

Einweihung der Informationstafel „Stolpersteine“

Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg/Wümme - 19. Februar 2014

Gerrit Hohendorf

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Technische Universität München

hohendorf@gesch.med.tum.de

„Auf eine stolze Art sterben, wenn es nicht mehr möglich ist, auf eine stolze Art zu leben“ forderte Friedrich Nietzsche 1888 in seiner Schrift „Götzendämmerung“¹ und benutzte ein Argument, das bis heute in der Diskussion über die „Euthanasie“ eine zentrale Rolle spielt: das Recht des Menschen auf einen würdevollen Tod.² Weiter heißt es „Der Kranke ist ein Parasit der Gesellschaft. In einem gewissen Zustande ist es unanständig, noch länger zu leben. Das Fortvegetieren in feiger Abhängigkeit von Ärzten und Praktiken, nachdem der Sinn vom Leben, das Recht zum Leben verloren gegangen ist, sollte bei der Gesellschaft eine tiefe Verachtung nach sich ziehen.“ Und Nietzsche zog Konsequenzen im Sinne einer „Moral für Ärzte“: „Die Ärzte wiederum hätten die Vermittler dieser Verachtung zu sein [...]. Eine neue Verantwortung schaffen, die des Arztes, für alle Fälle, wo das höchste Interesse des Lebens, des aufsteigenden Lebens, das rücksichtsloseste Nieder- und Beiseite-Drängen des entartenden Lebens verlangt [...].“³

Mit dem Begriff der „Entartung“ griff Nietzsche einen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sehr populären Begriff auf. Geisteskrankheiten, aber auch körperliche Fehlbildungen seien untrügliche Zeichen einer Degeneration in den betroffenen Familien. Diese entwickelten sich unter dem Einfluß von Vergiftungen, durch das soziale Milieu, aber auch durch moralisches Fehlverhalten und würde durch Vererbung immer weiter fortschreiten. Doch befürchtete man bald nicht nur die Degeneration einzelner Familien, sondern die des Volkes überhaupt. Bedingt durch die Heilerfolge der Medizin und die staatliche Fürsorge für Schwache und Kranke würden sich die erblich belasteten, „minderwertigen“ Teile des Volkes immer stärker vermehren und so den Untergang eines Volkes herbeiführen. Der natürliche „Kampf ums Dasein“, das Darwinsche Prinzip der Evolution durch Selektion, werde außer Kraft gesetzt. Wenn die moderne Zivilisation kontraselektorisierend wirke, so müsse wenigstens eine konsequente Eugenik dafür sorgen, daß

¹ Zitiert nach Friedrich Nietzsche: Götzendämmerung oder wie man mit dem Hammer philosophiert, Frankfurt 1895: Insel Verlag, S. 91.

² Vgl. auch Adolf Jost: Das Recht auf den Tod. Sociale Studie, Göttingen 1895: Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung.

³ Nietzsche a.a.O., S. 90-91.

sich erblich belastete „minderwertige“ Bevölkerungsgruppen nicht weiter fortpflanzen würden. So gehörte die Kontrolle des Fortpflanzungsverhaltens der Bevölkerung zu den Aufgaben einer neuen internationalen wissenschaftlichen und politischen Bewegung der Eugenik, die in Deutschland auch unter dem Begriff der Rassenhygiene auftrat.

1895 veröffentlichte Alfred Ploetz, der in Zürich Medizin studiert hatte und seit seiner Jugend zusammen mit dem Schriftsteller Gerhart Hauptmann einem nordisch-germanischen Freundeskreis angehörte, sein Grundlagenwerk der Rassenhygiene mit dem Titel „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“. Hier beschrieb er einen „idealen Rassenprocess“, in welchem die Zeugung der Nachkommen nicht nach Zufall oder Lust erfolgt, sondern auf wissenschaftlichen Grundlagen beruht: Dabei ergibt sich die Zahl der erlaubten Kinder aus einer wissenschaftlichen Prüfung der intellektuellen und moralischen Qualitäten der Menschen im Jugendalter. Zugleich sollen ererbte Privilegien abgeschafft und der „Kampf ums Dasein“ mit „Auslese der Tüchtigen“ im gesellschaftlichen Leben wieder in Kraft gesetzt werden. Gegen die verweichlichenden und gesundheitsschädlichen Prinzipien der modernen Zivilisation soll jeder die gleiche Ausgangsbasis im ökonomischen Kampf ums Dasein haben: „Wer sich dann in dem ökonomischen Kampf als schwach erweist und sich nicht erhalten kann, verfällt der Armuth mit ihren ausjätenden Schrecken. Armen-Unterstützung darf nur minimal sein und nur an Leute verabfolgt werden, die keinen Einfluss mehr auf die Brutpflege haben. Solche und andere ‚humane Gefühlsduseleien‘ wie Pflege der Kranken, der Blinden, Taubstummen, überhaupt aller Schwachen, hindern und verzögern nur die Wirksamkeit der natürlichen Zuchtwahl.“⁴

