINUNGEN ZUR LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE. ÄRZTE ALS VOLLSTRECKER NATIONALSOZIALISTISCHER IDEOLOGIEN: WASSMUND, REICHENBACH, ROSENTHAL

„Du bist nichts, dein Volk ist alles!“

(G. Wagner, Reichsärztführer, Nürnberger Reichsparteitag 1935)

In den vorangegangenen Kapiteln wurde bereits mehrfach auf die ambivalente Sonderstellung deutscher Chirurgen bei der Behandlung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte eingegangen. Diese ergab sich einerseits, weil sie als Ärzte in der Lage waren, eine erfolgreiche chirurgisch-korrigierende Verbesserung der situativen Verhältnisse bei einem Patienten vornehmen zu können und als Arzt zu handeln, und andererseits aber beruflich verpflichtet wurden, weitgehend gemäß den politischen und rassenideologischen Vorgaben bei diesen Patienten und deren Familienangehörigen handeln zu müssen. Dabei ist klar erkennbar, dass der ärztliche Auftrag dem parteiideologischen untergeordnet wurde. So war eine Forderung, dass in der Ausbildung der deutschen Chirurgen „das neue Gedankengut der Volksgemeinschaft, die Bedeutung der volkhaften, naturnahen Medizin, der Erb- und Rassenlehre scharf zur Darstellung zu bringen“ sei.⁸² Was im Klartext für den einzelnen

⁸²Victor Orator (1894–1954), deutscher Chirurg österreichischer Herkunft: „Bemerkungen zur ärztlichen Vorbildung des Feldchirurgen (ohne Datumsangabe), in BArch (ehemals BDC), WI Orator V., geb. 03.03.1894,

Mediziner gemäß seines „nationalen Auftrages“ zu bedeuten hatte, dass die ihm sich anvertraut habenden Patienten als phänotypische Merkmalsträger ohne Verzögerung der Zwangssterilisation nach dem am 1. Januar 1934 in Kraft getretenen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses „zugeführt“ werden mussten. Grundlage zur Schaffung dieses Gesetzes war das steigende Interesse der Nationalsozialisten an der Bevölkerungspolitik, an der Volksgemeinschaft, und ursächlich der Geburtenrückgang in den Jahren vor der Machtergreifung. Die deutschen Ärzte waren laut Gesetz gehalten, entsprechende Meldungen über das Vorhandensein der Erkrankung und vorgenommene Korrekturen an staatliche Stellen, wie z. B. an die Erbgesundheitsgerichte, weiterzugeben. Im Gesetz hieß es dazu in den §§ 6, 8 und 11 ff. dem Tenor folgend, dass dem Arzt weitreichende Befugnis und Verpflichtung bei dem Eingriff der Zwangssterilisation und dem vorangehenden juristischen Procedere vom Gesetzgeber eingeräumt wurde. Sogar in den vor dem Erbgesundheitsgericht juristischen Prozessen wurde den Medizinern Entscheidungsgewalt und Sachbeurteilung eingeräumt. Das Gesetz basierte sozusagen auf der Kombination Jurist-Mediziner. Ein nicht ungeschickter Schachzug bei der Verfassung des Gesetzes. Man setzte nicht nur auf die Urteilsfähigkeit eines „unabhängigen“ Gerichtes, sondern auch der mit der Erbgesundheitslehre vertraute Arzt mit seinem medizinischen Sachverstand wurde bei der Entscheidung durchaus bemüht. Eine unheilvolle Kombination für die unmittelbar Betroffenen, wie sich später herausstellte. Im § 8 des Gesetzes sollte zwar dessen Anwendung nach „freier Überzeugung“ und Stimmenmehrheit aller Beteiligten entschieden werden, die rassenideologische Ausrichtung des Erbgesundheitsgerichts aber, die entscheidungsweisend drohend über dem Verfahren schwebte, ließ sehr selten einen anderen Beschluss als „schuldig“ im Sinne der Anklage zu. Deutlich zeichnete sich hier in der Vorstufe bereits ab, dass nicht nur Juristen, sondern auch die Mediziner Herren über Tod oder Leben sein konnten in den nachfolgenden Jahren bis 1945. Es entsprach somit ganz und gar der Gesinnungspsychologie der Mediziner im Nationalsozialismus, dem sie Gehorsam signalisierend eilfertig vorauseilten. Die Sterilisation wurde mit Hilfe der Mediziner als einzig sicheres Mittel propagiert, Geisteskrankheiten und schwere Erbleiden notwendigerweise zu verhüten im Sinne nationalsozialistischer, rassistisch geprägter Bevölkerungspolitik zum angeblichen Nutzen in jeder Hinsicht für die Volksgemeinschaft. Die Mediziner widmeten

Bl. 5 ff. Quelle entnommen aus der Dissertation Behrend, Karl Philipp: Die Kriegschirurgie von 1939–1945 aus der Sicht der beratenden Chirurgen des Deutschen Heeres im Zweiten Weltkrieg, Freiburg i. Breisgau 2003, S. 32.

sich dem von den Nationalsozialisten gepflegten gnadenlosen Sozialdarwinismus besonders gründlich, und so war es auch insbesondere mit ihrer Hilfe möglich, dass nach 1939 mit Kriegsbeginn mehr als 300.000 mit ihrem Leiden erfasste Menschen und als „minderwertig“ Eingestufte keine Chance hatten, der Mordmaschinerie der Nazis zu entkommen.

Die von der nationalsozialistischen Politik – in Person des selbst ernannten Reichsärztesführers Gerhard Wagner – auf dem Nürnberger Parteitag 1935 geforderte „Entemotionalisierung“ der Medizin versetzte die deutsche Ärzteschaft in die Lage, bei der Krankenbehandlung das „Recht und die Notwendigkeit des gesamten Volkes“ im Auge zu behalten. Infolgedessen schwand mit Blick auf den individuellen Patienten das Unrechtsbewusstsein. Nur so konnte die Bereitschaft um des hohen Zieles willen, Menschen zu sterilisieren, aktiv gefördert werden. Den Medizinern wie auch der Bevölkerung wurde vorgegaukelt, dass dadurch eminent soziale Probleme lösbar schienen. Zunächst regte sich in der Ärzteschaft und selbst bei den Skeptikern weder Widerstand noch Ablehnung durch Handlungsverweigerung bezüglich der vorzunehmenden Zwangssterilisationen. Im Gegenteil, den Ärzten und den nachfolgenden Berufsgenerationen wurde auf simple Art und Weise durch die „Übernahme“ der Universitäten und deren Gleichschaltung ein verantwortlicher Anteil an der den politischen Umständen erforderlichen Vernichtungspolitik angetragen. Ein Beginn der allgemeinen Inhumanität konnte zu diesem Zeitpunkt festgestellt werden. Kranke, die aufgrund der Richtlinien der NS-Gesundheitspflege nicht mehr voll arbeitsfähig waren und dem Arbeitsprozess auch nicht mehr zugeführt werden konnten, sollten zum Beispiel keiner ausreichenden aufwendigen und pflegeintensiven Behandlung mehr erfahren können, denn sie schafften nach Ansicht der Verfasser dieser Regularien weder Werte, noch leisteten sie persönlich etwas für den Staat oder die Volksgemeinschaft. Dieses Verhalten entsprach den nationalsozialistischen Vorstellungen vom neuen Gesundheitswesen. Die Zwangssterilisation seit dem 1. Januar 1934 war das probate Mittel zu diesem Zweck. Der Arzt war Vollstrecker. Die Verantwortlichkeit für dieses Tun im Bereich des zivilen Gesundheitswesens lag beim Reichsgesundheitsführer, der auf die Einhaltung der Bestimmungen achtete. So konnte auch offiziell die verbrecherische Inhumanität einer radikalen nationalsozialistischen „Gesundheits“politik erfolgreich umgesetzt werden. So ist nur allzu verständlich, dass mit enormer Gründlichkeit und Akkuratess das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gerade mit Hilfe der Mediziner umgesetzt werden konnte. Wie auch später bei den

beispiellosen Versuchen an Menschen, durchgeführt von Lagerärzten in den Konzentrationslagern, die nur auf die Vernichtung und Tötung der betroffenen Opfer ausgerichtet waren, waren es ausdrücklich wieder Ärzte, die als Gutachter nach Aktenlage bestimmten, wer der Zwangssterilisation, und im späteren Verlauf der Umsetzung der Prinzipien der Rassenideologen dann der Euthanasie zugeführt wurde. Eine auf dem Gehorsam und der Rassenideologie basierende Medizin machte es möglich, dass der Grundsatz vom behandelnden und kurierenden Arzt und der heilenden Natur ins vollkommen Grotteske verkehrt wurde.⁸³ Chirurgen, die korrektive Maßnahmen vornahmen, hatten eine derartige Kritik an ihrem Handeln nicht zu fürchten. Bei tieferer Betrachtung dieses medizinischen „Heilungsprozesses“ stößt man doch auf sehr unterschiedliche Ansichten und Lehrmeinungen der führenden Chirurgen, wie mit dem Problem der phänotypischen Entstellung umzugehen sei, und wie der Ursache entgegengetreten werden kann. In allgemeinmedizinischen Schriften, Abhandlungen, Aufsätzen und sogar fachspezifischen Lehrbüchern der Chirurgie werden grundlegende Kriterien zur Therapie festgelegt, die sehr wohl vom Autor propagiert den rassenhygienischen Ideen der nationalsozialistischen Rassenlehre Rechnung trugen. Als beispielhaft könnte hier das von Martin Waßmund verfasste „Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und des Kiefers“ angeführt werden.⁸⁴ Die Person Martin Waßmund war eine durchaus schillernde rassenideologisch geprägte ärztliche Persönlichkeit in der Riege der führenden Chirurgen des Deutschen Reiches gewesen. Zum einen hatte er an der Lehrmeinung deutscher Chirurgen und Hochschullehrer durch seine Stellungnahme und seine Ansichten zur Behandlung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte fachlich beigetragen, wenn auch diese im Wesentlichen sehr stark durch die aktive rassenideologische Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geprägt war. Zum anderen hatte er so offen wie kein anderer seinen chirurgischen Kollegen seine positiv unterstützende Meinung und Stellung zum nationalsozialistischen Deutschland und seiner Führung in seinem medizinischen Lehrbuch kundgetan. Noch 1943 hantierte er offen in einem von ihm verfassten Artikel zur Erblichkeit der Gaumenspalte mit den Begrifflichkeiten zur sogenannten Erbgesundheit.⁸⁵ Auch Silke Katharine Riemer wies in ihrer medizinischen Dissertation (2001) zu Karl Schuchardt, einem

⁸³Hier ist der lateinische Ausspruch „Medicus curat, natura sanat“ gemeint.

⁸⁴Waßmund, Martin: Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer. Band 2, Leipzig 1939.

