

„Er habe jedoch in der Sterilisation eine Verletzung seiner Ehre und eine Gefährdung seiner Gesundheit gesehen“. Stigmatisierung durch Zwangssterilisation – die Perspektive der Opfer

Stefanie Westermann

1 Einleitung

Etwa 400.000 Menschen wurden während des „Dritten Reichs“ Opfer von Schnellgerichtsverfahren, in denen ihre Lebensführung, ihre Intelligenz, ihr „sozialer Wert“ gemessen und für nicht ausreichend empfunden wurden, von operativen Zwangseingriffen mit gesundheitlichen Risiken, von staatlichen Restriktionen, wie beispielsweise dem Verbot, Nicht-Zwangssterilisierte zu heiraten.¹

Die eugenischen Maßnahmen des nationalsozialistischen Staates fanden dabei nicht im Verborgenen statt. Bereits 1933 gesetzlich auf den Weg gebracht, wahrten sie durch regelhafte Verfahrensabläufe, mögliche Berufungsinstanzen und insbesondere durch die Beteiligung der juristischen und medizinischen Eliten rechtsstaatlichen Anschein. Für die Betroffenen hatte diese Form der staatlich organisierten – und gesellschaftlich mehrheitlich akzeptierten – „Volksgesundheitspolitik“ gleich mehrfach negative Auswirkungen. Konnten sie sich einerseits den durch eine Trias von Gericht, Polizei und Krankenhaus organisierten Zwangsmaßnahmen kaum entziehen, so wirkte die von keiner Instanz in Frage gestellte Zuweisung des Status der „Minderwertigkeit“ bewusstseinsbildend. Die Tatsache, zum vermeintlichen Schutz

1 Das Zitat des Aufsatztitels stammt aus dem psychiatrischen Gutachten über den 1940 wegen „angeborenen Schwachsinn“ zwangssterilisierten Arbeiter W. D. Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 6/60.

der Gesellschaft und der Nation von der Reproduktion ausgeschlossen worden zu sein, die Verweigerung eines selbstbestimmten Lebensentwurfs, der staatlich sanktionierte Zwangseingriff hinterließen tiefe Spuren im Leben vieler Betroffener, die sich noch Jahrzehnte nach der Sterilisation in Selbstzeugnissen und Fremdbeschreibungen wieder finden.

Anhand von Gerichtsakten des Amtsgerichts Hamburg-Mitte, dokumentierten Interviewaufzeichnungen und Briefen an die Selbsthilfeorganisation der Betroffenen, den „Bund der ‚Euthanasie‘-Geschädigten und Zwangssterilisierten“ (BEZ), wird im Folgenden die Perspektive derjenigen beleuchtet, die Opfer einer Staats- und „Medizinethik“ wurden, welche unter dem Verweis auf ein diffuses Wohl des „Volksganzen“ die Lebensgestaltung und das Lebensrecht von Menschen prinzipiell in Frage stellten.²

Dabei wird zu zeigen sein, dass die Stigmatisierung und das Leiden der Betroffenen zwar durch die NS-Politik hervorgerufen wurden, aber durch Kontinuitäten im Umgang mit den Opfern nach 1945 fort dauerten. Hierfür waren verschiedene gesellschaftliche, medizinische, juristische, politische sowie nicht zuletzt ideologische Faktoren verantwortlich, wobei hier der Fokus auf die medizinischen Beiträge zur Ausgrenzung gerichtet werden soll. Vertreter der Medizin spielten sowohl bei der Verfolgung der Opfer im „Dritten Reich“ als auch im Rahmen von Wiederaufnahme- und „Entschädigungs“-Verfahren nach 1945 eine wesentliche Rolle. Darüber hinaus kam der Medizin als Deutungsmacht von (Erb-)Krankheit und -Gesundheit im Prozess der Ausgrenzung eine prinzipielle Bedeutung zu. Sie übersetzte die Normvorstellungen einer gesellschaftlichen Mehrheit in medizinische Kategorien von „normal“ und pathologisch und legitimierte damit Eingriffe in das Leben von Menschen, die in ihrer Intelligenz, ihrem Leistungsvermögen oder ihrer Lebensführung diesen Normen nicht entsprachen.

Zur historischen Einbettung sollen eingangs die ideologischen Grundlagen der Eugenik in ihrer gesellschaftlichen Wirkung sowie die Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus skizziert werden.

2 Biopolitische Utopien im Vorfeld des „Dritten Reichs“

Industrielle Revolution, Urbanisierung, soziale Umbrüche – solche Termini versuchen, das 19. Jahrhundert und den in ihm stattfindenden „Durchbruch der Moderne“ zu beschreiben. Die gesellschaftliche Dynamik und Sprengkraft, die hinter den mit diesen Begriffen benannten Entwicklungen und ihren Auswirkungen auf die Mentalität derer, die ihnen ausgesetzt sind, stecken, lassen sich kaum hoch genug einschätzen. Sie führten in Verbindung mit einer zunehmenden Leistungsorientierung und völlig veränderten Lebenszusammenhängen sowohl zu einer gesamtgesellschaftlichen „Auflösung aller Vertrautheit“³ als auch zu einer wachsenden Zahl von Menschen, die aus dem gesellschaftlichen Anspruchskatalog herausfielen. Zugleich entwarfen biologische Theorien, wie

2 Dieser Beitrag ist Teil der in Arbeit befindlichen Dissertation der Verfasserin über den Umgang mit den Zwangssterilisations- und „Euthanasie“-Verbrechen und ihren Opfern nach 1945.

3 Dittmann et al. (1990).

die von Charles Darwin, völlig neue Interpretationen für die Entstehung der belebten Natur, welche die menschliche Entwicklung aus einem transzendenten und damit nicht hinterfragbaren Erklärungszusammenhang in den Bereich naturwissenschaftlicher Gesetzmäßigkeiten transferierte. Sozialdarwinistisch übersetzt bedeutete dies, den „Kampf ums Dasein“ auch auf zwischenmenschliche und internationale Beziehungen anzuwenden und in einer zivilisatorischen „Kontraselektorie“ die Erklärung für sich verschärfende soziale Konflikte bis hin zu nationalistischen Bedrohungsszenarien zu finden.

Vor diesem Hintergrund hatten es eugenische Utopien,⁴ welche die drohende gesellschaftliche Degeneration prophezeiten und die konflikt- und elendbefreite Gesellschaft von Morgen dagegensetzten, relativ einfach, in das Bewusstsein einer Mehrheit einzudringen. Die Lehre von der Vererbung pathologischer und sozialer Merkmale verhieß dabei zugleich Diagnose und Therapie; der moderne Mensch wurde unter völlig neuen Bedingungen zum Gestalter seiner Zukunft. Mitte des 19. Jahrhunderts noch als neuartige Ideenentwürfe von zumeist eher randständigen Wissenschaftlern und Politikern postuliert, institutionalisierte sich die „Rassenhygiene“, wie sich die deutsche Variante der internationalen eugenischen Bewegung⁵ nannte, in den ersten zwei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts überaus erfolgreich. Wie sehr sie in der Weimarer Republik schließlich zum *common sense* gehörte, mag die Tatsache der Gründung des „Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik“ verdeutlichen.⁶ Eugenische Theorien, aber auch das hiermit in Verbindung stehende prinzipielle Verfügungsrecht des Staates über das Individuum waren nach dem Ersten Weltkrieg⁷ in den unterschiedlichsten politischen Richtungen, in Wissenschaft und gesellschaftlichen Großgruppen⁸ zu Hause.⁹ Die Objekte dieser Ideen waren vermeintlich oder tatsächlich „Erbkranke“, insbesondere psychisch Kranke, sowie sozial Randständige, die durch Alkoholsucht, Prostitution oder mangelnden Leistungswillen im gesellschaftlichen Abseits standen. Diese soziale Komponente, die eugenischen Gedanken von Beginn an inhärent war, fand ihren Höhepunkt in der radikalen Praxis des „Dritten Reichs“. Aber bereits in der Weimarer Republik gab es Vorstöße zur legislativen Regelung eugenischer Maßnahmen,¹⁰ nutzten Ärzte

4 Die einzelnen Entwicklungslinien der Eugenik können hier nicht nachgezeichnet werden. Vgl. hierzu Weingart/Kroll/Bayertz (1992); Kappeler (2000); Fangerau et al. (2006).

5 Zur internationalen Dimension vgl. Kühl (1997 a).

6 Dem 1927 gegründeten Institut, Teil der renommierten Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, folgten zahlreiche weitere Institutsgründungen. Vgl. hierzu sowie zu den Stationen der Institutionalisierung Fangerau/Noack (2006), S. 229 ff.

7 Die Theorie einer „falschen Auslese“ durch den Krieg, in welchem die „wertvollsten“ Bevölkerungsteile in den Kampfhandlungen starben, während die „minderwertigen“ in der Heimat überlebten, popularisierte die Eugenik nach dem Ersten Weltkrieg zusätzlich.

8 Während die katholische Kirche aus prinzipiellen Überlegungen eugenische Maßnahmen als Eingriff in die göttliche Autorität mehrheitlich ablehnte, waren in der evangelischen Kirche eugenische Gedanken verbreitet und mit der 1931 in Treysa stattfindenden Fachkonferenz für Eugenik des Central-Ausschusses der Inneren Mission institutionell verankert. Vgl. Sandner (2006); Kühl (1997 b).