1905 gründete Alfred Ploetz in Berlin die Gesellschaft für Rassenhygiene, die erste eugenische Vereinigung weltweit. Mit Ernst Rüdin, dem Münchner Psychiater und Begründer der psychiatrischen Genetik, und dem Vererbungsforscher Fritz Lenz, der ab 1923 die erste Professur für Rassenhygiene in München innehaben sollte, konnte sich die Weltanschauung der Rassenhygiene nach dem 1. Weltkrieg in Deutschland zunehmend wissenschaftliche Legitimation und Anerkennung verschaffen. Der Forderungskatalog der Rassenhygieniker beinhaltete Maßnahmen der sogenannten positiven Eugenik, der Förderung der Fortpflanzung der höherwertigen Teile der Bevölkerung und die negative Eugenik, d. h. alle Maßnahmen, mit denen sogenannte erblich minderwertige Menschen von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden sollten. Zentrale Instrumente zur staatlichen Kontrolle des Fortpflanzungsverhaltens der Bevölkerung sollten eine verpflichtende eugenische Beratung vor der Eheschließung und die Ausstellung von Ehetauglichkeitszeugnissen sein, mit denen die Fortpflanzung von

⁴ Alfred Ploetz: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen., Berlin 1895: S. Fischer, S. 146f..

Personen mit minderwertigen Erbanlagen eingeschränkt werden würde. Die rassenhygienische Sterilisierung, die bereits 1889 von dem Colditzer Psychiater Paul Naecke gefordert worden war, sollte Menschen mit angeblich minderwertigen Erbanlagen jedoch unwiderruflich ihrer Fähigkeit, Nachkommen zu zeugen, berauben. Sie schien in der ersten Hälfte der 1920er Jahre in Deutschland politisch noch nicht durchsetzbar. Ein entsprechender, weitgehender Gesetzentwurf des Zwickauer Bezirksarztes Gerhard Boeters, er hatte ohne gesetzliche Grundlage eigenmächtig 63 Sterilisierungen durchgeführt, wurde 1925 vom Reichsgesundheitsamt zurückgewiesen. Doch mit der Weltwirtschaftskrise 1929 und der insbesondere von den Kommunen beklagten zunehmenden finanziellen Last der Fürsorgeaufwendungen gewann das ökonomische Argument in der Bevölkerungspolitik immer mehr an Gewicht: Die Sterilisierung erblich Minderwertiger könne die kostspielige Asylisierung, die Anstaltsbehandlung zur Vermeidung der Fortpflanzung, ersetzen und erspare zudem die Fürsorgelasten, die durch die bedürftigen Nachkommen entstehen würden. So war die rassenhygienische Sterilisierung Anfang der 1930er Jahre weitgehender Konsens unter Sozial- und Gesundheitspolitikern, ebenso wie unter Ärzten und Vererbungswissenschaftlern. Die Stimme der Vernunft, die auf die unzureichenden Kenntnisse über den Erbgang der infrage stehenden Krankheiten hinwies, wurde ebenso leiser wie ethische Bedenken, die allenfalls noch von der strikten katholischen Sexualmoral zu erwarten waren. Der Central-Ausschuß für Innere Mission der evangelischen Kirche, der im Januar 1931 Fragen der Eugenik behandelte, stellte hingegen fest, es bestünde „nicht nur ein Recht, sondern sogar eine sittliche Pflicht zur Sterilisierung aus Nächstenliebe und der Verantwortung, die uns nicht für die gewordenen, sondern auch für die kommenden Geschlechter auferlegt ist.“⁵ Diese Position wurde einer Konferenz der „Vorsteher evangelischer Anstalten für Geistesschwache und Epileptiker“ im Juni 1931 bekräftigt. Schließlich sah ein Gesetzentwurf des Preußischen Landesgesundheitsrates aus dem Jahr 1932 die freiwillige Sterilisierung vor bei Personen, die an erblicher Geisteskrankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie oder an einer sonstigen Erbkrankheit leiden oder Träger krankhafter Erbanlagen sind.

