

Aus dem Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der
Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Zwangssterilisationen in der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe
1933–1945

Dissertation

Zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät

der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von Sandra Rohloff

aus Rostock

Magdeburg 2021

Bibliographische Beschreibung

Rohloff, Sandra:

Zwangssterilisationen in der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe 1933–1945.

–2021.– 302 Bl., 4 Abb., 29 Tab.

Kurzreferat

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 bedingte einen prägenden Einschnitt im Umgang mit psychisch kranken und behinderten Menschen. Bereits seit der Jahrhundertwende war in Wissenschaft und zunehmend auch in der Öffentlichkeit weltweit über die Verbesserung des menschlichen Erbgutes und die Ausrottung von Erbkrankheiten diskutiert worden. Die stärkste Umsetzung von Zwangssterilisationsmaßnahmen fand sich ab 1934 jedoch im Dritten Reich, wo parallel auch die Ermordung hilfloser Kranker durch Hunger, Vergasung, und die Gabe tödlicher Medikamente geplant und ab 1939 umgesetzt wurde. Auch die damalige Landesheilanstalt Uchtspringe wurde unter den Nationalsozialisten zu einem Ort des Schreckens. Zwischen 1934 und 1945 fanden mindestens 760 Zwangssterilisationen statt, mehrere tausend Menschen wurden im Rahmen von Deportationen oder in der Heilanstalt selbst ermordet. Die hier vorgelegte Arbeit soll einen Beitrag zur Aufarbeitung nationalsozialistischer Verbrechen leisten. Sie ermöglicht durch die umfangreiche Auswertung verschiedenster, bisher kaum untersuchter Archivalien die detaillierte Darstellung der Zwangssterilisationsmaßnahmen in Uchtspringe und erlaubt Rückschlüsse auf bisher wenig beleuchtete Aspekte der deutschlandweiten Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wie z.B. die Implementierung von Gesetzesänderungen sowie die Pflegerbestellung. Die Portraitierung der wichtigsten Operateure ermöglicht zudem neue Einblicke in deren Motivation und den Umgang mit NS-Tätern in der sowjetischen Besatzungszone.

Inhaltsverzeichnis

BIBLIOGRAPHISCHE BESCHREIBUNG	2
KURZREFERAT	2
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
1. EINFÜHRUNG	9
1.1. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	9
1.2. Der Weg zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	10
1.3. Die Gleichschaltung des Gesundheitswesens und die Umsetzung des GzVeN im Dritten Reich	20
1.4. Der Aufbau des Gesundheitswesens in der preußischen Provinz Sachsen	32
1.4.1. Die oberen Verwaltungsinstanzen: Oberpräsident und Regierungspräsident	32
1.4.2. Die untere Verwaltungsinstanz: Die Gesundheitsämter	33
1.4.3. Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen	36
1.4.4. Zwangssterilisationen im Regierungsbezirk Magdeburg und der Provinz Sachsen	38
1.5. Die Landesheilanstalt Uchtspringe im Spiegel der Zeit	43
1.5.1. Von der Anstaltsgründung bis zur Machtergreifung Hitlers	45
1.5.2. Zwangssterilisation und Euthanasie in Uchtspringe 1933–1945	49
1.5.3. Die Entwicklung der Anstalt nach dem zweiten Weltkrieg	59
1.6. Die Anerkennung der Zwangssterilisation als NS-Unrecht, die Entschädigung der Betroffenen und die Verfolgung der Täter in DDR und BRD	61
2. MATERIAL UND METHODE	67
2.1. Erbgesundheitsgerichtsakten	67
2.2. Korrespondenzordner	70
2.3. Sterilisationsbücher	71
2.4. Patientenakten	74
2.5. Aktenbestand Regierungspräsident und Oberpräsident	76

3. ZWANGSSTERILISATION IN DER LANDESHEILANSTALT UCHTSPRINGE	78
3.1. Das Ausmaß der Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe	78
3.2. Diagnosenverteilung und Altersstruktur bei Zwangssterilisierten in der LHA Uchtspringe	83
3.3. Die Bedeutung der Familienpflege und Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit bei Zwangssterilisation	85
3.4. Todesfälle durch Zwangssterilisation	88
3.5. Zusammenfassung	95
4. ÜBERFÜLLTE ANSTALTEN IN DER PROVINZ SACHSEN: ZEITLICHE VORGABEN IM GESETZESTEXT UND REALITÄT BEI DER UMSETZUNG DES GZVEN	96
4.1. Die Situation in der LHA Uchtspringe und der Provinz Sachsen im ersten Jahr nach der Gesetzgebung	96
4.2. Vergleich der Zeitspannen von der Antragstellung bis zur Durchführung der Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe 1934 bis 1941	102
4.3. Zusammenfassung	108
5. ANZEIGENTÄTIGKEIT UND ANTRAGSTELLUNG	109
5.1. Anzeigen- und Antragstellung: Vorgaben im Gesetzestext	109
5.2. Anzeigentätigkeit und Antragstellung in der Landesheilanstalt Uchtspringe	111
5.3. Zusammenfassung	119
6. BESTELLUNG VON PFLEGERN IM ERBGESUNDHEITSPROZESS	120
6.1. Bestellung von Pflegern im Erbgesundheitsprozess – Vorgaben im Gesetzestext	120
6.2. Bestellung von Pflegern im Erbgesundheitsprozess – Die Umsetzung in der LHA Uchtspringe	122
6.3. Der Fall Alfred K.	127
6.4. Zusammenfassung	131
7. DIE GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT DER ÄRZTE	132
7.1. Die gutachterliche Tätigkeit der Ärzte – Vorgaben im Gesetzestext	132

7.2.	Die gutachterliche Tätigkeit der Uchtspringer Anstaltsärzte	133
7.3.	Beispiele Gutachten 1934–1938:	141
7.4.	Beispiele Gutachten 1939–1944:	150
7.5.	Zusammenfassung	153
8.	DIE ENTSCHEIDUNG DURCH DIE ERBGESUNDHEITSGERICHTE	155
8.1.	Erbgesundheitsgerichte und Erbggesundheitsobergerichte im Gesetzestext	155
8.2.	Erbgesundheitsgerichte und Erbggesundheitsobergerichte im Einzugsgebiet der Landesheilanstalt Uchtspringe	157
8.3.	Das Erbggesundheitsgericht Stendal	162
8.4.	Beispiele Gerichtsbeschlüsse 1934–1944	170
8.5.	Der Fall Wilhelm P.	175
8.6.	Zusammenfassung	177
9.	DIE OPERATIVE DURCHFÜHRUNG DER ZWANGSSTERILISATIONEN	179
9.1.	Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen – Vorgaben im Gesetzestext	179
9.2.	Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen an Patienten der LHA Uchtspringe	182
9.3.	Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen an Patientinnen der LHA Uchtspringe	186
9.4.	Operationsmaterialien und Arzneimittel	192
9.5.	Operateure in der Landesheilanstalt Uchtspringe	195
9.5.1.	Dr. med. Robert von Büngner (1880– ?)	196
9.5.2.	Dr. med. Rudolf Gey (1898 – 1943)	204
9.5.3.	Dr. med. Karl Kolb (1906 – 1941)	212
9.6.	Zusammenfassung	214
10.	DIE KOSTEN DER ZWANGSSTERILISATION UND DIE KOSTENTRÄGER	217
10.1.	Die Kosten der Zwangssterilisation – Vorgaben im Gesetzestext	217
10.2.	Die Kosten der Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt Uchtspringe	217

10.3. Zusammenfassung	224
11. ZWANGSSTERILISATION IN DER LANDESHEILANSTALT NACH KRIEGSBEGINN	225
11.1. Zwangssterilisationen nach Kriegsbeginn – Vorgaben im Gesetzestext	225
11.2. Zwangssterilisationen nach Kriegsbeginn in der Landesheilanstalt Uchtspringe	226
12. DIE UMSETZUNG DER ZWANGSSTERILISATION IN DER LANDESHEILANSTALT UCHTSPRINGE IN BEZUG AUF IHRE LAGE IM REGIERUNGSBEZIRK MAGDEBURG UND DER PROVINZ SACHSEN	228
13. DISKUSSION	233
13.1. Antrags- und Sterilisationszahlen	234
13.2. Diagnosen, Altersstruktur, Geschlecht und Todesfälle bei der Zwangssterilisation	246
13.3. Dauer des Verfahrens und Entlassung nach der Zwangssterilisation	253
13.4. Gutachterliche Tätigkeit der Ärzte und Pflegerbestellung	256
13.5. Erbgesundheitsgerichte	259
13.6. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen	268
13.6.1. Zulassung zur Zwangssterilisation, Tätermotivation und Aufklärung nach 1945	268
13.6.2. Operationsverfahren, Narkose, Nachbehandlung	271
13.7. Kosten der Zwangssterilisation	277
13.8. Fazit	279
14. ZUSAMMENFASSUNG	283
LITERATURVERZEICHNIS	284
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	297
TABELLENVERZEICHNIS	297
DANKSAGUNG	300
EHRENERKLÄRUNG	300
BILDUNGSWEG	302

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	–	Absatz
a.e.	–	am ehesten
a.M.	–	am Main
BArch	–	Bundesarchiv Berlin
betr.	–	betreffende
bezw.	–	beziehungsweise
d. Js.	–	des Jahres
DDR	–	Deutsche Demokratische Republik
DM	–	Deutsche Mark
EGG	–	Erbgesundheitsgericht
EGOG	–	Erbgesundheitsobergericht
ErbGG	–	Erbgesundheitsgericht
FP	–	Familienpflege
GzVeN	–	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
JKH	–	Johanniter-Krankenhaus
KH	–	Krankenhaus
KKH	–	Kreiskrankenhaus
LHA	–	Landesheilanstalt
LASA	–	Landesarchiv Sachsen-Anhalt
m.E.	–	meines Erachten
Med. Rat.	–	Medizinalrat
Med.	–	Medizinal-
Nat.Soz.Dtsch	–	Nationalsozialistischen Deutschen
NSDAP	–	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

NSDÄB	–	Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund
PA	–	Provinzialanstalt
Pg.	–	Parteigenosse
o.B.	–	ohne Befund
Pr. Sachsen	–	preußische Provinz Sachsen
RB	–	Rechtsbelehrung
Rechtskr.	–	rechtskräftige
RGB	–	Regierungsbezirk
RKE	–	Rechtskräftigkeitserklärung
RM	–	Reichsmark
Rpfg	–	Reichspfennige
SA	–	Sturmabteilung, Gliederung der NSDAP
SBZ	–	sowjetische Besatzungszone
S. R.	–	Sandra Rohloff (Bei Änderungen von Zitaten)
SS	–	Schutzstaffel, Gliederung der NSDAP
stv.	–	stellvertretenden
u.a.	–	unter anderem
UFK	–	Universitätsfrauenklinik Kiel
z.B.	–	zum Beispiel
Ziff.	–	Ziffer
z.Zt.	–	zurzeit

1. Einführung¹

1.1. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Bereits wenige Monate nach der Machtergreifung Hitlers wurde am 14. Juli 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erlassen. Es trat am 01. Januar 1934 in Kraft und legitimierte die Unfruchtbarmachung aller als erbkrank Angesehenen, „wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten [war, dass ihre] Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden“² würden. Als in diesem Sinne erbkrank wurden nach dem Gesetz alle Menschen mit den folgenden, damals verwendeten Diagnosen verstanden: „1. Angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. Zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (huntingtonsche Chorea), 6. Erblicher Blindheit, 7. Erblicher Taubheit, 8. Schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.“³ Außerdem konnte nach dem GzVeN unfruchtbar gemacht werden, „wer an schwerem Alkoholismus“⁴ litt. In Deutschland sind in den Jahren des nationalsozialistischen Regimes zwischen 320.000 und 400.000 Menschen zwangssterilisiert worden, da sie Aufgrund einer von Ärzten gestellten Diagnose unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen.⁵

¹ In dieser Arbeit wurde überwiegend auf eine gendergerechte Sprache verzichtet, da es sich bei den meisten hier involvierten Akteuren nicht um Männer und Frauen sondern ausschließlich um Männer handelte. Dies betraf in Bezug auf die Landesheilanstalt Uchtspringe die an der Zwangssterilisation beteiligten Anstaltsärzte, die Gutachter, die Pfleger, die Richter sowie die Operateure. Nur wenige Frauen waren in die Antragstellung involviert, so z.B. Mütter (die sehr selten das Sorgerecht für ihre Kinder erhielten) und Patientinnen bei Selbstanträgen. Da es sich zu einem überwiegenden Teil jedoch um männliche Antragsteller handelte, ist auch hier immer von ‚Antragstellern‘ die Rede. Zwischen Patientinnen und Patienten wird in dieser Arbeit explizit differenziert. Zusammengesetzte Begriffe wie z.B. Patientenakte wurden zur besseren Übersicht nicht gegendert. Hier sind – kontextabhängig – meistens beide Geschlechter gemeint.

² Reichsgesetzblatt Teil I, 1933, Nr. 86: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 25.07.1933, § 1.

³ Ebd.

⁴ Ebd.

⁵ Vgl. Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Techn. Univ., Habil.-Schr.--Berlin, 1984, Münster: Monsenstein und Vannerdat, 2010 (MV Wissenschaft), S. 238; ebenso Drescher-Müller, Gisela, Einstellungen und

„Angeborener Schwachsinn“ war die häufigste Diagnose, wegen der ein Sterilisationsantrag gestellt wurde. So wurden laut einer Zusammenstellung des Reichsministeriums im Jahr 1934 52,9% aller Unfruchtbarmachungen wegen „angeborenen Schwachsinns“, 25,4% wegen „Schizophrenie“ und 14% wegen erblicher Fallsucht vorgenommen.⁶ Deutschlandweit gab es rund 5.000 Todesopfer, die im Zuge der Sterilisation verstarben.⁷ Erst 1939 begann der Strom an Sterilisationsanträgen zu verebben, nach Kriegsbeginn wurden die Operationen nur noch selten durchgeführt, während parallel die Ermordung von psychisch Kranken und Behinderten im Zuge der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“⁸ begann. Den Euthanasie–Verbrechen fielen über 200.000 Menschen zum Opfer.⁹

1.2. Der Weg zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses war weltweit kein Einzelfall. In vielen europäischen Ländern, sowie auch in den USA hatte es bereits vor 1933 ähnliche Bestrebungen gegeben. So existierten 1937 in 28 US–Bundesstaaten Sterilisationsgesetze – die teilweise auch Zwangsmaßnahmen vorsahen. Zwischen

Verhaltensdispositionen der Anstaltspsychiater zur Zwangssterilisation bei schizophrenen Frauen während des Nationalsozialismus, Dissertation, 2009, S. 184.

⁶ Vgl. Schulze, Dietmar, Verwaltungsstrukturen in den historischen Vorläufern des heutigen Bundeslandes Sachsen–Anhalt und ihre Einbindung in die Durchführung der national–sozialistischen „Euthanasie“. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS–Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Magdeburg, 2001, S.13.

⁷ Vgl. Wolter, Stefan, "Der Fluchstaat macht Gewalttat" – Krankenanstalten im Sog des Bösen. Zwangssterilisation im preußischen Regierungsbezirk Magdeburg in den Jahren 1934–1936. In: HISTORIA HOSPITALIUM 2006–2007 (2007), S. 37–61, hier: S. 39.

⁸ Synder, Kriemhild, Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS–Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. 1. Magdeburg, 2001, S. 75–96, hier: S. 81.

⁹ Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne, Massenmord in der Heilstätte. Zur Geschichte der Karl–Bonhoeffer–Nervenklinik Berlin im Dritten Reich. In: Martin Rudnick (Hg.): Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.–Verl. Spiess, 1990, S. 101–109, hier: S. 108.

1907 und 1936 waren dort 25.403 Sterilisationen, vornehmlich an Insassen von Gefängnissen und Psychiatrien vorgenommen worden.¹⁰ 1929 verabschiedete der Schweizer Kanton Waadt das erste europäische Sterilisationsgesetz. Es folgten Länder wie Dänemark, von 1929 bis zur Aufhebung des Gesetzes 1967 kam es hier zu 11.000 Sterilisationen, und Schweden – wo es zwischen 1934 und 1975 63.000 Sterilisationen gab – sowie Norwegen (1934) mit 44.000 Sterilisationen bis 1977. In Finnland wurden von 1935 bis 1979 ca. 58.000 Sterilisationen vorgenommen, ebenso erließen Estland (1936), Lettland (1937) und Island (1938) Sterilisationsgesetze.¹¹ Auch in der Weimarer Republik war 1932 bereits ein Gesetzesentwurf vom preußischen Landesgesundheitsrat vorgelegt worden, welcher eine Sterilisation von Personen mit erblicher Geisteskrankheit, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie oder anderen Erbkrankheiten erlaubte. Es fehlte jedoch eine genaue Aufschlüsselung der Diagnosen, außerdem sah der Entwurf keine Zwangsmaßnahmen vor und setzte stattdessen auf Freiwilligkeit.¹² Das Sterilisationsgesetz der Nationalsozialisten blieb also – trotz ähnlicher Bestrebungen weltweit – in seiner Umsetzung beispiellos. In keinem anderen Staat wurde die Unfruchtbarmachung von Behinderten und psychisch kranken Menschen in einem solch umfassenden Maße betrieben, wie durch die Nationalsozialisten. In keinem anderen Staat war die Einführung der Zwangssterilisation nur der Beginn vieler weiterer Verbrechen, die in

¹⁰ Vgl. Vossen, Johannes, *Gesundheitsämter im Nationalsozialismus*, Essen [u.a.]: Klartext-Verl, 2001 (Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens 56), S. 156–157; ebenso Doetz, Susanne, *Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944*, 2010, S. 21.

¹¹ Vgl. Folgende: Doetz 2010, S. 21; Drescher-Müller 2009, S. 26 und S. 28; Ley, Astrid, *Zwangssterilisation und Ärzteschaft*, Frankfurt am Main [u.a.]: Campus Verl, 2004 (Kultur der Medizin 11), S. 37.

¹² Vgl. Folgende: Rudnick, Martin, *Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik*. In: Martin Rudnick (Hg.): *Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus*. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess, 1990, S. 93–100, hier: S. 94–95; Vossen 2001, S. 138; Doetz 2010, S. 20–21; Drescher-Müller 2009, S. 48.

der Ermordung tausender behinderter und psychisch kranker Menschen mündeten.¹³ Der gedankliche Überbau, der in letzter Konsequenz zu den Sterilisationsgesetzgebungen und später auch zur Euthanasie führte, findet seinen Anfang in der Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem Aufkommen der Degenerationstheorie. Bereits vor den Veröffentlichungen von Darwins Forschungsergebnissen zur evolutionären Entwicklung wurden u.a. im Zuge des Kolonialismus in Wissenschaft und Gesellschaft Merkmale beschrieben und untersucht, welche auf Höherwertigkeit oder Minderwertigkeit einer Rasse, eines Individuums oder von Organen hindeuten sollten.¹⁴ Die Gründe für die beschriebenen Minderwertigkeiten wurden sowohl im Verbleiben auf einer niedrigeren Entwicklungsstufe als auch in der Degeneration gesehen.¹⁵ Degeneration beschrieb hier eine zunehmende Verschlechterung des menschlichen Erbgutes aus verschiedenen Gründen – genetische Ursachen wurden also bereits als Erklärung für Unterschiede zwischen den Menschen in Betracht gezogen.¹⁶ Die Degenerationslehre wurde sowohl genutzt, um bisher wissenschaftlich nicht fassbare psychische Zustände zu erklären, als auch den Untergang von Familien und Völkern in der Geschichte zu begründen.¹⁷ Die Degenerationstheorie, sowie die von ihren Vertretern aufgelisteten, sogenannten Degenrationszeichen – eine willkürliche Benennung körperlicher und seelischer Auffälligkeiten – blieben jedoch ohne wissenschaftliche Grundlage.¹⁸ Der französische Psychiater Bénédict-Augustin Morel (1809–1873) etablierte das Degenrationsmodell in der Psychiatrie und begründete seine Theorie

¹³ Vgl. Bock 2010, S. 383: Bock beschreibt eindringlich, wie die Sterilisation bereits vor der Einführung des GzVeN von vielen Vertretern der Rassenhygiene nicht als Mittel der privaten Geburtenkontrolle sondern als politisch vertretbare Alternative zu Tod und Mord gesehen wurde.

¹⁴ Vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen: C.H.Beck, 2006, S. 100.

¹⁵ Vgl. ebd. S. 101.

¹⁶ Vgl. ebd. S. 100.

¹⁷ Vgl. ebd. S. 100–101.

¹⁸ Vgl. ebd. S. 101.

von der Degeneration der gesamten Menschheit mit einer durch erbliche Belastung, soziale Milieus und falschen Lebenswandel bedingte, über Generationen andauernde Entartung.¹⁹ Die 1859 erfolgte Veröffentlichung des britischen Biologen Charles Robert Darwin (1809–1882) zu den von ihm aufgestellten Theorien zur Evolution fand in Wissenschaft und Gesellschaft eine breite Aufmerksamkeit.²⁰ Die Abstammungslehre gründete u.a. auf der Selektionstheorie, dem ‚Kampf ums Dasein‘.²¹ Die Theorie wurde in den nachfolgenden Jahren immer wieder aufgegriffen, weiterentwickelt und auch auf den Menschen übertragen. Das ausgehende 19. Jahrhundert war geprägt von wichtigen medizinischen Errungenschaften, wie der verbesserten Hygiene, aber auch der Einführung sozialer Sicherungsnetze, wie die sich in Deutschland verbreitenden Krankenversicherungen.²² Parallel dazu kam es zu einem Geburtenrückgang, der sich vornehmlich in den bessergestellten Gesellschaftsschichten manifestierte.²³ Besonders die im Folgenden zu benennenden Vertreter der Eugenik und Rassenhygiene waren der Ansicht, dass in der modernen Gesellschaft das Gesetz der ‚natürlichen Auslese‘ nicht mehr ausreichend zum Tragen kommen konnte.²⁴ Die schlechten intellektuellen Leistungen der unteren Gesellschaftsschichten wurden als genetisch determiniert angesehen und nicht in einen Zusammenhang mit den belastenden Arbeits- und Lebensbedingungen

¹⁹ Vgl. ebd. S. 102.

²⁰ Vgl. ebd. S. 108.

²¹ Vgl. Eckart, Wolfgang Uwe, *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Köln: Böhlau, 2012, S. 23.

²² Vgl. Evans, Richard J., *Zwangssterilisation, Krankenmord und Judenvernichtung im Nationalsozialismus: Ein Überblick*. In: Klaus-Dietmar Henke (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden 7), S. 31–45, hier: S. 31.

²³ Vgl. Hofmann-Mildebrath, Brigitte, *Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus*, Dortmund, Technische Universität, Diss., 2005, Dortmund, 2005, S. 45.

²⁴ Vgl. Bock 2010, S. 25.

gesetzt.²⁵ Stattdessen wurde eine Wechselwirkung zwischen der angenommenen Degeneration sowie des Geburtenrückgangs im Bildungsbürgertum postuliert und der Untergang der Menschheit vorausgesagt.²⁶ Ernst Haeckel (1834–1919) begründete durch die Übertragung von Darwins Theorien auf den Menschen den Sozialdarwinismus, welcher ein Eingreifen des Menschen in die Evolution zum Zwecke der Höherentwicklung der Menschheit forderte.²⁷ Um dieses Ziel zu erreichen, stellte Haeckel auch bereits die Sinnhaftigkeit der Unterstützung unheilbar kranker Menschen öffentlich in Frage.²⁸ Als weiterer wichtiger Vertreter des Sozialdarwinismus in Deutschland ist Friedrich Wilhelm Schallmayer (1857–1919) zu nennen, der die Bedeutung von Selektionsprozessen in der Natur hervorhob und die moderne Medizin kritisierte, die die natürliche Selektion verhindere.²⁹ Wo der Sozialdarwinismus versuchte Erklärungen für die gesellschaftlichen Zustände der damaligen Zeit zu finden, gingen die Vertreter der Eugenik und Rassenhygiene einen Schritt weiter, indem sie Lösungsansätzen im Sinne einer qualitativen Bevölkerungspolitik boten.³⁰ Francis Galton (1822–1911) begründete die Eugenik – die Lehre von der Verbesserung des menschlichen Erbgutes. Er vertrat die Auffassung, dass die Fortpflanzung der Menschen gesteuert werden solle, um eine Höherzüchtung der menschlichen Rasse zu erreichen. Dies schloss bereits positive sowie negative eugenische Maßnahmen, wie die Vermeidung der Fortpflanzung ‚Ungeeigneter‘ ein.³¹ Als Grundlage der eugenischen Theorien dienten die Mendelschen Gesetze, die auf körperliche Merkmale, aber auch Charaktereigenschaften, geistige Fähigkeiten und seelische

²⁵ Vgl. Hofmann–Mildebrath 2005, S. 74.

²⁶ Vgl. ebd., S. 45.

²⁷ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 108–109; ebenso Hoffmann, Ute, Todesursache: "Angina". Zwangssterilisation und "Euthanasie" in der Landes–Heil– und Pflegeanstalt Bernburg, Magdeburg: Ministerium des Innern des Landes Sachsen–Anhalt Pressestelle, 1996, S. 18–19.

²⁸ Vgl. Eckart 2012, S. 46.

²⁹ Vgl. Rudnick 1990, S. 93; ebenso Vossen 2001, S. 43.

³⁰ Vgl. Doetz 2010, S. 19.

³¹ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 109; ebenso Eckart 2012, S. 26–27.

Zustände übertragen wurden.³² Besonders der von Mendel entdeckte rezessive Erbgang – die ‚versteckte Erbanlage‘ – eröffnete Eugenikern und Rassenhygienikern die Möglichkeit, Eigenschaften und Krankheiten als erblich auszugeben, wo diese keinem nachvollziehbaren Erbgang folgten.³³ Alfred Ploetz (1860–1940) prägte in Deutschland den Ausdruck Rassenhygiene anstelle des Eugenik-Begriffs.³⁴ Die Theorien der Eugenik wurden in dieser Zeit auf ganze Völker übertragen und die Rasse der Arier wurde von einigen Vertretern besonders hervorgehoben.³⁵ Ploetz diskutierte bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts öffentlich den Infantizid und fand u.a. in Ernst Haeckel einen Unterstützer seiner Forderungen.³⁶ Eugeniker und Rassenhygieniker postulierten, dass die Zukunft eines Volkes sowohl von den Anzahl als auch der Güte seiner Nachkommen abhing. Es wurde also nach Quantität und Qualität unterschieden und die Kategorien ‚lebenswert‘ und ‚lebensunwert‘ aufgestellt.³⁷ Ab 1900 trieb Ploetz die Institutionalisierung der Rassenhygiene und damit ihre Anerkennung als neue Wissenschaft u.a. durch die Gründung der Gesellschaft für Rassenhygiene 1905 voran.³⁸ Die Theorien der Rassenhygiene fanden jedoch erst Aufmerksamkeit in der breiten Öffentlichkeit, als sich die sozialen Verhältnisse durch den 1. Weltkrieg und die Weltwirtschaftskrise deutlich verschlechtert hatten. Die Situation in den Anstalten war zu Beginn des 20. Jahrhunderts von Überfüllung und einem Mangel an therapeutischen Möglichkeiten geprägt. Aufgrund fehlender Behandlungsansätze konzentrierten sich die Psychiater auf ihre diagnostischen Möglichkeiten und begannen Krankheitsbilder in erworbene und durch krankhafte Veranlagung verursachte Störungen zu unterteilen. Die Sterilisation Erbkranker wurde bei

³² Vgl. Rudnick 1990, S. 93; ebenso Bock 2010, S. 32.

³³ Vgl. Bock 2010, S. 32.

³⁴ Vgl. Folgende: Schott, Tölle 2006, S. 110; Eckart 2012, S. 26; Doetz 2010, S. 18.

³⁵ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 110.