9 Vgl. Labisch (2002).

10 Den Höhepunkt dieser Vorstöße bildete 1932 der preußische Gesetzentwurf zur Sterilisation „Erbkranker“, an den, wenn auch bezüglich des Zwangscharakters erheblich modifiziert, die nationalsozialistische Gesetzgebung anknüpfte. Vgl. Bock (1986), S. 51 ff.; Weingart/Kroll/Bayertz (1992), S. 294 ff.

in psychiatrischen Anstalten ihre Machträume zur Durchführung von Zwangssterilisationen¹¹ und begann eine Wohlfahrtspolitik unter dem zunehmenden Druck enger werdender ökonomischer Spielräume die Lebensgestaltung der für „minderwertig“ Erklärten stetig einzuengen.¹² Dass es Menschen gab, die durch ihre physischen oder psychischen Einschränkungen oder aufgrund ihrer Lebensführung einen geringeren „Wert“ besaßen als andere, war dabei eine kaum hinterfragte und gesellschaftlich akzeptierte Grundvorstellung.

3 Die Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus

Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933,¹³ das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, wurde die Auslese der „Minderwertigen“ zur staatspolitischen Zielvorstellung.¹⁴ Die zuständigen Instanzen des Gesundheits- und Sozialapparates sowie der juristischen und medizinischen Elite begannen daraufhin mit einer durchorganisierten Selektion des „Volkskörpers“ und der Sanktionierung der „für die menschliche Gemeinschaft völlig wertlos[en] Individu[en]“.¹⁵ Die Gruppe derjenigen, die seit Mitte der 1930er Jahre gesetzlich verpflichtet waren, die potentiell zu Sterilisierenden durch entsprechende Anzeigen beim Amtsarzt zu melden, umfasste die unterschiedlichsten Gesundheitsberufe. Als Antragsteller und „Ermittlungsinstanzen“ traten Anstaltsleiter, verbeamtete Ärzte in den kommunalen Gesundheitsbehörden und Fürsorgerinnen auf.¹⁶ Die in den Blick geratenen Menschen waren demzufolge insbesondere Patienten in psychiatrischen Anstalten – hier vor allem die „leichten Fälle“ – sowie Empfänger wohlfahrtsstaatlicher Leistungen und ihre Familien.¹⁷ Daneben fielen komplette Gruppen, wie Hilfsschüler, unter das Credo der eugenischen Utopie.

Wurde eine Anzeige gestellt, mussten sich die Betroffenen einer amtsärztlichen Begutachtung und bei der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ einem Intelligenztest unterziehen. Der anschließende Prozess fand vor neu entstandenen „Erbgesundheitsgerichten“, die den Amtsgerichten angegliedert waren, statt.¹⁸ Hier hatten sie sich dem aus zwei Medizinerinnen und einem, den Vorsitz führenden, Juristen bestehenden Gericht zu präsentieren, erneut ihre Intelligenz prüfen zu lassen und ihre soziale Brauchbarkeit unter Beweis zu stellen. Ein solches Verfahren, in dem die ärztliche Analyse zumeist ungeprüft übernommen wurde, dauerte im Durchschnitt zehn bis fünfzehn Minuten; das anschließende Urteil war (rechts-)verbindlich.¹⁹ Berufung konnte bei den

11 Vgl. Schmacke et al. (1984), S. 19–24; Bock (1986), S. 48.

12 Vgl. Loheim (1991).

13 Vgl. hierzu auch: Gütt/Rüdin/Ruttke (1936); Kaiser/Nowak/Schwartz (1992), S. 126 ff.

14 Dabei waren die einzelnen Maßnahmen des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen auch unter Eugeniern oder überzeugten Nationalsozialisten nicht immer unumstritten, vgl. Bock (1986), S. 80, 98 ff., 289 ff.

15 So das Urteil eines Mediziners in einer Erbgesundheitsgerichtsakte des Hauptgesundheitsamtes Hamburg über einen Mann, dem „moralischer Schwachsinn“ attestiert wurde, zitiert nach Brücks (1988), S. 105.

16 Zum Folgenden vgl. Vossen (2005).

17 Vgl. u. a. Ayass (2005).

18 Nach Bock gab es 1936 205 Sterilisationsgerichte und 18 Sterilisationsobergerichte im „Deutschen Reich“. Vgl. Bock (1986), S. 198 f.

19 Die Vererbbarkeit der diagnostizierten „Störungen“ galt dabei fast immer als bewiesen, selbst wenn keinerlei Symptommhäufung oder familiäre Belastungen nachgewiesen werden konnten. In diesen Fällen argumentierte man mit „rezessiven“ Anlagen. Vgl. Bock (1986), S. 327 ff.

„Erbgesundheitsobergerichten“ eingelegt werden; bestätigten auch sie den Beschluss, war der Sterilisation kaum mehr zu entgehen.

Die Betroffenen versuchten, sich auf vielfältige Weise gegen das „Erbgesundheitsverfahren“ und den Sterilisationsbeschluss zur Wehr zu setzen. Institutionelle Schritte waren hierbei, sich vor Gericht gegen die unterstellte Diagnose zu verwahren, Leumundszeugen, insbesondere Familienmitglieder, beizubringen, Beschwerde gegen das Urteil einzulegen oder Wiederaufnahmeverfahren zu beantragen. Schließlich blieb die Möglichkeit, sich physisch der Gerichtsvorladung und dem Eingriff zu entziehen, Versuche, die mit Polizeigewalt beantwortet wurden.²⁰ Die Operationen,²¹ welche bei zu sterilisierenden schwangeren Frauen auch häufig zu einer Zwangsabtreibung genutzt wurden,²² fanden in regional ausgewählten Krankenhäusern mit Hilfe des regulären medizinischen Personals statt. Während des Eingriffs oder an dessen Folgen starben mehrere hundert männliche und über 5.000 weibliche Patienten; hinzu kommt eine unbekannte Zahl von Suiziden.²³

Wie sehr diese Verfahren dabei als stigmatisierend galten, zeigen offizielle Anweisungen, wie die des Reichsjustizministers 1937, in der aus Gründen des „Ehrenschatzes“ eine öffentliche Verhandlung von „Erbgesundheitsverfahren“ untersagt wurde, oder Propagandamaßnahmen, die darauf hinwiesen, dass sich unter den „Erbkranken“ auch „sittlich und geistig Vollwertige“ befinden würden, welchen man nicht mit Spott begegnen dürfe. „Dass ‚erbkrank zu sein an und für sich keine Schande bedeutet, dass es aber gegen die Sittenauffassung des Nationalsozialismus verstößt, krankes Erbgut weiterzugeben‘, wurde zu einem gängigen Motiv von Proklamationen und Erlassen der Partei und Regierung“.²⁴

Nach der erfolgten Sterilisation unterlagen die Betroffenen weiteren Restriktionen. Diese bestanden sowohl im Versagen höherer Bildung als auch im Ausschluss von familienpolitischen Leistungen wie „Ehstandsdarlehen“, vor allem aber, und in seinen Auswirkungen auf die Opfer besonders schwerwiegend, in dem Verbot, nicht sterilisierte, „erbgesunde“ Partner zu heiraten.²⁵ In der Logik des nationalsozialistischen Staates hatten die Zwangssterilisierten als Menschen mit „minderwertigem“ Erbgut ein Opfer für das Volksganze zu bringen, das den Verzicht sowohl auf eigene Nachkommenschaft beinhaltete als auch auf die Bindung mit „erbgesunden“ Menschen, welche im Sinne positiver Eugenik ihrerseits aufgefordert waren, sich möglichst zahlreich fortzupflanzen.

20 Die Anzahl der Beschwerden variierte dabei in den unterschiedlichen Regionen. Vergleichsweise hoch war sie 1934 in katholischen Gebieten (München: 24 %), niedriger dagegen in protestantisch geprägten Regionen (Hamburg: 13 %, Kiel: 5 %). Etwa 25 % der Betroffenen gingen ab 1937 (1934: 15,2 %, 1936: 30,5 %) beim Erbgesundheitsobergericht Hamm in Revision, in etwa 18,2 % der Fälle wurde das Urteil der ersten Instanz aufgehoben. Auch der Einsatz polizeilicher Gewalt unterschied sich je nach konfessioneller Prägung einer Region. 1934 lag der Reichsdurchschnitt bei etwa 8 %. Die Zahlen nach Bock (1986), S. 280 f.; Vossen (2005), S. 96.

21 Seit 1936 erlaubt, wurden v. a. ab 1939 bei Frauen verstärkt Röntgensterilisationen vorgenommen. Vgl. Bock (1986), S. 375.

22 1935 wurden Abtreibungen aus eugenischen Gründen – offiziell von der Einwilligung der Schwangeren abhängig – bis zum Ende des sechsten Schwangerschaftsmonats gesetzlich zugelassen. Nach Bock lässt sich die Zahl der Zwangsabtreibungen aufgrund fehlender Dokumentation kaum ermitteln. Sie schätzt die Zahl der rassenhygienischen Abtreibungen auf etwa 30.000. Vgl. Bock (1986), S. 382 ff.; Gütt/Rüdin/Ruttke (1936), S. 99 ff.