2. „Euthanasiedebatten“

Im Gegensatz zur Sterilisierung war die Euthanasie, d.h. die Tötung von erbkranken Menschen, keine offen propagierte Methode negativer Rassenhygiene. Eine Ausnahme

⁵ Zit. n. Peter Weingart, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1992, S. 300.

allerdings bildete die Neugeboreneuthanasie, die schon in der oben zitierten rassenhygienischen Utopie von Alfred Ploetz ihren Platz hatte:

„Stellt es sich trotzdem heraus, dass das Neugeborene ein schwächliches oder missgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Aezte-Collegium [sic!], das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dose [sic!] Morphium.“⁶

Die um 1895 in Deutschland beginnende Euthanasiedebatte ging primär vom Schicksal des einzelnen unheilbar kranken Menschen und der Selbstbestimmung des Individuums über den eigenen Tod aus und war nicht an erster Stelle eugenisch bzw. rassenhygienisch motiviert. Aber beide Diskussionsstränge, Rassenhygiene und Euthanasiedebatte, sollten in der Folge eine höchst unheilvolle Allianz eingehen. War der Begriff der Euthanasie bis 1895 verstanden worden als Kunst der ärztlichen Sterbebegleitung ohne absichtliche Lebensverkürzung, so sprach der junge Philosophiestudent Adolf Jost in seiner Schrift „Das Recht auf den Tod“ zum ersten Mal die Forderung nach Freigabe der Tötung unheilbar kranker Menschen auf deren Verlangen hin explizit aus:

„Wenn wir einen unheilbar Kranken auf seinem Lager unter unsäglichen Schmerzen sich winden sehen, mit der trostlosen Aussicht auf vielleicht noch monatelanges Siechthum, ohne Hoffnung auf Genesung, wenn wir durch die Räume eines Irrenhauses gehen, und es erfüllt uns der Anblick des Tobsüchtigen oder des Paralytikers mit all dem Mitleid, dessen der Mensch fähig ist, dann muß doch trotz allen eingesogenen Vorurtheilen der Gedanke in uns rege werden: ‚haben diese Menschen nicht ein Recht auf den Tod, hat nicht die menschliche Gesellschaft die Pflicht, ihnen diesen Tod möglichst schmerzlos zu geben?‘“⁷

Auch wenn die Tötung nach Jost letztlich durch Mitleid motiviert sein sollte, so setzt sie doch eine Bestimmung des Individualwertes des Lebens (Freude vs. Schmerz) und des Kollektivwertes des Lebens (Nutzen vs. Schaden) voraus. 1913 veröffentlichte die Zeitschrift „Das monistische Jahrhundert“ den Gesetzesvorschlag des lungenkranken Roland Gerkan, der sich leidenschaftlich für die Euthanasie als Erlösung unheilbar kranker Menschen von ihren Leiden ein. Für die Freigabe der Tötung auf Verlangen machte er das Motiv, daß der Betroffene sich selbst, den Angehörigen und der Gesellschaft nur noch eine Last sei, stark:

„Zu all dem gesellt sich noch das peinigende Bewußtsein, daß ich meinen Angehörigen schwer zur Last falle. Wenn auch die Opfer an Zeit, Arbeitskraft und Geld mir gern und mit

⁶ Alfred Ploetz: Die Tüchtigkeit unsrer Rasse, S. 144.

⁷ Adolf Jost: Das Recht auf den Tod, S. 6.

liebvoller Hingebung gebracht worden – ein schädlicher Schmarotzer bleibe ich damit doch.“⁸

Nach dem 1. Weltkrieg mit dem Massensterben auf den Schlachtfeldern radikalisierte sich die Debatte: Der angesehene Strafrechtler Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche forderten „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Auch Binding ging von der Freigabe der Tötung auf Verlangen bei unheilbar Kranken aus und kam zu dem Schluß: „Daß es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist [...], läßt sich in keiner Weise bezweifeln.“⁹ In diesem Zusammenhang definierte Hoche die Kategorie der geistig toten "Ballastexistenzen" in den Heil- und Pflegeanstalten. Ihnen fehle ein "Selbstbewußtsein, das einen subjektiven Anspruch auf Leben" ermöglichen würde und er rechnete vor, wieviel Kapital dem Nationalvermögen durch die Pflege der „geistig Toten“ entzogen würde.¹⁰ Aus dem Recht auf den Tod war eine Pflicht zu sterben auch für diejenigen Menschen geworden, die den vermeintlichen Wunsch nach Erlösung angeblich gar nicht mehr äußern könnten.

Tatsächlich sollten sich die von Binding und Hoche geprägten Begriffe in Krankengeschichten psychiatrischer Patienten der 1930er Jahre wiederfinden. So schrieb Dr. Gregor Overhamm im August 1938 über seine Patientin Adelheid B., die sich seit 1927 in Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch unter der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ befand: „Weiterhin entsetzlich schwierig u. störend. Lebensunwertes Leben!“ Im Juni 1939 lautet der nächste Eintrag: „Nichts Neues. Hat alle paar Wochen irgendeine Verletzung oder Eiterung. Übersteht aber jedes Malheur. - Tierischer als ein Tier.“¹¹ Über die 47jährige unter der Diagnose Schizophrenie verwahrte Helene N. vermerkte er im Juni 1939: „Weiter so. Geistig tot. Das Krankenblatt sollte abgeschlossen werden, da sich auch in Zukunft nicht ändern wird. Der einzige Eintrag, der sich noch lohnt, ist die Notiz des Sterbedatums.“¹² Beide Patientinnen wurden 1940 in die Tötungsanstalt Grafeneck auf der Schwäbischen Alb deportiert.