⁸⁵Waßmund, Martin: Ist eine Gaumenspalte erblich, und wie sind ihre Operationsaussichten“, Artikel erschienen im Fachblatt Med. Welt 17, Heft 38/39 (1943), S. 682.

anderen Vertreter der chirurgischen Zunft aus den Jahren 1933 bis 1945, sehr zu Recht auf diesen bisher nicht gebührend beachteten Umstand hin.⁸⁶ Eine weitere Dissertation zur Person Martin Waßmund aus dem Jahre 1970 ließ, um die Bedeutung und fachlichen Verdienste der zu beschreibenden Person nicht zu schmälern, diesen parteiideologischen Aspekt aus historischer Sicht vollkommen unbeachtet.. Immerhin änderte die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Jahr 2012 den Namen ihrer nach Waßmund benannten höchsten Auszeichnung nach einer internen kritischen Auseinandersetzung mit seiner Person, hinweisend allerdings, seine Verdienste als Chirurg nicht schmälern zu wollen.⁸⁷ Ein oft anzutreffendes Erscheinungsbild ist es ja, und auch durchaus nicht unüblich gewesen in den Arbeiten und dem Gedenken über/an „verdienstvolle Honoratioren“, insbesondere im Bereich Medizin mit einem Tätigkeitsschwerpunkt in den Jahren der nationalsozialistischen Diktatur in Deutschland, sich diesen Personen posthum wieder anzunähern. Das Kapitel Nr. 9, „Spaltbildungen des Gesichtes und des Mundes – die Sterilisation der Spaltbildungen“ des Lehrbuches soll nun dazu dienen, die Stellungnahmen und Lehransichten anderer führender Chirurgen im Deutschen Reich zur Zwangssterilisation zu belegen und beleuchtend darzustellen. Waßmund erschien hinsichtlich dieser Aufgabe ein „verlässlicher Partner“ der Ideologen, der natürlich einerseits ganz im eigenen Interesse, seine Lehrmeinung überzeugt von der offiziellen Ansicht zu dieser Problematik angepasst hat, und andererseits natürlich auch ganz darauf bedacht war, auch ideologische Unterstützer in seinem Fach zu finden. Neben Martin Waßmund und dem schon zuvor erwähnten Karl Schuchardt gelten die Chirurgen und Lehrbuchverfasser Ernst, Axhausen, Rosenthal und Veau als führende Vertreter ihres Faches. Alle sind ohne Ausnahme aufgrund ihrer Stellung gutachterlich auch in Verfahren zur Zwangssterilisation tätig gewesen und hatten, die Operationstechnik Veaus zugrundelegend, neue und angepasste Operationstechniken entwickelt, wobei sie sich gegenseitig ihre praktischen Erfahrungen zunutze machten. Entscheidend, ob eine Zwangssterilisation vorgenommen werden sollte oder nicht, war, ob eine erbliche Belastung in der Anamnese durch den Arzt festgestellt werden konnte. Eingeräumt wurde von allen Autoren, dass bei einer durch Vererbung bewiesenen vorliegenden Keimschädigung diese als ein gewichtiges Kriterium für die Indikation zur Unfruchtbarmachung diene. Im Gegensatz dazu war bei einer einmalig nicht vererblichen

⁸⁶Riemer, Silke Katharine: Karl Schuchardt – Leben und Werk. Med. Diss., Hamburg 2003.

⁸⁷Gemeinsame Stellungnahme der Herausgeberschaft und DGMKG. MKG Chirurg, Heft 5, 2012, S. 5.

vorliegenden Fruchtschädigung eine Zwangssterilisation nicht notwendig. Einig war sich die Gruppe der Chirurgen, dass die Entscheidung zur Sterilisierung aber oft dadurch erschwert wurde, dass die Spaltbildung mehrere Generationen überspringen konnte, und dass körperliche Missbildungen in den Familien gerne verschwiegen wurden. So blieb es schwer zu entscheiden, ob es sich um das Vorliegen einer Vererbung handelte, oder aber „nur“ um eine einmalige Fruchtschädigung. In seiner Argumentationskette, dass jedes – bis auf die Ausnahme der Fruchtschädigung – Auftreten einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zu einer Zwangssterilisation zu führen hat, stellte Waßmund seine Ansicht den der anderen Chirurgen hypothetisch zunächst gleich, wies aber darauf hin, dass nach Axhausen zwar der erreichte postoperative Zustand für die Schwere und Therapie der Erkrankung maßgebend sein sollte, aber dabei der durch die „Ausmerzungen“ der Spaltbildungen „unendlich eintretende Segen“ missachtet wurde. So wurden durch gut gelungene kosmetische Operationen die Ergebnisse verfälscht, denn sie führten unmittelbar zu einer Weitergabe des kranken Erbgutes, denn „die glückliche Operation hat also eine Vermehrung, ja geradezu eine Züchtung der Spaltbildungen zur Folge.“ Waßmund machte regelrecht Werbung dafür, der Natur ihren Lauf zu lassen und der Verminderung der Sterblichkeit bei den Spaltkindern entgegenzutreten, indem er unter Hinweis auf den Gesetzeskommentar die Bedenken hinwegfegte und den natürlichen Stand der Missbildung, und nicht das durch ärztliche Kunst erzielte Ergebnis, zu einer Vornahme der Zwangssterilisation zugrunde legen mochte. Eine Auslegung des Gesetzes durch Waßmund ganz im Sinne verachtender Rassenideologie und einer sich anbietenden Medizin. Die Beurteilung der Schwere der Spaltbildung erfolgte durch die Chirurgen also sehr verschieden. Es sei noch einmal in Erinnerung gerufen, dass das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Spaltbildungen nicht ausdrücklich unter den Fällen nennt, die der Sterilisation unterzogen werden sollten. Sie gehörten aber zu der im Gesetz (§ 1, 2, 8) genannten Gruppe der „schweren vererbaren Mißbildungen“. Offensichtlich aber hatten Chirurgen auch ihre Ansichten in öffentlichen Aussprachen geändert und sich eher der herrschenden Meinung zu dem Problem angepasst, oder aber „im Verborgenen“, sich auf medizinische Grundumstände berufend, die Zwangssterilisation verweigert. Auch dazu wird im Gesetzeskommentar durch die Verfasser Stellung genommen. Es gab also durchaus eine „Hintertür“, sich den Vorschriften zu entziehen. Insgesamt aber ist festzustellen, dass trotz einiger Ausnahmen, die Führungsriege der deutschen Chirurgen in Amt und Würde sich dem Gesetz sehr angenähert hat und die verlangten Vorschriften erfüllt wurden. Als ein Beweis

dafür diente, dass die anfängliche Empörung über das Gesetz und seine Folgen einer wachsenden Zustimmung wich und neue Bedingungen und Vorschläge zur Durchführung gemacht wurden. Die Chirurgen von Verschuer, Axhausen, Eckhardt, Gerlach, Gerke und andere haben Arbeiten zu diesem Thema verfasst, die durchaus als Beleg für diese These dienen würden. Aber das Grundproblem blieb bestehen: nämlich, welche Formen der Spaltbildungen als „schwer“ zu bezeichnen waren. Denn eigentlich nur dieser Zustand berechnete zur Sterilisation. So berief sich der Chirurg Eckhardt auf die Definition des Begriffs „Krüppel“ bei der Auslegung und der Entscheidungsfindung, die aus dem „Gesetz für öffentliche Krüppelfürsorge“ entnommen werden konnte und sich seit siebzehn Jahren in der Anwendung „bewährt“ hatte. Demnach war eine Missbildung schwer, wenn durch die „Entstellung“ des Körpers die Erwerbsfähigkeit der Person auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nur vorübergehend erheblich eingeschränkt wurde. Dabei wurde nicht nur im negativen Sinn die Leistungsfähigkeit der Person in einem bestimmten gelernten oder ungelernten Beruf gemeint, sondern maßgeblich die durchschnittliche Ansatzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt (A1).

Die durch Eckhardt vermeintlich offene Handhabung bei der Gesetzesanwendung führte später dazu, dass er eine Zwangssterilisierung auch bei sogenannten „leichteren“ Missbildungen empfahl, denn, so begründete er sein geändertes Verhalten, „die Anlage zur Spaltbildung werde vererbt, nicht aber die Art der Spaltbildung“. Ein Umstand, der ihm offensichtlich zuvor nicht bekannt gewesen sein mochte.

Axhausen wie auch Rosenthal äußerten sich dazu in der ihnen eigenen, zurückhaltenden Art, und versuchten, den Vorwurf des allzu „liebvollen Urteils“ über die Frage der Sterilisierung zu entkräften. Sie argumentierten, dass allein durch die vorgenommene korrigierende Operation der Spaltträger schon zu einem funktionell und anatomisch vollwertigen Menschen wird, und dass Bedenken jeglicher Art zurückgestellt werden können, da er hinter einem „gesunden Menschen nicht zurücksteht.“ Somit sei seine Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht eingeschränkt, da er vermittelbar ist. Zu der Auffassung des Kommentars, dass die natürliche unkorrigierte Form der Spaltbildung ausschlaggebend sei, nahm Axhausen nicht ausdrücklich Stellung, denn die durch die Operation vorgenommenen Änderungen waren für ihn zunächst überzeugend. Zu einem späteren Zeitpunkt machte allerdings auch Axhausen dem Gesetzgeber gegenüber Zugeständnisse und nannte eine beidseitige

vollständige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte eine schwere körperliche Missbildung, deren Träger der Zwangssterilisation zugeführt werden sollte.⁸⁸ Aber offensichtlich konnte auch Axhausen der Gesetzgebung nicht völlig seinen Zuspruch verweigern, wenn er auch Recht hatte in der Annahme, dass der Kommentar nicht Gesetz sei, und lediglich die Meinung des Verfassers wiedergegeben wurde, und dass diese Auffassung nach den Erfahrungen der Gesetzesanwendung und nach den jeweils aktuellen Forschungsergebnissen noch durchaus eine Änderung erfahren konnte. Die Richtung der Änderung wurde vom Autor vorsichtshalber nicht angegeben. Man findet in dem erwähnten, von Axhausen verfassten Lehrbuch erstaunlicherweise aber auch eine ausdrückliche Kritik an Waßmund, der Axhausen ja auch wegen seiner zu großen „Zimmerlichkeit“ hinsichtlich zur Freigabe seiner Patienten zur Zwangssterilisation offen kritisierte. So schrieb Axhausen: „Waßmund identifiziert meine Lippenplastik zu Unrecht mit der Methode von Veau; er nennt meine Gaumenplastik die Methode Langenbeck-Ernst-Veau. Er erweckt den Eindruck, als müsse mein Name um jeden Preis von der Spalttechnik ferngehalten werden.“⁸⁹ Beim genaueren Hinsehen schien es doch um mehr als nur um eine Kritik an der persönlichen Methodik eines Konkurrenten zu gehen. Von v. Verschuer, dessen Haupttätigkeitsbereiche eigentlich die Erbbiologie und Pathologie waren, weiß man, dass er unter diesem Gesichtspunkt beurteilend der Ansicht war, dass unvollständige Spaltbildungen als leichte Missbildungen anzusehen seien, dass aber vollständige Spalten unbedingt als schwere Missbildungen im Sinne des Gesetzes zu gelten haben. Dementsprechend musste mit der Anwendung des Gesetzes verfahren werden. Um den Überblick der verschiedenen Ansichten nicht gänzlich zu verlieren, sei an dieser Stelle noch einmal eingefügt, dass die Frage der Spaltbildung auch einer wissenschaftlichen Diskussion unterlag und man sich in dieser Hinsicht dem Gesetzestext nicht verpflichtet fühlte. Dem Gesetzestext verpflichtet fühlte man sich nur dann, wenn man den rassenideologischen Gedanken und Ansichten des Gesetzgebers folgte und diese, „dem Interesse des Volkes folgend“, für richtig und anwendbar hielt. Die politische Grundeinstellung der einzelnen Personen war also nicht ganz unerheblich und auch ein persönliches Entscheidungskriterium. Wieder wird deutlich, wie sehr die Anwendung therapeutischer medizinischer Maßnahmen durch die Politik institutionalisiert waren. Eine medizinisch-wissenschaftliche Diskussion wurde durch die über allem schwebende rassenideologische Vorgabe dermaßen beeinflusst,

⁸⁸Axhausen, Georg: Technik und Ergebnisse der Lippenplastik, Leipzig 1941.