23 Vgl. Bock (1986), S. 380 f.

24 Bock (1986), S. 282 f.; Weingart/Kroll/Bayertz (1992), S. 513 ff.

25 Bock (1986), S. 100 ff.; Neppert (1993), S. 17 f.; Ganssmüller (1987), S. 132 ff.

4 Zum Umgang mit den Zwangssterilisationsverbrechen und ihren Opfern nach 1945

Nach 1945 fanden weder die Bundesrepublik noch die DDR zu einer deutlichen Abgrenzung von der nationalsozialistischen Eugenik oder zu einer Rehabilitation der Opfer.²⁶ Auch aufgrund der Haltung der Alliierten, welche, wie insbesondere die USA, eigene eugenische Strömungen oder (Zwangs-)Sterilisationsgesetze kannten und das „Erbgesundheitsgesetz“ nicht prinzipiell ablehnten,²⁷ wurde seine Gültigkeit nach dem Zusammenbruch des „Dritten Reichs“ uneinheitlich geregelt. Während das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der sowjetischen Besatzungszone und in Bayern aufgehoben und in Württemberg-Baden und Hessen ausgesetzt wurde, kam es in den übrigen Gebieten der westlichen Besatzungszonen lediglich zu einer Auflösung der „Erbgesundheitsgerichte“. Nachdem über Jahrzehnte das Gesetz nach offizieller Lesart als nicht spezifisches NS-Unrecht galt, setzte es der Deutsche Bundestag 1974 förmlich außer Kraft und ächtete die Zwangssterilisationen 1986 und 1994. Die Sterilisationsurteile selbst wurden erst 1998 aufgehoben.²⁸

Analog zur Entwicklungsgeschichte des „Erbgesundheitsgesetzes“ fanden auch die Bemühungen der Zwangssterilisierten um „Wiedergutmachungsleistungen“²⁹ wenig politisches und gesellschaftliches Gehör. Dass dabei andere Opfergruppen des „Dritten Reichs“ die Einbeziehung der Zwangssterilisierten in „Wiedergutmachungsregelungen“ ebenfalls ablehnten,³⁰ macht die anhaltenden stigmatisierenden Zuschreibungen deutlich, welche den Betroffenen auch nach 1945 anhafteten. Die abschließenden Beratungen des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) schlossen sie Anfang der 1960er Jahre explizit von jeglichen Leistungen aus;³¹ das Bundesfinanzministerium formulierte, eine Entschädigung von „Geisteskranken, Schwachsinnigen und schweren Alkoholikern“, unter welche es die Mehrheit der Zwangssterilisierten subsumierte, sei nicht zu vertreten. In der vorausgegangenen Expertenanhörung saßen als Sachverständige hohe Vertreter der NS-Eugenik wie Werner Villingner, die mit ihrer Verteidigung des „Erbgesundheitsgesetzes“ und der Ablehnung jeglicher finanzieller Leistungen für die Betroffenen auch Forderungen nach einem

26 Zum Themenkomplex „Vergangenheitsbewältigung“ allgemein z. B. Frei (2003, 2005); König (1997).

27 Vgl. Kühl (1997a), S. 102. – In der Folge wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von den Kontrollratsgesetzen weder aufgehoben noch außer Kraft gesetzt. Vgl. Scheulen (2005).

28 Vgl. Bock (1986), S. 244 f.; Kramer (1999), S. 210 ff.; Scheulen (2005), S. 213 ff. – Dabei betont Scheulen, dass das „Erbgesundheitsgesetz“, da es nicht für nichtig erklärt wurde, bis heute „Bestandteil der objektiven Rechtsordnung“ ist. Eine Nichtigkeitserklärung des Gesetzes, die in den letzten Jahren immer wieder von der Selbsthilfeorganisation der Betroffenen, dem BEZ, gefordert wurde, wird bisher regierungspolitisch stets abgelehnt. Am 24.05.2007 ächtete der Bundestag nun auch das Gesetz und erklärte es zum nationalsozialistischen Unrecht.

29 Zu „Wiedergutmachungsleistungen“ für Opfer des Nationalsozialismus insgesamt vgl. Goschler (2005).

30 Vgl. Goschler (2005), S. 77 ff.; Hockerts (2001), S. 200.

31 Die einzigen Möglichkeiten für Betroffene seit den 1950er Jahren Leistungsansprüche geltend zu machen, bestanden, wenn sie nachweisen konnten, aus „rassischen“, politischen oder religiösen Gründen verfolgt oder ohne entsprechendes Verfahren sterilisiert worden zu sein. In der hinter dieser Politik stehenden Auffassung zeigt sich erneut die nach wie vor bestehende Überzeugung von der prinzipiellen Rechtmäßigkeit der NS-Eugenik. Vgl. hierzu Surmann (2005).

neuen Sterilisationsgesetz verbanden.³² Villinger betonte die Rechtmäßigkeit der damaligen Verfahren dabei auch mit dem Hinweis, es seien

„die erdenklichsten Anstrengungen gemacht worden [...], mit diesen Kranken und Abartigen selber und mit ihren Angehörigen zu sprechen, so eingehend zu sprechen, dass auch sämtliche Familienmitglieder alles vorbringen konnten, was sie auf dem Herzen hatten.“³³

Obwohl in den politischen Beratungen der 1960er Jahre auch Stimmen laut wurden, welche die durch den Eingriff erfolgte Entwürdigung der Betroffenen betonten, konnten diese sich nicht durchsetzen.³⁴ Erst seit den 1980er Jahren werden – auch aufgrund zahlreicher regionaler Initiativen und einem gewachsenen Bewusstsein gegenüber den bislang ausgegrenzten NS-Opfergruppen – den Zwangssterilisierten Einmalzahlungen und geringe laufende Leistungen nach dem Allgemeinen Kriegsfolgegesetz (AKG)³⁵ ohne Rechtsanspruch gewährt.³⁶ Eine förmliche Anerkennung als NS-Verfolgte fand bis heute nicht statt.

Weisen bereits die hier skizzierten rechtlichen und monetären Entwicklungslinien auf einen problematischen Umgang mit den Opfern der Zwangssterilisationen im allgemeinen sowie auf ideologische Kontinuitäten in Bezug auf eugenische Vorstellungen und weiter bestehende Vorbehalte gegenüber den Betroffenen im besonderen hin, so zeigen die Wiederaufnahmeverfahren von „Erbgesundheitsprozessen“ wie unter einem Brennglas die ungebrochene Auffassung von der Rechtmäßigkeit medizinisch legitimer staatlicher Eingriffe in das Lebensgestaltungsrecht von Individuen und die Aufrechterhaltung eines insbesondere von Medizinern getragenen Definitionsanspruchs eines „richtigen Lebens“.

Die Wiederaufnahmeverfahren waren durch eine entsprechende Verordnung vom 28. Juli 1947³⁷ lediglich in der britischen Besatzungszone möglich. Hier konnten Zwangssterilisierte analog zu den im Nationalsozialismus üblichen institutionellen und verfahrensrechtlichen Bedingungen die im „Erbgesundheitsgesetz“ selbst vorgesehene Möglichkeit der Wiederaufnahme von abgeschlossenen Verfahren zur Überprüfung ihres individuellen Urteils nutzen. Institutionell waren die – ebenfalls mit zwei Ärzten und einem vorsitzenden Richter besetzten – Entscheidungsinstanzen erneut den

32 Zum Gang der Argumentation vgl.: Neppert (1997); Goschler (2005), S. 273 ff. Zur Karriereentwicklung der Rassenhygieniker in der Bundesrepublik vgl. Kühl (1997 a), S. 176–181.

33 Zitiert nach Goschler (2005), S. 273.

34 Goschler (2005), S. 275 ff.

35 „Für die Betroffenen besaßen die Leistungen nach dem AKG einen geringeren symbolischen Stellenwert, da mit ihnen keine Anerkennung als ‚verfolgte des Nationalsozialismus‘ verbunden war – es handelte sich gewissermaßen um eine ‚Entschädigung zweiter Klasse‘.“ Goschler (2005), S. 214.

36 Seit 1980 können Zwangssterilisierte auf Bundesebene eine Einmalzahlung von 5.000 DM erhalten; nach verschiedenen Zwischenregelungen wird seit 1990 zudem eine monatliche Rente von 100 DM (für Heimbewohner in bestimmten Fällen 200 DM), seit 1998 von 120 DM gewährt. 2004 erhöhte sich die Beihilfe auf 100 € monatlich; seit dem 1.1.2006 beträgt sie 120 €. Auf Landesebene gibt es z. T. weitere Regelungen. Vgl. hierzu und zur Entwicklung auch Neppert (1997); Surmann (2005), S. 198–211. Goschler (2005), S. 300 ff. – Daneben ist zum Thema der finanziellen „Wiedergutmachungen“ für Zwangssterilisierte und des politischen und bürokratischen Umgangs mit dieser Opfergruppe die kurz vor ihrem Abschluss stehende Dissertation von Henning Tümmers, Jena, zu nennen.

37 VO Bl. Nr. 14.

Amtsgerichten angegliedert, zum Teil verstanden sie sich selbst explizit als „Erbgesundheitsgerichte“.³⁸

Um die Aufhebung ihres Urteils zu erreichen, mussten die Antragsteller in der Regel jeweils mittels eines fachpsychiatrischen Gutachtens, inklusive Intelligenztests, und ihres Auftretens vor Gericht die Unrechtmäßigkeit der damaligen Entscheidung unter Beweis stellen. Ein vom Gericht angeforderter Auszug aus dem Strafregister sowie die teilweise erfolgte Beibringung von Leumundszeugen ergänzten das Verfahren.