³⁶ Vgl. Eckart 2012, S. 45–46; ebenso Hofmann–Mildebrath 2005, S. 48.

³⁷ Vgl. Hofmann–Mildebrath 2005, S. 47; ebenso Schott, Tölle 2006, S. 110.

³⁸ Vgl. Eckart 2012, S. 26 und S. 46; ebenso Hofmann–Mildebrath 2005, S. 65.

fehlenden Therapieoptionen als Möglichkeit der Bekämpfung solcher Erkrankungen gesehen.³⁹ Bereits während des ersten Weltkrieges wurde von Politik und Gesellschaft eine steigende Sterberate von bis zu 20% in den Anstalten aufgrund von Hungersnöten mit Unterernährung und dadurch bedingten Erkrankungen hingenommen, das sogenannten Hungersterben. Sowieso knappe Lebensmittel sollten zunächst für die Versorgung der gesunden Soldaten eingesetzt werden, statt für kranke Psychiatriepatientinnen und -patienten.⁴⁰ Auch nach dem 1. Weltkrieg, als deutschlandweit Menschen unter schlechten Lebensverhältnissen und materieller Not litten und Kriegsversehrte kaum finanzielle Unterstützung vom Staat erhielten, fielen radikale Ansichten auf fruchtbaren Boden und die Versorgung psychisch kranker Menschen mit öffentlichen Geldern wurde zunehmend in Frage gestellt.⁴¹ Statt christlicher Nächstenliebe und humanitärer Denkweisen drängten sich Kosten-Nutzen-Analysen in den Vordergrund.⁴² Mit der Publikation „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Karl Binding (1840–1920) und Alfred Hoche (1865–1943) wurde erstmals öffentlich die Daseinsberechtigung behinderter und chronisch kranker Menschen in Frage gestellt.⁴³ Als Begründung dienten neben den begrenzten Kapazitäten der Anstalten auch finanzielle Überlegungen, wie die Kosten, welche für Unterbringung und Pflege eingespart werden könnten.⁴⁴ Schott und Tölle heben in ihrer „Geschichte der Psychiatrie“ hervor, dass die geringe Kritik, die auf die Veröffentlichung von Binding und Hoche folgte, zeigt, wie stark dieses Denken bereits

³⁹ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 35–36.

⁴⁰ Vgl. Folgende: Schott, Tölle 2006, S. 174; Eckart 2012, S. 58; Müller, Torsten, Untersuchungen zum Schicksal von Patienten mit Epilepsie in der Zeit des Nationalsozialismus von 1933 – 1945 am Beispiel ihrer Betreuung und Behandlung in der Landesheilanstalt Altscherbitz, Leipzig, Univ., Diss., 2005, S. 3 und S. 14.

⁴¹ Vgl. Folgende: Hoffmann 1996, S. 18–19; Eckart 2012, S. 52; Müller 2005, S. 17.

⁴² Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 69.

⁴³ Vgl. Hoffmann 1996, S. 21.

⁴⁴ Vgl. Eckart 2012, S. 71.

in der Bevölkerung verankert war.⁴⁵ In den 1920er Jahre herrschte in Europa ein gewisser Kulturpessimismus, der ‚Untergang des Abendlandes‘ wurde gefürchtet.⁴⁶ Auch in Deutschland fanden rassehygienische Theorien ihren Weg in viele politische Lager, da wegen der hohen Kriegsverluste und einer rückläufigen Geburtenrate auch der Untergang des deutschen Volkes befürchtet wurde.⁴⁷ 1921 veröffentlichten Fritz Lenz (1887–1976), Eugen Fischer (1874–1967) und Erwin Baur (1875–1933) den „Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“, der schnell zum Standardwerk für rassehygienische Fragen wurde.⁴⁸ Hier forderten sie u.a. die Aufhebung des Verbots von Zwangssterilisationen.⁴⁹ Eugen Fischer übernahm 1927 die Leitung des neu gegründeten Kaiser–Wilhelm–Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik.⁵⁰ Fritz Lenz erhielt 1923 deutschlandweit die erste Professur für Rassenhygiene in München.⁵¹ Lenz legte später eine weitere Grundlage für das GzVeN, indem er die These vertrat, dass erbliche Erkrankungen meistens auf monogene Erbanlagen zurückzuführen waren, während als normal angesehene Eigenschaften auf polymeren Erbgängen fußten.⁵² Auch Adolf Hitler (1889–1945) berief sich in seinem 1925 erschienen Buch „Mein Kampf“ auf die Theorien von Baur, Fischer und Lenz. Er forderte die Sterilisierung unheilbar kranker Menschen und hob die Gefahr hervor, welche von sich schneller vermehrenden ‚Minderwertigen‘ ausgehen würde.⁵³ Neben der Kritik an Verhütungsmethoden bei gesunden Paaren,

⁴⁵ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 170.

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 170.

⁴⁷ Vgl. Eckart 2012, S. 65.

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 66.

⁴⁹ Vgl. Hondros, Michael Christian, Die Geschichte der Neurologischen Klinik am Hansaplatz unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933/34, Berlin: Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2015, S. 57.

⁵⁰ Vgl. Eckart 2012, S. 66.

⁵¹ Vgl. Bock 2010, S. 22.

⁵² Vgl. Piechatzek, Jana, Die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Universitätsfrauenklinik Kiel in der Zeit von 1932 bis 1940, Kiel, Univ., Diss., 2009, S. 7.

⁵³ Vgl. Hoffmann 1996, S. 23; ebenso Eckart 2012, S. 80 und S. 119.

stellte er die freiwillige Sterilisation bei bekannten Erkrankungen oder Behinderungen als große Ehre dar.⁵⁴ Mit der Weltwirtschaftskrise 1929 kam es zu einer gesellschaftlichen und auch politischen Krise, welche im Niedergang der Weimarer Republik mündete.⁵⁵ Durch die schlechte Wirtschaftslage kam es erneut zu großen Problemen in den Heil- und Pflegeanstalten. Hier wurden in jenem Jahr über 300.000 Menschen behandelt, bei vielen handelte es sich um chronisch Kranke, die als Langzeitpatienten ihr Leben in den Anstalten fristeten.⁵⁶ Die Psychiater selbst suchten nach Lösungsmöglichkeiten um dem steigenden ökonomischen Druck gerecht zu werden – wie z.B. mit dem Preisausschreiben des „Deutschen Vereins für Psychiatrie“ (DVP) 1931 zu dem Thema: „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“.⁵⁷ Einhergehend mit verstärkten Diskussionen über die Tötung unheilbarer Geisteskranker kam es zu weiteren Kürzungen der Verpflegungssätze, welche zu Unterernährung der Anstaltsinsassinnen und –insassen und einem Rückgang therapeutischer Anwendungen führten.⁵⁸ Die Isolierung der Anstalten von der breiten Bevölkerung durch ihre häufige, von städtischen Zentren entfernte Lage, führte durch den verminderten Austausch zwischen ‚Normalbevölkerung‘ und ‚Anstaltsinsassen‘ zu einer weiteren Stigmatisierung der Betroffenen. Selbst anstaltsintern wurden die chronisch Kranken von den Behandelnden als den Anstaltsbetrieb belastend wahrgenommen, da hier Kapazitäten ‚verbraucht‘ wurden, welche auch zur Behandlung heilbarer Kranker hätten genutzt werden können.⁵⁹ Rassenhygienische Konzepte fanden auch unter der Ärzteschaft

⁵⁴ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 88.

⁵⁵ Vgl. Müller 2005, S. 4.

⁵⁶ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 45.

⁵⁷ Ebd., S. 45–46.

⁵⁸ Vgl. Eckart 2012, S. 75; ebenso Faulstich, Heinz, Hungersterben in den brandenburgischen Landesanstalten. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 319–340, hier: S. 319.

⁵⁹ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 171–172.

immer mehr Anhänger, da eine andere langfristige Lösung für die sich stetig verschlimmernde Situation in der Anstaltspflege fehlte.⁶⁰ Die Rassenhygiene war kein spezifisch nationalsozialistisches Gedankengut, sondern fand sich in vielen modernen und wissenschaftsorientierten Gesellschaften der damaligen Zeit wieder.⁶¹ Die eugenischen Theorien hatten sich über Jahrzehnte in Gesellschaft und Wissenschaft etabliert und daraus folgend kam auch die Frage nach einer geeigneten praktischen Umsetzung auf.⁶² Waren solche Bestrebungen durch entsprechende Forderungen und Gesetzesinitiativen auch schon vor 1933 nachweisbar, so waren es doch die Nationalsozialisten, die die Rassenhygiene zu einem zentralen Bestandteil ihrer Politik machten und zu der ideologischen Basis ihrer propagierten Volksgemeinschaft.⁶³ Das Interesse des Volksganzen wurde über die Interessen von Einzelpersonen gestellt und das Interesse der Mediziner konzentrierte sich zunehmend auf den ‚deutschen Volkskörper‘.⁶⁴ Arthur Gütt (1891–1949), welcher sich bereits 1924 mit einem Entwurf von rassenpolitischen Richtlinien an Adolf Hitler gewandt hatte, erarbeitete zusammen mit dem Psychiater Ernst Rüdin (1874–1952), dem Juristen Falk Ruttke (1894–1955) und dem neu gegründeten „Ausschuss für Rassenhygiene“ 1933 sowohl das Sterilisationsgesetz als auch den dazugehörigen Gesetzeskommentar.⁶⁵ In diesem findet sich u.a. folgende Begründung für die Einführung des GzVeN: „Während die gesunde deutsche Familie, besonders der gebildeten Schichten, nur etwa zwei Kinder im Durchschnitt hat, weisen Schwachsinnige und andere erblich Minderwertige durchschnittliche Geburtenziffern von drei bis vier Kindern pro Ehe auf. Bei einem

⁶⁰ Vgl. Hübener, Kristina, Die Auswirkungen der "Machtergreifung" auf das System der provinziellen Heil- und Pflegeanstalten Brandenburgs. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 15–46, hier: S. 18.

⁶¹ Vgl. Vossen 2001, S. 61.

⁶² Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 70.

⁶³ Vgl. Doetz 2010, S. 23.

⁶⁴ Vgl. Ley 2004, S. 122–123.

⁶⁵ Vgl. Piechatzek 2009, S. 11; ebenso Bock 2010, S. 22 und S. 198.

solchen Verhältnis ändert sich aber die Zusammensetzung eines Volkes von Generation zu Generation, so daß in etwa drei Geschlechterfolgen die wertvolle Schicht von der minderwertigen völlig überwuchert ist. Das bedeutet aber das Aussterben der hochwertigen Familien, so daß demnach höchste Werte auf dem Spiele stehen; es geht um die Zukunft unseres Volkes!"⁶⁶ Die Angst vor dem Untergang der Deutschen sollte sämtliche Bevölkerungsschichten durchdringen. Zu diesem Zweck wurde von den Nationalsozialisten auch viel öffentliche Propaganda genutzt, um die Indoktrinierung der Volksgemeinschaft voranzutreiben. So mussten Kinder bereits in der Grundschule Kosten für die Unterstützung behinderte Kinder mit den Kosten für gesunde Kinder vergleichen, es wurden in den Kinos regelmäßig Propagandafilme zu dem Thema gezeigt, in öffentlich zugänglichen Vortragsreihen wurden Themen wie Abstammungslehre und Rassenhygiene besprochen und es erschienen einige Schriftenreihen, die u.a. die Verantwortung der Frau für den gesunden Volkskörper in den Mittelpunkt stellten.⁶⁷

1.3. Die Gleichschaltung des Gesundheitswesens und die Umsetzung des GzVeN im Dritten Reich

Die Politik, aber auch die Gesundheitseinrichtungen des Dritten Reiches waren ab 1933 von der Implementierung des Führerprinzips geprägt. Die zuvor bestehenden, zwischen den einzelnen Landesteilen stark variierenden Strukturen der Gesundheitsfürsorge machten eine zügige Umgestaltung und Zentralisierung zur besseren Durchsetzbarkeit nationalsozialistischer Gesetze der Erb- und Rassenpflege nötig. Weitreichende Befugnisse wurden bei einzelnen Entscheidungsträgern

⁶⁶ Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. 2. Aufl., München: Lehmann, 1936, S. 77.

⁶⁷ Vgl. Piechatzek 2009, S. 21; ebenso Hirschinger, Frank, "Zur Ausmerzung freigegeben". Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933 – 1945, Zugl.: Halle, Univ., Diss., 2000, Köln: Böhlau, 2001 (Schriften des Hannah–Arendt–Instituts für Totalitarismusforschung 16), S. 57.

gebündelt, die nachfolgenden Einrichtungen und Personen hatten sich folgsam unterzuordnen.⁶⁸ Als wichtigste Zentralinstanz des Gesundheitswesens des dritten Reiches galt eine Abteilung des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Innern. Hier wurden nicht nur Fragen zur „Erb- und Rassenpflege, Erbforschung, Vererbungslehre“⁶⁹ bearbeitet, sondern der Abteilung für Volksgesundheit waren neben den Gesundheitsämtern auch die Versicherungsanstalten, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Jugend- und Standesämter und der Rettungsdienst unterstellt.⁷⁰ Wilhelm Frick (1877–1946) hatte von 1933 bis 1943 das Amt des Reichsinnenministers inne und war an entsprechenden Gesetzgebungen der nationalsozialistischen Machtergreifung aber zum Beispiel auch an den Rassegesetzen und dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses beteiligt.⁷¹ Sämtliche gesundheitspolitische Entscheidungsgewalt wurde bis 1939 überwiegend bei ‚Reichsärztführer‘ Gerhard Wagner (1888–1939), anschließend bei Leonardo Conti (1900–1945) gebündelt, der in Personalunion ‚Reichsgesundheitsführer‘ – also Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP – Leiter der Reichsärztekammer sowie der kassenärztlichen Vereinigung und Leiter des NSDÄB war. Conti übernahm also sowohl Gerhard Wagners Befugnisse als Reichsärztführer als auch Arthur Güttts vorherige Aufgaben als Staatssekretär im Ministerium des Innern.⁷² Das Führerprinzip wurde auch auf die Landesanstalten angewandt und machte den Anstaltsdirektor zum „Betriebsführer mit uneingeschränkter

⁶⁸ Vgl. Müller 2005, S. 39.

⁶⁹ Gütt, Arthur; Klein, Wilhelm, Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena: Fischer, 1936, S. 40.

⁷⁰ Vgl. Piechatzek 2009, S. 18.

⁷¹ Vgl. Stolberg-Wernigerode, Otto zu, Neue deutsche Biographien 5, Berlin: Duncker et Humblot, 1961, S. 432–433.

⁷² Vgl. Schmuhl, Hans-Walter, Die biopolitische Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus und der "Reichsgesundheitsführer" Leonardo Conti. In: Klaus-Dietmar Henke (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord ; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden 7), S. 101–117, hier: S. 107–108.

Weisungsbefugnis“⁷³. Ähnlich verhielt es sich mit den Gesundheitsämtern, welche durch das ebenfalls von Arthur Gütt entworfene Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934, mit Wirkung zum 1. April 1935, weitgehend verstaatlicht wurden. Hier wurden nicht nur rassenpolitische Kompetenzen und Entscheidungen gebündelt, sondern auch die Gleichschaltung der Ärzteschaft vorangetrieben. Das Gesetz sah die Gründung von staatlichen Gesundheitsämtern vor, welchen jeweils ein staatlicher Amtsarzt vorsah. Der Gesetzestext ließ aber als Kompromiss auch die Möglichkeit kommunaler Gesundheitsämter sowie kommunaler Amtsärzte zu.⁷⁴ Gütt schrieb zu der Aufgabe, die den Gesundheitsämtern zugedacht worden war: „Der Staat selbst ist es, der in Zukunft ein wohl eingerichtetes Amt zur Verfügung hat, durch das er auf dem Gebiete des Gesundheitswesens seinen Willen durchsetzen kann“⁷⁵ Die Gesundheitsämter waren neben Aufgaben wie der „gesundheitlichen Volksbelehrung“⁷⁶ und der „Schulgesundheitspflege“⁷⁷ auch für die „Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung“⁷⁸ verantwortlich. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bestimmte, dass den Amtsärzten mögliche Erbkrankheiten durch andere Ärzte und Pflegepersonal anzuzeigen waren und sie selbst Menschen vorladen konnten – gegebenenfalls auch in Form von Zwangsvorladungen mit polizeilicher Unterstützung – um den Vorwurf der Erbkrankheit zu überprüfen.⁷⁹ Amtsärzte konnten weiterhin Anträge auf Unfruchtbarmachung stellen und im

⁷³ Falk, Beatrice; Hauer, Friedrich, Erbbiologie, Zwangssterilisation und "Euthanasie" in der Landesanstalt Görden. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 79-104, hier: S. 81.

⁷⁴ Vgl. Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian, 50 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Dr. med. Arthur Gütt und die Gründung des öffentlichen Gesundheitswesens. In: Öffentliches Gesundheitswesen 1984, S. 291-298, hier: S. 296.

⁷⁵ Gütt, Klein 1936, S. 22.

⁷⁶ Reichsgesetzblatt Teil I, 1934, Nr. 71: Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, 03.07.1934, § 3.

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ Vgl. Reichsgesetzblatt Teil I, 1934, Nr. 62: Zweite Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29. Mai 1934, 29.05.1934, Art. 1.

Erbgesundheitsgericht über solche Anträge entscheiden.⁸⁰ Später führten sie auch Untersuchungen zur Ehetauglichkeit durch und beeinflussten durch ihre Befunde bei gesundheitlichen Untersuchungen die Vergabe von finanziellen oder ideellen Unterstützungen.⁸¹ Durch ihre erbgesundheitslichen Aufgaben hatten die Amtsärzte viel Kontakt zu potenziell ‚Erbkranken‘ und Menschen, die im Dritten Reich als unerwünscht angesehen wurden. Dadurch war es den Gesundheitsämtern möglich, zentral erbbiologische Informationen zu sammeln und bis 1942 auf ca. zehn Millionen Karteikarten zu erfassen.⁸² Die Zahl der Gesundheitsämter und Amtsärzte wurde während des dritten Reiches stetig erweitert: 1937 gab es in Deutschland 745 Gesundheitsämter mit 1.523 beamteten Ärzten, 1943 waren es bereits 1.100 Gesundheitsämter mit 2.600 hauptamtlichen und 10.000 nebenamtlich tätigen Ärzten.⁸³ Die politischen Anforderungen an die Amtsärzte waren aufgrund ihrer Position und ihres für die angestrebte ‚Volksgesundheit‘ wichtigen Aufgabengebietes hoch. Amtsärzte rekrutierten sich demnach vor allem aus Anhängern des Nationalsozialismus, was auch ihren hohen Organisationsgrad erklärt: 1937 befanden sich 519 der 634 verbeamteten Ärzte in der NSDAP oder einer anderen nationalsozialistischen Organisation.⁸⁴ Die Gesundheitsämter waren zudem aufgefordert, eng mit der NSDAP, insbesondere den Ämtern für Volksgesundheit, zusammenzuarbeiten.⁸⁵ An der Umsetzung des GzVeN waren neben den Amtsärzten sowohl in Kliniken und Heilanstalten angestellte als auch niedergelassene Ärzte

⁸⁰ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 3 und § 6.

⁸¹ Vgl. Piechatzek 2009, S. 19.

⁸² Vgl. Vossen, Johannes, Das nationalsozialistische Gesundheitsamt und die Durchführung der "Erb- und Rassenpflege": staatliches und kommunales Gesundheitswesen im Vergleich. In: Wolfgang Woelk; Silke Fehleemann (Hg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der "doppelten Staatsgründung". Berlin: Duncker & Humblot, 2002 (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 73), S. 165–185, hier: S. 171.

⁸³ Vgl. Bock 2010, S. 203.

⁸⁴ Vgl. ebd., S. 203.

⁸⁵ Vgl. Doetz 2010, S. 70.

beteiligt. Sie schrieben Anzeigen, stellten Anträge, nahmen an den Sitzungen der Gesundheitsgerichte teil und führten die Sterilisationsoperationen aus.⁸⁶ Der Nationalsozialismus fand in der Ärzteschaft nicht nur eine breite Front von Anhängern, die Politisierung des Standes war sogar erwünscht, um die Aufgaben der Ärzteschaft von der Behandlung der einzelnen Patientinnen und Patienten auf die Verbesserung der Gesundheit von Volk und Rasse auszurichten.⁸⁷ So waren nicht nur 45% der Ärzteschaft Mitglieder in der NSDAP, 26% in der SA und 7% in der SS, die in nationalsozialistischen Gliederungen organisierten Ärztinnen und Ärzte profitierten auch von einer bevorzugten Einstellung an staatlichen und kommunalen Krankenhäusern.⁸⁸ Die 1935 erlassene Reichsärzteordnung komplettierte die Gleichschaltung und Einschwörung des Ärztstandes auf die gesundheitspolitischen Ziele der Nationalsozialisten, indem sie die Ärzte in den „Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes“⁸⁹ stellte. All diese von staatlicher Seite durchgesetzten Maßnahmen unterstützten und bedingten eine weitestgehend reibungslose Umsetzung des GzVeN auf Reichsebene. Die genauen Sterilisationszahlen für die Jahre 1934 bis 1936 variieren je nach Quelle leicht, ab 1937 stehen kaum noch offizielle Zahlen sondern nur noch Schätzungen zur Verfügung. Eindeutig belegt ist durch die vorhandenen Quellen die 1934 hinter den Antragszahlen deutlich zurückbleibende Zahl der durchgeführten Sterilisationen, sowie die höchste Sterilisationsquote 1935 und die stetig abnehmenden Sterilisationszahlen ab 1936, mit einem starken Einschnitt zu Kriegsbeginn 1939.⁹⁰

⁸⁶ Vgl. Ley 2004, S. 67–69.

⁸⁷ Vgl. Piechatzek 2009, S. 20.

⁸⁸ Vgl. Heesch, Eckhard, Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig–Holstein. In: Demokratische Geschichte : Jahrbuch für Schleswig–Holstein 9 (1995), S. 55–102, hier zitiert nach Piechatzek 2009, S. 20; ebenso Bock 2010, S. 199, Vgl. auch Wolter 2007, S. 47.

⁸⁹ Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 137: Reichsärzteordnung, 13.12.1935, § 1.

⁹⁰ Alle Zahlen beziehen sich auf die Umsetzung des GzVeN im deutschen Reich: Vgl. Eckart 2012, S. 130: 1934: 84.604 Anträge, 62.463 positive Gerichtsbeschlüsse, 32.268 Sterilisationen, 1935: 73.000 Sterilisationen, 1936: 63.000 Sterilisationen; Vgl. Vossen 2001, S. 317: 1934: 84.525 Anträge, 56.244

Bock geht bei ihren Schätzungen von einer Million Anzeigen nach dem GzVeN aus – damit war für drei Prozent der gebär- und zeugungsfähigen Bevölkerung der Verdacht der Erbkrankheit erfasst worden.⁹¹ Von den Sterilisationsmaßnahmen waren zu 48% Frauen und zu 52% Männer betroffen⁹², der Hauptteil der Betroffenen war zwischen 18 und 35 Jahren alt.⁹³ In den Anfangsjahren des GzVeN rekrutierten sich die Sterilisationskandidaten und -kandidatinnen vornehmlich aus den Heil- und Pflegeanstalten, ihr Anteil machte an allen Sterilisationen 1934 bis 1936 zwischen 30 bis 40% aus.⁹⁴ Ab Ende 1935 war dieser Bestand jedoch größtenteils erschöpft und es regte sich zunehmend Kritik an der Rigorosität der Durchführung von Sterilisationsmaßnahmen, sodass stellenweise zur Mäßigung aufgerufen wurde.⁹⁵ Zwei Drittel der zu Sterilisierenden lebte jedoch nicht in Anstalten, sondern allein oder bei ihren Familien. Demzufolge sank der Anteil der Anträge durch Anstaltsleiter (1934: 30%) mit den Jahren, während der prozentuale Teil der Anträge durch Amtsärzte anstieg (1935: 70%; 1937: 90%).⁹⁶ Ebenso sank die Zahl derjenigen, die selbst einen Antrag auf Sterilisation stellten von 12% im Jahr 1934 auf 6% im Jahr 1935.⁹⁷ Die Freiwilligkeit dieses Schrittes der Selbstanzeige ist in vielen Arbeiten in

positive Gerichtsbeschlüsse, 1935: 88.193 Anträge, 71.760 positive Gerichtsbeschlüsse, 1936: 86.254 Anträge, 64.646 positive Gerichtsbeschlüsse; Vgl. Doetz 2010, S. 103 und S. 23: 1934: Sterilisation von 16.238 Männern, 16.030 Frauen, 1935: Sterilisation von 37.834 Männern, 35.340 Frauen, 1936: Sterilisation von 32.887 Männern, 30.624 Frauen; Vgl. Hinz-Wessels, Annette, NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg, Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2004 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 7) S. 71: 1937: 77.000 Anträge, 1938–August 1939: 85.000 Anträge.

⁹¹ Vgl. Bock 2010, S. 491.

⁹² Vgl. ebd., S. 420. Diese Zahlen beziehen sich auf die Jahre 1934–1937.

⁹³ Vgl. ebd., S. 452; ebenso Mengele, Florian, Diskussion der männlichen Sterilisation in deutschsprachigen urologischen und chirurgischen Fachzeitschriften der Jahre 1931–1947, Dissertation, Ulm, 2014, S. 134.

⁹⁴ Vgl. Bock 2010, S. 290.

⁹⁵ Vgl. ebd., S. 258; ebenso Schneider, Hannelore Maria, Das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am Beispiel der 1939 an der Psychiatrie Tübingen durchgeführten Sterilisationsgutachten, Tübingen: Universitätsbibliothek Tübingen, 2014, S. 166.

⁹⁶ Vgl. Bock 2010, S. 294 und S. 260.

⁹⁷ Vgl. ebd., S. 300.

Frage gestellt worden. Immer wieder wurden Beispiele gefunden, wo Patientinnen und Patienten von Anstaltsleitern und Amtsärzten unter Druck gesetzt wurden – indem ihnen Urlaub bei ihren Familien oder die Entlassung bis zur Sterilisation verwehrt oder eine Antragstellung vonseiten der Ärzte angedroht wurde.⁹⁸ Schnell wurde auch dazu übergegangen, sich von Seiten des Gesundheitsamtes oder der Klinikleitung dem Antrag anzuschließen, um die Sterilisationen auch bei Rücknahme der Selbstanträge durch die Betroffenen durchführen zu können.⁹⁹ Schlüsselte man die Sterilisationszahlen nach Diagnosen auf, fällt vor allem der hohe Anteil der wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘ Sterilisierten ins Auge (1934: 53%), welcher sich mit den Jahren weiter erhöhte (1935: 60%). Zugunsten der Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ nahmen die anderen Diagnosen anteilig an den Gesamtzahlen entsprechend ab. 1934 waren 25% wegen ‚Schizophrenie‘ und 14% wegen Epilepsie sterilisiert worden, diese Diagnosen verringerten sich über die Zeit auf 20% und 12% der Sterilisierten. Sterilisationen aufgrund anderer im GzVeN genannten Diagnosen bewegten sich immer im einstelligen Prozentbereich (Manisch–depressives Irresein: 3%; schwerer Alkoholismus: 2%, Taubheit: 1%, Blindheit, schwere körperliche Missbildung und Huntington Chorea jeweils unter 1%).¹⁰⁰ Sterilisationskandidaten und –kandidatinnen denen man den Stempel des ‚angeborenen Schwachsinn‘ aufdrücken konnte, wurden vornehmlich in den unteren sozialen Schichten gesucht.¹⁰¹ Besonders die Lebensbewährung der Betroffenen, also inwieweit sich die Personen als nützliches

⁹⁸ Vgl. folgende: ebd., S. 300–301; Vossen 2001, S. 270; Hofmann–Mildebrath 2005, S. 217; Ley 2004, S. 74–75.

⁹⁹ Vgl. Bock 2010, S. 303.

¹⁰⁰ Vgl. ebd., S. 340.