Die Schrift von Binding und Hoche löste in der Weimarer Republik ein kontroverses Echo aus. Ewald Meltzer, der Direktor des Katharinenhofes, einer Einrichtung für geistig

⁸ Roland Gerkan: Euthanasie, Das monistische Jahrhundert Bd. 2/2, 1913, Heft 7, S. 169-173, hier S. 173.

⁹ Karl Binding und Alfred Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920: Felix Meiner, S. 28.

¹⁰ a.a.O. S. 57f..

¹¹ Bundesarchiv Berlin, Krankenakte Adelheid B., R 179/24496, vgl. auch Gerrit Hohendorf: Adelheid B. – „... wiederholt fast beständig eine eigentümliche Folge von Tönen“, in: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. Göttingen 2009: Wallstein Verlag, S. 24-29.

¹² Bundesarchiv Berlin, Krankenakte Helene N., R 179/ R 179/24884.

behinderte Kinder in Sachsen, wollte Binding und Hoche widerlegen und befragte 200 Eltern „blödsinniger Kinder“, ob sie in die schmerzlose Tötung ihrer Kinder einwilligen würden. 119 antworteten mit „ja“ und 43 mit „nein“. 1932 nahm der spätere Ordinarius für Psychiatrie in Jena Berthold Kihn die Forderungen von Binding und Hoche positiv auf: Die schwere wirtschaftliche Krise verbiete unnötige Ausgaben der öffentlichen Hand und erfordere ein radikaleres Vorgehen gegen die „Minderwertigen“. Dabei stellte er die Frage, „ob der Staat Existenzen mit fortschleppt, die eigentlich nie etwas anderes getan haben als gegessen, geschrien, Wäsche zerissen und das Bett beschmutzt.“¹³ Es bestand ein weitgehender Konsens darüber, daß die „für Pflege und Förderung der geistig Minderwertigen aufzuwendenden Kosten auf dasjenige Maß herabgesenkt werden, das von einem völlig ausgesogenen und verarmten Volk noch getragen werden kann.“¹⁴ - so der Preußische Staatsrat 1932. Es blieb dem sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten Julius Moses 1932 vorbehalten, die rassenhygienische Vision der NSDAP vor deren Machtübernahme schonungslos zu entlarven: „Was bisher als ein ethisches und moralisches Gesetz für die Ärzteschaft galt, soll im Dritten Reich über Bord geworfen werden: Der Arzt als Helfer und Freund der kranken Menschen soll verschwinden und an seine Stelle der Selektionsarzt treten, dem die Aufgabe zuteil wird, die sogenannten ‚Ballastexistenzen‘ zu vernichten. [...] Vernichtungskampf gegen die unheilbar Kranken und Siechen ! Das ist die Parole dieser Menschenfreunde.“¹⁵

3. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Am 14. Juli 1933 beschloß das Reichskabinett das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Einen entscheidenden Unterschied zwischen der gemäßigten Weimarer Eugenik und dem rassenhygienischen Anspruch des nationalsozialistischen Staates macht jedoch § 12 des Gesetzes deutlich:

„Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu

¹³ Berthold Kihn: Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Medizin 98, 1932, S. 387-404, hier S. 394.

¹⁴ Antrag deutschnationaler, katholischer und sozialdemokratischer Abgeordneter im preußischen Staatsrat 1932, zit. nach Michael Schwartz (1998): „Euthanasie“-Debatten in Deutschland (1895-1945), Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 46, 1998, S. 617-665, hier S. 633.

¹⁵ A.a.O. S. 630.

beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.“¹⁶

Tatsächlich sind Menschen mit körperlicher Gewalt auf den Operationstisch gezwungen worden. Damit hatte der nationalsozialistische Staat seinen Anspruch auf die Körper seiner Bürger und die Regulierung ihres Fortpflanzungsverhalten im Sinne der rassistischen und biologischen Ideale der NS-Volksgemeinschaft klargestellt und zugleich deutlich gemacht, daß er das Ziel eines rassistisch reinen, wehrhaften, gesunden und sozial hochwertigen Volkskörpers gegen jeden Widerstand der Rechte des Individuums und tradierter Sittlichkeit durchsetzen werde. Menschen, die an angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz, erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, einer schweren körperlichen Mißbildung oder an schwerem Alkoholismus litten, galten als erbkrank im Sinne des Gesetzes, sie konnten und sollten durch einen operativen Eingriff unfruchtbar gemacht werden. Antragsberechtigt war der Betroffene selbst, sein gesetzlicher Vertreter, der zuständige Amtsarzt oder der Anstaltsleiter der Einrichtung, in welcher der „Erbkranke“ untergebracht war. Die Entscheidung traf ein aus zwei Ärzten und einem Juristen zusammengesetztes Erbgesundheitsgericht, das ggf. weitere Gutachten einholte und den Betroffenen auch persönlich anhören konnte. In etwa 90% der Anträge wurde von den Erbgesundheitsgerichten auf Sterilisierung erkannt. Rechtsmittel, die Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht, waren nur sehr eingeschränkt möglich und wurden in den meisten Fällen abgewiesen. Das Gesetz verpflichtete aber auch alle approbierten Ärzte in Deutschland zur Anzeige von sogenannten Erbkranken beim zuständigen Amtsarzt bzw. Gesundheitsamt, der dann die Entscheidung zu fällen hatte, ob er einen Sterilisierungsantrag stellt. Hier bei den Gesundheitsämtern liefen die Fäden des Netzes zusammen, das zur Suche nach „Erbkranken“ in der deutschen Bevölkerung aufgespannt worden war: Wer Fürsorgeleistungen bezog, wer dem auf Arbeit und Ordnung ausgerichteten Anspruch der Volksgemeinschaft nicht entsprach, geriet ohnehin in den Verdacht an Schwachsinn zu leiden und erbkrank zu sein, die Schulärzte sollten minderbegabte Kinder melden und die Menschen in den Heil- und Pflegeanstalten gehörten zu den ersten, die sterilisiert werden sollten. Denn sie konnten, wenn überhaupt, nur nach erfolgter Sterilisation entlassen oder beurlaubt werden. In Rotenburger Anstalten zeigte die Anstaltsleitung bereits im Frühjahr 1934 800 Menschen, das waren vier Fünftel der Bewohnerinnen, zur Sterilisierung an. Pastor Buhrfeind, der Direktor der Anstalten, beantragte für das

¹⁶ Zur Zwangssterilisation im Nationalsozialismus vgl. grundlegend Gisela Bock: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, 2. Aufl. 2010 Münster: Monsenstein und Vannerdat.

Diakonissenkrankenhaus, ohne dazu gezwungen zu sein, die Berechtigung, Sterilisierungsoperationen durchzuführen.

Das Ziel der erbbiologischen Bestandsaufnahme war eine umfassende Erhebung der gesamten Bevölkerung nach ihrem Erbwert. Erst diese umfassende Rasterfahndung nach angeblich erbkranken Menschen erklärt, warum im Deutschen Reich zwischen 1933 und 1945 so viele Menschen sterilisiert worden sind. Dabei lag der Höhepunkt der Sterilisierungswelle in den ersten Jahren des Dritten Jahres. Mit Kriegsbeginn wurden die Sterilisationsverfahren – aufgrund des hohen personellen Aufwandes – auf dringliche und eindeutige Fälle mit hoher Fortpflanzungsgefahr beschränkt. Insgesamt sind – schätzungsweise – 360.000 Menschen im Deutschen Reich (in den Grenzen von 1937) gegen ihren Willen sterilisiert worden, das sind 1% der Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren und zehnmal so viele Menschen wie die 35.000 Menschen, die in den USA im Zeitraum von 1907 bis 1945 aus eugenischen Gründen sterilisiert worden sind. Mindestens 5.000 Menschen starben an den Folgen der Operation. An die 13jährige Else Warnken und die 32jährige Adele Nöbeling erinnern heute in der Eingangshalle des Diakonissenkrankenhauses Rotenburg zwei Stolpersteine. Beide Bewohnerinnen der Rotenburger Anstalten und sind an den Folgen der Sterilisierungsoperation gestorben.

Mit Blick auf die Bevölkerung wurde ein eugenischer Propagandaapparat etabliert, der an die Verantwortung des Einzelnen für „Erbwert“ und „Blutstrom“ des Volkes appellierte und Sterilisation nicht als Strafe, sondern als Befreiung ansah. Die Juristen rechtfertigten den Eingriff in die körperliche Unversehrtheit mit dem Interesse des einzelnen Erbkranken, seine Erkrankung nicht auch noch an seine Kinder weiterzugeben. Angesichts der Unausweichlichkeit des Erbgesundheitsgerichtsverfahrens erscheint es geradezu zynisch, wenn tatsächlich behauptet wurde: „Im Erbgesundheitsverfahren geht nicht das Staatsinteresse dem Interesse des einzelnen vor, sondern es ist geradezu mit ihm identisch. Hier fehlt jeder Interessenkonflikt.“¹⁷

Im März 1934 beschloß das Hamburger Erbgesundheitsgericht, daß gleichzeitig mit der Sterilisation auch die bestehende Schwangerschaft der betroffenen Frau abzubrechen sei. Das Wohl des deutschen Volkes sei mehr wert als der Foetus. In diesem Beschluß wird die zu weiteren Überschreitungen neigende Radikalität des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit durch die Zwangssterilisation deutlich. Das Zweite Änderungsgesetz zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 16. Juni 1935 sah dann vor, daß bei einer Indikation zur Sterilisation mit Einwilligung der Betroffenen auch eine Abtreibung