Wurden bis Mitte 1965 über 3.700 Anträge verhandelt, von denen 964 im Sinne der Antragsteller entschieden wurden,³⁹ so fanden die Verfahren selbst bis Ende der 1980er Jahre nach den gleichen Prinzipien statt. Wie wenig den zu Gericht sitzenden Juristen und Medizinern dabei die Unrechtmäßigkeit des Geschehens und die Perspektive der Betroffenen bewusst war, zeigt die verständnislose Reaktion des Hamburger Gerichts auf Anträge von Frauen, die zu Beginn der 1970er Jahre, in einem Lebensalter, in dem die Wiederherstellung der Gebärfähigkeit kein Argument mehr sein konnte, noch die Aufhebung des Urteils aus grundsätzlichen Überlegungen verlangten. So legt der zuständige Jurist Dr. F. der antragstellenden I. S. nahe, sie solle sich doch, da entsprechende Unterlagen nicht mehr vorhanden seien, die Untersuchung eine Belastung darstelle, in ihrem Alter keine Refertilisierung möglich wäre und aus dem Urteil auch keine Wiedergutmachungsansprüche abgeleitet werden könnten, ihren Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens noch einmal überlegen. Frau S. antwortet am 13. März 1972:

„In Beantwortung ihres obigen Schreibens teile ich ihnen mit, dass ich meinen Antrag in vollem Umfang aufrechterhalte. Da ich durch diese Maßnahme für mein ganzes Leben geschädigt wurde und seelisch wie körperlich sehr darunter gelitten habe, möchte ich nunmehr wenigstens das damalige Urteil als nicht gerechtfertigt wissen. Ich bitte sie daher nochmals meinem Antrag statt zu geben.“⁴⁰

Bei der Entscheidung über die Aufhebung oder Bestätigung eines „Erbgesundheitsurteils“ waren erneut Kriterien der Intelligenz und einer eindeutig von bürgerlichen Normvorstellungen geprägten, diffusen „Lebensbewahrung“, auf welche immer wieder Bezug genommen wird, maßgeblich. So meint das psychologische Fachgutachten⁴¹ über den 1925 geborenen und 1943 wegen „angeborenen Schwachsinn“ zwangssterilisierten Arbeiter G. T.

„Der Proband ist auch sozial nicht gut angeordnet, er ist unsauber und unordentlich, auch seine praktischen Fähigkeiten liegen sicher nicht höher als das sonstige Intelligenzniveau, so dass sich keine Umstände ergeben, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhaltes for-

38 Vgl. z. B. Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 3/62. Die Britische Militärregierung lehnte die Bezeichnung „Erbgesundheitsgerichte“ ab. Im OLG-Bezirk Celle lautete die offizielle Bezeichnung der Gerichte: „Amtsgericht – Abteilung für Wiederaufnahmeverfahren in Erbgesundheitsachen“, Kramer (1999), S. 214 f.

39 Vgl. Scheulen (2005), S. 216; Bock (1986), S. 244 f.

40 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 1/72.

41 Die Gutachten in den Hamburger Verfahren wurden in den meisten Fällen von Ärzten der Universitätsklinik Ependorf unter der Leitung von Prof. Bürger-Prinz durchgeführt, welcher im Nationalsozialismus eine wichtige Rolle in der Zwangssterilisationspolitik in Hamburg gespielt hatte. Vgl. hierzu sowie zu weiteren Karrierekontinuitäten in Hamburg: Romey (1988): Zu Recht verfolgt?, S. 231; Van den Bussche/Pfäfflin/Mai (1991), S. 1364 ff.

dern [...]. Insbesondere erscheint unseres Erachtens die Aufhebung des derzeitigen Sterilisationsbeschlusses nicht geboten.“

Das Gericht lehnte dem Gutachten gemäß den Antrag auf Aufhebung des Urteils ab.⁴² Im Falle der 1916 geborenen und 1935 wegen „angeborenen Schwachsinn“ zur Sterilisation verurteilten A. K. kommt das Gutachten zu dem Ergebnis:

„Nach der glaubhaft vorgetragenen Vorgeschichte und den jetzt erhobenen Befunden wird man davon ausgehen müssen, dass es sich bei Frau K. um eine hochgradig affekterregbare, sog. affekt-debile Minderbegabte aus sozial schlechtem Milieu gehandelt hat. Sie hat es in jüngeren Jahren offensichtlich an eigenkritischer Steuerung fehlen lassen. Das Ausmaß der daraus resultierenden psychischen Abartigkeit hat im Jahr 1944 eine Entmündigung wegen Geistesschwäche zur Folge gehabt. Eine Konsolidierung der Gesamtpersönlichkeit ist mit fortschreitendem Alter ohne Zweifel erfolgt [...]. Frau K. ist jetzt, unter den gegebenen Umständen einer offenbar guten Ehe und eines sozial gesicherten Lebens durchaus in der Lage, den an sie gestellten Anforderungen nachzukommen und im Rahmen ihres sozialen Niveaus selbstständig zu handeln.“

Das Gerichtsurteil folgte auch hier der Argumentation und Logik des Gutachtens – „Die Antragstellerin konnte die ihr im Termin [...] gestellten Fragen klar beantworten. Sie machte einen frischen und sauberen Eindruck.“ – und gab dem Antrag auf Aufhebung des Sterilisationsbeschlusses statt.⁴³

Wie beliebig der Maßstab der „Lebensbewährung“, der letztendlich immer wieder auf das Intelligenzniveau rekurrierte, und des daraus abzuleitenden Beschlusses sein konnte, wird im Verfahren der 1934 wegen „erblichen Schwachsinn“ sterilisierten E. W. deutlich. Zwar wird ihr, die mehrfach verheiratet war und vor ihrer Sterilisation zwei uneheliche Kinder geboren hatte, im psychologischen Gutachten im gewissen Umfang eine Lebensbewältigung beschieden:

„Zumindest in den letzten Jahren scheint die Prob. in der Lage gewesen zu sein, ihren sehr begrenzten Lebenskreis zu überschauen. Jedoch liegt hierin vom ärztlichen Standpunkt aus kein ausreichender Grund, eine Wiederaufnahme des Verfahrens zu veranlassen.“

Das am 15. Januar 1963 erfolgende Urteil des Hamburger Amtsgerichts teilt diese Einschätzung und entscheidet, den Antrag der Zwangssterilisierten abzulehnen:

„Bei der Antragstellerin handelt es sich um eine schwere intellektuelle Minderbegabung. Aus ihrem Auftreten ergibt sich das typische Bild einer kritischschwachen Frau, was besonders in der Überschätzung der eigenen Person zum Ausdruck kommt.“⁴⁴

Dem 1943 wegen „angeborenen Schwachsinn“ sterilisierten Arbeiter H. S. attestiert die ärztliche Anamnese, welche ihm das Intelligenzniveau eines Elfjährigen bescheidet, ebenfalls:

42 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 1/59.

43 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 5/59.

44 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 7/61.

„Trotz der sozial guten Bewährung können wir uns im Hinblick auf den niedrigen Intelligenzstatus nicht entschließen, eine Wiederaufnahme des Verfahrens zu befürworten.“

Das Gericht kann sich in seiner Beurteilung ebenfalls nicht dazu entschließen:

„Der Antragsteller machte im Termin vom 1.2.1960 einen ungewöhnlich stumpfen Eindruck. Klare Antworten waren von ihm kaum zu erhalten. Trotzdem der Antragsteller beim Strom- und Hafenbau beschäftigt ist, war ihm nicht bewusst, dass das Gewässer, an und auf welchem sich seine Beschäftigung befindet, die Elbe ist, wobei das hier erkennende Gericht nicht beabsichtigt negativ zu bewerten, dass der Antragsteller Hamburg noch nicht ein einziges Mal verlassen hat. Irgendwelche Interessen geringster geistiger Art hat der Antragsteller offensichtlich nicht.“

Hier treffen Lebenswelten aufeinander, wobei Herr S. nicht gewillt ist, das Urteil und die ihm zugrunde liegenden Bewertungsmaßstäbe zu akzeptieren. Er legt Beschwerde ein, in der er ebenso die genetische Logik zu durchkreuzen versucht, wie er sich gegen die Verfahrensbedingungen verwehrt:

„Wenn ich aber in der Schule nicht besonders war, so war meine Frau eine der besten in der Klasse. Sie ist auch nicht sitzen geblieben. Und es handelt sich doch um beide. Denn meine Frau soll das Kind doch austragen. Denn wenn man ein Kind hat braucht es, es ja nicht alles vom Vater erben sondern auch von der Mutter. [...] Das ich im Termin am 1. Februar 1960 einen ungewöhnlichen Eindruck machte ist ja schließlich kein Verbrechen, denn wer macht schon einen schönen Eindruck, wenn er zu Behörde vorgeladen wird. Das klare Antworten kaum zu erwarten waren liegt nur an die Angestellten denn wenn die Angestellten die Fragen so schnell runterrasseln das ich kaum mitkommen kann. Ich hatte noch nicht einmal eine Frage bis zum Schluss beantwortet, da bekam ich schon die nächste. [...] Hoffentlich wird es bei mir gemacht, denn meine Frau ist sehr kinderlieb. Es wäre das schönste Geburtsgeschenk meiner Frau, wenn es bei mir gemacht werden würde.“

Das hanseatische Oberlandesgericht weist seine Beschwerde im November 1960 letztinstanzlich zurück; er hat die Verfahrenskosten von 500 DM zu tragen. Kurz darauf erreicht die Justiz ein weiterer Brief von H. S., in dem er erneut gegen seine Beurteilung protestiert und die medizinische Deutungshoheit in Frage stellt:

„Wieso liegen meine Leistungen erheblich unter dem Durchschnitt im Gegenteil ich mache vieles, was andere nicht machen können. [...] Der Schwachsinn ist nicht etwa erblich oder erworben, sondern ich bin überhaupt nicht schwachsinnig. Ich möchte also bitten, die Sache noch einmal in die Hand zu nehmen, und zu überprüfen andernfalls bitte ich Sie mir mitzuteilen wo ich mich weiter beschweren kann. Ich meine beim nächsten Gericht. Dass lasse ich mir nicht gefallen, dass ich schwachsinnig sein soll ...“

Die Akte endet mit dem Brief seiner Ehefrau, die ähnliche Argumente ins Feld führt und schließlich auf die Kontinuitäten zur gewaltsamen Sterilisation im Nationalsozialismus hinweist: „Mein Mann lässt sich das nicht so einfach gefallen. Denn im März 1943 wurde er auch nicht danach gefragt.“⁴⁵

45 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 7/59.