¹⁰¹ Vgl. Rumpf, Otto Albert, Die eugenischen Vasoresektionen in Danzig von 1934 bis August 1938, ihr Verlauf und ihre Komplikationen, Berlin: von Holten, 1939, S. 197, hier zitiert nach Mengele 2014, S. 37–38: Von 628 männlichen Sterilisanden kamen 50,51% aus der Arbeiterschaft, 18,45% gehörten dem Stand der Handwerker und Bauern an, 14,33% waren berufslos, 0,79% gehörten zu den Akademikern und leitenden Beamten, 0,64% waren Schüler; Vgl. Schneider 2014, S. 175.

Mitglied der Volksgemeinschaft etabliert hatten, kam auf dem Prüfstand.¹⁰² Denn es hieß „der Schwachsinn [müsse] wegen seiner die ganze Persönlichkeit erfassenden Störung auch in der Lebensführung des Betreffenden seinen Ausdruck finden“¹⁰³. Dabei galten das alleinige Ausführen mechanischer, wiederkehrender Arbeiten sowie Arbeitslosigkeit und die Abhängigkeit von Sozialleistungen als Zeichen für Schwachsinnigkeit.¹⁰⁴ Ebenso konnten sittliche Entgleisungen, die nicht den Wertvorstellungen der Volksgemeinschaft entsprachen als moralischer Schwachsinn geahndet werden – dies betraf unter anderem Kleinkriminelle, Prostituierte, Frauen mit unehelich geborenen Kindern und auch Menschen mit als andersartig geltender Geschlechtlichkeit.¹⁰⁵ Die Definition des ‚Schwachsinn‘ wurde also von der reinen intellektuellen Kompetenz auf Charaktereigenschaften und soziale Fähigkeiten erweitert.¹⁰⁶ Zur Überprüfung des Intellekts dienten bis 1937 Intelligenzfragebögen mit festgelegten Fragen, die bei eingeschränktem Schulbesuch kaum zu beantworten waren. Ab 1937 wurden die Fragebögen freier gestaltet und die Untersucher waren angehalten, Fragen aus der Lebenswirklichkeit der Betroffenen wie z.B. aus ihrem Berufsleben auszuwählen.¹⁰⁷ Der Schwachsinn wurde gemeinhin als erblich postuliert, die Erblichkeit selbst musste jedoch nicht extra nachgewiesen werden. Stattdessen reichte der Nachweis, dass der Schwachsinn bereits früh im Leben aufgetreten war, für die Diagnosestellung.¹⁰⁸ Der Gesetzeskommentar führte dazu aus: „Zu den [...] genannten Krankheiten ist zu sagen, daß das Gesetz sich absichtlich auf diejenigen

¹⁰² Vgl. Folgende: Bock 2010, S. 356; Ley 2004, S. 66; Doetz 2010, S. 58; Grimm, Jana, Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus. Eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945, Dissertation Universität Halle, Halle, Saale: Universitäts- und Landesbibliothek, 2004, S. 66.

¹⁰³ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 124–125.

¹⁰⁴ Vgl. Bock 2010, S. 358.

¹⁰⁵ Vgl. Folgende: ebd. S. 356 und S. 359; Grimm 2004, S. 27; Vossen 2001, S. 291; Wolter 2007, S. 42.

¹⁰⁶ Vgl. Hondros 2015, S. 84.

¹⁰⁷ Vgl. ebd., S. 119; ebenso Hinz-Wessels 2004, S. 182–183.

¹⁰⁸ Vgl. Bock 2010, S. 368.

Krankheiten beschränkt, bei denen der Erbgang wissenschaftlich hinreichend erforscht ist."¹⁰⁹ Tatsächlich lagen den erbbiologischen Theorien aber keine eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zugrunde, noch war es bisher gelungen, deutliche Vererbungsmuster herauszuarbeiten. Die Autoren des Gesetzeskommentares scheuten sich nicht, dies auch teilweise zuzugeben: „Der Erbgang des erblich angeborenen Schwachsinn ist noch nicht in allen Einzelheiten geklärt; vieles spricht für Rezessivität.“¹¹⁰ Die Unkenntnis über mögliche Erblichkeit oder Vererbungsmuster führte auch in der Stammbaumanalyse zur Aufzählung sämtlicher näheren Verwandten, welche für den Untersucher gegen gesellschaftliche Normen und allgemeine Moralvorstellungen verstießen.¹¹¹ Im Dritten Reich existierten 1936 205 Erbgesundheitsgerichte (EGG) sowie 18 Erbgesundheitsobergerichte (EGOG).¹¹² Die Gerichte wurden den Amtsgerichten angegliedert und in Abhängigkeit von Einwohnerzahl und Arbeitsaufwand des jeweiligen Einzugsgebietes, existierten pro EGG mehrere Kammern. So wurden am Erbgesundheitsgericht in Berlin vier Kammern eingerichtet.¹¹³ Die Richtenden waren jeweils ein Amtsrichter, welcher den Vorsitz inne hatte, ein Amtsarzt sowie ein weiterer im deutschen Reich approbierter Arzt, welcher sich besonders gut in der Erbgesundheitslehre auskennen sollte.¹¹⁴ Dass das Gesetz keinen Psychiater für die Besetzung des Erbgesundheitsgerichtes vorsah, wurde von dieser Berufsgruppe stark kritisiert, denn die Fachärzte für Nervenkrankheiten liefen sowohl bei Antragstellungen als auch bei der Erstellung von Gutachten immer Gefahr, dass ihre Diagnose von Nicht-Psychiatern verworfen wurde.¹¹⁵ Statt einer fachlichen Eignung wurde bei der Berufung der nicht

¹⁰⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 78.

¹¹⁰ Ebd. S. 122; Vgl. Ley 2004, S. 64.

¹¹¹ Vgl. Hondros 2015, S. 86.

¹¹² Vgl. Bock 2010, S. 213.

¹¹³ Vgl. Doetz 2010, S. 95.

¹¹⁴ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 6.

¹¹⁵ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 41; ebenso Ley 2004, S. 271 und S. 281.

verbeamteten Ärzte jedoch vor allem ihre politische Zuverlässigkeit bevorzugt, weshalb hier überwiegend auf Vorschläge des NSDÄB zurückgegriffen wurde. Am brandenburgischen EGG besaß nicht einmal die Hälfte der ärztlichen Beisitzer überhaupt eine Facharztanerkennung.¹¹⁶ Die Zahl der positiven Gerichtsbeschlüsse variierte je nach Standort. Reichsweit wurden 1934 92,8% aller Verhandlungen positiv beschieden, 1935 waren es noch 88,9% und 1936 noch 84,8%.¹¹⁷ Ab 1935 konnten sich die Betroffenen vor Gericht auf eigene Kosten von einem Rechtsanwalt vertreten lassen.¹¹⁸ Diesem konnte jedoch sowohl das persönliche Erscheinen als auch Akteneinsicht vom Gericht verwehrt werden.¹¹⁹ Das persönliche Erscheinen der Angeklagten zu den Gerichtsverhandlungen gehörte ebenfalls nicht zum Standard, es fanden stattdessen vielerorts rein schriftliche Verfahren statt.¹²⁰ Eine Gerichtsverhandlung nahm stellenweise pro Person nur etwa drei bis fünf Minuten in Anspruch, die Gerichte verhandelten bis zu 40 Fälle am Tag.¹²¹ Diese Praxis endete weitestgehend mit einem Erlass des Reichsministers der Justiz von 1935, welcher das Recht der Angeklagten auf persönliches Gehör betonte und Verfahren verurteilte, bei welchen die Angeklagten erst mit der Urteilsverkündung von dem Prozess gegen sie erfuhren.¹²² Eine Möglichkeit, die Angeklagten vom Prozess aber auch weiterhin weitestgehend auszuschließen, blieb die Pflegerbestellung: Wenn die Antragsteller die Betroffenen als nicht geschäftsfähig einstufte, wurde Ihnen zwangsweise ein Pfleger bestellt, der sie im Erbgesundheitsprozess vertrat. Dies betraf insbesondere Anstaltsinsassinnen und -insassen, welche so die Möglichkeit, selbst eine Beschwerde vor dem Erbgesundheitsobergericht einzulegen, verloren und oftmals auch den

¹¹⁶ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 48–49.

¹¹⁷ Vgl. Doetz 2010, S. 102.; weiteres siehe Kapitel 13.5.

¹¹⁸ Vgl. Bock 2010, S. 213.

¹¹⁹ Vgl. Ley 2004, S. 86–87; ebenso Piechatzek 2009, S. 16.

¹²⁰ Vgl. Folgende: Bock 2010, S. 288; Vossen 2001, S. 295; Doetz 2010, S. 95.

¹²¹ Vgl. Bock 2010, S. 288.

¹²² Vgl. Doetz 2010, S. 95–96.

Gerichtsbeschluss nicht zugestellt bekamen.¹²³ Trotz der widrigen Umstände wurde laut Bock allein 1934 in 15% der Fälle eine Beschwerde beim Erbgesundheitsobergericht eingelegt, welche jedoch nur bei sieben Prozent auch erfolgreich war.¹²⁴ Zur Durchführung der Sterilisationsoperation war nur eine bestimmte Anzahl von Krankenhäusern und Ärzten zugelassen. Für die Sterilisation von Frauen waren dies 1937 von 591 im Reichsmedizinalkalender aufgeführten Frauenkliniken und Krankenhäusern mit gynäkologischen Abteilungen 230 Kliniken. Dazu zählten u.a. alle Universitätskliniken, aber auch einige niedergelassene Gynäkologen.¹²⁵ Um auch Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu können, musste der zugelassene Operateur einen Facharzt für Frauenheilkunde oder einen Facharzt für Chirurgie und eine zweijährige Berufserfahrung in der Gynäkologie nachweisen.¹²⁶ Das Hamburger Erbgesundheitsgericht ordnete bereits 1934 erstmals eine Sterilisation mit gleichzeitigem Schwangerschaftsabbruch an.¹²⁷ Ab 1935 war dies bis zum Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats offiziell möglich, wenn die Schwangere unter das GzVeN fiel und ihr Einverständnis zur Beendigung der Schwangerschaft gab.¹²⁸ Für die Universitätsfrauenklinik Halle konnten sowohl Fälle nachgewiesen werden, wo auch bei nicht bestehender Schwangerschaft die Erlaubnis zur Unterbrechung im Vorfeld eingeholt und intraoperativ eine Abrasio durchgeführt wurde, als auch Fälle wo trotz nicht vorliegender Einverständniserklärung eine Abrasio zum Ausschluss einer Schwangerschaft durchgeführt oder eine bestehende Schwangerschaft abgebrochen wurde.¹²⁹ Bei der Sterilisation von Frauen wurden am

¹²³ Vgl. Bock 2010, S. 301–303; ebenso Ley 2004, S. 81.

¹²⁴ Vgl. Bock 2010, S. 300.

¹²⁵ Vgl. Doetz 2010, S. 25.

¹²⁶ Vgl. Hinz–Wessels 2004, S. 151.

¹²⁷ Vgl. Eckart 2012, S. 132.

¹²⁸ Vgl. Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 65: Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935, 26.06.1935.

¹²⁹ Vgl. Grimm 2004, S. 45, S. 47 und S. 60.

häufigsten die Tubenquetschung nach Madlener – welche sich durch eine einfache Durchführung und sehr kurze Operationszeiten auszeichnete – sowie die Keilexzision der Tuben im Bereich des Isthmus durchgeführt.¹³⁰ Ab 1936 wurden in einigen Kliniken außerdem Röntgenstrahlen eingesetzt, um bei den Frauen auch ohne Operation Unfruchtbarkeit hervorzurufen. Diese Methode fand laut Bock überwiegend nach 1939 in Konzentrationslagern und bei Frauen Anwendung, die starken Widerstand gegen die Operation leisteten.¹³¹ An die Zulassung zur Sterilisation von Männern wurden deutlich geringere Voraussetzungen geknüpft: so genügte es in der Provinz Brandenburg bereits, als Psychiater bei 10 Sterilisationen assistiert zu haben.¹³² Bei der Sterilisation der Männer setzte sich ab 1935 die Vasoresektion gegen die Vasotomie durch, um anhaltende Sterilität zu garantieren. Die Resektatlänge betrug zwischen drei bis fünf Zentimeter.¹³³ Das Mortalitätsrisiko wurde von amtlicher Seite für Frauen mit 0,5% und für Männer mit 0,1% beziffert. In Berichten der medizinischen Fachpresse wurden für Frauen 1935 jedoch noch Sterberaten von bis zu 5% genannt.¹³⁴ Eine Statistik des Reichsjustizministeriums nennt für 1934 102 Todesfälle im Zusammenhang mit der Sterilisation, für 1935 208 Todesfälle und für 1936 127 Todesfälle.¹³⁵ Schätzungen gehen jedoch von 5.000 bis 6.000 Todesfällen bei Frauen und bis zu 600 Todesfällen bei Männern im Zusammenhang mit der Zwangssterilisation aus.¹³⁶ Bock sieht die Ursachen für die hohe Sterblichkeit in dem Zwangscharakter des Gesetzes, welches nicht nur die zwangsweise Einlieferung in die Klinik beinhaltete, sondern eben auch Narkose und Operation gegen den psychischen

¹³⁰ Vgl. ebd. S. 32–34; ebenso Piechatzek 2009, S. 24.

¹³¹ Vgl. Reichsgesetzblatt Teil I, 1936, Nr. 16: Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 04.02.1936; ebenso Bock 2010, S. 423.

¹³² Vgl. Hinz–Wessels 2004, S. 152–153.

¹³³ Vgl. Mengele 2014, S. 57 und S. 59.

¹³⁴ Vgl. Bock 2010, S. 423.

¹³⁵ Vgl. Hinz–Wessels 2004, S. 168.

¹³⁶ Vgl. Bock 2010, S. 426; ebenso Eckart 2012, S. 130.

und physischen Widerstand der Opfer, mit entsprechenden körperlichen und geistigen Schäden, die wiederum auch nach der Operation mit einem erhöhten Komplikationsrisiko einhergingen.¹³⁷

1.4. Der Aufbau des Gesundheitswesens in der preußischen Provinz Sachsen

1.4.1. Die oberen Verwaltungsinstanzen: Oberpräsident und Regierungspräsident

Die Landesheilanstalt (LHA) Uchtspringe befand sich um 1933 im Regierungsbezirk Magdeburg in der preußischen Provinz Sachsen. Diese erstreckte sich bis zu ihrer Auflösung 1944 über 25.255 km² von Salzwedel bis nach Erfurt und wurde 1933 von circa 3,4 Millionen Menschen bewohnt. Die politischen Instanzen wurden, ebenso wie die medizinischen Einrichtungen, auch hier dem Führerprinzip unterworfen. Die Provinz war in die drei Regierungsbezirke Magdeburg, Merseburg und Erfurt unterteilt, welche sich wiederum in insgesamt 48 Kreise untergliederten.¹³⁸ Jedem Regierungsbezirk stand ein Regierungspräsident vor, der Provinz selbst stand der Oberpräsident als „ständiger Vertreter der Reichsregierung“¹³⁹ vor. Die Oberpräsidenten erhielten als politische Entscheidungsträger der Provinzen bis zum Januar 1934 durch mehrere Gesetzesänderungen sämtliche Rechte und Befugnisse, welche sich bis 1933 noch der Provinziallandtag, die Provinzialausschüsse sowie die Provinzialkommission geteilt hatten.¹⁴⁰ Der Oberpräsident der Provinz Sachsen war von 1933 bis 1944 Curt von Ulrich (1876–1946), NSDAP-Mitglied seit 1925.¹⁴¹ Der Oberpräsident war den Regierungspräsidenten der einzelnen Regierungsbezirke

¹³⁷ Vgl. Bock 2010, S. 425.

¹³⁸ Vgl. Schulze 2001, S. 6.

¹³⁹ Gütt, Klein 1936, S. 37.

¹⁴⁰ Vgl. Hübener 2002, S. 22.

¹⁴¹ Vgl. Schulze 2001, S. 9.

gegenüber dem ‚Führerprinzip‘ entsprechend weisungsberechtigt.¹⁴² Die Regierungspräsidenten waren formal jedoch direkt dem Reichministerium des Innern unterstellt¹⁴³ und galten als die „eigentliche Aufsichtsbehörde für das Gesundheitswesen“¹⁴⁴. Der Regierungspräsident ernannte auch die ärztlichen Mitglieder der Erbgesundheitsgerichte in Rücksprache mit dem Innenministerium und NS-Ärztebund (NSDÄB).¹⁴⁵ Der dem Regierungspräsidenten zur Seite gestellte Regierungs- und Medizinalrat verwaltete unter anderem die „Personalien aller Medizinalpersonen [und führte auch, S.R.] die Aufsicht über die Krankenhäuser [und, S.R.] die Heil- und Pflegeanstalten“¹⁴⁶. Regierungspräsident des Regierungsbezirks Magdeburg war von April bis Dezember 1933 Dr. jur. Helmut Alphons Nicolai (1895–1955) und ab 1934 bis 1944 Hans Georg von Jagow (1880–1945).¹⁴⁷ Im Juli 1944 wurde die Provinz Sachsen aus Gründen der Reichsverteidigung aufgelöst und der Regierungsbezirk Magdeburg wurde zur eigenständigen Provinz mit eigenem Oberpräsidenten. Dieses Amt hatte bis zum Kriegsende 1945 Carl Lothar von Bonin (1880–1960) inne.¹⁴⁸

1.4.2. Die untere Verwaltungsinstanz: Die Gesundheitsämter

Für die Landesheilanstalt Uchtspringe war das Gesundheitsamt in Gardelegen zuständig, aufgrund des großen Patienteneinzugsgebietes und der Lage des Erbgesundheitsgerichtes in Stendal spielte aber auch der Stendaler Amtsarzt u.a. als

¹⁴² Vgl. Karnop, Stefan; Rode, Lars-Henrik; Tullner, Mathias, Der Regierungsbezirk Magdeburg und seine Geschichte. Von der "Königlichen Regierung in Niedersachsen zu Magdeburg" zum Regierungspräsidium Magdeburg (1816 – 1998), Dessau: Anhalt. Verl.-Ges, 1998, S. 114.

¹⁴³ Vgl. ebd., S. 113.

¹⁴⁴ Gütt, Klein 1936, S. 37.

¹⁴⁵ Vgl. Landesarchiv Sachsen Anhalt, LASA, C98, Nr. 5995, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisation Generalia, 1933–1938, Blatt 179.

¹⁴⁶ Gütt, Klein 1936, S. 37–38.

¹⁴⁷ Vgl. Karnop, Rode, Tullner 1998, S. 116.

¹⁴⁸ Vgl. ebd., S. 114–115.

Mitglied des EGG für die LHA eine große Rolle. Dem Gesundheitsamt in Gardelegen stand nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten zunächst der 1877 geborene Amtsarzt Dr. Arnold Reischauer (1877 – ?) vor. In seiner vorherigen Position als Amtsarzt in Pinneberg hatte Reischauer bereits mehrere Konflikte mit verschiedensten Einrichtungen und Personen ausgetragen.¹⁴⁹ Das gegen ihn eröffnete Disziplinarverfahren hatte mit Wirkung zum 01. Januar 1928 zu seiner Strafversetzung nach Gardelegen geführt. Dort ergaben sich über die Jahre ebenfalls Probleme zwischen Reischauer und den mit ihm zusammenarbeitenden Stellen. 1935

¹⁴⁹ Der Leiter des Kreiswohlfahrtsamtes schrieb bereits 1925 in einer Beschwerde über Dr. Reischauer: „Aus all diesen Vorgängen ist zu ersehen, dass Dr. Reischauer von Anfang an voreilig vorging [...], Eingaben und Berichte machte, in denen von falschen Voraussetzungen ausgegangen wurde. Das musste im Wohlfahrtsamt verstimmen, umso mehr als dort bekannt wurde, dass Dr. Reischauer, [...] Dritten gegenüber die Arbeit des Wohlfahrtsamtes abfällig kritisiert hatte, statt seine Kritik im Amte selber anzubringen [...]“ (Landesarchiv Sachsen-Anhalt LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1918 –1927, Blatt 166.) 1926 wurde ein Disziplinarverfahren gegen Reischauer angestrengt, da er in einem zunächst anonymen Brief den leitenden Arzt des dortigen Kreiskrankenhauses verleumdet hatte. Auf ein Schreiben des Medizinalrats des Regierungspräsidenten hin, musste sich Reischauer sogar einer Untersuchung durch Prof. Dr. Stertz, Leiter der Universitätsnervenklinik von Kiel, unterziehen. Der Medizinalrat hatte bei dem Minister für Volkswohlfahrt um die Versetzung Reischauers in den Ruhestand gebeten: „Das Wesen des Dr. R., welcher gegenüber manchen gegen ihn erhobenen Vorwürfen anfangs von mir tunlichst in Schutz genommen wurde, enthält manche sonderbare, fast krankhaft erscheinenden Züge. Ob die Grenze der geistigen Gesundheit bereits überschritten ist, sodaß eine geistige Störung (manche Züge erinnern an Paranoia querulatoria) anzunehmen wäre, diese Frage könnte erst nach genauerer psychiatrischer Untersuchung beantwortet werden. [...] Auf jeden Fall ist nach der Überzeugung meines Sachbearbeiters mindestens eine ‚psychopathische Veranlagung‘ anzunehmen, die sich in folgenden Charakterzügen äußert: Zunächst fällt in die Augen ein Mangel des R. an Selbstbeherrschung, eine ungewöhnliche Reizbarkeit, sowie eine übermäßige Empfindlichkeit, welche zu seinem rücksichtslosen Verhalten anderen gegenüber in auffallendem Widerspruch steht. Bei näherer Prüfung der Vorgänge [...] gewahrt man bei Dr. R. einen auffälligen Mangel an Einsicht und Kritik. Indem er die eigenen Leistungen überschätzt und die fremden nicht genügend bewertet, fühlt er sich nicht etwa als sachverständiger Berater der Kreisbehörde, sondern nimmt die Stellung eines Dezernenten [...] von vornherein in Anspruch; er hält sich für befähigt, die gesetzlichen Bestimmungen richtiger als andere auszulegen und glaubt andere Behörden über ihre Pflichten belehren zu müssen. [...] Mit dem Mangel an Kritik vergesellschaftet sich ein starrsinniges, rechthaberisches Wesen und eine Neigung zum Querulieren. Vervollständigt wird das Charakterbild durch einen bemerkenswerten Mangel an Wahrheitsliebe und eine Neigung zu tendenziöser Entstellung, schließlich sogar zur Verunglimpfung und Verleumdung.“ (LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 2, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1921–1928, Blatt 85.) Professor Stertz kam jedoch zu dem Ergebnis, dass in „jedem Falle [...] eine Krankheit, welche seine gegenwärtige oder dauernde Dienstunfähigkeit bedingen würde, bei Dr. Reischauer nicht vor[liegt].“ (LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 2, Blatt 319).

wirkte Reischauer zunächst noch an der Einrichtung eines neuen, staatlichen Gesundheitsamtes in Gardelegen mit und wurde als Amtsarzt in den Staatsdienst übernommen.¹⁵⁰ Er war ab 1934 außerdem verbeamteter Richter im Erbgesundheitsgericht Stendal.¹⁵¹ Im August 1936 wurde er nach Streitigkeiten mit dem Gardelegener Landrat auf eigenen Wunsch jedoch in den Ruhestand versetzt. Der Obermedizinalrat des Regierungspräsidenten von Magdeburg Dr. Kutscher gab Reischauers Bitte statt, da Kutscher ihn „zur Erfüllung seiner Amtspflichten für dauernd unfähig“¹⁵² erachtete und „ein ersprießliches Zusammenarbeiten mit ihm nicht mehr möglich“¹⁵³ war. Dr. Reischauer war anschließend in Berlin als Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt tätig und diente im zweiten Weltkrieg als Oberstabsarzt.¹⁵⁴ Im November 1936 übernahm der 1914 approbierte Dr. Paul Hinze die Leitung des Gesundheitsamtes in Gardelegen.¹⁵⁵ Auch er nahm in seiner Position als Amtsarzt an Sitzungen des Erbgesundheitsgerichtes Stendal teil.¹⁵⁶ Die Kreisarztstelle in Stendal war seit April 1926 mit Dr. Richard Puppel besetzt, einem 1879 in Königsberg geborenen und 1905 dort approbierten Arzt. Als Kriegsteilnehmer und Stabsarzt im ersten Weltkrieg hatte er das Eiserne Kreuz I. und II. Klasse erworben, im Mai 1933 trat er in die NSDAP und den Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund ein, er war außerdem Mitglied der SA.¹⁵⁷ Auch Puppel wurde mit der Reform im Gesundheitswesen staatlich angestellter Amtsarzt in dem neuen

¹⁵⁰ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 154, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Gesundheitsamt Gardelegen, 1935–1941, Blatt 13.

¹⁵¹ Vgl. LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1934, Blatt 68.

¹⁵² LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1928–1942, Blatt 110.

¹⁵³ Ebd., Blatt 110.

¹⁵⁴ Vgl. ebd., Blatt 146 und Blatt 149.

¹⁵⁵ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 154, Band 1; ebenso Lautsch, H.; Dornedden, Hans, Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten, Leipzig: Thieme, 1937 (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), S. 270.

¹⁵⁶ Weiteres Siehe Kapitel 8.3.

¹⁵⁷ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 102, Regierungspräsident Magdeburg: Personalien Dr. Puppel Kreisarzt Stendal, 1925 – ? .

staatlichen Stendaler Gesundheitsamt, obwohl ein „gedeihliches Zusammenarbeiten zwischen ihm und der Kreisverwaltung“¹⁵⁸ als fraglich galt. Als beamteter ärztlicher Richter des EGG Stendal entschied Puppel bis zum Kriegsende über viele Unfruchtbarmachungen von Uchtspringer Patientinnen und Patienten. Seine Einstellung zu mit Behinderungen geborenen Menschen wird unter anderem in einer an den Regierungspräsidenten gerichteten Beschwerde über Puppel deutlich. Der Vater eines mit beidseitiger Lippenkiefergaumenspalte geborenen Kindes berichtete: „Med. Rat Dr. P. faßte meinen Jungen am Kinn und sagte im Verlauf der Unterhaltung wörtlich: ‚Na hoffentlich stirbst Du bald‘.“¹⁵⁹

1.4.3. Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen

1937 standen in der gesamten Provinz Sachsen neun Heil- und Pflegeanstalten für die Versorgung von psychisch Kranken und behinderten Menschen zur Verfügung. Im Oktober 1937 begann die Auflösung der LHA Nietleben mit Krankenverlegungen in die Anstalten nach Altscherbitz, Jerichow und Uchtspringe, welche im Februar 1938 offiziell abgeschlossen waren. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht aller Landesheilanstalten mit offiziellen Belegungszahlen und den durchschnittlichen Pfl egetagen, Pflegekosten und staatlichem Zuschussbedarf pro Patientin bzw. Patient am Ende des Rechnungsjahres 1937. Die Anstalt in Nietleben wurde somit während ihres Auflösungsprozesses erfasst.

¹⁵⁸ Ebd.

¹⁵⁹ Ebd.