⁸⁹Ebenda.

dass eine „freie“ Entscheidungsfindung nicht mehr möglich war. Erdrückend für den Behandler war auch der gänzlich unwissenschaftliche Gesichtspunkt der enormen Kostenbeteiligung vonseiten des Staates an der Korrektur der Defekte. Die dadurch eingetretene „Schädigung des Volksvermögens“ sollte dazu zwingen, bei der Entscheidungsfindung diesen ökonomischen Aspekt nicht unterzubewerten. Der eigentlich „unnütze“ Verbrauch öffentlicher Mittel wurde mit Mitteln direkter Propaganda – später auch gegen psychisch kranke Menschen – gebrandmarkt, und sollte so die Anwendung des Gesetzes erleichtern. So wurde, nicht nur auf diese Weise, die Medizin zum Instrument des Nationalsozialismus zur Verwirklichung seiner rassistischen Ideologien. Auch die im Gesetz verwandte Terminologie diente als Propagandamittel. Die Bezeichnung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten als eine entstellende Missbildung und als eine Art Rassenschande, kombiniert mit geistigen und schweren charakterlichen Defekten, sollte dem Gesetzesanwender die Anwendung der Zwangssterilisation auch bis zur letzten Konsequenz erleichtern. So fand man Plakate, auf denen die Kosten für die Pflege der Kranken und Behinderten unverhältnismäßig in den Vordergrund gerückt wurden. Damit wurde der Kreis derer, die als krank und behindert galten, weiter gezogen, als es die medizinische Definition erlaubte. So wurde grundsätzlich auch die Möglichkeit geschaffen, sozial und politisch unangepasste Menschen auszusondern und letztlich auch zu töten, wie wir aus dem Verfahren der Euthanasie wissen. Waßmund forderte zum Beispiel in seinem Lehrbuch, dass bei Vorliegen einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte gleich welcher Ausprägung bei zusätzlichen schweren charakterlichen Defekten die Zwangssterilisation unbedingt anzuwenden sei. Dieses stellte ihn auf eine Stufe mit den übereifrigen Sterilisationsbefürwortern. Wenn man für das gesamte Deutsche Reich von etwa 350.000 bis über 400.000 Sterilisierten ausgeht, dann bedeuten diese Zahlen bei einer Mortalität, die mit zwischen ein und fünf Prozent anzunehmen ist, dass tatsächlich zwischen 3.500 bis 20.000 Todesopfern zu beklagen waren.⁹⁰ Auch dieser Umstand wurde von den „Ausführenden“ immer billigend in Kauf genommen, die angebliche „Durchseuchung“ des deutschen Volkes zu beseitigen oder um im „terminus technicus“ zu bleiben, besser „ausmerzen“ zu helfen.

⁹⁰Zitiert nach Bruchhausen, Walter und Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Göttingen 2008, S. 145.

1.11 HISTORISCHER RÜCKBLICK UND ALLGEMEINES ZUR OPERATION DER SPALTBILDUNG: DIE METHODEN FÜHRENDER CHIRURGEN AN DEN BEISPIELEN AXHAUSEN, ROSENTHAL, WASSMUND, SCHUCHARDT UND VEAU ZUM PLASTISCHEN VERSCHLUSS BEI VORLIEGEN EINER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTE

Das Auftreten einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ist keineswegs nur eine Erscheinung der Neuzeit. Betrachtet man Portraits berühmter Herrscherhäuser vergangener Jahrhunderte aus der ganzen Welt, fällt dem aufmerksamen Betrachter im Gesicht der abgebildeten Person oft die unvermeidliche (kaschierte) Narbe unterhalb der Nase zur rechten oder linken Seite hin auf. Hierbei handelt es sich um die plastische Deckung wenigstens einer Lippenspalte. Da dem Betrachter des Portraits der Mundraum in seiner Darstellung verschlossen bleibt, kann man eine genauere Einordnung der korrigierten vorhandenen Spaltbildung nicht vornehmen. Zwei berühmte historische Beispiele einer porträtierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte seien hier der Vollständigkeit halber angefügt. Beim ersten Beispiel handelt es sich um Heinrich VIII., König von England (1491–1547), gemalt von Hans Holbein dem Jüngeren (1498–1543),⁹¹ als ein zweites Beispiel sei König Philipp IV. von Spanien (1605–1661), porträtiert von seinem Hofmaler Diego Velázquez (1599–1660),⁹² genannt. Körperliche Missbildungen wurden zu dieser Zeit immer noch als ein Zeichen übler Bedeutung, als eine Strafe Gottes, wenn es das niedere Volk betraf, und als ein Erbe der Väter, wenn es gesellschaftlich höher gestellte Personen und Angehörige der Herrscherhäuser betraf, gesehen. Erst mit dem Aufkommen der Anatomie als Wissenschaft und den Anfängen der pathologischen Anatomie tauchen erste Beschreibungen und Einordnungen jenseits der „Wunder und Phantasiegebilde“ auf. Zunehmend wird nicht nur die äußere Form der Missbildung beschrieben, sondern es wird auch versucht, immer mehr auf anatomische Zusammenhänge und Gegebenheiten einzugehen. Im 19. Jahrhundert entwickelt sich eine Forschung zur Entstehung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auf dem Gebiet der Entwicklungsgeschichte des Menschen, mit dem Ziel, Missbildungen auf die frühesten Entwicklungsphasen des Fötus zurückführen zu können. Die Lehre von den Missbildungen und die embryologische Forschung betritt wissenschaftlichen Boden als ein Zweig der Pathologie. Wissenschaftler, wie zum Beispiel

⁹¹Hans Holbein der Jüngere (1498–1543), deutscher Maler.

⁹²Diego Velázquez (1599–1660), spanischer Hofmaler.

Dursy, Kölliker und Biondi, legten mit ihren Veröffentlichungen und Ergebnissen zu dieser neuen Wissenschaft zum Ende des 19. Jahrhunderts bereits ein beredtes Zeugnis dafür ab.⁹³ Träger einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte unserer Zeit lassen sich bei genauem Hinsehen viele finden, wenn auch der Fortschritt der Chirurgie als ästhetische Korrektur eine unglaubliche Entwicklung bis in unsere Tage durchgemacht hat und „Narben“ kaum mehr wahrzunehmen sind. Den historischen Hintergrund dieses Themas während, sind daher noch Überlebende der Nazi-Diktatur, die als betroffene Personen den rassenideologischen Forderungen ausgesetzt waren, interessant. Dazu werde ich aus der unglaublichen Fülle der in Frage kommenden Personen nur zwei exemplarisch herausstellen, auf deren Schicksal ich bei meinen Recherchen gestoßen bin. Bei der einen Person handelt es sich um meine Patientin, Frau Sonja Z., der ich ein eigenes Kapitel hier widmen werde, und bei der anderen Person handelt es sich um den Philosophen Jürgen Habermas (*1929). Von Interesse ist Habermas deshalb, weil sein Vater seit 1933 ein bekennender Nationalsozialist, und Habermas selbst Mitglied der Hitlerjugend war. Habermas wurde 1941 in der Westdeutschen Kieferklinik von August Lindemann, einem führenden, aber nicht „bekennenden“ deutschen Kieferchirurgen operiert. Habermas hat immer offen über seine Spalterkrankung und deren Konsequenzen zur Zeit des Nationalsozialismus gesprochen. In seinem Aufsatz mit dem Titel „Zwischen Naturalismus und Religion“ beschreibt er die politische Situation im Elternhaus als „geprägt durch eine bürgerliche Anpassung an eine politische Umgebung, mit der man sich nicht voll identifizierte, die man aber auch nicht ernsthaft kritisierte“.⁹⁴ Habermas war aktiver Kriegsteilnehmer seit 1944. Interessant wäre die Causa Habermas deswegen, weil nicht bekannt ist, wie hier im speziellen Fall mit den Eltern (es ist nicht bekannt, ob und welcher Elternteil Spaltträger gewesen ist) vonseiten des Gesetzes umgegangen wurde. Häufig aber haben Mitglieder der Partei und überzeugte Nationalsozialisten ihr „Leiden“ angezeigt und sich freiwillig einer Sterilisation unterzogen. Hier hatte die Propaganda eine enorme Überzeugungsarbeit in den eigenen Reihen geleistet. Zahlen, wie hoch der prozentuale Anteil der Zwangssterilisierten Parteimitglieder und/oder überzeugter Nationalsozialisten waren, konnten von mir in diesem Zusammenhang nicht recherchiert werden.

⁹³Dursy, E.: Entwicklungsgeschichte des Kopfes des Menschen. Tübingen 1869; Kölliker, Th.: Über das os maxillare des Menschen und die Anatomie der Hasenscharte und des Wolfsrachsens. Nova Acta der Ksl. Leop. Carol. Deutsche Akademie der Naturforscher, Bd. XLIII Nr. 5, Halle 1882, S. 325; Biondi, D.: Lippenspalte und deren Komplikationen. Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Bd. 111B, Berlin 1888, S. 125. Vgl. Eickhoff, Albert, Diss., Düsseldorf 1936, S. 3.

⁹⁴Habermas, Jürgen: Zwischen Naturalismus und Religion, S. 17 ff.

Ich möchte jetzt jedoch zur eigentlichen Problematik zurückkehren: Allgemeines zur Operation der Spaltbildung. Zunächst noch einmal kurz zurückblickend etwas zur Häufigkeit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (zitiert nach B. Spiessl).⁹⁵ Dazu liegen Untersuchungen der Chirurgen Rosenthal, Axhausen und Veau vor. Sie stellten eine Steigerung der Häufigkeit der Spaltbildung fest: 1930 im Verhältnis 1:1.000, und im Jahr 1941 bereits nur noch im Verhältnis 1:665. Man konnte also von einer Zunahme der Erkrankung sprechen. Zusätzlich wurde festgestellt, dass Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gelegentlich mit Angiomen, Polydaktylie, Syndaktylie, Hypospadie, Leisten- und Nabelbrüchen kombiniert sind. Lange Zeit wurde unter den Chirurgen um die Festlegung des richtigen Zeitpunktes gestritten, wann der erste plastische Verschluss einer Lippen-Kieferspalte zu erfolgen hatte. Doch 1939, bei Erscheinen des Waßmund'schen Lehrbuches, waren sich die Operateure einig, dass der plastische Verschluss so früh als möglich vorgenommen werden sollte, d. h., sobald dem „Spaltkind“ die Operation konstitutionell zugemutet werden konnte. Dabei kam es auf die vorliegende Spaltform an, und in welchem Umfang die geplante Operation durchzuführen sei. Ein fester Zeitpunkt für die Operation bestand also nicht. Die Indikation musste jeweils nach dem Zustand des zu operierenden Kindes getroffen werden, war aber selten vor der siebten bis achten Woche nach der Geburt gegeben. Die Kinder sollten, um keinen Schaden zu erlangen, ein Mindestgewicht von 4–5.000 Gramm haben bei einer gleichmäßigen Gewichtszunahme, und ohne weitere gesundheitliche Störung sein. Ältere Kinder konnten aufgrund ihrer altersbedingten besseren Konstitution natürlich in jedem Alter komplikationslos operiert werden. Bei der Operation der Gaumenspalte verhält es sich ein wenig anders. Der französische Chirurg Victor Veau (1871–1949) operierte auch die Spaltbildung des Gaumens schon im ersten Lebensjahr. Die Mehrzahl der deutschen Kieferchirurgen (Ernst, Axhausen, Rosenthal, Waßmund und Schuchardt) lehnten einen solch frühen Zeitpunkt ab, denn die Mortalität der von Veau operierten Spaltkinder lag bei 9,4 %, und so favorisierten sie einen Zeitpunkt vom zweiten Lebensjahr an, um den Gaumenverschluss vorzunehmen. Man nimmt unter anderem auch Rücksicht auf die bereits durchgebrochenen Milchzähne, die eine wichtige Aufgabe bei der funktionellen Sprachbildung haben. Möglich ist, wie auch schon bei der Kiefer-Gaumenspalte, eine Operation zu einem späteren Zeitpunkt.

⁹⁵Spiessl, B.: Häufigkeit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. In: Allgöwer, M.: Allgemeine und Spezielle Chirurgie. Berlin/Heidelberg 1971.