Die der Logik der NS-Eugenik weitgehend verhafteten⁴⁶ Wiederaufnahmeverfahren setzten die Herabwürdigung⁴⁷ und Stigmatisierung der Zwangssterilisierten fort. Wurde prinzipiell davon ausgegangen, dass die Urteile im „Dritten Reich“ zu Recht erfolgt waren, so hatten die Betroffenen im Einzelfall das Gegenteil zu beweisen. Dabei mussten sie in zweitägigen psychologischen Untersuchungen und vor Gericht ihre Lebensentwürfe an fremden Maßstäben und vor dem Hintergrund einer strukturellen bürgerlichen Arroganz messen lassen. Akzeptierten sie diese nicht, wurde ihnen eine „mangelnde Einsichtsfähigkeit“ oder „Selbstüberschätzung“ attestiert. Konnten sie diesen Maßstäben nicht gerecht werden, wurde eine Aufhebung des Urteils abgelehnt; konnten sie eine Aufhebung erreichen, so waren damit keinerlei „Wiedergutmachungsansprüche“ verbunden.

5 Die Perspektive der Betroffenen

Der Versuch, die Wahrnehmungen der Betroffenen bezüglich der an ihnen durchgeführten Zwangssterilisation und des weiteren Umgangs mit ihnen zu skizzieren, stößt an Grenzen. Von den methodischen Problemen einer Auswertung zahlreicher Selbstzeugnisse und Ego-Dokumente⁴⁸ und dem Fehlen grundlegender medizinischer Untersuchungen über die Folgen der Sterilisationen einmal abgesehen, liegen diese Grenzen in den über 400.000 individuellen Persönlichkeiten mit unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen und Lebensentwürfen, welche den Umgang mit den Zwangsmaßnahmen maßgeblich bestimmen konnten, begründet. Wirft man im Bewusstsein dieser Begrenztheit des Unterfangens dennoch einen Blick in die Äußerungen der Betroffenen,⁴⁹ so finden sich trotz aller Individualität eine Reihe von Gemeinsamkeiten, die eine Skizzierung wesentlicher Elemente ihres Blickwinkels erlauben.

Bereits Aufzeichnungen, die im Vorfeld oder im Rahmen der „Erbgesundheitsprozesse“ die Perspektive der Betroffenen aufgreifen, deuten die trau-

46 Vgl. auch die 1963 erfolgte Abweisung des Wiederaufnahmeantrages des – laut fachärztlicher Stellungnahme erblich belasteten – erblindeten H. F. Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 2/62.

47 Wie sehr die psychologische Begutachtung von den Betroffenen z. T. als Belastung und Beschämung empfunden wurde, lässt der Bericht der Gutachterin über L.-L. M. erahnen: „Die Untersuchte gab sich höflich und arbeitete gut mit. Affektiv der Situation durchgehend angepasst, war sie nur bei für sie schwierigen Testfragen einmal tränennahe.“ Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 1/62. Im Falle der B. K. heißt es im Gutachten: „Zu erwähnen wäre allerdings, dass sie versuchte, ihr peinlich erscheinende Faktoren aus ihrem Leben abzudecken.“ Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 3/64.

48 Zum Begriff und Konzept der Ego-Dokumente vgl. Schulze (1996). Der Begriff „Ego-Dokumente“ geht dabei über den der Selbstzeugnisse (Tagebücher, Briefe etc.) hinaus, indem er auch Fremdbeschreibungen über Individuen (Prozessakten etc.) als Quellengrundlage nimmt.

49 Die im Folgenden wiedergegebenen Aussagen wurden nur an wenigen Stellen der neuen Rechtschreibung angepasst, ansonsten wortwörtlich, auch mit grammatikalischen Fehlern, übernommen. Dies soll dabei in keiner Weise zu einer Bloßstellung der Schreibenden führen, sondern vielmehr auf die großen Mühen und Überwindungen hinweisen, die viele Betroffenen die formale Auseinandersetzung mit den Behörden kostete.

Die Quellengrundlage dieser „Perspektivität“ ist breit angelegt. Dabei sind zu den einzelnen Quellen jeweils spezifische quellenkritische Überlegungen zu beachten. Während beispielsweise Wiederaufnahmeanträge auch argumentative Strategien enthalten mögen, sind bei den Aussagen in den psychologischen Gutachten die besonderen Umstände der „Befragung“ sowie die Tatsache der wertenden Wiedergabe der Aussagen durch Dritte zu beachten. Die Briefe an den BEZ wiederum haben häufig den Charakter von „Aussprachen“ nach oftmals langem Schweigen.

matisierende Wirkung der Eingriffe, die familiäre Betroffenheit, aber auch, soweit von Außenstehenden über die Reaktionen berichtet wird, die Distanz und fehlende Empathie der Umwelt an. So im Bericht einer Hamburger Sonderschulpädagogin:

„Die Mädchen waren 14–15 Jahre alt, als sie zuerst von der beabsichtigten Sterilisation erfuhr. Von da an war kein richtiges Arbeiten mit ihnen mehr möglich, da sie von der zu erwartenden Operation so aufgeregt wurden, dass immer wieder erregte Unterhaltungen untereinander und mit der Lehrerin stattfanden. Es dauerte fast ein Jahr, bis die ersten Schülerinnen operiert wurden, bis dahin lebten alle in fortwährender Spannung. Jetzt, nach über zwei Jahren, kommt die Klasse noch nicht zur Ruhe. [...] Der früher für die Oberklasse vorgesehene Unterricht in Säuglingspflege stieß auf Widerstand und konnte erst im letzten Vierteljahr ganz allmählich durchgenommen werden. Die Wirkung auf die einzelnen Mädchen ist verschieden: die wenigsten nehmen es gelassen hin, die meisten kommen sich degradiert vor, sind z. T. sehr bedrückt, z. T. heftig erregt und sind keinem Trost und keinen Vernunftsgründen zugänglich.“⁵⁰

Ein wesentlicher Kristallisationspunkt der Opferperspektive ist die unterstellte „Minderwertigkeit“, gegen welche die Betroffenen mannigfaltig protestierten. Dabei blieben sie – auch, weil sie sich vor dem Hintergrund einer jegliche staatspolitische Kritik sanktionierenden Diktatur argumentativ innerhalb enger Grenzen einer grundsätzlich nicht in Frage zu stellenden „Volks-gesundheit“ bewegen mussten – zumeist der Logik der „Erbgesundheit-spolitik“ verhaftet. Sie versuchten folglich, sich individuell gegen die Unterstellungen zur Wehr zu setzen, bei zumeist impliziter Anerkennung von Kategorien unterschiedlicher „Wertigkeit“ und der Sterilisationspolitik insgesamt.⁵¹ Diese grundsätzliche ideologische Akzeptanz verstärkte wiederum, so lässt sich vermuten, die Wahrnehmung der eigenen Stigmatisierung. Denn nun fand man sich einer als „minderwertig“ deklarierten Bevölkerungsgruppe – deren Vorhandensein und normative Zuschreibung man prinzipiell anerkannte – zugeordnet.

Wie sehr das Urteil und der Zwangseingriff als tiefgehende Kränkung empfunden werden, kommt in zahlreichen Aussagen von Betroffenen und ihren Angehörigen, welche im Sinne des Erblichkeitsdogmas grundsätzlich mitbelastet waren, zum Ausdruck. Immer wieder werden dabei die sozialen Bewertungsmaßstäbe der „Erbgesundheitsgerichtsverfahren“ – insbesondere die der Diagnose „Schwachsinnigkeit“ – in Frage gestellt und demgegenüber auf eine erfolgreiche Lebensführung verwiesen. So verwahrt sich Theresia S. dagegen,

„dass Sie mich als armes Geschöpf zur Unfruchtbar-machung zwingen wollen. Dieses ist für die armen Leute Gesetz und nicht für die reichen, die wirklich erblich belastet sind [...] Ich bin seit ich zehn Jahre alt war, in der Fremde und verdiene seit dieser Zeit mein Brot selbst

50 StaHH, Oberschulbehörde VI Fo.D., F.IX2/1BD1, FXXIIe2/2, Bd. 2, zitiert nach: Rothmalter (1988), S. 114 f.

51 Auch eine Solidarität innerhalb der Gruppe der Betroffenen kam selten zustande, so versuchten sich beispielsweise körperlich Behinderte oder auch Alkoholiker mit ihren Interessensverbänden gegen die Gleichsetzung mit „Idioten“ zu verwehren. Eine Sterilisation letzterer wurde dabei durchaus befürwortet. Dennoch sieht Gisela Bock in den mannigfaltigen Protesten gegen die Sterilisation grundsätzliche Positionierungen gegen staatliche Zwangseingriffe und Kategorien des menschlichen „Wertes“. Bock (1986), S. 280; 288 f.

bis heute, denn ich war teils in der Landwirtschaft, teils in guten Häusern und Stellen, bin Näherin von Beruf, bin bis heute überall mitgekommen, und so werde ich die Unfruchtbarmachung an mir als großes Verbrechen und als eine Ungerechtigkeit die seinesgleichen sucht betrachten. Nicht bloß ich und die ganze Familie, sondern die ganze Verwandtschaft stellt dies als ungerechten Beschluss hin von seiten der Herren Ärzte. Ich glaube bestimmt, wenn die Herren mitgemacht hätten, was ich in den Kinderjahren, so wäre ihr Urteil anders, denn ich war als Kindermädchen in erster Stellung, musste sofort nach der Schule mit aufs Feld bis zum späten Abend, bei Licht sollte ich noch Schulaufgaben machen, todmüde [...] Ich lege Ihnen also klar, dass ich nicht schwachsinnig, sondern bloß arm bin, nicht erblich belastet mit keiner Krankheit, sondern bloß gedrückt und schickaniert [...] Wäre es nicht besser, wenn armer Leute Kind sofort ertränkt würde.“⁵²