Tabelle 1: Staatliche Landesheilanstalten der Provinz Sachsen 1937 ¹⁶⁰

Landes- heilanstalt	Belegung	Pflegetage pro Patient:in	Pflegekosten pro Patient:in in RM	Zuschussbedarf pro Patient:in in RM
Altscherbitz	1728	266	465	1,85
Jerichow	1030	292	510	6,50
Langendorf	89	319	536	268,43
Neuhaldensleben	1599	220	441	1,77
Nietleben	583	238	420	307,05
Pfafferode	1379	278	487	94,85
Uchtsprunge	2133	257	492	2,25
Weißenfels	103	302	515	148,36
Zeitz	203	345	613	63,15
Gesamt	8847	261	479	42,87

Die Zahlen entstammen dem Mitteilungsblatt der Provinz Sachsen. „Der hohe Zuschußbedarf der oben erwähnten Anstalten erklärt sich u.a. aus dem Fehlen (Weißenfels) bzw. dem geringen Umfang (Langendorf, Zeitz) der dort vorhandenen nutzbaren landwirtschaftlichen Fläche. Bei den großen Anstalten werden Einnahmen aus landwirtschaftlicher Nutzung des der Anstalt gehörigen bzw. zugepachteten Grund und Boden sowie solche aus Erwerbsbetrieben [...] fühlbar und verringern den Zuschußbedarf.“¹⁶¹ Uchtsprunge war zu diesem Zeitpunkt die größte Landesheilanstalt in der Provinz Sachsen, Pflegetage und -kosten pro Kopf unterschieden sich kaum vom provinzwweiten Durchschnitt. Nur der Zuschussbedarf lag deutlich unter dem Mittelwert von 42,87 RM. Das anstaltseigene Grundstück umfasste bereits zur Gründung circa 200 Hektar Land, bestehend aus Acker, Wiesen, Wald und Moor.¹⁶² Neben der landwirtschaftlichen Nutzung der Flächen und der damit verbundenen

¹⁶⁰ Zusammengestellt anhand: LASA, C 92, Nr. 145b, Mitteilungsblatt der Provinz Sachsen, Landeshauptmann, Merseburg, 8. Jahrgang, Heft 5, S. 10.

¹⁶¹ Ebd.

¹⁶² Vgl. Troelenberg, Heinz, Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtsprunge. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, 1969, S. 11.

Versorgung mit Lebensmitteln, wurden die erwachsenen Patientinnen und Patienten soweit möglich auch in verschiedenen Werkstätten beschäftigt. Durch die Herstellung von Gebrauchsgegenständen konnten zusätzliche Einnahmen generiert werden. 1929 sollen bis zu 90% aller Erwachsenen in die Arbeitstherapie integriert gewesen sein.¹⁶³

1.4.4. Zwangssterilisationen im Regierungsbezirk Magdeburg und der Provinz Sachsen

Die ‚Treiber‘ der Zwangssterilisation fanden sich im Regierungsbezirk Magdeburg vor allem in den Gesundheitsämtern in Form von Amtsärzten und Fürsorgerinnen und in den Heil- und Pflegeanstalten. Praktische Ärzte beteiligten sich kaum an der Anzeigenstellung – unter anderem aus Angst vor möglichen Nachteilen für ihre Praxistätigkeit.¹⁶⁴ Das Gesundheitsamt in Stendal verzeichnete eine vergleichsweise hohe Anzeigen- und Antragsquote im Regierungsbezirk Magdeburg. Vossen nennt das Gesundheitsamt in Stendal unter Medizinalrat Dr. Puppel zusammen mit den Gesundheitsämtern in Wernigerode, Quedlinburg, Wanzleben und Oschersleben als eines mit sehr intensiver Antragstellung. Er errechnete, dass vom ansässigen Amtsarzt in den Jahren 1934 bis 1936 Sterilisationsanträge für 0,44% der Bevölkerung gestellt wurden. Wolter stellte diese Zahlen in Frage, nach eigenen Angaben ermöglicht das Archivgut keine solch genauen Berechnungen. In einer von ihm erstellten Tabelle, in der er für Stendal für das Jahr 1935 0,17% an Sterilisationen bezogen auf die Gesamtbevölkerung des Kreises nennt, bleibt die Tendenz jedoch dieselbe: Auf dem Gebiet um das Gesundheitsamt Stendal wurde das GzVeN stärker umgesetzt als in vielen anderen Bezirken. Als Merkmale der Amtsärzte mit hohen Zahlen an Sterilisationsanträgen, nennen Wolter und Vossen unter anderem ein

¹⁶³ Vgl. ebd., S. 41.

¹⁶⁴ Vgl. Wolter 2007, S. 45–46.

jüngeres Alter und eine frühe Mitgliedschaft in der NSDAP.¹⁶⁵ Auch das Gesundheitsamt in Gardelegen, in dessen Einzugsgebiet die LHA Uchtspringe lag, dokumentierte auf die Gesamtbevölkerung bezogen hohe Sterilisationszahlen.¹⁶⁶ Für den Regierungsbezirk Magdeburg fand Wolter insgesamt 1.939 Anträge auf Unfruchtbarmachung im Jahr 1934 sowie 2.081 Anträge im Jahr 1935.¹⁶⁷ Die Zahl der Selbstanträge war besonders in den oben genannten antragsreichen Kreisen aber eher niedrig. Im Kreis Quedlinburg verzeichnete der Amtsarzt in seinem Jahresbericht 1935 keine einzige Anzeige oder Antragstellung durch vermeintliche ‚Erbkranke‘. Anträge wurden in Quedlinburg vom Amtsarzt und dem Anstaltsleiter in Neinstedt gestellt.¹⁶⁸ In Wanzleben zeigte sich ein ähnliches Bild. Die Anträge im Jahre 1934 wurden überwiegend durch den Amtsarzt gestellt, „da die Sterilisanden zum Antrag ‚nicht zu bewegen‘ waren“¹⁶⁹. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verbot, dass Amtsärzte, welche den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatten, anschließend im Erbgesundheitsgericht über denselben Patienten oder dieselbe Patientin richteten, auch durften ärztliche Richter nicht die anschließende Operation vornehmen, um Vorteilsnahmen zu vermeiden. Wolter berichtet jedoch vom Medizinalrat Dr. Burmeister aus Quedlinburg, der als Amtsarzt viele Anträge auf Unfruchtbarmachung stellte, das ärztliche Gutachten fertigte und anschließend im Erbgesundheitsgericht Halberstadt über seine eigenen Anträge entschied.¹⁷⁰ Auch in Stendal und Gardelegen gab es immer wieder Überschneidungen von Zuständigkeitsbereichen. Die verbeamteten Ärzte der Gesundheitsämter waren für Antragstellung und ärztliche Gutachten zuständig und bekleideten gleichzeitig Ämter im einzigen altmärkischen

¹⁶⁵ Vgl. ebd., S. 50; ebenso Vossen 2001, S. 429.

¹⁶⁶ Vgl. Wolter 2007, S. 51.

¹⁶⁷ Vgl. ebd., S. 52.

¹⁶⁸ Vgl. ebd., S. 44.

¹⁶⁹ LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 6, hier zitiert nach Vossen 2001, S. 426.

¹⁷⁰ Vgl. Wolter 2007, S. 44.

Erbgesundheitsgericht. Auch Ärzte, welche Zwangssterilisationen vornahmen, wurden als Richter in den Erbgesundheitsprozessen eingesetzt. Inwieweit es aber bei einzelnen Patientinnen und Patienten zu personellen Überschneidungen kam, ist bisher nicht untersucht. Im Jahr 1934 wurden als Erbgesundheitsrichter zunächst Medizinalrat Dr. Puppel aus Stendal, Dr. Sage aus Osterburg und Dr. Reischauer aus Gardelegen als verbeamtete Ärzte, sowie Dr. Warstat – der für die Zwangssterilisationen zugelassene Chirurg des Johanniter-Krankenhauses in Stendal¹⁷¹ – Dr. Stöber und Dr. Fink als nicht verbeamtete Ärzte berufen.¹⁷² Die vorsitzenden Richter waren ab 1934 Amtsgerichtsrat Dr. Walter Voth, sowie Amtsgerichtsrat Dr. Johannes Kiel als sein Vertreter. Ab 1937 wirkte am EGG Stendal außerdem der Amtgerichtsdirektor Hermann Heine (1888–1976), der als ehemaliges DVP-Mitglied 1933 seine Aufnahme in die NSDAP beantragt hatte und erst 1946 wegen seiner NS-Belastung aus dem juristischen Dienst entlassen wurde. Das Erbgesundheitsgericht in Stendal bearbeitete bereits im Jahr 1934 556 Anträge auf Unfruchtbarmachung, mit einer Ablehnungsquote von fünf Prozent.¹⁷³ Das Erbgesundheitsobergericht (EGOG) wurde dem Oberlandesgericht in Naumburg angegliedert. Etwa ein Drittel aller beim EGOG Naumburg eingereichten Beschwerden waren erfolgreich.¹⁷⁴ Zwischen 1934 und 1936 nahm die Zahl der für die Sterilisationen zugelassenen Krankenanstalten beständig zu, teilweise aufgrund staatlicher Verpflichtung, aber auch aufgrund des Einsatzes der jeweiligen

¹⁷¹ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 232; LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Bekämpfung der Erbkrankheiten, 1934–1935, Blatt 466.

¹⁷² Vgl. Wolter 2007, S. 43 (Fußnote).

¹⁷³ Vgl. Viebig, Michael; Bohse, Daniel (Hg.), Justiz im Nationalsozialismus. Über Verbrechen im Namen des deutschen Volkes. 2. Aufl., Magdeburg, 2015, S. 209–210. Die Autoren sprechen hier von der „rechtskonservativen DVP“, die Deutsche Volkspartei (u.a. unter der Führung Gustav Stresemanns) galt jedoch als liberal. Möglicherweise ist hier also die DNVP, die Deutschnationale Volkspartei gemeint.

¹⁷⁴ Vgl. ebd., S. 214–216: Vorsitzender Richter des EGOG war Senatspräsident Otto Andres, als Vertreter fungierten Oberlandesgerichtsrat Dr. Paul Wahle, ab 1937 Oberlandesgerichtsrat Erwin Klebe.

Klinikleitung oder der zuständigen Amtsärzte.¹⁷⁵ Zu Beginn des Jahres 1934 waren im Regierungsbezirk Magdeburg für die Sterilisation beider Geschlechter nur drei Krankenanstalten vorgesehen. Insbesondere aus der Notwendigkeit heraus, alle zu sterilisierenden Frauen nach Magdeburg transportieren zu müssen, ergaben sich sowohl für die Anstalten als auch für die Frauen selbst erhebliche Probleme, wie die langen Transportwege sowie die unzureichende Versorgung in der überfüllten Frauenklinik. 1936 waren es im selben Gebiet daher bereits 16 zur Sterilisation beider Geschlechter zugelassene Kliniken und Anstalten. Auch verschiedene private Kliniken erhielten zunehmend Zulassungen zur Sterilisation.¹⁷⁶ Neben der Anstaltsüberfüllung arbeitete Wolter als Beweggründe für die flächendeckende Zulassung von Kliniken zur Sterilisation u.a. Gewinnstreben, sowie den Drang nach persönlicher Anerkennung heraus.¹⁷⁷ Als Beispiel nennt er unter anderem den Chirurgen Dr. Robert von Büngner. 1936 setzte dieser sich aktiv für die Zulassung seiner Privatklinik zur Sterilisation von Männern ein. Er hatte in Uchtspringe bis zum Amtsantritt des neuen Direktors Dr. Kolb die Operationen an Männern vorgenommen und führte bei der Bewerbung um die Zulassung, neben seiner Parteimitgliedschaft in der NSDAP seit dem Jahre 1931, seine in Uchtspringe gesammelten Erfahrungen an. Er war nicht bereit, die Einkommensquelle Zwangssterilisation vollends aufzugeben. Noch im Herbst 1936 durfte er in seiner eigenen Klinik die Operationen an Männern durchführen.¹⁷⁸ Auch

¹⁷⁵ Wolter 2007, S. 38.

¹⁷⁶ Vgl. ebd., S. 53 und S. 57–58.: Im Regierungsbezirk Magdeburg ab 1936 zur Sterilisation beider Geschlechter zugelassene Krankenhäuser: LHA Neuhaldensleben, LHA Uchtspringe, Krankenhaus (KH) Gardelegen, KH Burg, KH Oschersleben, KH Staßfurt, KH Aschersleben, KH Osterburg, KH Neuhaldensleben, KH Quedlinburg, KH Stendal, KH Halberstadt, KH Schönebeck, KH Wolmirstedt, Kahlenberg–Stift Magdeburg, KH Magdeburg–Sudenburg; zur Sterilisation von Männern zugelassen: KH Osterwieck, LHA Jerichow, KH MD–Altstadt, KH Wernigerode, KH Salzwedel, KH Tangermünde, KH Hornburg, KH Calbe, KH Genthin; zur Sterilisation von Frauen zugelassen: Landesfrauenklinik Magdeburg; Bis einschließlich 1936 zugelassene Privatkliniken für Frauen: Dr. Froriep und Dr. Rausch in Halberstadt, Dr. Wegrad und Dr. Siedentopf in Magdeburg, Dr. Kuntzsch in Aschersleben, Dr. Schlichting in Wernigerode, Dr. Kiehne in Stendal; Für Männer: Dr. von Büngner in Stendal.

¹⁷⁷ Vgl. ebd., S. 60.

¹⁷⁸ Vgl. ebd., S. 57.

Roer führt ein Beispiel aus Uchtsprunge an, um die Lukrativität der Zwangssterilisation für die Ärzte zu unterstreichen: Ein Arzt, welcher noch nach Kriegsbeginn die Erlaubnis zur dauerhaften Durchführung der Zwangssterilisationen beantragte, wurde vom Oberpräsidenten zurechtgewiesen, dass der eigentlich zuständige Kollege nach seiner Rückkehr aus dem Militärdienst erneut zu den Einnahmen aus den Sterilisationsoperationen berechtigt sei.¹⁷⁹ Weitere Übersichtsarbeiten – neben den Recherchen von Vossen und Wolter – zur Zwangssterilisation im Regierungsbezirk Magdeburg oder der gesamten Provinz Sachsen fehlen bisher. Es existieren aber eine Reihe von Regionalstudien, so sind für den Regierungsbezirk Magdeburg u.a. zu den Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg¹⁸⁰ und zu den Neinstedter Anstalten¹⁸¹ jeweils ein Aufsatz erschienen. Julia Vahldiek forscht am Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg zu Zwangssterilisationen am ehemaligen Kreiskrankenhaus in Burg (bei Magdeburg). Ute Hoffmann hat sich als Leiterin der Gedenkstätte Bernburg besonders mit Euthanasie und Zwangssterilisation in der damaligen Provinz Anhalt auseinandergesetzt.¹⁸² Der

¹⁷⁹ Vgl. Roer, Dorothee, *Psychiatrie in Deutschland 1933–1945: ihr Beitrag zur "Endlösung der Sozialen Frage"*, am Beispiel der Heilanstalt Uchtsprunge. In: *Psychologie und Gesellschaftskritik* (1992), S. 15–37, hier: S. 18; Weiteres Siehe Kapitel 9.5.2.

¹⁸⁰ Vgl. Hinz, Roswitha, *Zwangssterilisation und "Euthanasie" in den Jahren 1933–1945 in ihren Auswirkungen auf die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Pfeifferschen Stiftungen/Magdeburg–Cracau*. In: Ute Hoffmann (Hg.): *Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen*. Magdeburg, 2001, S. 41–59.

¹⁸¹ Vgl. Wieggrebe, Jürgen, *"Entlassen: Altscherbitz" – Zwangssterilisation und „Euthanasie“ an Bewohnern der Neinstedter Anstalten 1934 – 1943*. In: Ute Hoffmann (Hg.): *Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen*, Bd. 1. Magdeburg, 2001, S. 60–74.

¹⁸² Vgl. Folgende: Hoffmann 1996,; dies., *"Im Dienste der Erbgesundheits- und Rassenpflege..." Zwangssterilisation und "Euthanasie" in Magdeburg*. In: Matthias Puhle (Hg.): *Unerwünscht, verfolgt, ermordet. Ausgrenzung und Terror während der nationalsozialistischen Diktatur in Magdeburg 1933 – 1945; [Begleitbuch zur Ausstellung Unerwünscht – Verfolgt – Ermordet. Ausgrenzung und Terror während der Nationalsozialistischen Diktatur in Magdeburg 1933 bis 1945, Kulturhistorisches Museum Magdeburg, 28. Januar bis 3. August 2008]*. Magdeburg: Magdeburger Museen, 2008 (Magdeburger Museumsschriften 11), S. 269–280; dies., *Zwangssterilisation und NS-Justiz. Genese und Umsetzung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933*. In: Michael Viebig; Daniel Bohse

Ausstellungsband „Justiz im Nationalsozialismus“ gibt Einblicke in die Arbeit und Mitarbeiter der Erbgesundheitsgerichte auf dem Gebiet des heutigen Sachsen-Anhalts.¹⁸³ Weitere Regionalstudien nehmen die Geschichte der ehemals in der Provinz Sachsen befindlichen Anstalten Pfafferode¹⁸⁴ und Altscherbitz¹⁸⁵ in den Blick. Jana Grimm setzte sich in ihrer Dissertation mit der Zwangssterilisation an der Universitätsfrauenklinik Halle auseinander.¹⁸⁶ Eine Übersichtsarbeit zur Zwangssterilisation in der Provinz Sachsen und dem Regierungsbezirk Magdeburg von Alexander Bastian in Form einer Habilitationsschrift befindet sich aktuell bereits im Bewertungsverfahren.

1.5. Die Landesheilanstalt Uchtspringe im Spiegel der Zeit

Die Auseinandersetzung mit nationalsozialistischen Verbrechen im ehemaligen Regierungsbezirk Magdeburg und der LHA Uchtspringe begann erst nach der deutschen Wiedervereinigung. Eine im Jahr 1969 verfasste medizinische Doktorarbeit von Heinz Troelenberg über die Geschichte des Bezirkskrankenhauses Uchtspringe erwähnte mit keiner Silbe die vorgenommenen Zwangssterilisationen, noch die Deportationen und Ermordungen zahlreicher Patientinnen und Patienten während der NS-Zeit, obwohl sämtliche belastenden Akten gut erhalten in der Anstalt verblieben waren.¹⁸⁷ Erst in den letzten 30 Jahren wurde auch in Sachsen-Anhalt zunehmend Wert auf die Aufarbeitung dieses dunklen Kapitels der deutschen Medizingeschichte gelegt und es entstanden auch zur LHA Uchtspringe mehrere Aufsätze. So setzten

(Hg.): Justiz im Nationalsozialismus. Über Verbrechen im Namen des deutschen Volkes. 2. Aufl. Magdeburg, 2015, S. 66–72.

¹⁸³ Vgl. Viebig, Bohse 2015.

¹⁸⁴ Vgl. Adler, Lothar (Hg.), 100 Jahre Pfafferode. 1912 – 2012 ; von der Preußischen Landesheil- und Pflegeanstalt bis zum Ökumenischen Hainich Klinikum gGmbH, Erfurt: Burkhardt, 2012.

¹⁸⁵ Vgl. Hirschinger 2001; ebenso Müller 2005.

¹⁸⁶ Vgl. Grimm 2004.

¹⁸⁷ Vgl. Troelenberg 1969.

sich Dorothee Roer¹⁸⁸ und Kriemhild Synder¹⁸⁹ mit dem von der Landesheilanstalt Uchtspringe vorliegenden Material auseinander. Annette Hinz–Wessels forschte zu dem Leben und dem Verbleib des 1933 von den Nazis abgesetzten jüdischen Direktors der Landesheilanstalt Dr. Heinrich Bernhard.¹⁹⁰ Ein Beitrag in den zwischen 2003 und 2006 erschienenen Uchtspringer Schriften beschäftigte sich näher mit den Opfern der Euthanasie sowie den Überlebenden aus der LHA Uchtspringe.¹⁹¹ Verschiedene weitere Beiträge u.a. von Anna Urbach und Lars Nyhoegen untersuchen die Anstaltsgründung und die in Uchtspringe frühzeitig etablierten Therapieansätze sowie den Werdegang der Anstalt nach Kriegsende.¹⁹²

¹⁸⁸ Vgl. Roer 1992.

¹⁸⁹ Vgl. Synder 2001.

¹⁹⁰ Vgl. Hinz–Wessels, Annette, Verfolgt als Arzt und Patient. Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe, Dr. Heinrich Bernhard (1893 – 1945). In: Thomas v. Beddies; Susanne Doetz; Christoph Kopke (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus : Entrechtung, Vertreibung, Ermordung ; [Tagung]. Berlin: De Gruyter Oldenbourg, 2014, S. 92–102.

¹⁹¹ Fuchs, Petra u.a. , Die Opfer der "Aktion T4": Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten. In: Christfried Tögel; Volkmar Lischka (Hg.): Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Band 3: "Euthanasie" und Psychiatrie, Bd. 3. Uchtspringe: Sigmund–Freud–Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2005 (Uchtspringer Schriften 3), S. 37–68.

¹⁹² Nyhoegen, Lars, Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes– Heil– und Pflegeanstalt Uchtspringe, Magdeburg, Univ., Diss., 2012; Urbach, Anna, Aus der Rolle (ge)fallen?! Epilepsie und bürgerliche Rollenerwartungen im Deutschen Kaiserreich am Beispiel der Landes–Heil– und Pflegeanstalt Uchtspringe. In: Geschlecht, Psychiatrie, Gesellschaft : interdisziplinäre Perspektiven auf ein Forschungsfeld ; eine Tagung des LVR–Dezernats Kultur und Umwelt 21. Juni 2012, Max–Ernst–Museum Brühl des LVR ; Tagungsdokumentation (2012), S. 40–51; Urbach, Anna, "Heilsam, förderlich, wirtschaftlich". Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landesheil– und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894 – 1914. In: Monika Ankele; Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag : Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS–Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2015, S. 71–102; Urbach, Anna, Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Karen Nolte; Christina Vanja; Florian Bruns u.a. (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. (Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils). Berlin: LIT Verlag, 2017 (Historia Hospitalium 30), S. 65–87; Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar (Hg.), Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie/Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Uchtspringe: Sigmund–Freud–Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2003–2006.

1.5.1. Von der Anstaltsgründung bis zur Machtergreifung Hitlers

Mit Beginn des 19. Jahrhunderts wurden in Deutschland die ersten Irrenerkrankungen in Heil- und Pflegeanstalten umgewandelt oder als solche neu errichtet. In den folgenden Jahrzehnten wurden in Europa verschiedene Reformansätze entwickelt, die in Deutschland zwar Beachtung aber kaum Umsetzung erfuhren. So z.B. das System des Non-Constraint, welches in England bereits ab ca. 1830 erprobt wurde, und die Familienpflege, welche u.a. im belgischen Gheel Anwendung fand.¹⁹³ Gegen Ende des Jahrhunderts kam es zu einer zunehmenden Überfüllung der Anstalten. Wachsende Bevölkerungszahlen, prekäre Lebensverhältnisse – welche es Familien erschwerte, psychisch kranke Angehörige selbst zu versorgen, der längere Verbleib chronischer Kranker in den oft nach heilbaren und unheilbaren Kranken unterteilten Einrichtungen und staatliche Gesetzgebungen begünstigten diese Entwicklung. War anfänglich noch die verbesserte Situation in den Anstalten ein Grund für Angehörige gewesen, psychisch kranke Familienmitglieder in die Betreuung zu geben, führte die Anstaltsüberfüllung letztendlich dazu, dass Behandlungsanwendungen und therapeutische Aktivitäten abnahmen und sich der Umgang mit den Kranken verschlechterte, sowie Zwangsanwendungen zunahmen.¹⁹⁴ Erst jetzt fasste die Familienpflege auch in Deutschland Fuß, wenn auch weniger aus therapeutischen Gesichtspunkten als vielmehr zur Anstaltsentlastung und Kosteneinsparung.¹⁹⁵ Die Landesheilanstalt Uchtspringe zeichnete sich im Gegensatz dazu bereits seit ihrer Gründung 1894 durch die Anwendung von Non-Constraint-Maßnahmen sowie einer großflächigen Einführung der Familienpflege und der Arbeitstherapie aus.¹⁹⁶ Das Preußische Gesetz über die erweiterte Armenpflege vom 11. Juli 1891 bestimmte,

¹⁹³ Vgl. Nyhoegen 2012, S. 9 und S. 103.

¹⁹⁴ Vgl. Schott, Tölle 2006, S. 272–273.

¹⁹⁵ Vgl. ebd., S. 284.

¹⁹⁶ Vgl. Nyhoegen 2012, S. 219.

dass die Fürsorgepflicht der Provinzen sich ab dem 1. April 1893 auf „alle anstaltspflegebedürftigen Geisteskranken sowie auf Epileptiker und Idioten“¹⁹⁷ ausdehnen sollte, wo dies vorher nur für heilbare und gemeingefährliche unheilbare Geistesranke galt. Um den so neu entstandenen Bedarf an Anstalten auch in der preußischen Provinz Sachsen decken zu können, wurde 1892 mit dem Bau der späteren Landesheilanstalt Uchtsprunge begonnen.¹⁹⁸ Das für den Bau der Anstalt ausgewählte Gelände war das damaligen Gut Modderkuhl, welches später nach der nahen Quelle der Uchte in Uchtsprunge umbenannt wurde. Es umfasste ca. 200 Ha Ackerland, Wald und Wiesen und liegt noch heute an der Bahnlinie zwischen dem etwa 20 km weit entfernten Stendal und dem circa 15 km entfernten Gardelegen.¹⁹⁹ Als Einzugsbereich war zunächst die gesamte Provinz Sachsen vorgesehen.²⁰⁰ Am 1. Oktober 1894 wurde die Landesheil- und Pflegeanstalt offiziell eröffnet. Die anfängliche Belegung mit ca. 500 Patientinnen und Patienten wurde bereits nach kurzer Zeit verdoppelt, bei etwa einem Fünftel der Kranken handelte es sich um Kinder und Jugendliche.²⁰¹ Der erste Anstaltsdirektor wurde Prof. Dr. Konrad Alt (1861–1922), welcher diese Position bis 1921 innehatte.²⁰² Alt nahm bereits während der Bauphase auf die offene und für damalige Verhältnisse moderne Gestaltung der Anstalt Einfluss. Die Anstalt wurde im Pavillonstil erbaut, wobei die einzelnen Häuser freundlich gestaltet und in sich geschlossen sein sollten, um einen familiären Charakter herzustellen. Auf Zäune, Mauern oder vergitterte Fenster wurde bewusst verzichtet.²⁰³ Professor Alt setzte eine Anstaltsdiätetik durch, welche neben Bettruhe, Bädern, angepasster individueller Ernährung und Medikamentengabe als gleichwertig

¹⁹⁷ Troelenberg 1969, S. 10; Vgl. ebenso Urbach 2015, S. 71.

¹⁹⁸ Vgl. Troelenberg 1969, S. 12.

¹⁹⁹ Vgl. ebd., S. 11.

²⁰⁰ Vgl. ebd., S. 30.

²⁰¹ Vgl. Urbach 2015, S. 74.

²⁰² Vgl. Troelenberg 1969, S. 15.

²⁰³ Vgl. Nyhoegen 2012, S. 64.

betrachtete Heilmethoden auch auf einem freundlichen Umgang mit den Patientinnen und Patienten beruhte und die Arbeitstherapie in den Vordergrund rückte.²⁰⁴ Die Patienten wurden in anstaltseigenen Betrieben beschäftigt, zu welchen u.a. eine Bürstenmacherei, eine Strohflechtere, eine Korbmacherei, eine Schneiderei, eine Schuhmacherei, eine Buchbinderei, eine Tischlerei, eine Sattlerei und eine Schlosserei mit Schmiede sowie eine eigenen Müllerei und Bäckerei und eine Zigarrenproduktion gehörten. Weibliche Kranke wurden vor allem in den Näh- und Stickstuben und in der Waschküche beschäftigt.²⁰⁵ Die Betriebe wurden überwiegend von Handwerkern geführt, ab 1907 war auch ein gewinnbringender Verkauf der hergestellten Waren möglich.²⁰⁶ Obwohl die Arbeitstherapie somit einen Teil zur Finanzierung der Anstalt beitrug, beruhte die Teilnahme der Patientinnen und Patienten auf Freiwilligkeit.²⁰⁷ Gewalt gegen die Patientinnen und Patienten wurde unter Alt schwer geahndet, so wurde u.a. ein Pfleger entlassen, weil dieser einen Kranken mit einer Ohrfeige gezüchtigt hatte.²⁰⁸ Statt der bloßen Verwahrung – insbesondere der als unheilbar geltenden Patientinnen und Patienten – wurde neben dem gewaltfreien Umgang auch auf Abwechslung im Anstaltsalltag gesetzt. So fanden sechswöchentlich Veranstaltungen im klinikeigenen Gesellschaftshaus statt und es wurde einmal jährlich ein Waldfest ausgerichtet. Bei allen Aktivitäten wurde, wie auch während der Arbeitstherapie und der räumlichen Unterbringung, auf eine strenge Geschlechtertrennung geachtet.²⁰⁹ Der Beruf der Pflegenden und die Selbstwahrnehmung der bis ins 20. Jahrhundert als Wärter bezeichneten Berufsgruppe erfuhr unter Alts Einfluss ebenfalls eine deutliche Aufwertung. Neben

²⁰⁴ Vgl. ebd., S. 61.