Um die unterschiedlichen Operationsmethoden der Vergangenheit ein wenig kennenzulernen und zu verstehen, beschränke ich mich hier nur auf die Methoden der Neuzeit und deren Grundsätzlichkeit, die als eine Basis zur Weiterentwicklung und Verfeinerung der Operationstechniken zum Beginn des 20. Jahrhunderts dienten, wobei nicht einzelne Schnittführungen oder andere Details genannt werden sollen, da diese den Rahmen dieser Arbeit sicherlich sprengen würden. Alle Chirurgen der nationalsozialistischen Ära, also der Neuzeit, bedienten sich für ihre Weiterentwicklungen grundlegend an den Studien und Theorien des Chirurgen Bernhard von Langenbeck (1810–1887), und des bereits genannten Viktor Veau. Präzisiert wurde die als „deutsche Methode“ ins Schrifttum eingegangene Operationstechnik von den Chirurgen Axhausen und Ernst. Allen Chirurgen war gemeinsam, durch eine frühzeitige Vornahme der Operation äußerliche entstellende Deformierungen zu verhindern. Dieses war eine unumstrittene grundsätzliche Maxime in der deutschen Chirurgie. In seinem dreiteiligen Artikel „Ein Streifzug durch die Kieferchirurgie“ in der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift weist Karl Schuchardt auf diese „deutsche Methode“ hin und feiert sie als eine, die bei primärer Heilung immer(!) zu günstigen funktionellen und guten anatomischen Resultaten führt.⁹⁶ Axhausen nimmt zu dieser Methode Stellung in seinem 1941 im Thieme Verlag Leipzig erschienen Fachbuch „Technik und Ergebnisse der Lippenplastik“. Der bestehenden Gefahr der Wundinfektionen, und der damit erhöhten Sterblichkeit des Operierten entgegen zu wirken, versuchte man unter aseptischen Bedingungen zu operieren. Als Zeitpunkt zur Vornahme der Operation der Lippenspalte galt allgemein der zweite Monat als ideal, trotz bestehender Gefahren. Die Korrektur (Verschluss) einer eventuell zusätzlich bestehenden Gaumenplastik sollte so früh vorgenommen werden, dass die Kinder bei Eintritt in die Schule über eine normale Sprache verfügten. Historisch gesehen ist die chirurgische Korrektur der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten jüngerer Datums als die der Lippenspaltenoperation. Prinzipiell ist bei der Idee zur Operationstechnik allen gemeinsam, davon auszugehen, dass genügend Gewebe trotz der Spaltbildung vorhanden ist. Durch eine „Umverteilung“ des Gewebes (Schleimhaut und Muskel) kann eine formende Plastik, vertrauend auf den Muskelzug neben der physiologischen Wachstumsrichtung, geschaffen werden (Viktor Veau). Von Victor Veau stammte auch der Gedanke der Schließung der nasalen Schleimhaut über dem harten Gaumen, den Axhausen dann mit seiner Methode

⁹⁶Schuchardt, Karl: Ein Streifzug durch die Kieferchirurgie. In: Deutsche Zahnärztliche Wochenzeitschrift, Heft 29, Ausgabe vom 21.07.1939, 42. Jahrgang, München, S. 667.

aufgriff, umsetzte und fest ins Operationsgeschehen etablieren konnte. Die anderen von mir genannten Chirurgen – Ernst, Rosenthal und Waßmund – versuchten nun, diese Operationsmethode mehr den individuellen Umständen und den erforderlichen anatomisch-physiologischen Gegebenheiten anzupassen und der von Karl Schuchardt genannten „deutschen Methode“ entgegenzusetzen, allerdings mit unterschiedlichen Ergebnissen. Während von den einen zurückliegende Methoden als historisch „veraltet“ verworfen wurden, nahmen andere diese wieder auf und propagierten sie unter den aktuellen Bedingungen als eine angepasst fortschrittliche Methode, denn so, so wurde argumentiert, „fallen die Mängel der früheren Plastiken nicht der operativen Idee zur Last, sondern der primitiven technischen Ausführung“ (zitiert nach Axhausen). Durch die Anwendung neuester technischer Fortschritte waren diese Probleme vermeidbar geworden. Mit diesen Ansichten und deren praktischer Umsetzung hat Georg Axhausen unter den Operateuren der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sicherlich Geschichte geschrieben. Ausschlaggebend für eine erfolgreiche Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operation der dreißiger Jahre war meines Erachtens weniger die ausgewählte Methode, nach der die Operation vorgenommen wurde, sondern der Stand der technischen und der chirurgischen Ausführung. Zweifellos konnte man sich nicht vornherein auf eine Methode festlegen, denn es war die Operationstechnik weitgehend vom Alter, von der gegebenen Situation und von der Eigenart der Spalte abhängig. Ausschlaggebend für das Gelingen war weiterhin die von allen Autoren empfohlene interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Sprachtherapeuten und Zahnärzten, übergreifend, bis man von einem vollständigen Erfolg der Therapie sprechen konnte. Heutzutage wird konzeptionell unterschieden nach Primär-Operationen und unter Umständen durchzuführenden Sekundär-Operationen, letztere hier zu besprechen, würde aber zu weit führen. Die Behandlungskonzepte bauen je nach Klinik bei ihrer Umsetzung auf Mehrzeitigkeit und Einzeitigkeit. Bei den Primär-Operationen handelt es sich um den Verschluss von Lippe, Gaumensegel (velum) und dem knöchernen Gaumen (palatinum). Die Lippe wird meist im Alter von drei bis sechs Monaten operiert. Bezüglich des Zeitpunktes der Operation des Gaumens (Hartgaumen und Gaumensegel) bestehen unterschiedliche Auffassungen in den Spaltzentren. Zum einen sollte der Gaumen möglichst früh geschlossen werden, um einen normalen Spracherwerb zu ermöglichen, zum anderen sollte die Operation möglichst spät erfolgen, um den Wachstumsprozess des Kiefers durch die Operationsnarben möglichst wenig zu stören. Das Gaumensegel wird je nach Spaltzentrum mit drei bis zwölf Monaten operiert, der Hartgaumen je nach Zentrum mit 6 bis 18 Monaten.

Eine weitergehende Forderung nach einer umfassenden psychischen Betreuung der Kinder aufgrund der langwierigen und komplizierten Behandlung, so wie es heutzutage empfohlen wird, ließ sich im Kontext bei den Chirurgenpersönlichkeiten der Nazi-Zeit natürlich vergeblich finden. Dieser Gedanke hätte auch nur allzu sehr den als grundsätzlich inhuman zu bezeichnenden Leitlinien der NS-Medizin widersprochen.

1.12 ZIELSETZUNG DES GESETZES ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN

NACHWUCHSES VOM 14. JULI 1933: METHODIK UND DURCHFÜHRUNG DER STERILISATION BEI WEIBLICHEN UND MÄNNLICHEN PATIENTEN

Schaut man sich in Zusammenfassung nach den vorangegangenen Kapiteln an, welche Bedeutung das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als ein nur allein rassenideologisches Instrumentarium hatte, so kommt man zu dem Schluss, dass es nicht nur dem bevölkerungspolitischen Zweck der Diktatur diene, sondern auch einer inhumanen, aggressiven rassenpolitischen Idee eines totalitären Systems durch Zwang gerecht zu werden. Um diesem bevölkerungspolitischen Zweck zu dienen, forderte es von den Anwendern (Staatsanwälten, Richtern und Ärzten) bei der Umsetzung, dass neben dem Zweck der Strafe auch dem bevölkerungspolitischen Zweck und Sinn genüge getan werden musste. Zwangssterilisation wurde damit unausgesprochen zu einer Strafe erhoben und die Betroffenen in jeder Form nicht nur als „krank“ diffamiert, sondern auch kriminalisiert gegenüber der „gesunden“ Bevölkerung. Im Gesetzeskommentar wurde daher auch sehr deutlich von einer Verurteilung gesprochen. Damit war aufseiten der herrschenden Nationalsozialisten die Möglichkeit gegeben, über die Durchführung des Gesetzes durch Staatsanwälte zu wachen und zu kontrollieren, dass Gerichte diese Maßnahmen auch wirklich anwendeten und nicht human aus Rücksicht auf den Einzelnen ein zögerliches Verhalten an den Tag legten. Lobend wurde im Kommentar der „hohe Stand der Chirurgie“ erwähnt, der es ermöglichte, „die sterilisierende Operation als Kampfmittel“ gegen Erbkrankheiten anzuwenden. Dazu wurde der Vergleich mit der zu heilenden Krankheit fälschlicherweise bemüht, und festgestellt, dass durch Anwendung des Gesetzes Erbkrankheiten gebannt und verhindert werden, und dadurch eine „Heilung am Volkskörper“ eintrat. Und wieder wurde erzieherisch hingewiesen, dass die für die Pflege und Fürsorge der Erkrankten ausgegebenen

„Millionen“ letztendlich nicht für „Erbkranke und Verbrecher“ ausgegeben werden, sondern dem „Erbgesunden“ zur Verfügung gestellt werden müssten. Die „Verminderung der rassenuntauglichen Elemente, die einen Teil der Volkskraft und des Volksvermögens verbrauchen“, so wird Albert Döderlein zitiert, war ein Ziel dieser Politik.⁹⁷ Die „Aufzucht“ gesunder Kinder sollte gefördert, und „der Erbgesunde“ durfte nicht per se benachteiligt werden. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses entsprach somit den von Hans Frank genannten Bedingungen, dass für ein Gesetz die Anwendung und Auslegung von Wichtigkeit ist „[...] weder in allzu großer Strenge, noch in unbestimmter Billigkeit liegt das Maß der Rechtsanwendung, sondern in dem richtigen Verständnis des Rechtsgeistes“.⁹⁸ Das richtige Verständnis des Rechtsgeistes der Nationalsozialisten war in diesem Gesetz im negativen Sinn beispiellos vervollkommend: Das Gesetz als Träger der Gerechtigkeit.

Ebenfalls im Gesetzeskommentar wurden von Erich Lexer (1867–1937) nun ausführlich mit dem nötigen Pathos und Vorwort die Eingriffe zur „Unfruchtbarmachung des Mannes“ beschrieben.⁹⁹ Der bis heute fachlich hoch angesehene Chirurg Erich Lexer steuerte 1934 nicht nur einen zeitgemäßen chirurgischen Beitrag für den offiziellen Kommentar zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bei, sondern er betätigte sich auch praktisch einschlägig, indem zwischen 1934 bis 1937 in seiner Münchener Klinik 1.050 „Erbkranke“ sterilisiert wurden. Als Präsident des 60. Chirurgenkongresses und Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Chirurgie“ dankte er 1936 Hitler „aus ganzer Seele“ und grüßte ihn „ehrfurchtsvoll“ mit einem kräftigen „Sieg Heil“ – übrigens vollkommen im Sinne der Versammelten, die laut Protokoll mit einem „begeisterten Beifall“ sekundierten.¹⁰⁰ Für die Beschreibung der „Eingriffe zur Unfruchtbarmachung“ der Frau konnten die Herausgeber Albert Döderlein verpflichtet. Die Sterilisation des Mannes erfolgte durch die Durchtrennung der Samenleiter, und die Sterilisation der Frau war aufgrund der anatomischen Verhältnisse aufwendiger und schwieriger durchzuführen, denn die Keimdrüsen der Frau liegen innerhalb der Bauchhöhle, im Gegensatz zu denen des Mannes. Die Operation wurde als ein schwerer Eingriff in den Körper der Frau eingestuft. Zur Sterilisierung wurden hauptsächlich als sichere

⁹⁷Albert Döderlein (1860–1941), Geheimrat und Gynäkologe, Kommentar zum Sterilisierungsgesetz.

⁹⁸Hans Frank (1900–1946), Reichsrechtsführer, Präsident der Akademie für deutsches Recht und Hans Frank: Aufsatz aus „Der deutsche Rechtsstaat Adolf Hitlers“ im NS-Organ „Deutsches Recht“, Abdruck einer Rundfunkrede im Deutschlandsender, 1934.

⁹⁹Erich Lexer (1867–1937), Chirurg, Kommentar zum Sterilisierungsgesetz.

¹⁰⁰Jachertz, Norbert: Medizin in der NS-Zeit: Anpassung ist eine Ehrenpflicht. Deutsches Ärzteblatt 2011, S. 17. Online-Version: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/97271> [eingesehen am 25.06.2016].