Auch die Befürchtung, durch den Eingriff und die unterstellte erbliche Belastung gegenüber der Umwelt stigmatisiert zu sein, äußern die Betroffenen wiederholt. Der Handwerksmeister Franz W. weist in seiner umfangreichen Beschwerde an das Erbgesundheitsobergericht Hamm gegen seinen Sterilisationsbeschluss am Ende seiner Ausführungen auf einen für ihn „bedeutenden Punkt“ hin:

„Meine 11 gesunden Kinder haben einen Rechtsanspruch darauf, dass sie nicht in ihrer Zukunft und Lebensexistenz durch Maßnahmen geschädigt werden [...]. In einem so kleinen Ort wie M. lässt es sich auf die Dauer nicht verheimlichen, [dass] ich unfruchtbar gemacht worden bin wegen angeblicher Erbkrankheit. Das sickert doch allmählich in die breitere Öffentlichkeit, und dann sind meine Kinder als erblich belastet abgestempelt und in ihrer Zukunft nicht nur bezügl. Familiengründung, sondern auch in manchen anderen Dingen schwerstens benachteiligt.“⁵³

Nach 1945 ändern sich die Quellen bezüglich der Wahrnehmungen der Betroffenen nicht. Das zentrale Merkmal bleibt die durch den Zwangseingriff und das vorausgegangene Verfahren hervorgerufene Verletzung des Selbstwertgefühls, die sich in den unterschiedlichsten Schilderungen und Anamnesen wiederfindet. Bedingt durch die Tatsache, dass die Zwangssterilisationen staatlich organisiert und gesellschaftlich weitgehend akzeptiert waren und es nach 1945 zu keiner öffentlichkeitswirksamen Abgrenzung, sondern vielmehr in Form von zumeist prinzipiell abgelehnten „Wiedergutmachungsforderungen“ und rechtstaatlichen Wiederaufnahmeverfahren sowie einer weitgehend nicht hinterfragten medizinischen Deutungshoheit über pathologische Eigenschaften und Verhaltensweisen zu einer jahrzehntelangen Bestätigung der „Erbgesundheitsgerichtsbarkeit“ kam, internalisierten die Betroffenen die Urteile und die diesen inhärente Unterstellung eines geringeren individuellen wie gesellschaftlichen „Wertes“. Die Folgen waren weit reichend. Jahrzehntlanges Schweigen über die Sterilisationen, zum Teil selbst gegenüber nächsten Angehörigen, gehörte ebenso zu einer Bewältigungsstrategie, wie das Bemühen, im sozialen Umfeld unentdeckt zu bleiben, aus Sorge vor erneuter Ausgrenzung.

52 GA Villingen Nr. 204, zitiert nach Bock (1986), S. 287.

53 Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster, Bestand Gesundheitsamt Hochsauerlandkreis, zitiert nach Kaiser/Nowak/Schwartz (1992), S. 196 ff.

So berichtet Frau I. W. über ihre zwangssterilisierte Mutter:

„Auch als Tochter fällt es mir nicht leicht über dieses Unrecht zu sprechen. Wie schwer muss es erst für meine junge Mutter und auch Vater gewesen sein. Es ist das erste Mal das ich mit meinem bzw. meiner Mutter Hausarzt darüber gesprochen habe. Es war immer ein großes Geheimnis für unsere Familie. Uns Kindern haben sie es recht spät erzählt bzw. mitgeteilt. Die Narben hat meine Mutter uns erst vor 4 Jahren beim Baden gezeigt. Es fiel ihr nicht leicht.“⁵⁴

In einem Brief an den BEZ schreibt Frau H. B. am 1. April 1987:

„Jetzt im 66. Lebensjahr möchte ich reden zu lange habe ich mich geschämt u. geschwiegen. 1920 bin ich in Hildesheim unehelich geboren. [...] Ich bin in ein Heim gekommen und bin im Alter von 14 Jahre noch mit anderen Mädchen sterilisiert worden 1934 war das. Ich wusste gar nicht, was ich für eine Krankheit hatte, als ich zum Krankenhaus gebracht wurde, bis ich es dann später begriff. [...] Später habe ich in Nürnberg gearbeitet u. auch geheiratet. Gern hätten wir jetzt Kinder gehabt und habe mein ganzes Leben sehr darunter gelitten u. doch nicht aus Scham nicht darüber gesprochen [...].“⁵⁵

Frau B. F. schreibt am selben Tag in ihrem Brief:

„Es ist schon so [...], dass man am liebsten nicht darüber sprechen möchte, weil man ja durch die Gewaltanwendung als Mensch zweiten Grades abgestuft worden ist. Aber um eine eventuelle Entschädigung zu erhalten, habe ich mich jetzt überwunden [...].“⁵⁶

Das Gefühl, stigmatisiert zu sein, kommt darüber hinaus auch in dem wiederholt geäußerten Wunsch nach Diskretion im Hinblick auf den Schriftverkehr mit dem BEZ oder offiziellen Behörden zum Ausdruck. So bittet Frau M. S. in ihrem Schreiben an den Bundesfinanzminister, in welchem sie eine finanzielle Entschädigung beantragt:

„Bitte stellen Sie Ihr Antwortschreiben meiner Tochter [...] zu. Grund [Wort unterstrichen]: Ich möchte vermeiden, dass dieses bittere Erlebnis an die Öffentlichkeit gelangt.“⁵⁷

Viele der Betroffenen versuchen in ihren Äußerungen Gründe dafür zu finden, warum sie im Nationalsozialismus zwangssterilisiert wurden. Ein Argumentationsmuster in diesem Zusammenhang ist eine politische Analyse, die in eigener oder familiärer oppositioneller Tätigkeit den Grund für den erfolgten Eingriff sieht. So schreibt Frau G. H. in ihrem 1960 formulierten Antrag an das Amtsgericht Hamburg:

„Aufgrund einer Anzeige wegen meiner nazigegnerischen Einstellung, wurde ich auf Veranlassung des Erbgesundheitsgerichts Hamburg im Jahr 1935 im Krankenhaus Barmbeck unfruchtbar gemacht.“⁵⁸

54 Brief vom 9.12.1991, Aktenordner Verstorbene B, BEZ, Detmold.

55 Brief vom 1.4.1987, Aktenordner Verstorbene B, BEZ, Detmold.

56 Brief vom 1.4.1987, Aktenordner Verstorbene F, BEZ, Detmold.

57 Brief vom 23.6.1991, Aktenordner Verstorbene B, BEZ, Detmold.

58 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 16/60.

Über den 1938 wegen „erblichen Schwachsinn“ zwangssterilisierten K.-H. B. berichtet das psychologische Gutachten 1961:

„Er vermutete, dass er aus politischen Gründen sterilisiert worden sei, er habe sich damals bei einer Gelegenheit gegen das Regime geäußert, habe sich auch gegen das Eintreten in die HJ gesträubt, er habe den Eindruck, dass dies der Grund zur Sterilisation und auf jeden Fall nicht die Tatsache, dass er einmal in der Volksschule sitzen geblieben war, gewesen sei.“⁵⁹

Unabhängig davon, ob in oppositionellem Verhalten ein – möglicherweise subjektiv so wahrgenommener – Grund der Sterilisation lag, bot die Identifikation als politisches Opfer die Möglichkeit, der Stigmatisierung durch die Zwangssterilisation teilweise zu entgehen. Als Akt politischer Verfolgung wird sie zu einer Unrechtsmaßnahme des Nationalsozialismus, die, ebenso wie andere Restriktionen, auf die Verfolgung bis hin zur Vernichtung eines „ebenbürtigen“ Gegners ausgerichtet waren.⁶⁰ So gedeutet, impliziert die Sterilisation keine „Minderwertigkeitserklärung“.

Häufiger als das Rekurrieren auf politische Hintergründe wird von den Betroffenen versucht darzulegen, warum sie während der „Erbgesundheitsverfahren“ die Intelligenztests nicht formal korrekt lösen und in den Befragungen den an sie gestellten Anforderungen nicht genügen konnten. Als Erklärungszusammenhang wird dabei oftmals auf sozialisationsbedingte Hintergründe, insbesondere mangelnde Schulbildung, verwiesen. Daneben spielen auch Krankheiten bzw. Unfälle in der Kindheit und Jugend eine Rolle. So erklärt Frau M. G., die 1935 wegen „erblichen Schwachsinn“ sterilisiert worden war, in ihrem Antrag: „In unserem Elternhaus hatten wir nicht die rechte Aufsicht, so kamen wir schulisch nicht weiter.“ Dieselbe Strategie verfolgt sie in Bezug auf ihren ebenfalls sterilisierten Bruder: „Bei meinem Bruder lag es ohne Zweifel an der mangelnden elterlichen Aufsicht, dass er in der Schule so zurückblieb.“⁶¹

In ihren Briefen oder im Rahmen der psychologischen Untersuchungen berichten die Betroffenen immer wieder von physischen und psychischen Spätfolgen der Sterilisation.⁶² Als solche werden Depressionen bzw. „seelische Schäden“ ebenso genannt wie geringe körperliche Ausdauer, Schmerzen im Unterleib oder sexuelle Störungen.⁶³ Die Unfruchtbarkeit stellt dabei eine der größten Belastungen für die Betroffenen dar. Der Wunsch, Kinder zu bekommen, ist Motiv zahlreicher Wiederaufnahmeverfahren; die Verbitterung darüber, gezwungenermaßen ohne eigene Familie gelebt zu haben und im

59 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 6/61.