¹⁷ Zit. n. Gisela Bock, Zwangssterilisation, S. 200.

vorgenommen werden kann. Damit stellt sich die Frage, inwieweit die Zwangssterilisation eine Vorstufe zur tatsächlichen „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, zur Tötung von ungeborenen und geborenen Menschen aus eugenischen Gründen gewesen ist. Die mit dem Überfall auf die Republik Polen und dem Beginn des Zweiten Weltkriegs in Gang gesetzte „Euthanasie“-Aktion legt einen solchen Zusammenhang nahe. Gleichwohl spielte die Frage des Vorliegens einer Erbkrankheit bei den Selektionsentscheidungen zu den Krankentötungen praktisch keine Rolle, vielmehr ging es um die Vernichtung der ökonomisch „unbrauchbaren“, der störenden und der unheilbaren Anstaltspatienten. Die Gruppen der Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation überschneiden sich, wie das folgende Beispiel zeigt, aber eben nur zu einem kleinen Teil. Die Zwangssterilisation zielte primär auf die entlaßfähigen Anstaltspatienten, die „Euthanasie“-Aktion selektierte die Gruppe der chronisch Kranken und der Unheilbaren unter den Anstaltspatienten. Gleichwohl hat die Radikalität abwertender Sprache in der Propaganda gegen die „Minderwertigen“ letztlich auch die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ zumindest sprachlich vorbereitet.

4. Ida Marie S.¹⁸

Ida Marie wurde 1906 als das jüngste von insgesamt zwölf Kindern in Berthelsdorf in Sachsen geboren, eine Nachzüglerin, nach Abschluß der Schule arbeitete sie immer fleißig bei ihrem Vetter in der Landwirtschaft. Sie lebte bei ihrer Mutter, fiel nicht weiter auf und hatte keinen Kontakt zu Männern. Dennoch wurde das Gesundheitsamt in Löbau/Sachsen auf sie aufmerksam, sie sei doch in der Schule mehrfach sitzen geblieben und könne weder richtig lesen und schreiben. So mußte sie im Mai 1936, sie war gerade 30 Jahre alt, im Gesundheitsamt eine Intelligenzprüfung machen: Die Fragen – was ist die Hauptstadt Deutschlands, wer waren Luther und Bismarck, wer hat Amerika entdeckt oder wann ist Weihnachten – kann sie nicht beantworten. Das macht ihr zu schaffen. Sie weint. Doch das Anschauliche und das Praktische liegen ihr. Auch wenn sie die Himmelsrichtungen nicht zu benennen weiß: für sie geht die Sonne im Himmel auf und zwar unten. Als sie den Unterschied zwischen borgen und schenken erklären soll, sagt sie: „Das tu'ch ni gerne machen, borgen u[nd] schenken.“ Und wenn „sie das große Los gewönne“: „Da tät ich nichts mehr machen.“

¹⁸ Vgl. die Rekonstruktion ihrer Lebensgeschichte durch Christine Hoffmann: Ida Marie S. – „... man solle sie nur ein bisschen Streicheln“, in: Petra Fuchs, Maïke Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter, Gerrit Hohendorf (Hg.): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen 2007: Wallstein, S. 257-266.

Die Diagnose lautete „angeborener Schwachsinn“, und so beantragte der Amtsarzt beim Erbgesundheitsgericht die Sterilisation. Vor Gericht gab es kein Erbarmen: alle Bitten der Familie von Ida Marie, alle Hinweise, daß sie sich doch bisher nie mit Männern eingelassen habe und deshalb keine Gefahr der Fortpflanzung bestünde, nutzten nichts. Ida Marie wurde im November 1936 im Bezirkskrankenhaus Ebersbach gegen ihren und den Willen der Familie unfruchtbar gemacht. Nach der Operation trat bei Ida Maria eine Veränderung ihrer Gemütslage ein, ihre Stimmung schwankte zwischen Gleichgültigkeit und Aggressivität. Als sie schließlich versuchte, im Hause Feuer anzuzünden, wurde sie im Januar 1937 in die Landesanstalt Großschweidnitz in Sachsen eingewiesen. In der Anstalt fühlte sich Ida Marie nicht wohl, weinte viel: „sie wolle ruhig sein, man solle sie nur ein bißchen Streicheln.“ Dann wollte sie nach Hause, unternahm Fluchtversuche, das Pflegepersonal und die Ärzte sahen in ihr eine, die nur Schwierigkeiten machte, zu Gewalttätigkeit neigte. Man stellte die Diagnose „Schizophrenie“, sie gehöre „zu den unheimlichsten Kranken auf der Abteilung.“ Man versuchte sie zu disziplinieren: sie erhielt elektrischem Strom zur Bestrafung, sie wurde von den anderen Kranken isoliert. Zeitweise konnte sie zur Arbeit gebracht werden, im Garten, in der Arbeitskolonne draußen, beim Federnschleifen. Im Juni 1941 heißt es in der Krankengeschichte: die Kranke sei „plötzlich“, im Sinne von impulsiv bzw. unberechenbar: „es ist kein Kontakt mit ihr zu bekommen. Muss stets einen festen Kittel haben, da sie sehr reisst.“ Dann folgt am 2. Juli 1941 der Eintrag: „Im Sammeltransport verlegt.“ Ida Marie wurde in der Gasmordanstalt Pirna-Sonnenstein ermordet.