Maßnahme die Unterbrechung des Eileiters und die manuelle Quetschung der Ovarien empfohlen und angewendet. Wegen dieses technisch aufwendigen Eingriffs hatte man zu einem späteren Zeitpunkt auch andere Methoden versucht zu entwickeln und umzusetzen. So war die Sterilisierung durch Röntgenstrahlen eine andere entwickelte und angewandte Methode. Die Ausführung des chirurgischen Eingriffs wurde ausschließlich an staatlichen und kommunalen Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten vorgenommen und durfte nur von einem im Deutschen Reich approbierten Arzt durchgeführt werden. Dem späteren „Heimtückegesetz“ vom 20. Dezember 1934 vorgehend, waren in jedem Fall alle Personen, die einen medizinisch Beruf ausübten, in mehrfacher Hinsicht verpflichtet, das Vorliegen einer „Gefahr“ für den „Volkkörper“, in diesem Fall durch das Auftreten einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und anderer Missbildungen, anzuzeigen. Diese Verordnungen und „Gesetze“ waren ein wesentlicher, „nicht wegzudenkender Bestandteil nationalsozialistischer Diktatur“.¹⁰¹

1.13 EIN FAMILIENSCHICKSAL AUS DEM „GAU“ SACHSEN 1933–1942: LEBENSBERICHT UND SCHICKSAL DER BETROFFENEN: DIE AKTE ZIMMERMANN¹⁰²

Nachvollzogen an sehr persönlichen Erinnerungen meiner Patientin Frau Sonja S. und Akten des Erbgesundheitsgerichtes Zwickau aus dem Jahre 1936/37, gefunden im Sächsischen Staatsarchiv.¹⁰³

¹⁰¹Dörner, Bernward: Heimtücke. Das Gesetz als Waffe. Paderborn 1998, S. 18.

¹⁰²Sächsisches Staatsarchiv, Staatsarchiv Chemnitz, 30145, Amtsgericht Zwickau Nr. 5357 (schriftliche Zitierempfehlung des sächs. Staatsarchivs vom 29.10.2014/ eMail an den Verfasser vom Tag). Bei der vorliegenden Akte handelt es sich um eine Blattsammlung von insgesamt 22 Blättern ohne Paginierung. Von mir verwendete Zitate werden an entsprechender Stelle als „Zitat a. a. O.“ gekennzeichnet. Eine Paginierung wurde von mir nachträglich nicht vorgenommen. Bei der Reihenfolge richte ich mich nach dem Antragsmuster der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Ausführungen zur Anlage zum Hauptantrag, gefunden in: Gütt/Rüdin/Rutke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1934.

¹⁰³Sächsisches Staatsarchiv/Staatsarchiv Chemnitz, Aktenzeichen (61 XIII 586/36), Erbgesundheitsgericht Zwickau beim Amtsgericht Zwickau. Hilde Zimmermann, geb. Wilde, geboren am 06.09.1906 in Höckendorf, verstorben am 05.09.1990 in Glauchau. Krankenblätter der Tochter Sonja S. geb. Zimmermann, geboren am 16.08.1933 in Glauchau. Die Krankenblätter der Tochter Frau Sonja Zimmermann wurden mir in Kopie freundlicherweise vom Universitätsklinikum Leipzig AöR, Departement für Kopf- und Zahnmedizin zur Verfügung gestellt. Insgesamt handelt es sich um 4 Blätter ohne Paginierung. Eine Reihenfolge kann eingehalten werden beim Zitieren. Zitate werden an entsprechender Stelle als „Zitat a. a. O.“ gekennzeichnet. Im Anschreiben der Universität Leipzig an den Verfasser heißt es „[...] bei der Patientin wurde noch im Geburtsjahr tatsächlich hier in Leipzig die Lippenspalte verschlossen und 1942 der Gaumen operiert. Leider existieren von

Im nachfolgend abschließenden Kapitel des Zwischenteils meiner Dissertation soll das erlebte Schicksal einer vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses betroffenen jungen Mutter anschaulich geschildert werden, die zum Zeitpunkt der „Unfruchtbarmachung“ in Sachsen mit ihrer Familie gelebt hat. Sie war seit 1930 mit ihrem Ehemann Karl Zimmermann verheiratet und wohnte mit ihm und den zwei gemeinsamen Kindern in Glauchau, Im Erlensteig 67. Im Jahre 1930 hatte sie erstgebärend zunächst einen gesunden Sohn zur Welt gebracht und am 16. August 1933 wurde ihre Tochter Sonja Zimmermann mit einer linksseitigen totalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geboren. Der von mir hier aufgeschriebene Lebensbericht ist aus dem Studium der Akte des Erbgesundheitsgerichts und dem Gerichtsprotokoll des Erbgesundheitsgerichts Zwickau sowie persönlichen Gesprächen mit der Tochter der Betroffenen entstanden, und an dieser Stelle auch nachzuvollziehen. Daher möchte ich mich also zunächst dieser ebenfalls von dem Leiden der Mutter betroffenen, aber nicht verfolgten Tochter Sonja Zimmermann, jetzt verheiratete Sonja S., zuwenden. Während meiner praktischen Tätigkeit als Zahnarzt bin ich durch Zufall auf die mittlerweile 83-jährige Tochter der „Erbkranken“ getroffen, die sich bei mir zu einer zahnärztlichen Kontrolle angemeldet und dann anvertraut hat. Vom äußeren Aspekt her war sofort eine Vernarbung im linken Lippenbereich auszumachen. Ebenfalls bestand auch eine deutlich „näselnde“ Sprache. Bei der von mir vorgenommenen oralen Inspektion stand der im mittleren Bereich unverschlossene Gaumen im Vordergrund. Die Patientin ist seit vielen Jahren Prothesenträgerin im Ober- und im Unterkiefer. Angesprochen von mir auf das im Gaumen bestehende Restloch gab die Patientin zunächst nur sehr zögerlich an, dass sie bereits in ihrem Geburtsjahr 1933 operiert wurde, und dass nur ein Lippenverschluss im Krankenhaus St. Jakob in Leipzig vorgenommen worden ist. Erst im Kriegsjahr 1942 wurde dann bei ihr versucht, auch den Gaumen in zwei Schritten operativ zu verschließen. Dieser erste Eingriff wurde ebenfalls im St. Jakob Krankenhaus vorgenommen. Beide Male war der Operateur Prof. Dr. Wolfgang Rosenthal. Die Vorgehensweise beim Verschluss der bei der Patientin vorhandenen linksseitigen totalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte entsprach insgesamt dem von Rosenthal ausgearbeiteten und angewandten Behandlungsschema, basierend auf seinen persönlichen Vorstellungen und Erfahrungen. Leider konnte sich die Patientin nur noch

dieser Zeit keinerlei Unterlagen mehr. Herr Professor Rosenthal brachte 1943 seine Patienten im Jagdschloss Thallwitz vor den Bombenangriffen in Leipzig in Sicherheit. Später beherbergte das Schloss Thallwitz das Spaltzentrum Wolfgang-Rosenthal-Klinik. Als 1994 diese Einrichtung in die Universität Leipzig integriert wurde, kamen auch alle Unterlagen aus der Klinik Thallwitz mit nach Leipzig. Deshalb verfügen wir nun auch über die Eintragungen von damals [...]“.

lückenhaft an den Klinikaufenthalt erinnern. Sie hatte jedoch eine vage Erinnerung an die Person Rosenthals, den „gütigen Herrn Professor“, den sie als besonders freundlich und liebevoll im Umgang mit seinen „Spaltkindern“ beschrieb. Sie sprach von einer vollständigen Belegung aller Betten mit Kindern verschiedener Altersstufen, die sich dort in der Klinik trotz des Krieges zur Behandlung eingefunden hatten. Deutlicher erinnerte sie sich aber an die Kriegsgeschehnisse der Zeit während ihres Aufenthaltes in Leipzig. Und eben gerade wegen dieser Ereignisse wurde die Patientin nach der 1942 von Rosenthal vorgenommenen Operation wieder relativ schnell nach Hause in die Obhut der Familie entlassen. Bekannt ist, dass Rosenthal zu Beginn des Kriegsjahres 1943 seine Abteilung aus dem St. Jakob Krankenhaus in Leipzig ins Jagdschloss Thallwitz untergebracht hatte, um seine Patienten vor den Bombenangriffen auf Leipzig in Sicherheit zu bringen.

Wenn man den weiteren Verlauf der Krankengeschichte – insbesondere auch nach Kriegsende 1945 – verfolgt, dann muss man bereits an dieser Stelle sagen, dass beim Verschluss des harten Gaumens bedauerlicherweise kein dauerhafter Behandlungserfolg erzielt werden konnte. Bei der Patientin traten mehrfach postoperativ die an anderer Stelle bereits von mir beschriebenen Probleme der Nahtdehizens auf.¹⁰⁴ Nach dem Krieg hat sich die Patientin noch wiederholt in operative Behandlung begeben müssen, wobei versucht wurde, einen dauerhaften Verschluss des Gaumens herbeizuführen. So wurde 1950 in Thallwitz ein weiterer Versuch eines Verschlusses des Restloches durch nasale Naht und Überlegen eines Lappens vorgenommen. Der Name des Operateurs ist aus den Unterlagen leider nicht zu entnehmen. Man plante eine Pharynxplastik nach Rosenthal. Ebenfalls wurde eine weitere, dem Alter nach notwendige Korrektur des Lippenverschlusses durchgeführt, um ein angemesseneres ästhetisches Resultat zu erhalten, denn die Patientin befand sich ja mittlerweile in ihrem 18. Lebensjahr. Bei der Entlassung befand der entlassende Arzt, dass die Lippe in „sehr schöner Form“ verheilt sei. Von einem Restlochverschluss wurde so zunächst Abstand genommen. Durch Mobilisierung eines Palatinallappens wurde dieser dann im Jahre 1953 wieder in Thallwitz vorgenommen, unter Beibehaltung eines wesentlich kleineren vorderen Restloches, welches im Folgejahr 1954 verschlossen werden sollte. Bis zum Jahre 1964 liegt dann kein weiterer dokumentierter Behandlungs-/Versorgungsverlauf der Patientin vor. Erst zum 9. Dezember 1964 wird die Patientin durch ein Schreiben der Thallwitzer Klinik

¹⁰⁴Schilderung der Problematik a. a. O. Als Nahtdehizens bezeichnet man das Auseinanderklaffen einer vernähten Wunde [S. P.].

aufgefordert, sich erneut zur Behandlungsplanung vorzustellen, diesmal jedoch „ausnahmsweise“ in der Universitäts-Kieferklinik-Leipzig CI. Aus den privaten Erzählungen der Patientin mir gegenüber ist hinzuzufügen, dass sie sich später jedoch weigerte, eine weitere Operation zum Verschluss des Gaumens vornehmen zu lassen. Sie hatte sich „mit ihrem Schicksal arrangiert“. Auch ein weiterer Therapieversuch im Virchow-Krankenhaus in (West-)Berlin zu einem noch späteren Zeitpunkt konnte nicht umgesetzt werden und scheiterte. Die Patientin hat sich damals entschlossen, ihren Restzahnbestand im Ober- und Unterkiefer entfernen zu lassen, um durch das Tragen einer Oberkieferprothese einen Verschluss des Restloches nunmehr künstlich herbeizuführen. Sie hat sich nach ihren eigenen Worten durch diesen Entschluss bis zum heutigen Tage „eine Erträglichkeit ihres angeborenen Leidens“ geschaffen. Soweit zu den mir vorliegenden Kopien der Krankenblätter der Sonja S., geb. Zimmermann. Angeregt im unmittelbaren Zusammenhang mit meiner Arbeit „Zwangsterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Patienten“ habe ich mich dann zur weiteren Recherche an das Sächsische Staatsarchiv in Chemnitz gewandt, wobei es mir tatsächlich gelang, die Akte des Gerichtsverfahrens zur Zwangssterilisation der Mutter beim Amtsgericht Zwickau vollständig zu erhalten. Im weiteren Verlauf möchte ich mich zunächst diesem Verfahren zuwenden, bevor ich dann dieses Kapitel mit einer abschließenden Würdigung und einer zeitlichen Einordnung beenden werde.