60 Vgl. hierzu auch Delius (1993), S. 74 f.

61 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 12/59.

62 Dabei ist es durchaus möglich, dass im Einzelfall die beschriebenen gesundheitlichen Störungen auch auf andere Ursachen als die Sterilisation zurückzuführen sind. Aber selbst dann weist die Tatsache, dass subjektiv unterschiedliche Erkrankungen mit diesem Eingriff in Verbindung gebracht werden, auf die zentrale Bedeutung des Eingriffs und seiner Begleitumstände im Leben der Betroffenen hin.

63 Vgl. hierzu auch die Ergebnisse zweier medizinischer Dissertationen über zwangssterilisierte Frauen: Heiselbetz (1991) und Horban (1999). Sowie die Studie von Biesold (1988), S. 155–160; Kramer (1999), S. 29; Bock (1986), S. 381 f. – In den medizinischen Anamnesen finden sich häufig Aussagen der Betroffenen über körperliche und psychische Leiden. So beispielsweise im Gutachten über Frau I. R.: „Libido: erhalten, GV jedoch seit der Sterilisation mit starken Schmerzen verbunden, deshalb jetzt eigentlich nur dem Manne zuliebe.“ Des Weiteren äußert sich Frau R. über starke Menstruationsbeschwerden seit dem Eingriff. Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 2/60.

Alter allein zu sein, taucht in unzähligen Briefen auf. Die erzwungene Kinderlosigkeit führte darüber hinaus zu einer erneuten Stigmatisierung in der nach wie vor klassische Rollenmuster vorsehenden Nachkriegsgesellschaft. Eine weitere, mit der Unfruchtbarkeit zusammenhängende, direkte Auswirkung der Zwangssterilisation, die das Leben der Betroffenen prägte, waren zerbrochene Partnerschaften. Insbesondere Frauen äußern sich häufig über die durch die Sterilisation genommenen Heiratsmöglichkeiten. Frau M. B., 1935 wegen „Schizophrenie“ sterilisiert, gibt 1960 zu Protokoll: „Ich selbst habe damals meine Eheaussichten verloren.“⁶⁴ Dabei waren die fehlenden Heiratsmöglichkeiten nicht nur durch die NS-Gesetzgebung bedingt, sondern lagen wiederum in Stigmatisierungen sowie der erzwungenen Kinderlosigkeit begründet. So erzählt Gerda S.:

„Als ich verlobt war – mit diesem Verlobten, dem hab ich das erzählt, ich wollte ihm das erst gar nicht sagen; er hat's aber doch gewahr gekriegt, und dann sagte er zu mir: So eine Frau kann ich nicht gebrauchen. Ich suche eine Frau, die Kinder kriegt [...].“⁶⁵

In der Anamnese von Frau M. E. heißt es ebenfalls:

„Sie habe in all den Jahren doch sehr darunter gelitten, da ihr ja auch vor allem praktisch die Möglichkeit zur Heirat genommen worden sei. Ihr Bräutigam habe die Verlobung aufgelöst, nachdem er ihre Sterilisierung erfahren habe.“⁶⁶

Über Frau R. A., die 1942 wegen körperlicher Missbildungen sterilisiert worden war, liest man im psychologischen Gutachten:

„Sie stehe jetzt, da sie an sich gerne geheiratet und Kinder gehabt hätte, zunehmend unter dem Druck einer Belastung, nicht durch die Fehlbildung als solche, sondern durch die Sterilisation. So sei eine Verlobung 1949 deswegen auseinander gegangen. Der Verlobte sei nämlich geschieden gewesen und habe beabsichtigt, nach seiner Heirat sein Kind mit in die Ehe zu bringen [...]. Die geschiedene Frau habe jedoch die Eheschließung unter dem Hinweis darauf, dass man das Kind unter gar keinen Umständen zu einer sterilisierten Frau geben könne, zu hintertreiben gewusst.“⁶⁷

Im Antrag auf Aufhebung des „Erbgesundheitsgerichtsurteils“ der bereits genannten M. E., die 1937 wegen „erblichen Schwachsinn“ sterilisiert worden war, werden verschiedene Elemente der Argumentationsmuster und des Blickwinkels der Betroffenen zusammengefasst: Nichtverständnis der Diagnose, Rekurrerung auf die „unbelastete“ Familie, subjektiv erfolgreiche Biographie als „Gegenbeweis“, negative Auswirkungen der Sterilisation:

„Ich weiß nicht, warum ich schwachsinnig sein sollte. Ich habe zwar erst die Volksschule und dann die Hilfsschule (1 Jahr) in Lohbrügge besucht, bin jedoch später und jetzt mit allen Lebensereignissen fertig geworden.“

64 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 20/60.

65 Interview von Annegret Klevenow mit Gerda S., zitiert nach: Klevenow (1988), S. 120.

66 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 4/61.

67 Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 21/60.

Nach der Schule sei sie als Hausgehilfin und Arbeiterin tätig gewesen.

„Wäre ich wirklich schwachsinnig, so hätte ich diese Tätigkeiten nie ausüben können. In meiner Familie ist sonst niemand sterilisiert oder erblich belastet. Zur Zeit bin ich erwerbslos und leide oft unter den Folgen der Sterilisation. Daran scheiterte auch, dass ich nicht heiratete.“⁶⁸

Die durch die Diagnose und die Zwangseingriffe hervorgerufenen Verletzungen des Selbstwertgefühls werden dabei oftmals in den Schreiben der Betroffenen in Form von Verweisen auf die eigene Würde und „Ehre“ explizit benannt. Herr W. S. äußert im Mai 1960 in seinem Wiederaufnahmeantrag an das Hamburger Amtsgericht: Die Unfruchtbarmachung sei 1938 erfolgt und „zwar gegen meinen Willen, ich bin auch nur von einem [Wort unterstrichen] Arzt; u zwar einem ganz jungen, untersucht worden.“ Er habe ein normales Familienleben gehabt,

„nur das mein Vater mal nach seiner Arbeit sich betrank wie viele Männer es heute noch tun. [...] ich bitte das Gericht sobald wie möglich meine Ehre wieder zugeben. [...] mein Beruf ist Maschienen Arbeiter, bin felseitig [Wort unterstrichen].“⁶⁹

6 Fazit

Die im Nationalsozialismus Zwangssterilisierten waren durch den Eingriff und dessen Begleitumstände in der gesellschaftlichen wie in der eigenen Wahrnehmung stigmatisiert. Erstere äußerte sich in einer politisch gewollten, jahrzehntelangen Ausgrenzung der Betroffenen von finanziellen „Entschädigungsleistungen“, einer weiterhin bestehenden eugenischen Argumentationslogik, der politischen und medizinischen Weigerung, die Zwangssterilisationen in ihrem rassenhygienischen Bedeutungszusammenhang und ihren psychischen und physischen Folgen zu sehen, und nicht zuletzt in juristischen Kontinuitäten einer „Erbgesundheitsgerichtsbarkeit“. Die individuelle Internalisierung dieser Stigmatisierung fand durch diese fortdauernden gesellschaftspolitischen Umstände ihre oftmals ein Leben lang anhaltende Bestätigung. Die scheinbar rechtsstaatlich erfolgte „Minderwertigkeitserklärung“ führte zu tief reichenden Verletzungen, die ihren Niederschlag noch in Äußerungen der Betroffenen im hohen Lebensalter finden. Gebrochene Identitäten äußerten sich in schambesetztem Schweigen und sozialer Isolation, in Depressionen und Verbitterung. Durch den Eingriff wurden Lebensentwürfe, die – nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer Familiengründung als gesellschaftlicher Norm – zumeist Partnerschaften und Kinder enthielten, zerstört.

Der Umgang mit den Zwangssterilisationsverbrechen und ihren Opfern weist auf eine jahrzehntelang verweigerte „Vergangenheitsbewältigung“ im Sinne einer ebenso fehlenden Distanzierung von der NS-Politik wie der man-

⁶⁸ Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 4/61.

⁶⁹ Amtsgericht Hamburg-Mitte, 59 XIII 14/60.

gelnden Aufarbeitung nach wie vor bestehender biopolitischer Utopien und staatlicher Verfügungsansprüche über das Individuum hin. Die Medizin, welcher im System der NS-Eugenik eine Schlüsselstellung zukam, behielt ihre weitgehend nicht hinterfragte Deutungshoheit über menschliche Eigenschaften, die Sprache der psychiatrischen Anamnesen – weiterhin maßgeblich für die Urteilsfindung in den Wiederaufnahmeverfahren – blieb von unreflektierten bürgerlichen Normvorstellungen und den Einzelnen herabwürdigenden Termini durchdrungen. Dementsprechend wurde von den im Nationalsozialismus in über 400.000 Fällen als Antragsteller, Gutachter, Richtende und Ausführende tätigen Mediziner*innen nach 1945 niemand zur Verantwortung gezogen.

Die Perspektive der Zwangssterilisierten macht deutlich, in welchem Ausmaß medizinisch gesetzte und gesellschaftlich legitimierte Pathologisierungen und mit ihnen einhergehende Stigmatisierungen das Leben des Individuums beeinflussen. Abhängig von den jeweiligen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Norm- und Zielvorstellungen werden dabei Definitionsansprüche formuliert, welche leicht Gefahr laufen, die Würde des Einzelnen und das Recht auf einen selbst bestimmten Lebensentwurf einzuschränken.