²⁰⁵ Vgl. Urbach 2015, S. 75.

²⁰⁶ Vgl. ebd., S. 84.

²⁰⁷ Vgl. ebd., S. 79; ebenso Nyhoegen 2012, S. 78.

²⁰⁸ Vgl. Nyhoegen 2012, S. 213.

²⁰⁹ Vgl. ebd., S. 83; ebenso Troelenberg 1969, S. 21.

Gehaltserhöhungen und der Einführung eines höheren Personalschlüssels, welcher Nachtschichten und Urlaubstage ermöglichte, erhielten die Pflegenden eine gewisse medizinische Ausbildung, die sie befähigte, Krankenbeobachtungen selbstständig durchzuführen und zu dokumentieren.²¹⁰ Konrad Alt gab außerdem das Fachblatt „Die Irrenpflege“ heraus, durch welches Pflegepersonal über die eigenen Anstaltsgrenzen hinaus ein Sprachorgan zum Austausch untereinander erhielt.²¹¹ Als weitere Neuerung in der damaligen Psychiatriclandschaft ist die Einführung der Familienpflege durch Konrad Alt hervorzuheben. Beginnend mit der Unterbringung weniger Patienten beim anstaltseigenen Pflegepersonal, wurde die Familienpflege in wenigen Jahren bis nach Gardelegen und bis zu dem 1900 zu diesem Zweck neu gegründeten Landesasyl in Jerichow ausgeweitet. 1909 gab es in der Provinz Sachsen 475 Familienpfleglinge, welche überwiegend mit der LHA Uchtspringe in Verbindung standen.²¹² Die Familienpflege kam für Patientinnen und Patienten infrage, welche in ihrem Heimatort nicht wieder eingegliedert werden konnten, aber einer ständigen Anstaltspflege nicht bedurften.²¹³ Auch für die Pflegefamilien galt das Verbot, den anvertrauten Pfleglingen gegenüber ausfallend zu werden oder körperliche Gewalt anzuwenden.²¹⁴ Für die ca. 200 Kinder, welche 1909 in der LHA betreut wurden, gab es eine Schule sowie diverse Beschäftigungs- und Fortbildungsmöglichkeiten. So existierten neben einer Turnhalle eine Kochküche, eine Handwäscherei und eine Gärtnerei.²¹⁵ Die Schule wurde von etwa zwei Dritteln der unter 14jährigen besucht, anschließend konnten einige wenige Patienten eine Ausbildung in den anstaltseigenen Betrieben aufnehmen.²¹⁶ Auf Konrad Alt folgte von 1922 bis 1929 Dr. Hermann Bockhorn als

²¹⁰ Vgl. Urbach 2017, S. 76–77 und S. 84; ebenso Nyhoegen 2012, S. 70.

²¹¹ Vgl. Urbach 2017, S. 85.

²¹² Vgl. Nyhoegen 2012, S. 139.

²¹³ Vgl. ebd., S. 116.

²¹⁴ Vgl. ebd., S. 112.

²¹⁵ Vgl. ebd., S. 149–150.

²¹⁶ Vgl. Urbach 2015, S. 86.

ärztlicher Direktor der Einrichtung. Ab 1929 übernahm der jüdische Arzt Dr. Heinrich Bernhard (1893–1945) bis 1933 dieses Amt.²¹⁷ Bis zu diesem Zeitpunkt war die Anstalt weiter gewachsen und verfügte 1929 über acht Gebäude für männliche Patienten mit insgesamt 505 Betten, sechs Gebäude für Frauen mit 330 Betten und acht Gebäude für Jugendliche und Kinder mit insgesamt 485 Betten.²¹⁸ Die Familienpflege war ebenfalls ausgeweitet worden, sodass zum Ende des Ersten Weltkrieges 40 Prozent aller Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner derart untergebracht waren.²¹⁹ Die Zahl der Anstaltsärzte lag 1925 bei acht, somit kamen 144 Patientinnen und Patienten auf einen Arzt, pro Jahr wurden circa 500 Kranke neu aufgenommen.²²⁰ Die Situation der Patientinnen und Patienten in der Anstalt in der Zeit von 1914 bis 1933 ist bisher nicht untersucht worden. Die patientenzentrierte Ausrichtung der LHA unter Alt lässt vermuten, dass während des ersten Weltkrieges viel dafür getan wurde, um unmenschliche Zustände und Hungertote zu vermeiden. Die oben erwähnte Ausweitung der Familienpflege mag als Zeichen dafür gelten. Trotzdem werden diese Jahre auch in Uchtspringe von dem deutschlandweit herrschenden Mangel geprägt gewesen sein, mit abnehmenden Verpflegungssätzen, seltener stattfindenden Veranstaltungen und einem deutlichen Rückgang der Therapien.

1.5.2. Zwangssterilisation und Euthanasie in Uchtspringe 1933–1945

Mit der Machtergreifung Hitlers wurde innerhalb weniger Monate der ärztliche Direktor ausgewechselt. Dr. Bernhard wurde nach dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums durch den Landtag der Provinz Sachsen im April 1933 mit

²¹⁷ Vgl. Troelenberg 1969, S. 15.

²¹⁸ Vgl. ebd., S. 30.

²¹⁹ Vgl. Urbach 2015, S. 83.

²²⁰ Vgl. Troelenberg 1969, S. 18 und S. 25.

sofortiger Wirkung entlassen und durfte das Gelände der Landesheilanstalt nicht mehr betreten.²²¹ Dr. Carl Tietze (1884 – ?) übernahm von 1933 bis 1936 Bernhards Posten in der Landesheilanstalt Uchtspringe und wechselte anschließend als ärztlicher Direktor in die aus dem Landesasyl hervorgegangene Anstalt in Jerichow.²²² Tietze trat am 01. Mai 1933 in die NSDAP ein, zuvor hatte er der DNVP angehört. Neben der Umsetzung des GzVeN in beiden ihm nacheinander unterstellten Anstalten, trug er ab 1939 zu der Umstrukturierung der LHA Jerichow zur Zwischenanstalt der ‚Aktion T4‘²²³ bei.²²⁴ Tietze erhielt noch im Dezember 1933 vom Landeshauptmann der Provinz Sachsen die Aufforderung, bereits Anträge für die Erbgesundheitsgerichte vorzubereiten, obwohl in der Provinz Sachsen die EGGs erst im März 1934 überhaupt arbeitsfähig waren.²²⁵ Das zusätzlich geltende Verbot, potenziell Erbkrankte aus den Kliniken zu entlassen, führte dementsprechend in der gesamten Provinz zu einer Überfüllung der Anstalten.²²⁶ Anfänglich versuchte man daher, das Verfahren durch

²²¹ Vgl. Synder 2001, S. 77; ebenso Hinz-Wessels 2014, S. 96–102: Dr. Bernhard eröffnete nach seiner Entlassung 1933 zunächst eine Privatpraxis für Nervenheilkunde und Psychiatrie in Berlin und war – auch nach Entzug seiner Approbation 1938 aufgrund seiner jüdischen Abstammung – noch als Krankenbehandler in verschiedenen, ausschließlich für jüdische Patienten vorgesehenen Einrichtungen tätig. Wegen einer zunehmenden Abhängigkeit von Opiaten nach einer Operation befand er sich von 1939 bis 1940 für mehrere Monate in der Heilanstalt Berlin Buch, eine Anstellung in einer Klinik wurde ihm anschließend nicht mehr gewährt. Stattdessen musste er als Fabrik- und Abbrucharbeiter Zwangsarbeiten ausführen. Am 18. Oktober 1944 wurde er nach Auschwitz deportiert und von dort noch im Januar 1945 in das KZ Mauthausen in Österreich verlegt. Hier verstarb er am 15. Februar 1945, offiziell an ‚akuter Herzschwäche‘.

²²² Vgl. Lautsch, Dornedden 1937, S. 271; ebenso Bartelheimer, Jan; Breitkopf, Rolf; Paech, Cathleen, Euthanasie und Eugenik. Das AWO Fachkrankenhaus Jerichow in der Zeit des Nationalsozialismus, Begleitheft zur Ausstellung. 2. Aufl., 2010, S. 21.

²²³ ‚Aktion T4‘ bezeichnet hier die Euthanasiemaßnahmen an bestimmten Patientengruppen in deutschen Heilanstalten, organisiert aus der Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 in Berlin. Vgl. Ley, Astrid; Hinz-Wessels, Annette (Hg.), Die Euthanasie-Anstalt Brandenburg an der Havel. Morde an Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus, Berlin: Metropol Verlag, 2012 (Schriftenreihe der Stiftung Brandenburgische Gedenkstätten 34), S. 50–52.

²²⁴ Vgl. Bartelheimer, Breitkopf, Paech 2010, S. 20–21 und S. 25: Unter Tietze wurden 930 Patientinnen und Patienten der LHA Jerichow in die Tötungsanstalten nach Bernburg (390) und Brandenburg (540) verlegt und dort ermordet. Tietze selbst floh mithilfe der nationalsozialistischen Freischärlerbewegung ‚Werwolf‘ im Mai 1945. Über seinen weiteren Verbleib ist nichts bekannt.

²²⁵ Vgl. Synder 2001, S. 78; ebenso Wolter 2007, S. 54.

²²⁶ Vgl. Wolter 2007, S. 54.

verschiedene Methoden zu beschleunigen. Sollten Patientinnen und Patienten zunächst noch zum Selbstantrag überredet werden, ging man in Uchtspringe bereits im Mai 1934 dazu über, Anträge vornehmlich direktionsseitig zu stellen und nicht geschäftsfähigen Kranken von vorherein einen Pfleger zu bestellen. Geschäftsfähige Kranke sollten außerdem dazu gebracht werden, auf ihr Beschwerderecht zu verzichten.²²⁷ Die Landesheilanstalt Uchtspringe erhielt 1934 zunächst nur die Zulassung zur Sterilisation männlicher Patienten. Die Operationen an Frauen fanden erst ab 1936 in der Anstalt selbst statt, nachdem der Chirurg Dr. Karl Kolb (1906–1941) aus der Landesheilanstalt Altscherbitz als neuer Direktor in Uchtspringe eingesetzt wurde. Dieser hatte bereits in Altscherbitz Männer und Frauen operiert und erhielt daher die gewünschte Zulassung.²²⁸ Mehrmals forderte der Oberpräsident des Provinzialverbandes Merseburg in Rundschreiben die operierenden Ärzte auf, die ihrem Stand auferlegte Sorgfalts- und Schweigepflicht nicht zu vergessen.²²⁹ Über Kolb berichtete aber bereits ein Jahr nach seiner Anstellung das zuständige Gesundheitsamt, dass er überlastet sei und bereits morgens um sechs mit den Sterilisationen beginnen müsse, um seine restliche Arbeit noch zu schaffen. Er hätte bis zu diesem Zeitpunkt bereits 400 Sterilisationen durchgeführt, obwohl er eigentlich als Psychiater angestellt war.²³⁰ Anhand der Uchtspringer Sterilisationsbücher zählte Kriemhild Synder insgesamt 301 Sterilisationen an weiblichen und 464 Sterilisationen an männlichen Patienten.²³¹ Die Sterilisation wurde bereits an 11-jährigen Kindern vorgenommen und auch Frauen aus der Anstalt in Jerichow wurden extra zur

²²⁷ Vgl. Synder 2001, S. 79.

²²⁸ Vgl. ebd., S. 78–79; ebenso Wolter 2007, S. 54.

²²⁹ Vgl. Synder 2001, S. 80.

²³⁰ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1936–1937, Schreiben vom 19. Juni 1937, hier zitiert nach Wolter 2007, S. 55–56: Die 400 Sterilisationen setzten sich zusammen aus 200 Sterilisationen in Altscherbitz, sowie ca. 200 Sterilisationen in Uchtspringe zu diesem Zeitpunkt. Weiteres siehe Kapitel 9.5.3.

²³¹ Vgl. Synder 2001, S. 80.

Sterilisation nach Uchtspringe verlegt, da Jerichow die Zulassung für Frauensterilisationen fehlte.²³² Die Operationen fanden laut Synder alle in dem ursprünglich als Lazarett gebauten Gebäude 12 auf dem Klinikgelände statt, sofern die weiblichen Patienten nicht zur Operation in andere Krankenhäuser verlegt wurden. Für eine Operation wurden von der LHA Uchtspringe zwischen 18 Reichsmark (RM) beim Mann und 24 RM bei einer Frau berechnet.²³³ Dr. Karl Kolb fungierte von 1936–1938 nicht nur als anstaltseigener Chirurg, sondern auch als Leiter der Landesheilanstalt. Zunächst als kommissarischer Leiter eingestellt, wurde er am 01. Januar 1937 offiziell vom Provinzial-Medizinalrat zum Provinzial-Obermedizinalrat und Direktor berufen.²³⁴ Mit Wirkung zum 01. Dezember 1938 wurde er als Direktor an die Landesheilanstalt Pfafferode versetzt.²³⁵ Ihm folgte Dr. Friedrich Wagner von 1938 bis 1939. Wagner übernahm die Geschäfte zunächst ebenfalls kommissarisch und wurde zum 01. Juni 1939 offiziell zum Direktor ernannt²³⁶. Er verstarb mit 56 Jahren nur knapp zwei Monate nach seiner Ernennung, am 25. Juli 1939 an einem Herzinfarkt.²³⁷ Ihm folgte Dr. Ernst Beese (1884–1945) von 1940 bis 1945²³⁸, unter welchem die LHA Uchtspringe ab 1940 als ‚Zwischenanstalt‘ für die Tötungsanstalten Brandenburg und Bernburg fungierte und später eine eigene ‚Kinderfachabteilung‘ einrichtete.²³⁹ Beese verstarb am 16. Juni 1945 an einer Hirnblutung.²⁴⁰ In Ihrer

²³² Vgl. ebd., S. 80.

²³³ Vgl. ebd., S. 81; ebenso Troelenberg 1969, S. 13.

²³⁴ Vgl. LASA, C 20 Ib, Nr. 2110, Band 3, Oberpräsident der Provinz Sachsen, Merseburg: Betreff LHA Uchtspringe, Blatt 65.

²³⁵ Ebd., Blatt 67.

²³⁶ Vgl. ebd., Blatt 68.

²³⁷ Vgl. LASA, C 92, Nr. 4709, Mitteilungsblatt des Landeshauptmanns der Provinz Sachsen, Merseburg 9. Jahrgang, Heft 4, S. 16.

²³⁸ Vgl. Troelenberg 1969, S. 15.

²³⁹ Vgl. Synder 2001, S. 84; ebenso Roer 1992, S. 25–26: Roer stellt hier das Vorhandensein einer Kinderfachabteilung in Uchtspringe infrage, da u.a. die Auswahl der getöteten Kinder sowie die Art der Dokumentation nicht mit nachgewiesenen Kinderfachabteilungen wie z.B. den Wittenauer Heilstätten übereinstimmen, ohne dabei die hohe Rate an Kindermorden selbst infrage zu stellen.

²⁴⁰ Vgl. Synder 2001, S. 84; Dr. Ernst Beese wurde im April 1940 zum Direktor in Uchtspringe ernannt. Zuvor war er wegen einer Morphinabhängigkeit mehrmals in Uchtspringe zum Entzug gewesen. Laut

Funktion als Zwischenanstalt wurden in den Jahren 1937–1941 im Rahmen von Anstaltsschließungen und Verlegungen während der ersten Phase der ‚T4-Aktion‘ insgesamt 1.130 Patientinnen und Patienten aus anderen Anstalten nach Uchtspringe gebracht. Von diesen Zugängen und den ursprünglichen Patientinnen und Patienten der LHA Uchtspringe wurden 1940 896 Frauen, Männer und Kinder nach Brandenburg verlegt und getötet. 880 weitere Patientinnen und Patienten wurden in den Jahren 1940 und 1941 nach Bernburg deportiert und dort ermordet. Nur elf dieser Menschen überlebten die Deportation.²⁴¹ In den Jahren 1941–1945 kamen weitere 2.614 Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten nach Uchtspringe, dabei handelte es sich zu einem großen Teil auch um Kinder. 1.452 der Deportierten verstarben noch in der Landesheilanstalt, 117 Menschen wurden in die Anstalt Hadamar gebracht und dort ermordet. 238 Menschen wurden zusammen mit vier direkt in Uchtspringe eingewiesenen Frauen nach Meseritz–Obrawalde deportiert und wie in Hadamar vermutlich mit einer Überdosis verschiedener toxischer Medikamente getötet.²⁴² Ein von Fuchs et al angestellter Vergleich zwischen 3000 ‚T4‘-Opfern, bei welchen es sich in 72 Fällen um ehemalige Uchtspringer Patientinnen und Patienten handelte, mit 52 Überlebenden aus der LHA ermöglicht eine Einschätzung, welche Patientengruppen in Uchtspringe besonders von der ‚T4-Aktion‘ betroffen waren und gibt einen allgemeinen Überblick über das Patientengut der LHA. Sowohl allen untersuchten Uchtspringer Patientinnen und Patienten war im Vergleich zu den anderen ‚T4‘-Opfern überproportional häufig die Diagnose

einer Aussage des Direktors der Tötungsanstalt in Bernburg soll er der T4-Aktion sehr positiv gegenüber gestanden haben.

²⁴¹ Vgl. ebd. S. 85–87; ebenso Roer 1992, S. 21: Roer spricht von 898 Deportationen nach Brandenburg und 889 Deportationen nach Bernburg, davon seien mindestens 284 jünger als 19 Jahre gewesen (S. 22).

²⁴² Vgl. Synder 2001, S. 88–90; laut Roer 1992, S. 24 kamen ab Herbst 1941 mindestens 500 junge Menschen in reinen Kinder- und Jugendtransporten, von den 1000 in der Anstalt 1942 und 1943 Aufgenommenen waren 40% unter 18 Jahre.

‚Schwachsinn‘ gestellt worden.²⁴³ Weiterhin gehörten die Opfer als auch die Überlebenden vornehmlich der oberen Unterschicht an und waren zu einem Großteil evangelisch. Zu etwa gleichen Teilen entstammten die Opfer der LHA großen, mittleren und kleinen Orten. Die Anonymität der Großstädte wurde hier nicht verstärkt genutzt, um die Euthanasiemaßnahmen im Geheimen voranzutreiben.²⁴⁴ In der Gruppe der Opfer waren mehr Personen mindestens einmal verlegt worden, bevor sie nach Uchtsprünge kamen, als in der Gruppe der Überlebenden. Der prozentuale Anteil an Männern und Frauen hielt sich in der Opfergruppe die Waage, wohingegen sich in der Gruppe der Überlebenden eher die Belegung in der Anstalt widerspiegelte: Männer waren in der Gruppe der Überlebenden mit 64% deutlich häufiger vertreten. Der große Frauenanteil unter den Opfern der Mordaktion entstand durch die Deportation von anteilig sehr vielen mit ‚Schizophrenie‘ diagnostizierten Frauen.²⁴⁵ Von den Deportationen waren vornehmlich Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren sowie ältere Patientinnen und Patienten über 50 Jahre betroffen, wohingegen in der Anstalt eher Arbeitsfähige im Alter zwischen 20 und 50 Jahren zurückblieben.²⁴⁶ Auffällig war weiterhin die Einschätzung der Bildungsfähigkeit: In der Gruppe der ‚T4‘-Opfer waren 70% als bildungsunfähig, 22% als eingeschränkt bildungsfähig eingeschätzt worden, wohingegen in der Gruppe der Überlebenden 85% als eingeschränkt bildungsfähig galten. Dies spiegelte sich auch in einem größeren Anteil von Menschen, die eine Schule besucht hatten, in der Gruppe der Überlebenden wieder. Der Anteil der Zwangssterilisierten war unter den Überlebenden mit 64% deutlich größer als unter den ermordeten Patientinnen und Patienten, welche zuvor zu 19% auch Opfer von Zwangssterilisationsmaßnahmen geworden waren.²⁴⁷

²⁴³ Vgl. Fuchs, Rotzoll, Richter, Hinz-Wessels, Hohendorf 2005, S. 48.

²⁴⁴ Vgl. ebd., S. 50.

²⁴⁵ Vgl. ebd., S. 52.

²⁴⁶ Vgl. ebd., S. 55.

²⁴⁷ Vgl. ebd., S. 57.

Weiterhin war mehr als die Hälfte der Überlebenden in Familienpflege – dies bedingte vermutlich sowohl den großen Anteil an Zwangssterilisierten in der Gruppe, da hier größere ‚Fortpflanzungsgefahr‘ angenommen wurde – und sorgte durch die Ausgliederung aus dem Anstaltsbetrieb sowie die anzunehmende Arbeitsfähigkeit gleichzeitig für eine höhere Überlebenschance.²⁴⁸ Als weiteres Selektionskriterium wurde in der Arbeit die Einschätzung des Verhaltens herausgearbeitet. So wurden eher Patientinnen und Patienten deportiert, welche als ‚gefährlich‘, ‚unruhig‘, ‚störend‘ oder ‚stumpf‘ galten, oder eines hohen Pflegeaufwandes bedurften.²⁴⁹ In Strafprozessen nach dem zweiten Weltkrieg konnten mehreren Ärzten und Angestellten der Pflege 350 Morde an Kindern und Jugendlichen und 100 Morde an Erwachsenen durch Vergiftung mit Morphinum und Luminal in der Anstalt nachgewiesen werden. Einige der Pflegekräfte wurden zu mehrjährigen Haftstrafen verurteilt, die beteiligten Ärzte Gerhard Wenzel (1905 – nach 1953) und Hildgard Wesse (1911–1997) kamen ohne Haftstrafen davon, da sie laut Göttinger Landgericht von dem Vorliegen eines Tötungsgesetzes ausgegangen waren.²⁵⁰ Ebenso wurde der Arzt Dr. Michael Feldhahn (1883 – ?) in einer Verhandlung vor dem Landgericht Magdeburg freigesprochen.²⁵¹ Elvira Manthey, die 1938 im Alter von sechs Jahren wegen „Debilität und Psychopathie“²⁵² in die Landesheilanstalt Uchtspringe eingewiesen worden war, beschreibt die Situation in Uchtspringe in ihrer

²⁴⁸ Vgl. ebd., S. 59.

²⁴⁹ Vgl. ebd., S. 61–62.

²⁵⁰ Vgl. Synder 2001, S. 95; laut Roer 1992, S. 24 wurde im Strafprozess geschätzt, dass die angeklagten Ärzte Wenzel und Wesse ca. 190 Kinder und Jugendliche getötet hatten. Roer hält diese Zahl für zu niedrig. Allein seit dem Dienstantritt Wenzels am 17.08.1941 bis zur Besetzung der Anstalt durch die US-Armee seien 753 Kinder und Jugendliche in der Anstalt verstorben, für 410 hatte Wenzel selbst die Todesbescheinigung ausgestellt.

²⁵¹ Vgl. Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar (Hg.), Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Band 3: "Euthanasie" und Psychiatrie, Uchtspringe: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2005 (Uchtspringer Schriften 3), S. 96.

²⁵² Manthey, Elvira, Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das 1940 vor der Gaskammer umkehren durfte. 6. Aufl., Lübeck: Hempel-Verl. Manthey, 1999, S. 36.

Autobiographie „Die Hempelsche – Das Schicksal eines deutschen Kindes, das 1940 vor der Gaskammer umkehren durfte“ sehr eindrücklich: „Wir können hingehen, wohin wir wollen, der Totenmann mit seinem Plattenwagen und seinen Bündeln ist ständig unterwegs. Es wird in Uchtspringe gestorben. Es wird sehr viel gestorben. Ständig kommen neue Kinder, und alle sind fast normal. Wenn wirklich mal ein krankes Kind dabei ist, ist es am nächsten oder übernächsten Tag tot. Die dicke Schwester mit der Spritze leistet gründliche Arbeit. Der Totenmann hat immer zu tun. So werden wir immer weniger Kinder, obwohl doch fast jede Woche neue kommen.“²⁵³ Die besonders nach Kriegsbeginn stetig steigende Sterblichkeit in der LHA Uchtspringe ist, neben der aktiven Tötung mit Medikamenten, weiterhin mit massiver Mangelversorgung und Unterernährung der Patientinnen und Patienten zu erklären.²⁵⁴ Faulstich untersuchte das Hungersterben am Beispiel der Anstalten in der benachbarten Provinz Brandenburg: Bereits 1937 wurde aus Gründen der Wirtschaftlichkeit der Personalschlüssel verringert und die Arbeitstherapie in Brandenburg ausgebaut.²⁵⁵ Insbesondere unheilbar Kranke sollten nur noch mit dem Nötigsten versorgt werden.²⁵⁶ Zum Ende des Jahres 1941 trat aufgrund einer allgemeinen Versorgungskrise, die auch zur Kürzung der Rationen von Normalverbrauchern um 500 Kalorien pro Tag führte, eine weitere deutliche Verschlechterung der Versorgung mit Lebensmitteln in den Anstalten ein.²⁵⁷ Erhaltene Aufzeichnungen über Körpergewichte von Anstaltspatientinnen und -patienten zeigen einen Rückgang von durchschnittlich 62,5 kg im Jahr 1939 auf 51,3 kg bis August 1942 bei den Männern, sowie von 58 auf 48 Kilogramm bei den Frauen. Mit den zunehmenden Versorgungsengpässen wurden arbeitsfähige Kranke zu Ungunsten der

²⁵³ Ebd., S. 48–49.

²⁵⁴ Vgl. Synder 2001, S. 91–92.

²⁵⁵ Vgl. Faulstich 2002, S. 321–322.

²⁵⁶ Vgl. ebd., S. 320.

²⁵⁷ Vgl. ebd., S. 324.

Nichtarbeitsfähigen versorgt. In Kombination mit Überbelegung und eingeschränkter medizinischer Versorgung nahm die Sterblichkeit in deutschen Anstalten stetig zu und lag 1942 bereits durchschnittlich bei 15%.²⁵⁸ In Uchtspringe wurde 1944 eine Todesrate von 51,9% verzeichnet.²⁵⁹ Auch in den Tötungsanstalten wie Hadamar, Hartheim und Meseritz–Obrawalde wurde das Aushungern systematisch genutzt, um bei den später folgenden Mordaktionen Medikamente einzusparen.²⁶⁰ Der Amtsarzt von Gardelegen beschrieb die ärztliche Besetzung und die Situation der Patientinnen und Patienten 1940 wie folgt: „Meine persönliche Rücksprache mit dem Herrn Direktor der Landesheilanstalt Uchtspringe über die bei der Besichtigung gemachten Beanstandungen hat zu folgendem Ergebnis geführt: 1.) daß die ärztliche und pflegerische Versorgung der Kranken der hiesigen Landesheilanstalt – wenn auch mit gewissen Schwierigkeiten – so doch hinreichend gewährleistet ist. Daß dort seit dem Januar 1940 1 Arzt mehr Dienst tut, ist nicht richtig. [...] Z.Zt. machen [...] neben dem Direktor nur 4 Ärzte Dienst in Uchtspringe. 2.) daß trotz des ziemlich niedrigen Verpflegungssatzes von 0,41RM pro Tag keine wesentlichen Zeichen von Unterernährung zu verzeichnen sind.“²⁶¹ Der Personalschlüssel hatte sich nicht nur bei den Ärzten sondern auch beim Pflegepersonal über die Jahre deutlich verschlechtert – so mussten diese 1938/1939 durchschnittlich 2,57–3,23 Patientinnen und Patienten mehr betreuen. Ebenso waren die Tagesverpflegungskosten kontinuierlich gesunken, von 54 Reichspfennigen (Rpfg) 1935 auf 41 Rpfg 1940.²⁶² Tabelle 2 zeigt noch einmal die nachvollziehbaren Belegungs- und Familienpflegezahlen in der LHA Uchtspringe, sowie die von

²⁵⁸ Vgl. ebd., S. 325.