Die mir vorliegende Aktenkopie besteht aus dem Teilaktendeckel des Erbgesundheitsgerichts Zwickau beim Amtsgericht Zwickau mit dem Aktenzeichen 61 XIII 586/36, weiter versehen mit dem Namen der Antragstellerin Zimmermann, Hilde, geb. Wilde, sowie dem Geburtsdatum, dem 6. September 1906. Neben einer Anmerkung zum Grund der Anlegung der Akte, „schwere erbliche körperliche Mißbildung“, findet man noch einen undatierten „Erledigungs“vermerk auf dem Aktendeckel. Diesem folgt ein jeweils als Anlage 4 gekennzeichnete Antrag auf Unfruchtbarmachung in zwei Ausfertigungen, zunächst der „persönliche“ Antrag der „Erbkranken“ selbst, und dann der „Zusatzantrag“ des zuständigen Leiters des Gesundheitsamtes Glauchau, dem Wohnort der Antragstellerin, einem Dr. Schmidt, der eigens den handschriftlichen Hinweis enthält: „der Antrag wird von mir [...] vorsorglich mit gestellt.“ Beide Anträge werden „Auf Grund der §§ 1 bis 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529)“ gestellt.¹⁰⁵

¹⁰⁵Ein Verweis des Gerichtes auf die „Ziff. 8“ des genannten Paragraphen fehlt hier an dieser Stelle. Die Ziffer 8 des §§ 1 verlangte die Zwangssterilisation bei „schwerer körperlicher Mißbildung“.

Als Grund wird eine „schwere erbliche körperliche Mißbildung“ genannt. Der Antrag der Betroffenen wurde zunächst nur mit einer „angeb. Hasenscharte und Wolfsrachen“ begründet. Deutlich nachträglich ergänzt aber durch die „offizielle“ Begründung des Antrages. Hier unzweifelhaft erkennbar an der Schrift des Leiters des Gesundheitsamtes, der die Begründung [nachträglich? S.P.] eingefügt hat. Auffällig ist, dass der persönliche Antrag von der Antragstellerin nicht selbst unterschrieben wurde, sondern offensichtlich untergeordnet „stellvertretend“ nur der Antrag des Dr. Schmidt eine Unterschrift zeigt, wobei noch zu seinem Namen der „Stand, Wohnort und Strasse“ angegeben werden. Beide Anträge sind gestellt am 2. November 1936 und eingegangen beim Amtsgericht Zwickau am 8. November 1936, dieses wird durch einen Eingangsstempel des Gerichts nur auf dem behördlichen Antrag bestätigt. (Vordruck Nr. 83). Zur Glaubhaftmachung der Anträge werden diesen nun eine „Ärztliche Bescheinigung“ gemäß des Gesetzes beigelegt, und ebenso weitere Formulare, die die „Eigene Vorgeschichte des E.“ [Erbkranken, S. P.] und dessen bei der Untersuchung festgestellten körperlichen Befund belegen. Bei der ärztlichen Bescheinigung handelt es sich lediglich nur um eine Bestätigung ärztlicherseits, dass die Betroffene „über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist“, und dass „der Genannten gleichzeitig das Merkblatt über die Unfruchtbarmachung ausgehändigt worden [ist, S. P.]“.

Diese ärztliche Erklärung ist wiederum nicht von der „Patientin“ unterschrieben, sondern nur vonseiten des die Untersuchung durchgeführt habenden Arztes, einem Dr. W. Hermann [Nachname unleserlich, S. P.], der als seinen Stand „Hilfsarzt“ angibt.

Dieser ärztlichen Bescheinigung folgen zunächst unter dem Punkt I „Angaben über die näheren Familienangehörigen“. In diesem Falle werden nur der Ehemann Karl Zimmermann und der Vater der Patientin, Bruno Wilde, der bereits 1931 in Glauchau verstorben ist, genannt (Vordruck Nr. 84). Nun wird unter Punkt II die „Eigene Vorgeschichte des Erbkranken“ erhoben. Dabei handeln Punkt 1a bis g allgemein interessierende Fragen zur Person ab, die nur allzu deutlich auf eine möglich stützbar Begründung einer Unfruchtbarmachung abzielen. Es werden daher nicht nur (medizinisch relevante) Fragen wie zum Beispiel nach „durchgemachten Erkrankungen“ (Frage 1a und 1c) gestellt, sondern auch sehr speziell (ideologisch) ausgerichtete Fragen wie zum Beispiel insbesondere zur sozialen und geistigen Entwicklung der angegebenen Person: „Wie war die geistige Entwicklung des (der) E.“

(Schulleistungen bzw. -erfolge, Interesse an der Politik usw.)?“ (Frage 1b und 1e). Ebenso fragt man die Entwicklung des Berufslebens, etwaige Konflikte mit dem Strafgesetzbuch und das Sexualleben ab (Fragen 1d und 1f). Zu guter Letzt werden noch Alkoholismus und ein etwaiger Missbrauch von Rauschgiften erwähnt und befragt (Frage 1g).

Die erhobenen Antworten des Untersuchers zur Person fallen in allen Bereichen unauffällig aus. Es werden bei den körperlichen durchgemachten Erkrankungen Unterleibsbeschwerden ohne genauere Spezifizierung genannt, und die Frage nach der geistigen und ideologischen Entwicklung wird schlichtweg mit „Volksschule“ beantwortet.

In den nachfolgenden Punkten (2. bis 4.), die zu erheben sind, wird versucht, „die Entwicklung des Leidens“ einzugrenzen, auch unter Bezugnahme auf mögliche Bezeugung durch „sonstige Personen, die über den (die) E. und seine Verwandte Auskunft geben [können, S. P.]. Die Entwicklung des Leidens wird mit „angegeben“ beantwortet, während die mögliche Bezeugung durch Personen bezüglich der Vererbung der vorliegenden Erkrankung vollständig unbeantwortet bleibt. [An dieser Stelle ist einzufügen, dass die Tochter Sonja S. in meiner Befragung zum Vorkommen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in der Familie mütterlicherseits eingeräumt hat, dass dieses Leiden dort in der weiblichen Linie vertreten war. Über die Häufigkeit konnte sie aber keine Angaben machen, S. P.]. Demzufolge wird auch die Frage, ob „Vater oder Mutter der E. befallen waren“, mit „nicht bekannt“ beantwortet.

Eine als II gekennzeichnete Anlage fehlt in der Kopie der mir zur Verfügung gestellten Akte. Es folgt ein ausführlicher körperlicher Befund unter dem Punkt III. Auf Fragen nach dem Allgemeinzustand der Patientin werden ausführliche Fragen nach dem Zustand des „Nervensystems“ gestellt. Hier ist auffällig, dass wesentliche Fragen, zum Beispiel nach Reflexen, Sensibilität und Ataxie, erneut vollständig unbeantwortet bleiben. Lediglich erwähnt wird [an falscher Stelle, S. P.], dass eine „nasale Sprache infolge der Gaumenspalte“ vorliegt. Der weitere Befund, der unter III/2 aufgeführt wird, soll den psychischen Befund dokumentieren. Hier werden in allen Punkten keine Einschränkungen festgestellt [ohne Befund, S. P.]. Abschließend kommt der Untersucher zur Diagnosestellung, die hier ebenfalls vollständig zitiert werden soll. Demnach handelt es sich bei der Patientin um eine „schwere erbl. körperl. Mißbildung. (angeb. Hasenscharte u. Wolfsrachen). Es besteht „kein

Anhaltspunkt für erworben.“ „Tochter (z. Zt. 3 Jahre alt) hat ebenfalls: Hasenscharte u. Wolfsrachen.“ Der Patientin wird bescheinigt, „geschäftsfähig“ zu sein. Unterzeichnet sind die Befundbögen wieder von dem Untersucher, dem genannten Hilfsarzt Dr. W. H. [Nachname unleserlich, S. P.] Diese letzte Seite des Antrages ist zusätzlich noch mit mehreren amtsinternen Bemerkungen versehen (Ablage, Benachrichtigungen etc.) inklusive eines Stempelaufdrucks des Staatlichen Gesundheitsamtes Glauchau.

Weiterhin enthält die Akte das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung des Erbgesundheitsgerichts beim Amtsgericht Zwickau, vor dem das Verfahren am 7. Dezember 1936 durchgeführt wurde. Genannt wird das bereits bekannte Aktenzeichen 61 XIII 586/36. Anwesend bei diesem Verfahren – im Protokolltext wird dieses als „gegenwärtig“ bezeichnet – sind als Vorsitzender der Amtsgerichtsrat Dr. Schulze, der Medizinalrat Dr. Simon als juristischer Beisitzer und ein „als mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauter approbierter Arzt“, Dr. med. Kalle aus Wilkau-Haßlau, so, wie es im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorgeschrieben wurde.

Neben diesen genannten Personen wird ein Referendar Thormeyer als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle [des AG Zwickau, S. P.] erwähnt. Zum „Verfahren betreffend die Unfruchtbarmachung der Hilde Zimmermann geb. Wilde, in Glauchau, Erlensteig 67“ [handschriftlich eingefügt, S. P.] wird protokolliert, dass „niemand“ erscheint. Es wird also ein Verfahren in Abwesenheit der Betroffenen geführt, und dementsprechend „nach mündlicher Beratung“ ein Beschluss gefasst, über den das Protokoll Auskunft gibt. Dieses Deckblatt zum Protokoll ist unterzeichnet vom Vorsitzenden und vom Urkundsbeamten.

Wenden wir uns nun dem Protokoll des gefassten Beschlusses zu. Das Ergebnis der mündlichen Beratung vorweggenommen, wird berichtet, dass die betroffene „Erbkranke [...] *unfruchtbar zu machen ist.*“

Nach einem notwendigen Rechtshilfepfeilweis, dass eine Beschwerde wie üblich bei der nächst höheren Instanz eingelegt werden konnte – in diesem Falle handelte es sich um das Erbgesundheitsobergericht beim Oberlandesgericht Dresden –, fährt das Gericht mit der Begründung des Beschlusses fort. Die Betroffene habe „freiwillig“ ihre „Unfruchtbarmachung“ beantragt, gestützt aber durch einen selbstständigen Antrag auf „Unfruchtbarmachung“ durch den Amtsarzt Dr. Schmidt beim Gesundheitsamte Glauchau.

In der Begründung wird auf ein Gutachten des Amtsarztes Bezug genommen, basierend auf dem Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Ihr „Leiden“ wird definiert als im Sinne von § 1 Abs. 2 Ziff. 8 des Gesetzes, also als eine „schwere erbliche körperliche Missbildung“. Weiter wird ausgeführt, dass der Amtsarzt zwar keine weitere familiäre erbliche Belastung feststellen konnte, aber weil die Betroffene das Leiden bereits auf eines ihrer Kinder vererbt hatte, dieser Umstand bewiesen sei, und demnach ihr eigenes „Gebrechen“ und das der Tochter als erblich zu kennzeichnen sind. Es wird festgehalten, dass eine Erbkrankheit als Leiden vorliegt. Vorausschauend wird vom Gericht „ohne Zweifel erwartet“, dass die Betroffene weitere Nachkommen zukünftig mit „schweren Erbschäden“ gebären wird. „Hiernach und da auch die sonstigen und Voraussetzungen des Gesetzes erfüllt sind, hat das Gericht antragsgemäß die Unfruchtbarmachung beschlossen.“ Das Protokoll ist unterzeichnet von den drei anwesenden Beschlussfassern: Dr. Schulze, Dr. Simon und Dr. Kalle.

Am Schluss der Akte finden wir neben den Kopien der Zustellungsurkunden an die am Verfahren beteiligten Personen auch eine Mitteilung nicht etwa der Betroffenen selbst, sondern des Amtsarztes aus Glauchau, der durch seine Unterschrift bestätigt, dass „er“ keinen Einspruch gegen den ergangenen Beschluss einlegen wird.

Angefügt ist noch der ärztliche Bericht der durchgeführten „Unfruchtbarmachung“, unterzeichnet von einem Dr. Apel/„Geburtshilfl. -gynaekol. Abteilung des Stadtkrankenhauses Glauchau“. Der Eingriff wurde am 17. Februar 1937 vorgenommen und als eine Durchtrennung der Eileiter und keilförmige Excidierung der uterinen Stümpfe beschrieben. Die Operierte wurde als „geheilt“ aus dem Krankenhaus am 2. März 1937 entlassen. Geheilt wird hier definiert im Sinne des Artikels 8 (2) der Ausführungsverordnung vom 25. Februar 1935 (Reichsgesetzesblatt I, S. 289). Der ärztliche Bericht liegt in zweifacher Ausfertigung vor, zunächst als Bericht an die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Zwickau und andererseits an den Amtsarzt des Gesundheitsamtes in Glauchau. Letzterer weist eine maschinengeschriebene Korrektur bezüglich des Leidens im Sinne einer Konkretisierung auf.