Literatur

- Ayass (2005): Wolfgang Ayass, „Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht“. Die Zwangssterilisation von sozialen Außenseitern, in: Margret Hamm (Hrsg.), *Lebensunwert – zerstörtes Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt a. M. 2005, S. 111–119
- Biesold (1988): Horst Biesold, *Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in Bezug auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“*, dargestellt am Beispiel der Taubstummen, Solms 1988
- Bock (1986): Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen 1986 (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, 48)
- Brücks (1988): Andrea Brücks, *Zwangssterilisation gegen „Ballastexistenzen“*, in: Projektgruppe für die vergessenen Opfer des NS-Regimes (Hrsg.), *Verachtet – verfolgt – vernichtet – zu den „vergessenen“ Opfern des NS-Regimes*, Hamburg, 2. Aufl., 1988, S. 103–108
- Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten (1989): *Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten (BEZ), Ich klage an. Tatsachen- und Erlebnisberichte der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten*, Detmold 1989
- Delius (1993): Peter Delius, *Im Schatten der Opfer. Die Bewältigung der NS-Gewaltmaßnahmen gegen psychisch Kranke durch deren Angehörige*, in: Eckhard Heesch (Hrsg.): *Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus*, Frankfurt a. M. 1993, S. 65–84
- Dittmann/Falk. (1990): Lorenz Dittmann, Walter Falk, *Auflösung aller Vertrautheit. Kandinsky, Klee und Kafka*, in: August Nitschke, Gerhard A. Ritter, Detlev Peukert, Rüdiger vom Bruch (Hrsg.): *Jahrhundertwende. Der Aufbruch in die Moderne, Band 2: 1880–1930*, Reinbeck bei Hamburg 1990, S. 170–194
- Fangerau/Noack (2006): Heiner Fangerau, Thorsten Noack, *Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus*, in: Stefan Schulz, Klaus Steigleder, Heiner Fangerau, Norbert W. Paul (Hrsg.), *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, Frankfurt a. M. 2006, S. 224–246
- Frei (2005): Norbert Frei, *1945 und wir. Das Dritte Reich im Bewusstsein der Deutschen*, München 2005
- Frei (2003): Norbert Frei, *Vergangenheitspolitik. Die Anfänge der Bundesrepublik und die NS-Vergangenheit*, München, 2. Aufl., 2003

- Frei (1991): Norbert Frei (Hrsg.), *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, München 1991 (= Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte; Sondernummer)
- Ganssmüller (1987): Christian Ganssmüller, *Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches: Planung, Durchführung und Durchsetzung*, Köln, Wien 1987
- Goschler (2005): Constantin Goschler, *Schuld und Schulden. Die Politik der Wiedergutmachung für NS-Verfolgte seit 1945*, Göttingen 2005 (= Beiträge zur Geschichte des 20. Jahrhunderts, 3)
- Gütt/Rüdin/Ruttke (1936): Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttke, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen*, München, 2. Aufl., 1936
- Hamm (2005), Margret Hamm (Hrsg.), *Lebensunwert – zerstörtes Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*, Frankfurt a. M. 2005
- Heiselbetz (1992): Irene Heiselbetz, „... und dass der Staat beruhigt ist“. Zwangssterilisation im Dritten Reich und die Wiedergutmachung. Erlebniswelt der Betroffenen des Langzeitbereichs Bethel im Jahr 1991, Witten/Herdecke 1992
- Hockerts (2001): Hans Günter Hockerts, *Wiedergutmachung in Deutschland. Eine historische Bilanz 1945–2000*, *VfZ* 49 (2001), S. 167–214
- Horban (1999): Corinna Horban, *Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung*, München 1999
- Illiger (2004): Horst Illiger, „Sprich nicht drüber!“ *Der Lebensweg von Fritz Niemand*, Neumünster 2004
- Kaiser/Nowak/Schwartz (1992): Jochen-Christoph Kaiser, Kurt Nowak, Michael Schwartz, *Eugenik, Sterilisation, „Euthanasie“*. Politische Biologie in Deutschland 1895–1945, Berlin 1992
- Kappeler (2000): Manfred Kappeler, *Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen. Rassenhygiene und Eugenik in der Sozialen Arbeit*, Marburg 2000
- Klevenow (1988): Annegret Klevenow, „Darüber konnte ich nie sprechen“, in: Projektgruppe für die vergessenen Opfer des NS-Regimes (Hrsg.): *Verachtet – verfolgt – vernichtet – zu den „vergessenen“ Opfern des NS-Regimes*, Hamburg, 2. Aufl., 1988, S. 118–121
- König (1997): Helmut König, *Das Erbe der Diktatur. Der Nationalsozialismus im politischen Bewusstsein der Bundesrepublik*, in: Helmut König, Wolfgang Kuhlmann, Klaus Schwabe (Hrsg.), *Vertuschte Vergangenheit. Der Fall Schwerte und die NS-Vergangenheit der deutschen Hochschulen*, München 1997, S. 301–316
- Kramer (1999): Sabine Kramer, „Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft“: *Theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtssprechung des Erbgesundheitsobergerichts Celle*, Baden-Baden 1999 (= Hannoversches Forum der Rechtswissenschaft, 10)
- Kühl (1997 a): Stefan Kühl, *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M., New York 1997
- Kühl (1997 b): Stefan Kühl, *Eugenik und „Vernichtung lebensunwerten Lebens“: Der Fall Bethel aus einer internationalen Perspektive*, in: Matthias Benad (Hrsg.), *Friedrich v. Bodelschwingh d. J. und die Betheler Anstalten: Frömmigkeit und Weltanschauung*, Stuttgart u. a. 1997, S. 54–67
- Labisch (2002): Alfons Labisch, *Die „hygienische Revolution“ im medizinischen Denken. Medizinisches Wissen und ärztliches Handeln*, in: Angelika Ebbinghaus, Klaus Dörner (Hrsg.), *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen*, Berlin 2002, S. 68–89
- Loheim (1991): Uwe Loheim, *Die Wohlfahrtskrise 1930–1933. Vom ökonomischen Notprogramm zur rassenhygienischen Neubestimmung*, in: Frank Bajohr (Hrsg.), *Zivilisation und Barbarei: Die widersprüchlichen Potentiale der Moderne* Hamburg 1991 (= *Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte*, 26), S. 193–225
- Neppert (1997): Katja Neppert, *Warum sind die NS-Zwangssterilisierten nicht entschädigt worden. Argumentationen der fünfziger und sechziger Jahre*, in: Matthias Hamann, Hans Asbeck (Hrsg.): *Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirken der Psychiatrie im Nationalsozialismus*, Berlin, Göttingen 1997, S. 199–226 (= *Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik*, 13)
- Neppert (1993): Katja Neppert, *Die Kontinuität der Ausgrenzung. Die Politik der „Wiedergutmachung“ von NS-Verbrechen am Beispiel der Entschädigung Zwangssterilisierter*, unveröffentlichte Diplomarbeit an der FU Berlin 1993
- Romey (1988): Stefan Romey, *Zu recht verfolgt? Zur Geschichte der ausgebliebenen Entschädigung*, in: Projektgruppe für die vergessenen Opfer des NS-Regimes (Hrsg.), *Verachtet – verfolgt – vernichtet zu den „vergessenen“ Opfern des NS-Regimes*, Hamburg, 2. Aufl., 1988, S. 220–245

- Rothmaler (1988): Christiane Rothmaler, Die „Volksgemeinschaft“ wird ausgehört und „wichtiges Material der Zukunft“ zusammengetragen, in: Projektgruppe für die vergessenen Opfer des NS-Regimes (Hrsg.), Verachtet – verfolgt – vernichtet – zu den „vergessenen“ Opfern des NS-Regimes, Hamburg, 2. Aufl., 1988, S. 109–117
- Sandner (2006): Peter Sandner, Auf der Suche nach dem Zukunftsprojekt. Die NS-Leitwissenschaft Psychiatrie und ihre Legitimationskrise, in: Heiner Fangerau, Karen Nolte (Hrsg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 117–142 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, 26)
- Schmacke et al. (1984): Norbert Schmacke, Hans-Georg Güse, Zwangssterilisiert – Verleugnet – Vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984
- Schmuhl (1987): Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890–1945, Göttingen 1987 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 75)
- Scheulen (2005): Andreas Scheulen, Zur Rechtslage und Rechtentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934, in: Margret Hamm (Hrsg), Lebensunwert – zerstörtes Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt a. M. 2005, S. 212–219
- Schulze (1996): Winfried Schulze (Hrsg.), Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte, Berlin 1996 (= Selbstzeugnisse der Neuzeit, 2)
- Surmann (2005): Rolf Surmann, Was ist typisches NS-Unrecht? Die verweigerte Entschädigung für Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte, in: Margret Hamm (Hrsg.), Lebensunwert – zerstörtes Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt a. M. 2005, S. 198–211
- Van den Bussche/Pfäfflin/Mai (1991): Hendrik van den Bussche, Friedemann Pfäfflin, Christoph Mai, Die Medizinische Fakultät und das Universitätskrankenhaus Eppendorf, in: Eckart Krause, Ludwig Huber, Holger Fischer (Hrsg.), Hochschulalltag im „Dritten Reich“. Die Hamburger Universität 1933–1945, Teil III: Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, Medizinische Fakultät, Berlin, Hamburg 1991 (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, 3), S. 1257–1384
- Vossen (2005): Johannes Vossen, Erfassen, Ermitteln, Untersuchen, Beurteilen. Die Rolle der Gesundheitsämter und ihrer Amtsärzte bei der Durchführung von Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus, in: Margret Hamm (Hrsg.), Lebensunwert – zerstörtes Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt a. M. 2005, S. 86–97
- Weingart/Kroll/Bayertz (1992): Peter Weingart, Jürgen Kroll, Kurt Bayertz, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a. M. 1992