²⁵⁹ Vgl. Roer 1992, S. 27.

²⁶⁰ Vgl. Faulstich 2002, S. 325.

²⁶¹ LASA, C 28 Ig, Nr. 450, Regierungspräsident Magdeburg: Landesheilanstalt Uchtspringe, 1933–1942, Blatt 25.

²⁶² Vgl. Roer 1992, S. 28.: Pfleger:innenschlüssel 1933/1934: bei Männern 1:4,89; bei Frauen 1:5,27; 1938/1939: 1:7,46 bei Männer, 1:8,50 bei Frauen.

Kriemhild Synder erfassten Aufnahmen, Verlegungen und Sterbefälle. Dabei fallen besonders die aus den genannten Gründen hohen Aufnahme- und Verlegungszahlen in den Jahren 1939 bis 1943 auf, sowie die steigende Sterblichkeit bei rückläufigen Verlegungen 1944 bis 1945. Die bereits 1937 deutlich zunehmende Belegung lässt sich mit der Schließung der Landesheilanstalt Nietleben im Februar 1938 erklären, von welcher ab Oktober 1937 Patientinnen und Patienten in die Anstalten Altscherbitz, Jerichow und Uchtspringe verlegt wurden.²⁶³ Neben der Anstalt in Nietleben wurden bis Dezember 1938 zwei weitere der in Tabelle 1 aufgeführten Anstalten mit hohem Zuschussbedarf geschlossen: Die Landesheil- und Pflegeanstalt Weißenfels sowie das Landeswaisenheim Langendorf. Auch hier wurde ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner der LHA Uchtspringe zugeführt. Roer sieht die Verlegungen als Sparmaßnahmen, aber auch zum Zwecke der Zentralisation „als Ausdruck einer (sic!) damals schon existierenden Konsenses über ‚Endlösungsmodelle‘ in der Psychiatrie.“²⁶⁴ Weiterhin wies Roer Verlegungen von größeren Gruppen von Kindern ab 1933 von anderen Anstalten nach Uchtspringe und umgekehrt nach und wertete diese als Zeichen von Selektionsmaßnahmen. So wurde u.a. 1936 fast die gesamte Schulabteilung in andere Anstalten verlegt.²⁶⁵ Neben den Aufnahmen aus anderen Anstalten kamen laut Roer auch Menschen nach Uchtspringe, die nicht als Psychiatriepatientinnen und -patienten angesehen werden können, aber trotzdem aufgrund ihrer ‚geringen Brauchbarkeit‘ in Uchtspringe den Tod fanden oder von hier aus in Tötungsanstalten deportiert wurden. Dies betraf u.a. Gruppen von Saarlandflüchtlingen, Bombengeschädigte aus Hamburg, Zwangsarbeiter und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner.²⁶⁶

²⁶³ Vgl. Folgende: LASA, C 92, Nr. 145b, 8. Jahrgang, Heft 5, S. 10; LASA, C 92, Nr. 4709, 8. Jahrgang, Heft 3, S. 9.

²⁶⁴ Roer 1992, S. 20.

²⁶⁵ Vgl. ebd., S. 19.

²⁶⁶ Vgl. ebd., S. 29–35.

Tabelle 2: Belegungszahlen, Familienpflege, Aufnahmen, Entlassungen und Todesfälle in der LHA Uchtspringe 1934–1945 (Stichtag jeweils 31.12.) ²⁶⁷

Jahr	Belegung (Gesamt)*	Davon FP	Verhältnis Patient:in/Arzt**	Aufnahmen	Entlassungen, Verlegungen	Sterbefälle
1934	1520	143	190	318	439	–
1935	1466	189	183,25	432	294	63
1936	1474***	–	180,9	402	290	116
1937	2133	209****	266,6	596	225	146
1938	–	–		626	232	92
1939	–	–		357	201	223
1940	–	–		971	1151	332
1941	–	–		1372	1003	289
1942	–	–		1068	254	737
1943	–	–		1554	220	792
1944	–	–		723	480	1096
1945	–	–		621	437	1188

1.5.3. Die Entwicklung der Anstalt nach dem zweiten Weltkrieg

Nach dem Kriegsende 1945 übernahm – bis 1961 – der ehemalige Anstaltsarzt Dr. Hermann Nobbe (1894–1970) den Posten des ärztlichen Direktors, mit der Aufgabe, das Ansehen der Heilanstalt wiederherzustellen.²⁶⁸ Kurz nach dem 2. Weltkrieg gab es in der Anstalt insgesamt 1.510 Betten und sieben Ärzte.²⁶⁹ Ab 1949 gab es in

²⁶⁷ Zusammengestellt anhand: Synder 2001, S. 92; LASA, C 92, Nr. 145b, 8. Jahrgang, Heft 5, S. 10; LASA, C98, Nr. 5995 Blatt 193, Blatt 229, Blatt 264; Laehr, Hans; Ilberg, Georg, Die Anstalten für Geisteskranke, Nervenranke, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Einschließlich der psychiatrischen und neurologischen wissenschaftlichen Institute. In: "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie" ; Nr. 106 (1937), S. 106; Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1933, S. 153; dies., Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, S. 270.

* 1934: 892 männliche (m), 628 weibliche(w) Patienten, davon in FP 100 m/43 w; 1935:in FP 146 m, 43w, 1937 in FP: 152 m und 57 w.

** Verhältnis Patient:in/Arzt bei 8 Ärzten inkl. Direktor in der LHA.

** Zum Stichtag 30.06.1936.

*** Zum Stichtag 01.01.1937.

²⁶⁸ Vgl. Troelenberg 1969, S. 15 und S. 17.

²⁶⁹ Vgl. ebd., S. 18.

Uchtspringe eine neurologische Abteilung mit vorerst elf Betten, die im Gebäude 12, dem ehemaligen Lazarett und Ort der Zwangssterilisationen, angesiedelt war.²⁷⁰ 1961 übernahm Professor Dr. Harro Wendt bis 1986 die Leitung der Klinik und führte in Uchtspringe die tiefenpsychologische Psychotherapie ein. Dies machte die Anstalt nicht nur überregional bekannt, sondern zog auch viele Weiterbildungsinteressierte an.²⁷¹ Zu DRR-Zeiten befand sich in Uchtspringe außerdem die zweitgrößte neuropsychiatrische Kinderabteilung des Landes.²⁷² Dr. Gottfried Tuchscheerer übernahm kurz vor der Wende den Direktorposten und entwickelte in Uchtspringe eine Abteilung für den Maßregelvollzug. Weiterhin baute er die Behandlung Alkoholkranker als Schwerpunkt aus.²⁷³ Nach dem Mauerfall hatte das Uchtspringer Krankenhaus mit Ökonomisierungen zu kämpfen, die in nicht wenigen Stations- und Bereichsaufösungen gipfelten.²⁷⁴ Es konnten aber mit den Jahren auch neue Schwerpunkte gesetzt werden, wie z.B. der (Wieder)-Aufbau eines Zentrums für hörgeschädigte Kinder sowie ein neurologisches Schlaflabor. Aus einer Station für forensische Psychiatrie wurde 1996 eine ganze Klinik.²⁷⁵ Die damalige Landesheilanstalt Uchtspringe existiert heute als Fachklinikum Uchtspringe mit den Schwerpunkten Psychiatrie und Psychosomatik unter dem Träger Salus gGmbH neben dem Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie am gleichen Standort.²⁷⁶ Im Jahr 2004 wurde den Opfern der NS-Euthanasie in Uchtspringe ein Gedenkstein gesetzt.²⁷⁷

²⁷⁰ Vgl. ebd., S. 32; Synder 2001, S. 81.

²⁷¹ Vgl. Lischka, Volkmar, 110 Jahre Uchtspringe. In: Christfried Tögel; Volkmar Lischka (Hg.): Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie/Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Uchtspringe: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2004 (Band 2), S. 7-25, hier: S. 9.

²⁷² Vgl. ebd., S. 11.

²⁷³ Vgl. ebd., S. 13.

²⁷⁴ Vgl. ebd., S. 15-16.

²⁷⁵ Vgl. ebd., S. 16-18.

²⁷⁶ Vgl. ebd., S. 20.

²⁷⁷ Vgl. ebd., S. 24.

1.6. Die Anerkennung der Zwangssterilisation als NS-Unrecht, die Entschädigung der Betroffenen und die Verfolgung der Täter in DDR und BRD

Die Untersuchungen, die zum Umgang mit den Zwangssterilisierten nach 1945 gemacht wurden, spiegeln oft nur die Geschichte der Bewohnerinnen und Bewohner Westdeutschlands wieder. Insbesondere die Situation der Betroffenen in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR), ihr Umgang mit dem an Ihnen verübten Verbrechen und ihr möglicher Kampf um Anerkennung und Wiedergutmachung ist kaum untersucht. Den Opfern des Faschismus wiederfuhr in der DDR eine wertende Kategorisierung: politische Gegner und Widerstandskämpfer, welche durch die Nationalsozialisten verfolgt und getötet worden waren, wurden als Opfer besonders hervorgehoben – eine offizielle Anerkennung der Zwangssterilisierten als Opfergruppe oder eine Entschädigung erfolgten nicht.²⁷⁸ Neuere Publikationen gehen aber zumindest auf die Verfolgung der Täter in der DDR ein, welche – anders als von der ostdeutschen Regierung behauptet – nicht so rigoros betrieben wurde, wie man es von dem selbsternannten antifaschistischen Staat glauben sollte. Am 8. Januar 1946 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der sowjetischen Besatzungszone aufgehoben.²⁷⁹ Anschließend erfolgten einige wenige Gerichtsverhandlungen gegen in Zwangssterilisationen verwickelte Ärzte. So erhielten u.a. vor dem Landgericht Cottbus sowie dem Landgericht Schwerin mehrere Ärzte eine Haftstrafe für ihre Beteiligung an Zwangssterilisationen.²⁸⁰ In Bad Liebenwerda wurde

²⁷⁸ Vgl. Hoffmann 1996, S. 101–102; ebenso Topp, Sascha, Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin. Formen der Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Euthanasie zwischen Politisierung und Historiographie, Göttingen: V & R Unipress, 2013 (Formen der Erinnerung 53) S. 271–272.

²⁷⁹ Vgl. Weindling, Paul, Entschädigung der Sterilisierungs- und "Euthanasie"-Opfer nach 1945? In: Klaus-Dietmar Henke (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord ; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden 7), S. 247–258, hier S. 249.

²⁸⁰ Vgl. Erices, Rainer, Fehlende Aufarbeitung. Zwangssterilisation in Leipzig in der NS-Zeit und der spätere Umgang damit. In: Ekkehardt Kumbier; Holger Steinberg (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge

ein Verfahren gegen einen Amtsarzt aus Berlin Mitte 1946 mit der Begründung, dass er aufgrund eines bestehenden Gesetzes gehandelt habe, eingestellt.²⁸¹ Der letzte derartige Prozess endete bereits 1949, noch vor der Gründung der DDR. Bereits im Mai 1946 war von der sowjetischen Militäradministration ein Ende der Strafverfolgung für an Sterilisationen beteiligte Ärzte gefordert worden, sofern sie diese nicht aus politischen oder rassistischen Gründen durchgeführt hatten. Obwohl die Zwangssterilisationen nach dem Kontrollratsgesetz Nr. 10 als Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu werten gewesen wären, war die Angst vor Abwanderung des ärztlichen Personals in die westlichen Besatzungszonen und einer damit einhergehenden medizinische Unterversorgung groß.²⁸² Als antifaschistischer Staat proklamierte die DDR trotzdem eine weitreichende und konsequente Strafverfolgung von NS-Tätern. Da diese aber in den 50er Jahren bereits als abgeschlossen galt, führten auch spätere Erkenntnisse und Aktenfunde zu keinen, dem Bild der DDR widersprechenden Prozessen mehr. Als Beispiele sind hier u.a. die Mediziner Herbert Becker und Günther Munkwitz zu nennen, welche im Gegensatz zu Otto Hebold von einer Strafverfolgung verschont blieben, obwohl ihre Namen bei Ermittlungen zu westdeutschen NS-Prozessen im Rahmen von ‚T4-Aktionen‘ genannt wurden. Nur Otto Hebold wurde als in der DDR lange nicht entdeckter ‚T4‘-Gutachter verurteilt, die späte Verfolgung wurde als Einzelfall proklamiert.²⁸³ Ein weiterer Fall von durch die SED-Führung vereitelter Strafverfolgung ereignete sich 1968 in Leipzig. Hier fanden Studenten Sterilisationsakten, die, sich nunmehr in Führungspositionen

zur Geschichte. Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2018 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte Band 24), S. 69-77, hier: S. 74-76.

²⁸¹ Vgl. Doetz 2010, S. 79.

²⁸² Vgl. Erices 2018, S. 74-76; Vgl. auch Topp 2013, S. 271-272.

²⁸³ Vgl. Schweizer-Martinschek, Petra, Die Strafverfolgung von NS-"Euthanasie"-Verbrechen in SBZ und DDR. In: Ekkehardt Kumbier; Holger Steinberg (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte. Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2018 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte Band 24), S. 55-68, hier: S. 65-66.

befindliche Ärzte, als Operateure bei Zwangssterilisationen auswiesen. Die Operateure wurden jedoch als Mitläufer, die den Anweisungen ihrer Chefärzte gefolgt waren, eingestuft. Eine öffentliche Anklage von sich in der DDR verdient gemachter Ärzte sollte vermieden werden – nicht nur um das Bild des antifaschistischen Staates aufrecht zu erhalten, sondern auch, weil ein Prozess gegen Operateure von Sterilisationen, das in Entstehung befindliche Gesetz für die Zulassung von Wunschsterilisationen torpediert hätte.²⁸⁴ In den westlichen Besatzungszonen blieb das GzVeN zunächst geltendes Recht, wurde jedoch nicht umgesetzt.²⁸⁵ In der Bundesrepublik begann für die Opfer der Zwangssterilisation ein langer Leidensweg, der in der Literatur auch als ‚zweiter Opfergang‘ bezeichnet wird²⁸⁶, bis zur Anerkennung ihrer Rolle als Opfer des Nationalsozialismus und zumindest teilweisen finanziellen Entschädigung und Rehabilitation. Ab 1947 konnten in der Britischen Besatzungszone Verfahren neu verhandelt werden – die dazu eingerichteten Senate waren aufgebaut wie die Erbgesundheitsgerichte, als Widerspruchsinstanz diente erneut das jeweilige Oberlandesgericht.²⁸⁷ Da in den Verfahren aber noch die gleichen Diagnosen und erbbiologischen Theorien vertreten wurden, kam es unter anderem in Schleswig–Holstein bei 975 Wiederaufnahmeverfahren nur bei elf Prozent zu einer Aufhebung des EGG–Beschlusses.²⁸⁸ 1950 wurden auf dem Bundesgebiet zwei Interessensgemeinschaften gegründet – in Hessen der „Verband der Sterilisierten und Gegner der Sterilisation“ und in München der „Zentralverband der Sterilisierten und Gesundheitsgeschädigten im Bundesgebiet“.²⁸⁹ Diese forderten von der

²⁸⁴ Vgl. Erices 2018, S. 71–73.

²⁸⁵ Vgl. Vossen 2001, S. 469.

²⁸⁶ Vgl. Surmann, Rolf, Was ist typisches NS–Unrecht? Die verweigerte Entschädigung für Zwangssterilisierte und "Euthanasie"–Geschädigte. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 198–211, hier: S. 210.

²⁸⁷ Vgl. Vossen 2001, S. 469.

²⁸⁸ Vgl. ebd. S. 471.

²⁸⁹ Vgl. Topp 2013, S. 201.

Bundesregierung u.a. eine monatliche Rente je nach Grad der Erwerbsminderung und eine Einmalzahlung von 5000 Deutschen Mark (DM).²⁹⁰ Im 1953 beschlossenen „Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer nationalsozialistischer Verfolgung“ fanden die Zwangssterilisierten jedoch keine Beachtung, denn Wiedergutmachungszahlungen waren nur für Opfer des Nationalsozialismus vorgesehen, welche aus politischen Gründen oder wegen ihrer Rasse, ihres Glaubens oder ihrer Weltanschauung verfolgt worden waren.²⁹¹ Mit dem „Bundesentschädigungsgesetz“ von 1956 und dem „Allgemeinen Kriegsfolgengesetz“ von 1957 wurde eine Entschädigung zumindest für diejenigen Zwangssterilisierten eingeräumt, die aufgrund einer falschen oder nicht mehr gültigen Diagnose, oder aber ohne ordentliches Verfahren vor einem Erbgesundheitsgericht zwangssterilisiert worden waren.²⁹² Insgesamt wurden vor diesem Hintergrund zwischen 1947 und 1965 ca. 4.000 Verfahren wieder aufgenommen, aber nur in etwa 25% der Fälle kam es zu einer Aufhebung der Urteile.²⁹³ Für die Nichtbeachtung der Zwangssterilisierten als Opfergruppe und ihr Ausschluss von Wiedergutmachungszahlungen finden sich in der Forschung verschiedene Begründungen, die sich auch gegenseitig bedingen: Die Experten, welche von der Bundesregierung mit der Frage zur Wiedergutmachung von Zwangssterilisationen beauftragt worden waren, rekrutierten sich u.a. aus ehemals in Erbgesundheitsprozessen und ‚Euthanasie‘-Morden involvierten Ärzten und Juristen. Diese vertraten weiterhin ihre erbbiologischen Theorien und die Ansicht, dass ein neues Sterilisationsgesetz vonnöten sei. Entschädigungszahlungen an Zwangssterilisierte hätten im genauen Gegensatz zu diesem Vorhaben gestanden. Anhaltende Ressentiments gegen behinderte Menschen und Alkoholranke in

²⁹⁰ Vgl. Vossen 2001, S. 472.

²⁹¹ Vgl. ebd., S. 474; ebenso Weindling 2008, S. 253.

²⁹² Vgl. Folgende: Vossen 2001, S. 474; Weindling 2008, S. 256; Surmann 2008, S. 203.

²⁹³ Vgl. Jütte, Robert u.a. , Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. 2. Aufl., Göttingen: Wallstein-Verl., 2011, S. 288.

Bevölkerung und Politik, sowie die große Zahl der Betroffenen führten ebenfalls zu Zurückhaltung bei finanziellen Leistungen für diese Menschen.²⁹⁴ Das GzVeN wurde von der Bundesregierung nicht als typisches nationalsozialistisches Unrecht anerkannt, als Begründungen wurden unter anderem die bestehenden eugenischen Sterilisationsgesetze in anderen Rechtsstaaten²⁹⁵ und die bereits in der Weimarer Republik vorbereitete Gesetzesinitiative zur Legalisierung von Sterilisationen genannt. Im Vergleich mit dem GzVeN basierte der Entwurf von vor 1933 jedoch auf Freiwilligkeit und es fehlten die unscharf abzugrenzenden Diagnosen ‚angeborener Schwachsinn‘ und ‚Schizophrenie‘ – welche bei insgesamt 75% aller Zwangssterilisierten Anwendung fanden und damit zu Recht von Rolf Surmann als „unscharfe Sammelkategorien“²⁹⁶ für alle möglichen Geisteszustände bezeichnet wurden.²⁹⁷ Erst in den 60er Jahren erfolgten durch die herangewachsene Nachkriegsgeneration und neue Forschungsansätze die gesellschaftliche Neubewertung des Geschehenen und die Hervorhebung des Zwangscharakters der Sterilisationen.²⁹⁸ 1974 wurde das GzVeN von der Bundesregierung offiziell außer Kraft gesetzt.²⁹⁹ Eine 1980 beschlossene ‚Härtefallregelung‘ sah eine Einmalzahlung von 5.000 DM an die Zwangssterilisierten vor, ab 1988 konnten auch monatliche Zahlungen kleiner Geldbeträge beantragt werden.³⁰⁰ Einmalzahlungen erhielten von 1980 bis 2002 insgesamt 13.776 Personen, weiteren 1.733 Personen waren bis dahin

²⁹⁴ Vgl. ebd., S. 289; ebenso Surmann 2008, S. 204; ebenso Topp 2013, S. 211.

²⁹⁵ Vgl. Vossen 2001, S. 474.

²⁹⁶ Surmann 2008, S. 202, In dieser Dissertation sind daher die Diagnosen ‚angeborener Schwachsinn‘ und ‚Schizophrenie‘ immer mit einfachen Anführungsstrichen markiert, um deutlich zu machen, dass die Diagnosestellung absichtlich ohne konkrete, heute z.B. in der Psychiatrie bei der Diagnosestellung der Schizophrenie geltende Kriterien vorgenommen wurde.

²⁹⁷ Vgl. auch Ströbele, Hans-Christian, Aktueller Stand der Wiedergutmachungs-Diskussion im Deutschen Bundestag. In: Martin Rudnick (Hg.): Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess, 1990, S. 214–218, hier: S. 215.

²⁹⁸ Vgl. Jütte, Eckart, Schmuhl, Süß 2011, S. 290.

²⁹⁹ Vgl. Weindling 2008, S. 252; ebenso Jütte, Eckart, Schmuhl, Süß 2011, S. 288.

³⁰⁰ Vgl. Vossen 2001, S. 475; ebenso Surmann 2008, S. 207.

laufende Leistungen ausgezahlt worden.³⁰¹ Die Entschädigungszahlungen erhielt also nur ein Bruchteil aller zwangssterilisierten Menschen, obwohl 1987 zum Zeitpunkt der Gründung des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten auf dem Gebiet der Bundesrepublik noch 80.000 Sterilisationsopfer lebten.³⁰² Unter anderem aufgrund der Arbeit dieser neugegründeten Interessensgemeinschaft hob der Deutsche Bundestag am 28. Mai 1998 alle Urteile, welche aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gefällt worden waren, auf.³⁰³ Jedoch fanden eine „ausdrückliche Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Feststellung der Unvereinbarkeit und Nichtigkeit des Gesetzes [...] nicht statt.“³⁰⁴ Erst im Mai 2007 – 62 Jahre nach dem Ende des Dritten Reiches – erfolgte die Ächtung des GzVeN durch den Bundestag.³⁰⁵ Ein langer und steiniger Weg, den die Opfer der Zwangssterilisation für eine magere Verurteilung der an ihnen verübten Verbrechen gehen mussten – auch angesichts ihrer andauernden Leiden wie seelische und körperliche Schmerzen, Minderwertigkeitsgefühle, Isolation, gestörte Beziehungen und psychische Störungen – sowie die geraubte Chance auf eigene Kinder.³⁰⁶

³⁰¹ Vgl. Surmann 2008, S. 208.

³⁰² Vgl. Topp 2013, S. 224 und S. 227.

³⁰³ Vgl. Weindling 2008, S. 256; ebenso Scheulen, Andreas, Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 212–219, hier: S. 216.

³⁰⁴ Scheulen 2008, S. 219.

³⁰⁵ Vgl. Deutscher Bundestag: Antrag auf Ächtung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 13.12.2006.

³⁰⁶ Vgl. Biesold, Horst, Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in Bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, dargestellt am Beispiel der "Taubstummen", Fulda, 1988 S. 157–159, hier zitiert nach Vossen 2001, S. 325.

2. Material und Methode

Für die in dieser Arbeit enthaltenen Informationen und statistischen Auswertungen habe ich zum überwiegenden Teil auf die im nachfolgenden nochmals einzeln vorgestellten Akten zurückgegriffen: einzelne Patientenakten der LHA Uchtspringe, 34 Verfahrensakten des Erbgesundheitsgerichtes Stendal, 2 Korrespondenzordner der LHA Uchtspringe sowie 2 Sterilisationsbücher der Landesheilanstalt. Für Hintergrundinformationen zu den Akteuren, der Anstalt selbst sowie den involvierten Krankenhäusern habe ich außerdem einzelne Inhalte, insbesondere aus den für die Jahre 1933 bis 1945 erhaltenen Aktenbeständen des Regierungspräsidenten des Bezirks Magdeburg sowie des Oberpräsidenten der Provinz Sachsen, übernommen.

2.1. Erbgesundheitsgerichtsakten ³⁰⁷

Im Landesarchiv Sachsen-Anhalt liegen 34 Verfahrensakten des Erbgesundheitsgerichts Stendal mit Fällen vor, in welchen über die

³⁰⁷ LASA, C 136 I, Nr. 7, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 9, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 13, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 15, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1942; LASA, C 136 I, Nr. 16, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 17, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 21, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 23, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 24, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 26, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 31, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 36, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1944; LASA, C 136 I, Nr. 39, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1938; LASA, C 136 I, Nr. 44, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 49, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1939; LASA, C 136 I, Nr. 57, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 66, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 92, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 99, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 108, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 116, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936; LASA, C 136 I, Nr. 123, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 126, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 134, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 153, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 157, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 159, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1939; LASA, C 136 I, Nr. 170, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937; LASA, C 136 I, Nr. 172, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 195, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 196, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934; LASA, C 136 I, Nr. 227, Akte

Zwangssterilisation von Uchtspringer Patientinnen und Patienten entschieden wurde. Die EGG-Verhandlungen der erhaltenen Akten fanden im Zeitraum von 1934 bis 1944 statt. Der Inhalt der Akten aus diesem Bestand ist sehr ähnlich, selten fehlen einzelne Schriftstücke. Bei den regulär in jeder Akte abgehefteten Unterlagen handelt es sich um den Antrag auf Unfruchtbarmachung, das ärztliche Gutachten und den Intelligenzprüfungsbogen, den Aufklärungsschein zur Sterilisationsoperation, den ärztlichen Bericht zum operativen Eingriff, den Gerichtsbeschluss, die Postzustellungsurkunden, Korrespondenzen mit Angehörigen und Vormündern bei Minderjährigen oder Entmündigten und gegebenenfalls Korrespondenzen zur Pflegerbestellung. Weiterhin wurden in den Akten ein schriftlicher Hinweis auf die Widerspruchsfrist und häufig auch der schriftliche Verzicht der Antragsteller auf Widerspruch abgeheftet. Für die Auswertung wurden zunächst folgende Informationen, sofern vorhanden, tabellarisch erfasst: Signatur der Akte, Geburtsdatum und Wohnort der Betroffenen, Aufnahmedatum in die Landesheilanstalt sowie ggf. Entlassungs- oder Sterbedatum, Datum des ärztlichen Gutachtens und Name des Gutachters, die im Gutachten genannten Diagnosen, Datum des Antrags auf Unfruchtbarmachung und Name des oder der Antragsteller, Datum der Gerichtsverhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht und Name der urteilenden Richter, Datum der Zwangssterilisation und Name des Operateurs, gegebenenfalls Name des vorhandenen Vormundes oder bestellten Pflegers, sowie deren Tätigkeit und Wohnorte. Bei schriftlichen Widerspruchsverzichten: Datum des Verzichtes und Name beziehungsweise Position der auf Widerspruch verzichtenden Personen und Namen der Personen, an welche eine Rechtskräftigkeitserklärung versandt wurde. Weiterhin habe ich Informationen und Zitate aus folgenden Unterlagen – sofern vorhanden– entnommen: dem Antrag auf Unfruchtbarmachung, dem ärztlichen

Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935; LASA, C 136 I, Nr. 231, Akte Erbggesundheitsgericht Stendal, 1941; LASA, C 136 I, Nr. 236, Akte Erbggesundheitsgericht Stendal, 1934.