– Ende der Akte Az. 61 XIII 586/36 des Erbgesundheitsgerichts Zwickau –

KONKLUSIO

Nach dem Lesen der Verfahrensakte ist rein formal festzustellen, dass das Verfahren über die Betroffene Hilde Zimmermann, abgehalten vor dem Erbgesundheitsgericht Zwickau, den damaligen Verfahrensregelungen entsprach. Die Antragstellung erfolgte mit dem üblichen behördlichen Druck gegenüber der Betroffenen. Zieht man zum Vergleich der hier dargestellten Durchführung noch den Gesetzeskommentar Gütt/Rüdin/Ruttke: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Gesetz und Erläuterungen Ausgabe München 1934 hinzu, so findet man diese Aussage bestätigt. Auf den S. 63 ff. findet man die Ausführungsverordnung. Kurz wird das Gesetz noch einmal erläutert, und den Erläuterungen werden exemplarisch die dem Antrag vom Untersuchenden beizufügenden Anlagen 1–7 (S. 67–80 dieser Ausgabe) aufgezeigt. Beim Antrag der Betroffenen fehlen die Anlagen 3 und 5a. Offensichtlich erschien der Intelligenzprüfungsbogen bei dem Sachverhalt nicht erforderlich, da auch kein psychisches Leiden konstatiert wurde. Einen allgemein gehaltenen psychischen Befund finden wir sehr wohl (Anlage 5).

WÜRDIGUNG

Wir lesen und entnehmen aus der Akte der Hilde Zimmermann, welche konkreten Erfahrungen und Leiden sie durchgemacht hat, weil sie einem künstlichen Menschenideal nicht entsprach. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hat ihr persönlich Unglück und immenses Leid gebracht. Sie wurde stigmatisiert und gezwungen, ihre persönliche und seelisch-körperliche Unversehrtheit aufzugeben. Nicht nur, dass sie sich durch den körperlichen Eingriff und das Gerichtsverfahren wie eine Straftäterin vorkam, sie wurde auch durch die viel beschworene „Volksgemeinschaft“ diskriminiert und ausgeschlossen. Durch das angewandte Prinzip der „Selektion“ wurde sie geächtet und musste sich dem Verfahren stellen. Betrachtet man die Akte Zimmermann mit allen Konsequenzen, so scheint es beinahe unvorstellbar, dass rund 350.000 weitere Menschen Opfer dieser nationalsozialistischen Rassendiktatur in den Jahren 1934 bis 1945 geworden sind. Das Staccato in der Durchführung sowie die Handhabung dieser „Gesetzesmaschinerie“ ist als Ausdruck größtmöglichen Menschenverachtens anzusehen.

Wie mir die Tochter, Frau Sonja S., geb. Zimmermann, später nach großer anfänglicher Scheu in einem persönlichen Gespräch berichtete, wurde ihre Mutter erst zu Beginn des Jahres 1936 vom zuständigen Blockwart an das Gesundheitsamt in Glauchau wegen ihres Leidens verraten und angeschwärzt, was dann letztlich zu dem erzwungenen Pro-Forma-„Selbstantrag“ führte. Es war ihr bis dahin gelungen, Maßnahmen, wie das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses es für Betroffene seit dem 1. Januar 1934 vorschrieb, zu umgehen. Sie zeigte sich viel mit ihrem gesunden Erstgeborenen in Glauchau und „versteckte“ die belastete Tochter, die zum Zeitpunkt der Meldung ja noch nicht einmal drei Jahre alt gewesen war. Die Verwandtschaft zeigte sich eher desinteressiert am Leiden der Tochter und nahm es als eine Schicksalsfügung hin, weil ja die Mutter auch diese Merkmale aufwies. Interessant ist, dass Frau Zimmermann von den anderen Ärzten, deren Hilfe sie in der Zeit 1934 bis 1936 in Anspruch nehmen musste (Internist und Gynäkologe) bis 1936 nicht an das Gesundheitsamt gemeldet wurde. Ihre Tochter Sonja wurde 1933 im November geboren, also noch vor der Zeit der Erfassung und der Gesetzesgültigkeit. Es ist daher denkbar, dass die in Frage kommenden Ärzte sich zu diesem frühen Zeitpunkt nicht ihrer Meldeverpflichtung unterwarfen.

Mutter und Tochter arrangierten sich mit ihrem Leiden und dem Leben. Die Mutter lebte bis zu ihrem Tode im Jahre 1990 sehr zurückgezogen und vereinsamt in Glauchau – immer geplagt von Gewissensbissen, moralisch und menschlich versagt zu haben, und geprägt von großer Scham durch erfahrenes Unglück und falsch verstandene Unterdrückung durch rassistische „Herrenmenschentheorien“. Über ihre Situation und was ihr widerfahren war, wurde nicht mehr gesprochen. Es wurde totgeschwiegen. Ebenso verfuhr die Tochter, die heute hochbetagt zurückgezogen in der Nähe von Berlin lebt. Auch sie ist geprägt durch das Schicksal der Mutter und meint, Fehler gemacht zu haben. Tief sitzt die Verunsicherung der eigenen Person und der persönlichen Werte, die sie, gänzlich „verstümmelt“, von ihrer Mutter übernehmen musste, aus einer Erziehung heraus, gekennzeichnet durch Verstecken, Stigmatisierung und große Verunsicherung. Einziger Trost für sie ist noch heute, dass ihr persönlich das Schicksal der Mutter erspart blieb durch den Niedergang des nationalsozialistischen Terrorregimes. In einem letzten Telefonat mit mir im April 2014 sagte sie mir (lebens-)resignierend: „Wissen Sie, ich habe zu viel Unglück und Leid wegen meiner Mutter und selbst auch wegen meiner Krankheit erlebt, ich gehe einfach nicht mehr raus.“

Dieses Schicksal darf nicht vergessen werden und reiht sich ein in die vielen bisher weiterhin noch unbekanntem Verfahren namenloser Betroffener. Frau Sonja S. hat sich ausdrücklich mit der Veröffentlichung der Akte ihrer Mutter und ihrer eigenen Erlebnisse innerhalb meiner Dissertation einverstanden erklärt.

Ihr sei an dieser Stelle mein tiefer Dank und meine aufrichtige Anerkennung zu diesem mutigen Schritt ausgesprochen. Leider gelingt es auch heutzutage nur durch so mutige und couragierte Frauen wie sie, das erlittene Unheil und die erduldeten Schmach ans Licht der Öffentlichkeit zu bringen.

FAZIT

Bereits vor 1933 wurde öffentlich darüber nachgedacht, „erbkrankte Menschen“ gesellschaftlich auszugliedern, indem man in ihre Persönlichkeit und ihr Leben eingriff und ihre Zwangssterilisierung gerichtlich beschloss. Dieser Eingriff in die Persönlichkeit eines kranken Menschen fand seine Vollendung im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, welches rechtskräftig seit dem 1. Januar 1934 von den Nationalsozialisten zur Bereinigung ihres „Volkskörpers“ quer durch alle sozialen Schichten konsequent angewandt und umgesetzt wurde. Das Konzept der Sterilisation hatte sich im Kampf gegen angeborene Behinderungen durchgesetzt. Die an sich schon elende Situation der Erkrankten wurde durch die staatliche Propaganda bis ins Groteske verzerrt. Die Botschaft des Gesetzes lautete, sie (die Erbkranken) selbst und die Volksgemeinschaft vor Erbkrankheiten zu behüten, und in letzter Konsequenz davon zu erlösen, indem deren „schädliche Vererbung“ konsequenterweise nur durch die Zwangssterilisation zu verhindern war. Nur vereinzelt war mutiger Widerstand zum „Gesetz“ in der Bevölkerung zu verzeichnen, denn, so wusste man, ein jeder konnte betroffen sein oder zum „Opfer“ gemacht werden. Auf diese Weise gelang es den Nationalsozialisten in ihrer Regierungszeit 1933–1945, allein durch die Gesetzgebung etwa 350.000 bis 400.000 Zwangssterilisierungen im gesamten Deutschen Reich durch willige Ärzte und Richter vornehmen zu lassen. Sterilisationsgesetze gab es in insgesamt 27 Ländern der Erde, aber nirgends war die Sterilisation aus sozialen Gründen so radikal wie im Deutschen Reich zur Zeit des Hitler Faschismus

QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS

QUELLENVERZEICHNIS

UNGEDRUCKTE QUELLEN

BUNDESARCHIV (BARCH)

BArch, B 162/193.

SÄCHSISCHES STAATSARCHIV/STAATSARCHIV CHEMNITZ

30145, Amtsgericht Zwickau Nr. 5357.

61 XIII 586/36.

GEDRUCKTE QUELLEN

DEUTSCHES REICHSGESETZBLATT (RGBl), 1933.

DEUTSCHES REICHSGESETZBLATT (RGBl) I, S. 529.

DISSERTATIONEN

EICKHOFF, Albert: „Die Geschichte der Erkenntnis und der Operation der Hasenscharte.“ Diss., Düsseldorf 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1936-2172.

HEMMERLING, Gerda: Untersuchungen über die Schleimhaut- und Gefäßwirkung von Adstringentien. Diss., Göttingen/Perleberg 1934, JA 6708–1934, 1, 25.

HOFFMANN, Walter: Über die Beteiligung der Schleimhaut an der Hauttuberkulose. Med. Dissertationen 1931/Band 5, Hi-Kou, Ja 3380 (US 32381).

KAHLE, Otto: „Beitrag zur Therapie der Lippen-Gaumenspalten.“ Diss., Würzburg 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1936 – 9752.

KAMERLING, Hilde: „Über die Gaumenspalte.“ Diss., Berlin 1936, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1937-355.

- KREBS, Heinz: „Untersuchung zur Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in 143 Sippschaften“, Diss. Jena, Berlin 1940.
- LIEBMANN, Gerhard: „Erstergbenisse einer Reihe von Gaumenspalt-Operationen nach Axhausen.“ Diss., Göttingen 1938, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1938, ohne Archivnummer.
- MILISCH, Irmtraud: Schlagfestigkeits-Untersuchungen an Zinkphosphat-Zementen während ihres Erhärtungsvorganges an der Luft und im Hygrphor bei Körperwärme. Diss., Berlin 1938.
- PIPPIG, Karl: „Die Gaumenspaltenoperationen und Darstellung eines nach der Methode Rosenthal operierten Falles.“ Diss. Erlangen 1937, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1937-2706.
- PLOETZ, Alfred: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. 1895.
- REUTER, Fritz: „Aufartung durch Ausmerzung“, Verlag Reimar Hobbing GmbH Berlin, 1936.
- SCHMIERER, Otto: Sünde am Volk“, Verlag der Hohenlohe'schen Buchhandlung Ferdinand Rau, Oehringen, 1934.
- SCHMIDT, Fr. W.: „Sterilisation und Euthanasie“, Verlag C. Bertelsmann, Gütersloh, 1933.
- SPECHT, Fritz: „Politische Hochschule!“, Erlanger Universitätsreden 19, Verlag von Palm und Enke, Erlangen 1935.
- STAEMMLER, Martin: Die Auslese im Erbstrom des Volkes. Zentralverlag der NSDAP, Berlin 1939.
- STAEMMLER, Martin: „Deutsche Rassenpflege“. Tornisterzeitschrift des Oberkommandos der Wehrmacht. Abt. Inland, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Krieg 1939, 1023a – 29.
- TAMS, Klaudius: „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Therapie und Ergebnisse.“ Diss., Hamburg 1938, Staatsbibliothek Berlin, Unter den Linden, Diss. 1938, Abdruck in Dtsch. zahnärztl. Wschr. 42, H. 29, S. 672 (1939).
- UNGER, Hellmuth: Vom Siegeszug der Heilkunde“. München 1936.
- WISSMANN, Artur: „Ueber die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland“, Diss. Gießen 1932.