5. Krankenmorde im Nationalsozialismus

Ende Oktober 1939 hatte Adolf Hitler, auf den Tag des Kriegsbeginns am 1. September 1939 zurückdatiert, eine Ermächtigung zur ärztlichen Tötung von unheilbar Kranken unterzeichnet: „Reichsleiter Bouhler [Chef der Kanzlei des Führers] und Dr. med. Brandt [Hitlers Begleitarzt] sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“¹⁹

Mit dem Begriff des „Gnadentodes“ oder der „Euthanasie“, des schönen oder guten Todes, sollte die Vernichtungsaktion den Anschein der Erlösung unheilbarer Kranker von ihren Leiden erhalten. So schrieb der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren Valentin

¹⁹ Zit. nach Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, Frankfurt/Main: S. Fischer 1983, S. 100.

Faltlhauser an die Ehefrau von Franz Rossmann, der im Rahmen der „Aktion T4“ ermordet worden ist:

„Ich gebe wohl zu, dass Sie sich mit Ihrem Mann verbunden gefühlt haben. Aber wenn Sie dieses jahrelange Siechtum, das immer weitere geistige Absinken dieses Mannes in Rechnung ziehen, wenn Sie ferner sich sagen müssen, dass die Erkrankung Ihres Mannes völlig unheilbar gewesen ist, wenn Sie die Belastung für Ihre Familie und namentlich für Ihre Kinder überlegen, dann müssen Sie sich doch eigentlich sagen, dass der Tod hier für alle Teile nur eine Erlösung gewesen sein kann.“²⁰ Die Realität der Vernichtung, die geheim gehalten werden sollte, war systematisch und brutal: Die Heil- und Pflegeanstalten erhielten ab Herbst 1939 einseitige Meldebögen, in denen nach Diagnose, Krankheitsdauer, Pflege- und Überwachungsaufwand und Arbeitstätigkeit der einzelnen Patienten gefragt wurde. Psychiatrische Gutachter, unter ihnen namhafte Universitätspsychiater, entschieden anhand dieser Bögen über Leben und Tod der gemeldeten Patienten. Eine Überlebenschance hatte nur, wer in den Anstalten produktive Arbeit leistete und nicht als „störend“, „unruhig“ oder „gefährlich“ auffiel.²¹ Von der T4-Zentrale in Berlin zusammengestellte Transportlisten enthielten die Namen der zu verlegenden Kranken. Eine gemeinnützige Krankentransportgesellschaft holte die zur Tötung bestimmten Patienten ab und brachte sie direkt oder über Zwischenanstalten in die Tötungsanstalten. Dort angekommen mußten die Patienten sich entkleiden, wurden oberflächlich untersucht und wurden dann in Gruppen in die Gaskammer geführt, wo sie qualvoll erstickten.

Dieser sogenannten „Aktion T4“ – sogenannt nach dem Sitz der Organisationszentrale der Krankenmorde in Berliner Tiergartenstraße 4 – sind bis zum 24. August 1941 70.273 Anstaltspatienten aus Deutschland, Österreich und den angeschlossenen Gebieten zum Opfer gefallen. Sie wurden in den Gaskammern von Grafeneck und Hartheim, von Brandenburg und Pirna-Sonnenstein, von Bernburg und Hadamar mit Kohlenmonoxyd ermordet, ihre Leichen vor Ort verbrannt.²²

²⁰ Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren. Dieses Dokument hat Herr Prof. Dr. Michael von Cranach, Eggenthal, freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

²¹ Vgl. Maike Rotzoll, Petra Fuchs, Paul Richter, Gerrit Hohendorf: Die nationalsozialistische „Euthanasieaktion T4“ – Historische Forschung, individuelle Lebensgeschichten und Erinnerungskultur, Der Nervenarzt 81, 2010, S. 1326-1332.

²² Zu den nationalsozialistischen Krankenmorden neben dem in Fußnote 19 genannten Werk von Ernst Klee weiterhin grundlegend: Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, 1890-1945, Göttingen 2. Aufl. 1992: Vandenhoeck & Ruprecht. Zur „Aktion T4“ vgl. Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien, Zürich 2010: Schöningh.