Gutachten, dem Intelligenzprüfungsbogen, dem Gerichtsbeschluss, Korrespondenzen des Erbgesundheitsgerichtes mit Jugendämtern, Pflegern, Vormündern, Eltern und Betroffenen, in entsprechenden Fällen auch aus Korrespondenzen mit dem zuständigen Amtsarzt, dem Erbgesundheitsobergericht in Naumburg, aus ärztlichen Zweitgutachten und Gerichtsbeschlüssen von Revisionsverfahren, außerdem aus den Operationsberichten. Da die Nummerierung der einzelnen Unterlagen nicht immer gegeben war und zum Beispiel die Gerichtsbeschlüsse nur in die Akten gelegt, jedoch nicht eingeklebt oder mit einer Seitenzahl versehen waren, habe ich mich bei Zitaten auf die Angabe der Signatur der jeweiligen Akte beschränkt. Anhand der erfassten Daten konnte ich in der vorliegenden Arbeit einzelne Antragsteller und Gutachter in der LHA Uchtspringe, sowie Richter des EGG Stendal benennen und ihre Tätigkeit in Ansätzen quantitativ erfassen. Außerdem war eine qualitative Auswertung der Anträge, Gutachten, Gerichtsbeschlüsse und Operationsberichte über die Zeit möglich. Zur Auswertung der Pflegerbestellung wurde das Alter der Betroffenen zum Antragszeitpunkt berechnet und mit den Informationen zu vorhandenen Vormundschaften oder Pflegerbestellungen im EGG-Prozess abgeglichen. Weiterhin wurde der Wohnort der bestellten Pfleger mit dem ursprünglichen Wohnort ihrer Pfleglinge verglichen. Bei den schriftlichen Verzichten auf Widerspruch wurde die Zeit zwischen dem Datum des Gerichtsbeschlusses und dem Datum des Widerspruchsverzichtes ermittelt und die durchschnittliche Zeit anhand aller vollständig nutzbaren Datensätze berechnet, die bis zur Ausstellung des Widerspruchsverzichtes verging.

2.2. Korrespondenzordner ³⁰⁸

Von der Landesheilanstalt Uchtspringe liegen zwei Aktenordner vor, in welchen ein- und ausgehende Korrespondenzen, sowie schriftliche interne Verfügungen zum Thema Zwangssterilisation aus den Jahren 1933–1938 weitestgehend chronologisch abgeheftet wurden. Die Titel auf den Aktendeckeln lauten wie folgt: „Akten der Landesheilanstalt Uchtspringe Betr. Eugenische Sterilisation“. Weiterhin wurden die beiden Akten zur Unterscheidung – ebenfalls auf dem Aktendeckel – handschriftlich mit „gen.“ und „special“ gekennzeichnet. Die mit „gen.“ beschriftete Akte enthält mehr als 315 größtenteils durchnummerierte, teilweise beidseitig beschriebene Blätter. In dieser Akte finden sich überwiegend Gesetzestexte, Gesetzesänderungen, Rundschreiben der Verwaltung des Provinzialverbandes in Merseburg, des Regierungspräsidenten in Magdeburg oder des Erbgesundheitsobergerichtes in Naumburg zu meist allgemeinen Fragen zur Umsetzung des GzVeN in der Provinz Sachsen und Fragen zu Kosten und Abrechnungsmöglichkeiten. Die mit „special“ markierte Akte enthält 280 ebenfalls durchnummerierte Blätter, wobei es bei Blatt 167 einen Zahlensprung gibt: statt mit 167 wurde das Blatt mit einer 67 beschriftet und von dort an wurde bis zum Aktenende weitergezählt bis 180 statt bis 280. Bei Zitaten und Verweisen in dieser Dissertation sind diese Seiten dann mit Blatt XX II gekennzeichnet. Diese Akte enthält überwiegend Korrespondenzen mit den Operateuren und den umliegenden Krankenhäusern z.B. zu Verlegungen zum Zwecke der Sterilisation, Rückmeldungen zu erfolgten Operationen und Rechnungen für vorgenommene Sterilisationen, sowie Schriftwechsel mit anderen Heilanstalten zu Umsetzungsfragen und Fragen zu Kosten und Abrechnungen. Die Zuordnung von

³⁰⁸ LASA, C98, Nr. 5996, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisation Spezialia, 1933–1938, In älteren Beiträgen: Fachkrankenhaus Uchtspringe (FKHU), Korrespondenzordner „Sterilisation special“; LASA, C98, Nr. 5995, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisation Generalia, 1933–1938, In älteren Beiträgen: Fachkrankenhaus Uchtspringe (FKHU), Korrespondenzordner „Sterilisation gen.“

allgemeinen und eher speziellen Korrespondenzen in die zwei Akten erfolgte nicht immer konsequent. Dies führt dazu, dass Schriftstücke eigentlich thematisch zusammenhängender Schriftwechsel durch die eher chronologische Abheftung eingehender Korrespondenzen und die wechselnde Zuordnung in die zwei Akten, völlig unzusammenhängend in den Ordnern zu finden sind. Aus diesem Grund habe ich sämtliche Schriftstücke der beiden Ordner zunächst in Form von Zitaten und Stichpunkten mit Vermerken zu Erstellungsdatum, Absender und Empfänger in einer Excel-Datei erfasst, um eine thematische und zeitliche Sortierung zu ermöglichen. Wichtige Korrespondenzen sind in den hier vorliegenden Text in Form von wörtlichen Zitaten und inhaltlichen Zusammenfassungen eingeflossen.

2.3. Sterilisationsbücher ³⁰⁹

Im Zuge der Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurden in der Heilanstalt Uchtspringe zwei Sterilisationsbücher angelegt. Eines verzeichnete die vorgenommenen Sterilisationen an den Patienten, das andere die an den Patientinnen. Die Sterilisationsbücher sind alphabetisch nach Nachnamen und dort jeweils chronologisch nach dem Datum der Antragstellung geordnet. Die ersten Sterilisationen fanden im Mai 1934 statt, die letzte vermerkte Sterilisation wurde im Mai 1941 vorgenommen. Die Sterilisationsbücher sind beide gleich unterteilt. Jede Doppelseite ist in sieben Zeilen und 14 Spalten gegliedert. Jede Zeile enthält die Informationen für eine Patientin oder einen Patienten. Die Spalten ermöglichen den Vermerk von 1. Namen und Vornamen der Betroffenen, 2. Geburtstag, Wohnort und Kreis, 3. Kostenträger, 4. Diagnostizierter Erbkrankheit, 5. Angaben zu den Antragstellern (unterschieden wurde hierbei nach Vater, Mutter, Selbst, Vormund,

³⁰⁹ LASA, C 98, Nr. 6, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisationsbuch Männer, 1933–1941; LASA, C 98, Nr. 287, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisationsbuch Frauen, 1933–1941.

Ehemann, Angehöriger, Amts- oder Kreisarzt inklusive Wirkungsort, anderen Landesheilanstalten und der LHA Uchtsprunge – vermerkt als L.H.A) und das Datum der Antragstellung, 6. Dem Gericht, welches über den Antrag entschieden hat, inklusive Verhandlungsdatum und Fallnummer, 7. Der Institution, die das Urteil für rechtskräftig erklärt hat, inklusive Datum und Fallnummer (Unter 6. oder 7. fand sich außerdem in 12 Fällen der zusätzliche Eintrag eines Erbgesundheitsobergerichtes), 8. Datum der Sterilisation, teilweise mit Nennung des Krankenhauses, des Ortes oder des Operateurs, 9. Datum der Inrechnungstellung der Operation durch den Operateur und Angabe der Kosten in Reichsmark, 10. Datum der Rückzahlung durch den Kostenträger inklusive Höhe der Rückzahlung in Reichsmark, 11. Angabe der Behandlungsbedürftigkeit in einer Anstalt nach erfolgter Sterilisation mit Ja oder Nein, 12. Entlassungsdatum, 13. Sterbedatum, 14. Weitere Bemerkungen, wie zum Beispiel der Vermerk, dass es sich um Patientinnen aus der LHA Jerichow handelte. Es wurden in den zwei Büchern insgesamt 827 Eintragungen gemacht. Elf Einträge wurden von mir nicht erfasst, da die Informationen nachträglich durchgestrichen wurden. Hierbei handelte es sich überwiegend um Fehleintragungen, so wurden zum Beispiel Frauen in dem Sterilisationsbuch für Männer vermerkt. Die verbleibenden 816 Eintragungen enthielten Informationen zu 816 Anträge, 801 Gerichtsbeschlüssen und 760 Sterilisationen, davon 296 an weiblichen und 464 an männlichen Patienten. Von den 56 Anträgen, welche nicht zu einer Sterilisation führten, wurden 30 mit einer Begründung versehen. Insbesondere in den Jahren 1939, 1940 und 1941 sind die Aufzeichnungen jedoch sehr lückenhaft und lassen nicht immer einen Rückschluss darauf zu, ob eine Zwangssterilisation stattgefunden hat oder aus welchen Gründen darauf verzichtet wurde. Für die Auswertung der Sterilisationsbücher habe ich folgende Informationen nach den Geschlechtern und den einzelnen Jahren getrennt erfasst: das Alter der Betroffenen zum Zeitpunkt der Sterilisation für jedes Jahr, die Kostenträger nach den Kategorien Stadt/Kreis, Fürsorgeverband und Selbstzahler, die

Anzahl der Anträge, Gerichtsbeschlüsse und Sterilisationen pro Monat und Jahr, Angaben zu dem oder den Antragstellern von allen Zwangssterilisierten (insgesamt handelte es sich bei 760 Betroffenen um 923 Antragstellende mit 163 Anträgen welche als Doppelanträge, mit zwei Antragstellern, gestellt wurden), die Hauptantragsdiagnosen von allen Zwangssterilisierten, aufgeschlüsselt nach dem Jahr der Sterilisation (in drei Fällen waren noch Zweitdiagnosen – zwei Mal Epilepsie, einmal ‚Schizophrenie‘ – neben der Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ vermerkt), die Orte der urteilenden Erbgesundheitsgerichte aller 801 eingetragenen Gerichtsurteile aufgeschlüsselt für jedes Jahr, die Operateure mit den jeweiligen Operationsjahren, die Kosten der Operation nach den jeweiligen Jahren und nach Operateur, die Information, ob sich die Betroffenen in Familienpflege befanden für alle gestellten Anträge nach Jahr, die Informationen zu Verhandlungen vor dem Erbgesundheitsobergericht mit Verhandlungsjahren und das jeweilige Ergebnis (Sterilisation oder keine Sterilisation), die Gründe, aus welchen Anträge nicht zur Sterilisation führten, die Information zur Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit nach erfolgter Sterilisation in Verbindung mit dem Sterilisationsjahr und die Zahl der kurz nach der Operation Verstorbenen nach Jahr und Ort der Operation (Insgesamt fanden sich nur bei vier Patientinnen entsprechende Hinweise, so wurden die Einträge mit einem roten Kreuz markiert und ein Sterbedatum eingetragen). Außerdem habe ich die zeitlichen Abstände zwischen folgenden Daten ermittelt und in die in Klammern genannten Kategorien geteilt: Antragsdatum bis zum Datum des Gerichtsbeschlusses (unter bzw. gleich 30 Tage, 31 bis 60 Tage, 61 bis 90 Tage und über 90 Tage) Datum des Gerichtsbeschlusses bis zum Datum der Rechtskräftigkeitserklärung (unter 14 Tage, 14 bis 30 Tage, über 30 Tage) Datum der Rechtskräftigkeitserklärung bis Operationsdatum (unter 14 Tage, 14 bis 30 Tage, über 30 Tage). Dabei habe ich mich aus folgenden Gründen für diese Kategorien entschieden: Für den Zeitraum von der Antragstellung bis zum Gerichtsbeschluss gab es keine gesetzlichen Vorgaben,

Gerichtsbeschlüsse von unter 14 Tagen waren sehr selten. Eine Unterteilung in ganze Monate, statt in kleinere Zeiteinheiten, war in diesem Fall das übersichtlichste und aussagekräftigste. Der Gerichtsbeschluss konnte jedoch zunächst nach 30 Tagen, später bereits nach einer 14tägigen Frist für rechtskräftig erklärt werden – der Gesetzgeber strebten sogar eine weitere Verkürzung dieser Fristen durch die Möglichkeit des schriftlichen Verzichtes auf Widerspruch durch die Antragsteller an. Um zu überprüfen, ob die 14-tägige Frist eingehalten oder sogar in einigen Fällen unterschritten wurde, wählte ich die oben genannten Zeiträume. Das GzVeN sah außerdem eine Sterilisation innerhalb von 14 Tagen nach dem Erhalt der Rechtskräftigkeitserklärung vor³¹⁰, daher wählte ich auch hier die gleichen zeitlichen Kategorien, um die Einhaltung der Frist zu überprüfen. Eine weitere Unterteilung der Zeiträume hätte nur einen fraglichen Informationszuwachs bei verminderter Übersichtlichkeit geboten. Die aus den Sterilisationsordnern entnommenen Informationen sind überwiegend statistischer Natur und finden sich in der vorliegenden Arbeit in Form von Tabellen und prozentualen Auswertungen im Text.

2.4. Patientenakten ³¹¹

Aus der Zeit des Nationalsozialismus liegen vermutlich mehrere hundert Patientenakten der LHA Uchtsprunge im Landesarchiv Sachsen-Anhalt (LASA) vor. Ich habe anhand von, mir aus anderen Aufzeichnungen vorliegenden Namenslisten, 33 Akten von zwangssterilisierten Patientinnen und Patienten ausgewählt und eingesehen. Es handelte sich bei den Betroffenen um 27 männliche und 6 weibliche Patienten. Die Geburtsjahre umfassen den Zeitraum von 1879 bis 1925, die

³¹⁰ Vgl. RGBl. Teil I, 1935, Nr. 65, Art. 1.

³¹¹ LASA, C 98, Nr. 49, Landesheilanstalt Uchtsprunge: Patientenakte E.B., 1921–1940; LASA, C 98, Nr. 54, Landesheilanstalt Uchtsprunge: Patientenakte E.B., 1932–1936; LASA, C 98, Nr. 56, Landesheilanstalt Uchtsprunge: Patientenakte P.C., 1935–1936; LASA, C 98, Nr. 73, Landesheilanstalt Uchtsprunge: Patientenakte W.I., 1933–1938.

Sterilisationen fanden zwischen 1934 und 1938 statt. Je nach Dauer und dem Zeitraum des Aufenthaltes variieren Inhalt und Umfang der Akten stark – so waren zum Beispiel die Krankengeschichten und Verläufe vor 1933 deutlich umfangreicher als danach. Bereits auf den Aktendeckeln findet sich neben dem Namen, dem Geburtsdatum und einer Wohnanschrift auch ein Vermerk zur vorgenommenen Zwangssterilisation. Weiterhin wurden auf dem Aktendeckel Kostenträger, teilweise auch die jeweiligen Tagessätze sowie Aufnahme- und Entlassdatum verzeichnet. Die Akten enthalten unter anderem einen Aufnahmebogen, sowie ein Verzeichnis über mitgebrachte Besitztümer und Kleider, die Krankengeschichte mit Informationen zur Art des Leidens, körperlichen Merkmalen, auffälligen Verhaltensweisen, Familienanamnese, dem Verlauf in der Anstalt, und ggf. Informationen zu Beschäftigungen, Anstellungen, Schulleistungen, Familienpflege, und Beurlaubungen. Des Weiteren finden sich in einigen Akten Korrespondenz mit den Eltern oder Vormündern, insbesondere zum Thema Entlassung und Beurlaubung. Ab 1934 liegen auch einige Aufforderungen zur Stellung eines Sterilisationsantrages von der Anstaltsdirektion an die Angehörigen vor. Die Unterlagen des gesamten Erbgesundheitsprozesses sind oft nicht vollständig; je nach Aktenführung finden sich die Anzeige beim Amtsarzt und/oder der Antrag auf Unfruchtbarmachung, Erblichkeitsbögen, das ärztliche Gutachten, schriftliche Anforderung der Akten durch die Gerichte, Gerichtsbeschlüsse, schriftliche Widerrufsverzicht und die Schreiben zur Rechtskräftigkeit. Je nach vorbestehender Vormundschaft enthalten die Akten auch Unterlagen zur Pflegerbestellung. Manchmal sind Operationsberichte und auch Rechnungen des Operateurs vorhanden. In einigen Akten liegen Korrespondenz mit der Wehrmacht zur Frage der Tauglichkeit der als Soldaten eingezogenen ehemaligen Patienten oder Korrespondenz mit weiterbehandelnden Ärzten nach Kriegsende vor. Andere enthalten Todesanzeigen. Aufgrund der stark variierenden Inhalte konnte ich anhand der ausgewählten Patientenakten kaum Rückschlüsse auf wiederkehrende

Abläufe im Rahmen der Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt ziehen. Stattdessen habe ich mich bei dem Material aus den Patientenakten auf die Darstellung einzelner weniger, nachvollziehbarer Geschehnisse konzentriert, um allgemeine Aussagen mit Beispielen zu verdeutlichen. Der größere Teil der Akteninhalte ist nicht in diese Arbeit eingeflossen.

2.5. Aktenbestand Regierungspräsident und Oberpräsident ³¹²

Aus dem Bestand des Oberpräsidenten konnten eine Akte mit Schriftwechseln zur LHA Uchtspringe sowie eine Akte mit Schriftwechseln zum GzVeN, mit einigen wenigen Schriftstücken zu den in Uchtspringe stattfindenden Zwangssterilisationen, genutzt werden. Aus dem Bestand des Regierungspräsidenten fanden einzelne Schriftstücke

³¹² LASA, C 28 Ig, Nr. 9a, Regierungspräsident Magdeburg: Ärztekartei, 1946; LASA, C 28 Ig, Nr. 9c, Regierungspräsident Magdeburg: Aufstellung der ärztlichen Besetzung der Krankenhäuser, 1945; LASA, C 28 Ig, Nr. 18, Regierungspräsident Magdeburg: Acta betreffend die Kreisarztstelle des Kreises Gardelegen, 1906–1936; LASA, C 28 Ig, Nr. 102, Regierungspräsident Magdeburg: Personalien Dr. Puppel Kreisarzt Stendal, 1925–?; LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1918–1927; LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 2, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1918–1927; LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1918–1927; LASA, C 28 Ig, Nr. 154, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Gesundheitsamt Gardelegen, 1935–1941; LASA, C 28 Ig, Nr. 321, Regierungspräsident Magdeburg: Öffentliche Krankenhäuser im Kreise Gardelegen, 1907 – ?; LASA, C 28 Ig, Nr. 344, Regierungspräsident Magdeburg: Privat-Kranken- und Entbindungsanstalten im Stadtkreise Stendal, 1910–1938; LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Regierungspräsident Magdeburg: Erbgesundheitsgericht, 1937–1944; LASA, C 28 Ig, Nr. 370, Regierungspräsident Magdeburg: Erbgesundheit Unfruchtbarmachung, 1938–1946; LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1934; LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1935–1936; LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1936–1937; LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1937–1938; LASA, C 28 Ig, Nr. 376, Regierungspräsident Magdeburg: Todesfälle nach Unfruchtbarmachungen, 1935 – ?; LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Bekämpfung der Erbkrankheiten, 1934–1935; LASA, C 28 Ig, Nr. 450, Regierungspräsident Magdeburg: Landesheilanstalt Uchtspringe, 1933–1942; LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Oberpräsident der Provinz Sachsen, Merseburg: Betreff Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1933–1937; LASA, C 20 Ib, Nr. 2110, Band 3, Oberpräsident der Provinz Sachsen, Merseburg: Betreff LHA Uchtspringe; LASA, III A, Nr. 121, Amtsblatt des Oberpräsidenten der Provinz Sachsen, Merseburg, 15.07.1941; LASA, C 92, Nr. 145b, Mitteilungsblatt der Provinz Sachsen, Landeshauptmann Merseburg; LASA, C 92, Nr. 4709, Mitteilungsblatt des Landeshauptmanns der Provinz Sachsen, Merseburg.

und Informationen aus den folgenden, sehr in ihrem Umfang variierenden Akten Eintrag in die hier vorgelegte Dissertation: Fünf Akten mit dem Betreff Dr. Reischauer, Amtsarztstelle Gardelegen und Gesundheitsamt Gardelegen, eine Akte zu dem Stendaler Amtsarzt Dr. Puppel, eine Akte mit dem Betreff LHA Uchtspringe, eine Akte zu privaten Kranken- und Entbindungsanstalten in Stendal, eine Akte mit Aufstellungen der ärztlichen Besetzung der Krankenhäuser um 1945, eine Akte zu öffentlichen Krankenhäusern im Kreis Gardelegen, eine Akte zu Todesfällen bei Unfruchtbarmachungen, eine Akte zum Erbgesundheitsgericht Stendal, eine Akte mit dem Betreff „Erbgesundheit Unfruchtbarmachungen“, diverse Karteikarten zu Ärzten um 1946, der erste Band aus der Reihe „Bekämpfung der Erbkrankheiten“ sowie vier Bände aus der Aktenreihe „Erbkrankheiten“. Weiterhin finden sich einzelne Informationen aus den diversen Mitteilungsblättern der Regierung der preußischen Provinz Sachsen.

3. Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt Uchtspringe

3.1. Das Ausmaß der Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe

In den Sterilisationsbüchern der Landesheilanstalt wurden 760 Sterilisationen vermerkt, 296 an weiblichen und 464 an männlichen Patienten. Die einzelnen Sterilisationen wurden in den Jahren 1934–1938 sehr detailliert festgehalten. Ab 1939 werden die Eintragungen in den Sterilisationsbüchern ungenau, sind teilweise unvollständig. In zwei Fällen wurde nur ein mehrtägiger Zeitraum statt eines Sterilisationsdatums angegeben. Die letzten in den Sterilisationsbüchern verzeichneten Operationen fanden 1941 statt. Aber auch danach wurden noch einzelne Zwangssterilisationen durchgeführt, wie unter anderem eine Akte aus dem Bestand des Erbgesundheitsgerichtes Stendal nahelegt: Der Patient Heinz F. war nach Kriegsbeginn zusammen mit 100 anderen Jungen aus Neinstedt nach Uchtspringe verlegt worden. Im August 1942 stellte Direktor Beese den Antrag auf Unfruchtbarmachung. Als Begründung schrieb er: „Da F. in eine Familienpflegestelle außerhalb der Anstalt verlegt werden soll, ist seine Unfruchtbarmachung notwendig.“³¹³ Das ärztliche Gutachten bescheinigte dem damals 14jährigen „neben einem angeborenen Schwachsinn [auch eine, S.R.] erhebliche asoziale Anlage“³¹⁴. Im Februar 1943 fand in Gardelegen die Zwangssterilisation statt.³¹⁵ Von einer vollständigen Erfassung aller Sterilisationen kann in der vorliegenden Arbeit also nicht ausgegangen werden, sie ist aufgrund des unvollständigen Aktenbestandes auch nicht möglich. Die Anzahl der durchgeführten Zwangssterilisationen verteilt sich ungleichmäßig auf die verschiedenen Jahre. Die ersten Sterilisationen fanden im Mai 1934 statt, erst fünf Monate nach Inkrafttreten des GzVeN. Trotzdem wurden noch im selben Jahr 190 Patientinnen und Patienten sterilisiert.

³¹³ LASA, C 136 I, Nr. 15.

³¹⁴ Ebd.

³¹⁵ Vgl. ebd.

Tabelle 3 zeigt den zeitlichen Verlauf der Sterilisationszahlen, wie er anhand der Sterilisationsbücher rekonstruierbar ist. Besonders deutlich ist der erneute Anstieg der Antrags- und Sterilisationszahlen 1936, welcher mit dem Wechsel Dr. Karl Kolbs von der LHA Altscherbitz nach Uchtspringe zusammenfällt, sowie der Rückgang der Zahlen mit Kriegsbeginn 1939.

Tabelle 3: Anzahl der Zwangssterilisationen in der LHA Uchtspringe nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941³¹⁶

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Männer	117	88	127	79	38	9	2	3	1	464
Frauen	73	47	72	50	35	10	7	2	0	296
Insgesamt	190	135	199	129	73	19	9	5	1	760

Die unterschiedlich hohen Sterilisationszahlen bei Männern und Frauen erklären sich zum einen aus den Belegungszahlen. Am 31. Dezember 1934 meldete die LHA Uchtspringe eine Belegung mit 792 Männern plus 100 Männern in Familienpflege und 585 Frauen plus 43 weibliche Familienpfleglinge.³¹⁷ Aus Tabelle 4 ist ersichtlich, dass der Anteil an Sterilisationsanträgen und Sterilisationen auf die jeweiligen Belegungszahlen bei beiden Geschlechtern 1934 ähnlich war. Bei den Frauen wurden anteilig sogar mehr Anträge gestellt. Die Sterilisation von Frauen war 1934 zunächst nur in Magdeburg, später auch in den Krankenhäusern in Stendal und Gardelegen möglich. Männer wurden direkt in der Anstalt sterilisiert, was zu einer höheren Sterilisationsrate bei den Männern beigetragen haben könnte. Als es 1936 möglich wurde, auch Frauen in der Anstalt zu sterilisieren, nahm ihr Anteil an allen

³¹⁶ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

³¹⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 193.

Zwangsterilisierten langsam zu: während 1934 38,4% aller Betroffenen weiblich waren, stellten die Frauen 1938 47,9% aller Zwangssterilisierten. 1937 wurde ein Schwangerschaftsabbruch mit Sterilisation durchgeführt.

Tabelle 4: Belegung und Sterilisationen 1934 ³¹⁸

	Männer	Frauen	Gesamt
Belegung 31.12.1934	792	585	1377
Patient:innen in Familienpflege (FP) 31.12.1934	100	43	143
Belegung gesamt 31.12.1934	892	628	1520
Gestellte Anträge bis 31.12.1934	142	105	247
Gestellte Anträge/ Belegung gesamt	15,92%	16,72%	16,25%
Durchgeführte Sterilisationen	117	73	190
Durchgeführte Sterilisationen/ Belegung gesamt	13,12%	11,62%	12,5%

In den Sterilisationsbüchern wurden teilweise auch Anträge vermerkt, bei denen es nicht zu einer Zwangssterilisation kam. Insgesamt sind 816 Anträge verzeichnet, bei 801 Anträgen lag außerdem auch ein Gerichtsbeschluss vor. In der Tabelle 5 sind die Antragszahlen im zeitlichen Verlauf dargestellt. Vergleicht man die Antragszahlen der einzelnen Jahre mit den Sterilisationszahlen, wird deutlich, dass 1934 zwar die meisten Anträge gestellt wurden – aber die Kapazitäten der Gerichte und Operateure nicht ausreichten, um diese noch im selben Jahr abzuarbeiten. Im Jahr 1935 gab es dementsprechend einen Überhang an Anträgen aus dem Jahr 1934, sodass mehr Sterilisationen durchgeführt als Anträge gestellt wurden. Anders zeigt sich das Jahr 1936, in welchem ähnlich viele Anträge gestellt wurden wie Sterilisationen stattfanden.