LITERATURVERZEICHNIS

- BECKER, Stefanie/Studt, Christoph (Hrsg.): „Und sie werden nicht mehr frei sein ihr ganzes Leben“ – Funktion und Stellenwert der NSDAP, ihrer Gliederungen und angeschlossenen Verbände im „Dritten Reich“. Schriftenreihe der Forschungsgemeinschaft 20. Juli 1944 e. V., Band 16. Berlin 2012.
- BINDING, Karl/Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und Ihre Form. Berlin 1920.
- BRITTEN, Helga: Beitrag zur Kenntnis der Vererbung von Hasenscharten und anderen Mißbildungen anhand zweier Sippentafeln. Diss. Göttingen 1941.
- BUCHHOLZ, Gustav: Über die begleitenden Mißbildungen bei Hasenscharten und Gaumenspalten. Diss., Würzburg 1936.
- BURCHHARDT, Walter: Erblehre und Zahnheilkunde. Diss. Köln 1935.
- BRUCHHAUSEN, Walter und Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Stuttgart 2008.
- DIE ZAHNARZTWOCHE (DZW) 31–32/12, S. 5: Neue Gen-Orte für die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (2012).
- DIE ZAHNARZTWOCHE (DZW) 42/12, S. 1 und 4: Genetischer Einfluss auf Lippen-Kiefer-Gaumenspalte größer als vermutet (2012).
- DÖRNER, Bernward: Heimtücke. Das Gesetz als Waffe. Paderborn 1998.
- EICKHOFF, Albert: Die Geschichte der Erkenntnis und der Operation der Hasenscharte. Diss. Düsseldorf 1936.
- FESTSCHRIFT HERMANN EULER zum 60. Geburtstag am 13. Mai 1938, Sammlung Meusser, Heft 33, Leipzig 1938.
- GÜTT, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934.
- HABERMAS, Jürgen: Zwischen Naturalismus und Religion. Berlin 2005.
- HEINRICH, Erich/Ottow, Eugen: Deutsches Zahnärzte-Buch. Berlin 1938.
- HEMMERLING, Gerda: Untersuchungen über die Schleimhaut- und Gefäßwirkung von Adstringentien. Diss., Göttingen/Perleberg 1934.
- HOFFMANN AXTHELM, Walter: Chronik zwischen Ost und West. Zugleich der Bericht vom eigenen Leben 1908 bis 1989. ©1990 Walter Hoffmann Axthelm, Freiburg i. Br. HU-Universitätsbibliothek WG055/ 1992-436.

- HOFFMANN AXTHELM, Walter: Lehrbuch für das zahnärztliche Hilfspersonal. Leipzig 1959.
- HOFFMANN, Walter: Über die Beteiligung der Schleimhaut an der Hauttuberkulose. Med. Dissertationen 1931/Band 5, Hi-Kou, Ja 3380 (US 32381).
- KAHLE, Otto: Beitrag zur Therapie der Lippen-Gaumenspalten. Diss. Würzburg 1936.
- KAMERLING, Hilde: Über die Gaumenspalte. Diss. Berlin 1936.
- KATER, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg/Wien 2000.
- KÄPPEL, Elise: Über die Erbllichkeit der Lippen- und Gaumenspalten unter Berücksichtigung des Materials der Jahrgänge 1924–1934 aus der Chir. Univ. Klinik Greifswald. Diss. Greifswald 1937.
- KIRCHHOFF, Wolfgang/Heidel, Caris-Petra: „... total fertig mit dem Nationalsozialismus?“ – Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 2016.
- KLEE, Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main 2001.
- KLEE, Ernst: „Das Personenlexikon zu Dritten Reich“. Frankfurt am Main 2013.
- KLEMPERER, Victor: Ich will Zeugnis ablegen bis zum letzten. Tagebücher 1933–1945. Berlin 1996.
- KLEMPERER, Victor: LTI – Notizbuch eines Philologen. Leipzig 1947.
- KLUSSMANN et al.: The A-kinase anchoring protein GSKIP regulates GSK3 β activity and controls palatal shelf fusion in mice online im Journal of Biological Chemistry. DOI: 10.1074/jbc.M115.701177. In: Zahnärztliche Mitteilungen (ZM), 01.01.2016, Nr. 1, S. 13, Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln 2016.
- KREBS, Helmuth: Untersuchungen zur Vererbung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in 143 Sippschaften. Diss. Berlin, Jena 1940.
- LANGE, Max Erbbiologie der angeborenen Körperfehler. Stuttgart 1935.
- LIEBMANN, Gerhard: Erstergebnisse einer Reihe von Gaumenspalt-Operationen nach Axhausen. Diss., Göttingen 1938.
- LINDEMANN, AUGUST/LANGE, GEORG/FRENZEL, HERMANN: Chirurgie des Gesichts, der Mundhöhle und der Luftwege. Berlin/Wien 1941.
- LUDWIG/MANGOLD/HERMS et al.: Publikation: Genome-wide meta analyses of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate identify six new risk loci, nature Genetics, doi:10.1038/ng.2360, <http://www.nature.com/ng/journal/v44/n9/full/ng.2360.html> [eingesehen am 25.06.2016].
- LUXENBURGER, Hans: Definition einiger erbbiologischer Begriffe. In: Medizinische Welt 13, Heft 12 (1939).

- MENGELE, Josef: Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Diss., Frankfurt am Main 1938.
- MILISCH, Irmtraud: Schlagfestigkeits-Untersuchungen an Zinkphosphat-Zementen während ihres Erhärtungsvorganges an der Luft und im Hygrphor bei Körperwärme. Diss., Berlin 1938.
- MUISSUS, G.: Über doppelseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Diss., Hamburg 1966.
- NIEDERMEYER, Martin: Über die Erbllichkeit der Gaumen-und Lippenspalten. Diss., München 1938.
- ORATOR, Victor: Spezielle Chirurgie. 1. Teil, Leipzig 1942.
- PAPROTKA, Stefan: Walter Hoffmann Axthelm: Vom NSKK-Standartenzahnarzt zum Medizinhistoriker“. Veröffentlicht im Rahmen eines Vortrags am 12.11.2016 in Frankfurt am Main.
- PIPPIG, Karl: Die Gaumenspaltenoperationen und Darstellung eines nach der Methode Rosenthal operierten Falles. Diss., Erlangen 1936.
- PSCHYREMBEL: Klinisches Wörterbuch, 61.–84. Auflage, Berlin 1944.
- PSCHYREMBEL: Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin 2014.
- REUTER, Fritz: Aufartung durch Ausmerzung. Berlin 1936.
- RIEMER, Silke-Katharina: Karl Schuchardt – Leben und Werk. Diss., Hamburg 2001.
- ROSENHAGEN, Richard: Körperliche Erbkrankheiten. Ihre Pathologie und Differentialdiagnose. In: Zahnärztl. Rdsch. 52, H. 2, 1940.
- SCHMIDT, Fr. Werner: Sterilisation und Euthanasie. Gütersloh 1933.
- SCHMIERER, Otto: Sünde am Volk. Oehringen 1934.
- SCHUCHARDT, Karl: Ein Streifzug durch die Kieferchirurgie. In: Deutsche Zahnärztliche Wochenzeitschrift, Heft 29, Ausgabe vom 21.07.1939, 42. Jahrgang, München, S. 667.
- SPECHT, Fritz: Politische Hochschule. Erlanger Universitätsreden 19, Erlangen 1935.
- SPIESSL, B.: Häufigkeit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. In: Allgöwer, M.: Allgemeine und Spezielle Chirurgie. Berlin/Heidelberg 1971.
- STAEMMLER, Martin: Deutsche Rassenpflege. Tornisterschrift 1941.
- STAEMMLER, Martin: Die Auslese im Erbstrom des Volkes. Zentralverlag der NSDAP, Berlin 1939.
- STEINAU, Hans Ulrich/Bauert, Hartwig (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Heidelberg 2011.

- TAMS, Klaus: Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Therapie und Ergebnisse. Diss., Hamburg 1938.
- TOELLNER, Richard: Ärzte im Dritten Reich. Medico International, Frankfurt 1989.
- THIEME, Volker: Gedeemütigt, entwürdigt, verstümmelt: die „rassenhygienische Ausmerze“ der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Studie zur Situation der Betroffenen und zur Position der Ärzte im Dritten Reich. Der MKG-Chirurg, Heft 1/2012, Heidelberg.
- UNGER, Hellmuth: Vom Siegeszug der Heilkunde. Großtaten der Medizin. München 1936.
- VOSWINCKEL, Peter (Hrsg): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten 50 Jahre. Bd. 3, Nachträge und Ergänzungen. Hildesheim 2002.
- WASSMUND, Martin: Ist eine Gaumenspalte erblich, und wie sind ihre Operationsaussichten, Artikel erschienen im Fachblatt Med. Welt 17, Heft 38/39 (1943), S. 682.
- WASSMUND, Martin: Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer. Band 2, Kapitel 9: Die Sterilisation der Spaltbildungen. Leipzig 1939, Seite 267–273.
- WILHELMS, Walter: Über die erbbiologische Bedeutung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Diss, Leipzig 1938.
- WIESSMANN, Artur: Über die Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland. Diss., Gießen 1932.
- WITTEMANN, Jakob: Chirurgische Mißbildungen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Diss., Frankfurt am Main 1938.
- ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN (ZM), 01.01.2016, Nr. 1, S. 13.
- ZIEL UND WEG/Gesundheitsführung, Jahrgang 1939/1940, Zentralblatt für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bd. 3, H. 4 (1938) und (1940), Bd. 5, H. 3 u.4 (1940).

INTERNETQUELLENVERZEICHNIS

<http://www.aerzteblatt.de>

<http://www.icd-code.de> [eingesehen am 25.06.2016].

<http://www.nature.com> [eingesehen am 25.06.2016].

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

Ich, Stefan Paprotka, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Zahnärztliches und kieferchirurgisches Handeln im Nationalsozialismus“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe. Ein Promotionsverfahren wurde zu keinem früheren Zeitpunkt an einer anderen Hochschule oder bei einem anderen Fachbereich beantragt.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE -www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s. o.) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s. o.) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.

Stefan Paprotka

LEBENS LAUF

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

DANKSAGUNG

An dieser Stelle sollen all denen herzlichen Dank ausgesprochen werden, die zum Entstehen dieser Dissertation und zur Aufarbeitung des Themas auf ihre Art und Weise beigetragen und persönlich mitgewirkt haben. Weil ich keine Bewertung oder Rangfolge vornehmen möchte, bediene ich mich einer rein alphabetischen Aufzählung. So sind zu nennen: **Thomas Beddies, Veronika Dünninger, Ariane Israel, Ilona Marz, Sylvia Pieper, Jutta Schalge, Jörg von Thun.**

Thomas Beddies hat in seiner Eigenschaft als Betreuer meiner Arbeit stets ein offenes Ohr gehabt für meine Fragen und kritischen Bemerkungen. Ihm verdanke ich dieses interessante Thema und die Möglichkeit, mich mit einer Periode unserer Geschichtsschreibung beschäftigt zu haben, die mir immer am Herzen lag.

Ariane Israel und **Veronika Dünninger** danke ich für das kritische Lektorat und die Geduld, sich meinen Selbstzweifeln am gelungenen Werk entgegenzustellen.

Die Kollegin **Ilona Marz** hatte die Idee zu dem Thema und bei dessen Überlassung an mich letztlich das Vertrauen, dass ich die Herausforderung der Arbeit zu bestehen wüsste.

Der Archivarin des Perleberger Stadtarchivs, **Sylvia Pieper**, gebührt an dieser Stelle ein besonderer Dank, denn sie hat mir im stetigen persönlichen Einsatz im Hintergrund fortlaufend Informationen zu allen Bereichen meiner Dissertationen gegeben.

Meiner Kollegin **Jutta Schalge** danke ich für ihren unermüdlichen Einsatz, mich in allen Bereichen des täglichen Lebens durch ihre großzügige finanzielle Unterstützung „am Leben erhalten“ zu haben.

Last, but not least danke ich meinem langjährigen Freund **Jörg von Thun** dafür, dass er einfach da war, wenn ich ihn in Stunden der „Verzweiflung“ befragen konnte und er mich schonend auf den Pfad des Schreibens zurückgeführt hat.

Berlin im Juni 2016

Stefan Paprotka