Die jüdischen Anstaltspatienten im Reichsgebiet hatten keine Überlebenschance. Sie sollten – ohne Ausnahme vernichtet werden, weil sie Juden waren, die Ermordung der jüdischen Anstaltspatienten, etwa 2.000 an der Zahl, in den Gasmordanstalten der „Aktion T4“ war eine Vorstufe des Holocaust²³, unter ihnen auch Senta Storch, Hans Rosenbaum und Max Windmüller aus den Rotenburger Anstalten. Adolf Hitler stoppte die „Aktion T4“ am 24. August 1941, nachdem der Bischof von Münster, Clemens Graf von Galen, die Ermordung der Psychiatriepatienten öffentlich angeprangert hatte. Der Abtransport der Patienten aus Pflinglinge aus Rotenburg im Rahmen der Meldebogenaktion konnte zwar verzögert werden, aber die Ende Juli und Anfang August 1941 in die Zwischenanstalt Weilmünster deportierten 140 Rotenburger Pflinglinge kamen trotz des Stopps der „Aktion T4“ zu Tode.²⁴ Denn die Tötung der Anstaltspatienten ging weiter – nach Maßgabe der Anstaltsdirektoren und in verschleierte Form: mit Medikamenten, Verhungernlassen oder Vernachlässigung. In vielen Regionen ging man dazu über, in ausgesuchten Anstalten, die Patienten mit Medikamenten zu töten, so z. B. in Hadamar oder in Kaufbeuren, wo auch viele Rotenburger Pflinglinge den Tod fanden. In Konkurrenz zu den Anforderungen der medizinischen Versorgung der Wehrmachtssoldaten, der verletzten Zivilisten und der Gesundheitsversorgung der Zivilbevölkerung hatten die Anstaltspflinglinge keine Chance: Betten, Anstaltsräume und Pflegepersonal wurden für scheinbar wichtigere Zwecke gebraucht, aus den luftgefährdeten Gebieten verlegte man die Patienten in Anstalten in Mitteldeutschland und im Osten, die meisten von ihnen starben. Die Rotenburger Anstalten wurden im Herbst 1941 zur Einrichtung eines Reservelazaretts fast vollständig geräumt. Die meisten Bewohner und Bewohnerinnen wurden verlegt, nur wenige kehrten nach Kriegsende zurück.

Bereits im August 1939 ordnete ein geheimer Runderlaß des Reichsinnenministerium an, daß geistig und körperlich behinderte Kinder an den „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ zu melden sein. Ein dreiköpfiges Gutachtergremium entschied, welche dieser Kinder in eine der Kinderfachabteilungen des Reichsausschusses eingewiesen werden sollten: Dort wurde nach einer Beobachtungszeit und nach einer entsprechenden Ermächtigung des Reichsausschusses eine besondere Form der „Behandlung“ eingeleitet. Mit überdosierten Beruhigungsmitteln wurden die Kinder zu Tode

²³ Vgl. Annette Hinz-Wessels: Antisemitismus und Krankenmord. Zum Umgang mit jüdischen Anstaltspatienten im Nationalsozialismus, Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 61, 2013, S. 65-92.

²⁴ Zur Durchführung der „Aktion T4“ in Niedersachsen vgl. Thorsten Sueße und Heinrich Meyer: Abtransport der „Lebensunwerten“. Die Konfrontation niedersächsischer Anstalten mit der NS-„Euthanasie“, Hannover 1988; Clemens Koechert und Raimond Reiter: Psychiatrie in Niedersachsen, Hannover 1997; Hahnsche Verlagsbuchhandlung.

gebracht, scheinbar starben sie, so wurde den es Eltern vorgespielt, an einer Lungenentzündung, in der Kinderfachabteilung Lüneburg auch 123 Kinder aus Rotenburg.

6. Schluß

Die grausame Realität der Krankenmorde im Nationalsozialismus lässt uns auch noch fassungslos zurück. Wenn wir uns heute fragen, ob wir aus dieser Geschichte etwas lernen können, dann vielleicht folgendes: Meinen Ärzte und Bürokraten des Gesundheitswesens, über den Wert menschlichen Lebens entscheiden zu können, so maßen sie sich ein Urteil an, das unheilvolle Konsequenzen nach sich ziehen kann.²⁵ Urteile wie „unheilbar geisteskrank“, „Endzustand“, „unbrauchbar“, „tiefstehende Idiotie“, „asozialer Psychopath“, „Ballastexistenzen“ oder „lebensunwertes Leben“ haben die Psychiatrie im Nationalsozialismus geprägt und den Weg in die Vernichtung vorgezeichnet. Die abtransportierten und ermordeten Patienten und Pfleglinge gehörten einfach nicht mehr dazu, ihnen wurde das Menschliche abgesprochen, ihr Tod wurde als scheinbare Erlösung vom Leiden gerechtfertigt. An diese Menschen soll heute hier erinnert werden.

²⁵ Vgl. Gerrit Hohendorf: Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts, Göttingen 2013: Wallstein.