³¹⁸ Zusammengestellt anhand folgender Akten: ebd., Blatt 193; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

Tabelle 5: Anzahl der Anträge auf Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941³¹⁹

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Männer	142	77	134	61	38	13	5	3	18	491
Frauen	105	40	74	59	30	6	10	1	0	325
Insgesamt	247	117	208	120	68	18	15	5	18	816

Die Ursachen, warum es von 816 Anträgen in 56 Fällen nicht zur Sterilisation kam, sind nicht immer nachvollziehbar. Teilweise wurden jedoch einzelne Worte wie „abgelehnt“ und „ausgesetzt“ oder Wortgruppen wie „Antrag zurückgenommen, Pat. nicht mehr fortpflanzungsfähig“³²⁰, in den Sterilisationsbüchern vermerkt. Nach dem Gesetz konnten Sterilisationen z.B. ausgesetzt werden, wenn die „Unfruchtbarmachung mit Lebensgefahr für den Erbkranken verbunden wäre“³²¹, bzw. ab 1935 auch bei einem „anderen wichtigen gesundheitlichen Grunde“³²². Wer sich freiwillig und auf eigene Kosten in eine geschlossene Anstalt begab, konnte der Zwangssterilisation ebenfalls für den Zeitraum des Anstaltsaufenthaltes entgehen³²³ – von dieser Möglichkeit machte jedoch in der LHA Uchtspringe niemand der Betroffenen Gebrauch.³²⁴ In Tabelle 6 sind die in den Sterilisationsbüchern dokumentierten Ursachen im zeitlichen Verlauf dargestellt, aus denen Anträge nicht zur Sterilisation führten. Zwei Männer und eine Frau wurden vor der Operation verlegt. Ob eine Sterilisation trotzdem stattfand, ist nicht nachzuvollziehen. In einem Fall wurde im Sterilisationsbuch vermerkt, dass ein Antrag aufgrund einer Beschwerde

³¹⁹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

³²⁰ LASA, C 98, Nr. 287.

³²¹ Reichsgesetzblatt Teil I, 1933, Nr. 138: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933, 1933, Art. 6.

³²² Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 22: Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935, 25.02.1935, Art. 7.

³²³ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 6.

³²⁴ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 311.

durch den Pfleger abgelehnt wurde.³²⁵ In den Patientenakten findet sich ein Fall, bei dem der Antrag mehrere Jahre ausgesetzt wurde, weil die Erblichkeit des Leidens nicht als sicher erwiesen galt. Der Patient wurde sterilisiert, obwohl er nachweislich als Frühgeburt auf die Welt gekommen war.³²⁶ In einem weiteren Fall hatte der begutachtende Arzt erklärt, dass ein angeborener Schwachsinn anzunehmen sei – was dem Erbgesundheitsgericht nicht für eine Verurteilung reichte.³²⁷ Besonders hervorzuheben sind die 16 Fälle aus den Jahren 1939 bis 1941, bei denen kein Grund vermerkt wurde, aus welchem es nicht zu einer Sterilisation kam. Deutschland befand sich ab September 1939 im Krieg, Sterilisationsverfahren wurden teilweise ausgesetzt und die Aktion ‚T4‘ und damit der Massenmord an psychiatrischen Patientinnen und Patienten hatten begonnen. Ob nur die Aufzeichnungen lückenhaft sind, die Verfahren zunächst nicht weitergeführt oder aber die Patientinnen und Patienten noch vor der Operation deportiert wurden oder verstarben, ist nicht bekannt.

Tabelle 6: Anzahl der Anträge, die nicht zur Sterilisation führten, nach Ursachen 1934–1941³²⁸

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Sterilisation ausgesetzt	5	2	3	2	3	0	0	0	0	15
Antrag abgelehnt	0	1	3	4	0	0	0	0	0	8
Antrag zurückgenommen	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
Vor Sterilisation verlegt	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
Ursache unbekannt	2	0	0	6	1	10	3	3	1	26
Gesamt	7	4	7	14	6	10	4	3	1	56

³²⁵ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

³²⁶ Vgl. LASA, C 98, Nr. 73.

³²⁷ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 157. Weiteres siehe Kapitel 7.2.

³²⁸ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

3.2. Diagnosenverteilung und Altersstruktur bei Zwangssterilisierten in der LHA Uchtspringe

In der Tabelle 7 ist die Verteilung der Diagnosen auf alle in der LHA Uchtspringe zwangssterilisierten Patientinnen und Patienten dargestellt. Die Diagnosen verteilen sich ähnlich auf die Geschlechter, prozentual wurden Jungen und Männer etwas häufiger wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘, Mädchen und Frauen wegen ‚Schizophrenie‘ sterilisiert. Unter allen vermerkten Zwangssterilisierten hatten 206 (69,6%) der weiblichen und 339 (73,1%) der männlichen Patienten die Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ erhalten, dies war also mit Abstand die häufigste Diagnose. 60 (20,3%) Frauen und 71 (15,3%) Männer litten laut eingetragener Diagnose unter ‚Schizophrenie‘, 23 (7,8%) Frauen und 41 (8,8%) Männer waren mit erblicher Fallsucht diagnostiziert worden. Der Anteil an zwangssterilisierten Patienten mit Diagnosen wie schwerer Alkoholismus, Chorea Huntington und ‚manisch-depressivem Irresein‘ belief sich auf insgesamt 1,51%. Es wurden 5 Männer mit schwerem Alkoholismus, ein Mann mit Chorea Huntington und 2 Männer mit einer bipolaren Störung diagnostiziert und sterilisiert, unter den zwangssterilisierten Frauen waren diese Diagnosen nicht vorhanden. Bei insgesamt 12 Zwangssterilisierten wurde keine Diagnose vermerkt. Es ist kein Fall von Zwangssterilisation auf der Grundlage der Diagnosen ‚erblicher Blindheit‘, ‚erblicher Taubheit‘ oder ‚schwerer körperlicher Missbildung‘ verzeichnet.³²⁹

³²⁹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

Tabelle 7: Anzahl der Zwangssterilisierten nach Diagnosen und Geschlecht der Betroffenen 1934–1941³³⁰

(Anteil der einzelnen Diagnosen an der jeweiligen Gruppe in Prozent)

	Männer	Frauen	Gesamt
Angeborener Schwachsinn	339 (73,1%)	206 (69,6%)	545 (71,7%)
Schizophrenie	71 (15,3%)	60 (20,3%)	131 (17,2%)
Erbliche Fallsucht	41 (8,8%)	23 (7,8%)	64 (8,4%)
Schwerer Alkoholismus	5 (1,1%)	0	5 (0,7%)
Chorea Huntington	1 (0,2%)	0	1 (0,1%)
Manisch-depressives Irresein	2 (0,4%)	0	2 (0,3%)
Diagnose unbekannt	5 (1,1%)	7 (2,3%)	12 (1,6%)
Gesamt	464 (100%)	296 (100%)	760 (100%)

Nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sollte niemand vor der Vollendung des 10. Lebensjahres sterilisiert werden. In der Landesheilanstalt Uchtspringe wurde diese Altersgrenze nicht unterschritten. Ein Patient war zum Operationszeitpunkt gerade zehn Jahre alt, die jüngsten zwangssterilisierten Mädchen waren zwei Elfjährige. 16 Mädchen und 24 Jungen hatten zum Zeitpunkt der Sterilisation das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. Der größte Teil der Zwangssterilisierten war zwischen elf und zwanzig Jahren alt, der zweitgrößte zwischen 21 und 30 Jahren. Prozentual wurden mehr Frauen im Alter zwischen 10 und 30 Jahren sterilisiert als Männer. Die zwei ältesten sterilisierten Frauen waren zum Zeitpunkt des Eingriffs 46, bei anderen Frauen über 40 Jahren waren Anträge teilweise zurückgenommen oder Sterilisationen ausgesetzt worden, weil sie als nicht mehr fortpflanzungsfähig galten. Der älteste Mann war 59 Jahre alt, als man ihn sterilisierte. Tabelle 8 zeigt das Alter der Patientinnen und Patienten zum

³³⁰ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

Operationszeitpunkt in 10-Jahres-Abständen, die Prozente beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der von dem jeweiligen Geschlecht betroffenen.

Tabelle 8: Anzahl der Zwangssterilisierten nach Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Sterilisation und Geschlecht der Betroffenen 1934–1941³³¹

(Anteil der Altersgruppen an dem jeweiligen Geschlecht in Prozent)

	Männer	Frauen	Gesamt
10–20 Jahre	191 (41,2%)	135 (45,6%)	326 (42,9%)
21–30 Jahre	138 (29,7%)	95 (32,1%)	233 (30,7%)
31–40 Jahre	79 (17,0%)	47 (15,9%)	126 (16,6%)
41–50 Jahre	35 (7,5%)	17 (5,7%)	52 (6,8%)
51–60 Jahre	16 (3,5%)	0	16 (2,1%)
Alter unbekannt	5 (1,1%)	2 (0,7%)	7 (0,9%)
Gesamt	464 (100%)	296 (100%)	760 (100%)

3.3. Die Bedeutung der Familienpflege und Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit bei Zwangssterilisation

In der Landesheilanstalt Uchtspringe wurde bereits 1895 unter dem ersten Direktor Prof. Dr. Alt die Familienpflege zur Resozialisierung psychisch kranker Patientinnen und Patienten eingeführt.³³² Die Pfleglinge arbeiteten und lebten in Familien aus der näheren Umgebung, teilweise auch in den Familien des klinikeigenen Pflegepersonals. 1914 betreute die Anstalt neben den anstaltsbehandlungsbedürftigen Kranken 455 Familienpfleglinge, teilweise über Außenstellen in Gardelegen und Jerichow.³³³ 1934 waren es 143 Familienpfleglinge und 1935 waren 189 Patientinnen und Patienten so untergebracht, im Jahr 1936 (Stichtag 01.01.1937) sogar 209. Die Tabelle 9 zeigt neben der Anzahl von Frauen und Männern in der Familienpflege auch die Zahl der Antragstellungen auf Zwangssterilisation bei ebendiesen Patientinnen und Patienten

³³¹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

³³² Vgl. Troelenberg 1969, S. 44.

³³³ Vgl. ebd., S.44.

– soweit anhand von Kennzeichnungen mit dem Kürzel FP in den Sterilisationsbüchern nachvollziehbar. Obwohl sich die Betroffenen bei Inkrafttreten des Gesetzes in der offenen Fürsorge und nicht dauerhaft in einer geschlossenen Anstalt befanden, wurden 1934 kaum Anträge auf Unfruchtbarmachung für Familienpfleglinge gestellt. Erst 1935 und besonders 1936 gerieten diese Patientinnen und Patienten in den Fokus der Anstaltsdirektion und es wurden gehäuft Sterilisationen beantragt und durchgeführt.

Tabelle 9: Anzahl der Familienpfleglinge und Antragstellung bei Familienpfleglingen nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941³³⁴

(Anteil der Anträge auf Zwangssterilisation an allen in dem Jahr in Familienpflege Befindlichen in Prozent)

	1934	1935	1936	1937–1941	Gesamt
Männer in Familienpflege	100	146	152	–	–
Anträge bei Männern in FP	16	34	55	0	105
Frauen in Familienpflege	43	43	57	–	–
Anträge bei Frauen in FP	1	8	26	0	35
Gesamt in Familienpflege	143	189	209	–	–
Gesamt Anträge bei FP	17 (11,9%)	42 (22,2%)	81 (38,8%)	0	140

Eine weitere Fokusverschiebung bezüglich der Antragstellung durch die Direktion findet sich bei der Untersuchung der weiteren Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen in einer Anstalt nach der Operation. Ob die Betroffenen auch nach der Sterilisation noch in der Anstalt verbleiben sollten, war in der entsprechenden Spalte zur Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit in den Sterilisationsbüchern mit „ja“ oder „nein“ gekennzeichnet worden. 1934 war die Landesheilanstalt Uchtspringe überfüllt, da Entlassungen von ‚Erbkranken‘ vor der Durchführung der Zwangssterilisation

³³⁴ Zusammengestellt anhand: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 193 und Blatt 219–227; Laehr, Ilberg 1937, S. 106.

zunächst nicht zulässig waren, die Erbgesundheitsgerichte in der Region aber ihre Arbeit noch nicht aufgenommen hatten. Im ersten Jahr wurden dementsprechend viele Anträge für Patientinnen und Patienten gestellt, welche nicht dauerhaft in der Anstalt verwahrt werden mussten, sondern nach der Operation entlassen werden konnten. Bereits ab 1935 verschob sich das Verhältnis der Anträge und es wurden überwiegend Patientinnen und Patienten sterilisiert, welche als dauerhaft behandlungsbedürftig galten. Diese Patientinnen und Patienten konnte z.B. nur Urlaub bei der eigenen Familie gewährt werden, sofern sie bereits sterilisiert waren. Ab 1937 nahm die Sterilisation entlassfähiger ‚Erbkranker‘ wieder zu. Tabelle 10 zeigt den Verlauf der Sterilisationszahlen von anstaltsbehandlungsbedürftigen und entlassfähigen Patientinnen und Patienten. In 51 Fällen fehlte eine entsprechende Angabe.

Tabelle 10: Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit (ABB) von Patientinnen und Patienten nach der Sterilisation 1934–1941

(Anteil an allen Sterilisationen des jeweiligen Jahres in Prozent) ³³⁵

	Nach Sterilisation dauerhaft behandlungsbedürftig	Nach Sterilisation entlassfähig	Sterilisationen Gesamt (jeweils 100%)
1934	84 (44,2%)	102 (53,7%)	190
1935	88 (65,2%)	39 (28,9%)	135
1936	174 (87,4%)	20 (10,1%)	199
1937	91 (70,5%)	27 (20,9%)	129
1938	35 (47,9%)	31 (42,5%)	73
1939	6 (31,6%)	9 (47,4%)	19
1940	0	1(11,1%)	9
1941	1 (20%)	1 (20%)	5
Jahr unbekannt	–	–	1
Gesamt	479 (63,0%)	230 (30,3 %)	760

³³⁵ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6: In 51 Fällen (von 760 verzeichneten Sterilisationen insgesamt) ist die Behandlungsbedürftigkeit unbekannt.

3.4. Todesfälle durch Zwangssterilisation

Vier Uchtspringer Patientinnen verstarben nachweislich kurz nach der an ihnen vorgenommenen Operation. In den Sterilisationsbüchern wurde der Tod der Patientinnen mit einem roten Kreuz und einem Datum gekennzeichnet. Demnach verstarben zwei 14jährige Mädchen 1934 kurz nach der Sterilisation im Johanniter Krankenhaus Stendal, ein 13jähriges Mädchen ebenfalls 1934 nach der Operation im Krankenhaus Magdeburg–Sudenburg und eine 19jährige Frau verstarb 1935. Sie war zuvor im Krankenhaus in Gardelegen sterilisiert worden. Die vier Todesfälle sorgten für eine Mortalität von 1,35% unter allen anhand der Sterilisationsbücher nachweislich zwangssterilisierten Patientinnen Uchtspringes, durch die hohe Zahl der Todesfälle 1934 lag in jenem Jahr bei den zwangssterilisierten Frauen sogar eine Mortalität von 4,11% vor. Doch nicht nur Uchtspringer Patientinnen überlebten die Zwangssterilisation nicht: Im Johanniter–Krankenhaus in Stendal kam es allein 1934 zu fünf Todesfällen nach Sterilisation, in vier Fällen handelte es sich um gerichtlich angeordnete Zwangssterilisationen und in einem Fall wurde die Frau wegen eines stark blutenden Uterus myomatosus notoperiert. Die Operationen waren in zwei Fällen von dem alleinig für die Zwangssterilisationen zugelassenen Chefarzt Dr. Gerhard Warstat durchgeführt worden, in zwei weiteren Fällen hatte der Oberarzt Dr. Hans Luyken, in einem Fall der Assistenzarzt Dr. Hans Middelman operiert.³³⁶ Allen Todesfällen durch Zwangssterilisation war gemein, dass die angegebene Todesursache nicht in direktem Zusammenhang mit der Operation stand – und die Schuld damit nicht beim Operateur oder dem nachbehandelnden Arzt gesehen wurde. In den Begründungen wirkt der Tod jeder einzelnen Patientin schicksalhaft, unvorhersehbar und damit unabwendbar. Bei mindestens zwei Patientinnen wurde auf eine Leichenöffnung verzichtet, bei einer weiteren erfolgte nur eine „Leichenöffnung,

³³⁶ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 464–465.

die sich auf die Bauchhöhle beschränkte, [diese, S.R.] ergab keine Todesursache. Die Diagnose wurde auf akute tödlich verlaufende Schizophrenie gestellt.“³³⁷ Am Ende führte keiner der Todesfälle zu Konsequenzen für die Operierenden, wenn auch Nachfragen durch den Regierungspräsidenten erfolgten und die Durchführung der Sterilisationen durch andere Ärzte als den Chefarzt untersagt wurden.³³⁸ Vielmehr suchten der Chefarzt des Johanniter-Krankenhauses in Stendal Dr. Warstat und der Stendaler Kreisarzt Dr. Puppel die Schuld bei den psychisch kranken Patientinnen und sorgten sich von allem um den guten Ruf des Krankenhauses. So wandte sich Puppel in zwei Schreiben an den Regierungspräsidenten: „Der Leiter des Johanniter-Krankenhauses hat heute bei mir angerufen. Er ist durch die verschiedenen Todesfälle verstimmt, zumal er befürchtet, daß die sonst günstige Statistik seines Krankenhauses durch die Todesfälle bei Erbkranken leiden könnte.“³³⁹ Und: „Die Verhältniszahl der Operierten zur Zahl der Verstorbenen errechnet sich bei den Erbkranken auf $125:4=3,2\%$, bei den aus anderen Gründen Sterilisierten auf $23:1=4,3\%$. Das Krankenhaus in Stendal hat 235 planmäßige und 35 überplanmäßige Betten. Es hat weit über die Altmark hinaus einen guten Ruf. Daraus erklärt sich wohl auch die große Zahl der dort im Jahre 1934 vorgenommenen Sterilisierungen. Der Direktor des Krankenhauses Dr. Warstat ist als geschickter Operateur bekannt. [...] Während des Jahres, ja schon in den ersten Monaten, hat sich ein besonderer Mißstand herausgestellt, der sich aus der großen psychischen Labilität vieler Erbkranker herleitet. Die Aufnahme ins Krankenhaus ist an sich geeignet, geistig minderwertige Personen so stark zu beeindrucken, daß bei ihnen die Zeit der Rekonvaleszenz leichter zu Komplikationen führt. Hierbei hat sich ein besonderes Bedürfnis nach geeigneten, für die Pflege von Geisteskranken vorgebildeten Schwestern herausgestellt. Auch muß

³³⁷ Ebd., Blatt 472.

³³⁸ Vgl. LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 162.

³³⁹ LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 242.

eine ständige Nachtwache nur für die sterilisierten Geisteskranken gefordert werden. Solche Kranke, bei denen Komplikationen durch ihren Geisteszustand zu befürchten sind, werden nach den gemachten Erfahrungen jetzt grundsätzlich abgelehnt. Sie werden dann ebenso wie die Anstaltsinsassen selbst in der nahen Heilanstalt Uchtspringe sterilisiert.“³⁴⁰ Ob tatsächlich alle Todesfälle nach Zwangssterilisation in den Sterilisationsbüchern erfasst wurden, ist in Anbetracht der von den Ärzten als Todesursache genannten Diagnosen fraglich. Wenn selbst in den Fällen, in denen der Tod kurz nach der Operation eintrat, jeder Zusammenhang mit der Sterilisation verneint wird – ist von einer deutlichen Dunkelziffer an Fällen auszugehen, die keinen Eintrag in die Sterilisationsbücher gefunden haben und nicht an den Regierungspräsidenten gemeldet wurden. Sterilisationen von weiblichen Patienten in der LHA Uchtspringe vor dem Eintreffen des Direktors und Operateurs Kolb konnten nicht nachgewiesen werden. Es scheint bei den Plänen für eine ausschließliche Sterilisation von Anstaltspatientinnen in der LHA geblieben zu sein, auch 1935 wurde bei den Frauen unter Operateur nur das Krankenhaus vermerkt. Weiterhin ist nicht bekannt, ob bei der Antragstellung durch die LHA Uchtspringe anschließend möglicherweise vornehmlich ‚ruhige‘ und leichter fñhrbare Patientinnen für die Sterilisationen ausgewählt wurden.

Der Todesfall der 14-jährigen Henriette H.

In einem Schreiben an die LHA Uchtspringe vom Johanniter Krankenhaus Stendal wird von der an ihrem 14. Geburtstag Verstorbenen berichtet: „Zwei Tage nach der Operation erfolgte ein plötzlicher Temperaturanstieg mit heftigen Diarrhöen; der Leib war weich, Herz und Lungen ohne krankhaften Befund. Der Puls wurde dann sehr klein und frequent, es setzte starke motorische Unruhe mit Schreikrämpfen ein. (Status

³⁴⁰ Ebd., Blatt 466.

epilepticus.) Auch jetzt waren keinerlei Reizerscheinungen des Peritoneums festzustellen, die Operationswunde war ebenfalls reizlos. Die acute Herz- und Gefäßschwäche führte am 20. Juni morgens zum Exitus.“³⁴¹ Der Stendaler Amtsarzt Dr. Puppel sendete außerdem einen Bericht an den Regierungspräsidenten in Magdeburg: „Sie wurde am 16. VI. von Oberarzt Dr. Luyken operiert, und zwar wurde von einem Querschnitt der Bauchdecke der Uterus von den beiden Tuben abgelöst. Die Tuben wurden dann unterbunden und die Keilexcisionen an den Tubenecken des Uterus übernäht. Seit der Operation verfiel die Kranke in schwere Erregungszustände sodaß sie ständig schrie und nicht zu bändigen war. Auch Beruhigungsmedizin hatte nur vorübergehenden Erfolg. Sie schlief nicht und nahm keinerlei Nahrung zu sich, sodaß sie am 20.VI.34 an Erschöpfung verstarb. Die Operationswunde hatte stets gut ausgesehen, die Körpertemperatur war nur wenig erhöht (um 38°). Eine Leichenöffnung ist nicht gemacht worden.“³⁴² Die Unterlassung der Sektion begründete der Chefarzt der Klinik wie folgt: Henriette H. „verstarb im Anschluß an die ausgeführte Sterilisation im Status epilepticus. Die klinische (sic!) Erscheinungen waren so einwandfrei, daß uns eine Obduktion zwecks Klärung der Todesursache nicht notwendig erschien.“³⁴³

Der Todesfall der 14-jährigen Gertrud M.

Dr. Puppel wandte sich zum Todesfall von Gertrud M. mit zwei Schreiben an den Regierungspräsidenten: „Am 18. XII. 34 wurde die 14jährige an erblicher Fallsucht leidende Gertrud M. durch Dr. Warstat operiert. Die Operation bot keine Komplikationen und dauerte 20 Minuten. Schon am 19. trat Herzschwäche mit Lungenödem ein. Bei der Sektion ist eine vergrößerte Thymusdrüse gefunden

³⁴¹ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 28.

³⁴² LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 281.

³⁴³ Ebd., Blatt 283.

worden."³⁴⁴ Und: „Heute ist die 14jährige Gertrud M. aus der Landesheilanstalt Uchtspringe im Johanniter-Krankenhaus gestorben. Sie ist gestern zwecks Sterilisierung operiert worden. Die Leichenöffnung hat eine übermäßig große Thymus ergeben. Es erscheint mir wahrscheinlich, daß die Äthernarkose bei der vergrößerten Thymus zu schweren Atemstörungen geführt hat.“³⁴⁵

Der Todesfall der 13-jährigen Else R.

Else R. verstarb laut Sterilisationsbüchern 1934 nach einer Operation im Krankenhaus Magdeburg-Sudenburg im Alter von 13 Jahren. Über ihren Lebenslauf sowie die Todesursache liegen keine weiteren Informationen vor.³⁴⁶

Der Todesfall der 19-jährigen Hilde S.

Im Jahr 1935 verstarb eine weitere Patientin nach ihrer in Gardelegen durchgeführten Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe. Einer der Oberärzte wandte sich mit einem sehr ausführlichen Bericht über den Todesfall an den Regierungspräsidenten: „Die am 7.8.1935 in hiesiger Anstalt gestorbene Hilde S. aus Barneberg [...] wurde am 19.7.1935 im Kreiskrankenhaus in Gardelegen nach dortiger Krankengeschichte sterilisiert. Der Heilungsverlauf war normal und reaktionslos. Am 27.7. bekam die Patientin nach der Krankengeschichte des Kreiskrankenhauses Gardelegen kurz vor ihrer beabsichtigten Rückverlegung nach Uchtspringe einen ‚plötzlichen sehr starken Erregungszustand‘. ‚Sie ließ sich unter, hatte eine trockene Zunge. Abdomen o.B., Wunde o.B., Gynäkologische Untersuchung o.B., Lungen o.B., Reflexe gesteigert.‘ Am 28.7. ist Temperaturanstieg verzeichnet und zunehmende Verwirrtheit. Der aus Uchtspringe zugezogene Arzt stellte die Diagnose ‚Amentia acuta‘. Am 29.7. wurde

³⁴⁴ Ebd., Blatt 472.

³⁴⁵ Ebd., Blatt 242.

³⁴⁶ Vgl. LASA, C 98, Nr. 287.

sie nach Uchtsprünge zurückverlegt, da sie wegen ihrer Unruhe im Gardelegener Krankenhaus nicht mehr zu halten war. Hier fieberte sie weiter bei fortbestehender hochgradiger Erregung. Seit 3.8. trat ein Stuporzustand ein. Es konnte ihr nur flüssige Nahrung beigebracht werden. Am 7.8. trat der exitus letalis ein, nachdem vorher die Temperatur auf 40,2 angestiegen war. Die Behandlung bestand in Bettruhe. Gegen die schwere Erregung wurde Chloral verordnet, außerdem erhielt sie Pyramidon und Digitalis. Die Sektion ergab im ganzen nur einen negativen Befund. Insbesondere war die Operationswunde reaktionslos verheilt, die Bauchhöhle frei von Flüssigkeit. Das Peritonäum war glatt und spiegelnd. Die Tuben waren durch Resektion verkürzt, die Operationswunden gut verheilt. Es bestanden keine Anzeichen einer Entzündung. Links bestand eine leichte Verwachsung mit dem Peritonäum. Die übrigen Bauchorgane, insbesondere die Milz, zeigten keine Veränderungen. Auch die Bauchhöhle zeigte keinen krankhaften Befund. In der Kopfhöhle war die harte Hirnhaut glänzend, prall elastisch gespannt, fühlte sich derb an. Es bestanden keine Verwachsungen mit dem Schädelknochen. Im Sinus longitudinalis befand sich geringe hellrote seröse Flüssigkeit. Die weichen Häute waren etwas trüb und sülzig. Die Venen der Oberfläche waren stark gefüllt. Die Hirnhäute lassen sich leicht von der Oberfläche abziehen. Ein weiterer pathologischer Befund, insbesondere eine greifbare Ursache des Hirnödems war nicht festzustellen. Es mußte nach obigem Befund angenommen werden, daß es sich um eine Hirnschwellung ohne erkennbare äußere Ursache gehandelt hat, die gelegentlich nach schweren Erregungen auftreten kann und die z.B. auch von Reichardt, J. Hänel-Witte, Birnbaum u.a. beschrieben ist. Vielleicht bestanden neben dem Schwachsinn der p. S. (sic!) auch noch schizoide, äußerlich nicht erkennbare Veränderungen. Gerade bei letzteren sind diese Hirnödeme in

Verbindung mit schwerer Erregung besonders beobachtet. Als Todesursache muß daher angenommen werden: Hirnödem bei schwerer Erregung."³⁴⁷

Der Todesfall von Hilda S.

Im Kreiskrankenhaus Gardelegen kam 1940 erneut eine Frau bei der Zwangssterilisation ums Leben. Hilda S. kam aus Wustrewe nahe Gardelegen, ob es sich bei ihr um eine Patientin aus Uchtspringe handelte, ist nicht sicher. Hier wurde, im Gegensatz zu den anderen Fällen, vom Medizinalrat des Regierungspräsidenten beim Operateur Dr. Hans-Günther Kaufmann durchaus eine Mitschuld gesehen und eine nähere Untersuchung der Geschehnisse eingeleitet. Am Ende wurden aber auch in diesem Fall keine Maßnahmen gegen den Arzt ergriffen: „[...] Ich habe Zweifel, ob der ausführende Arzt, der Chirurg Dr. Kaufmann im Kreiskrankenhaus Gardelegen, die Operation überhaupt hätte ausführen sollen. Nach dem Krankenblatt war die Operierte sehr schwächlich und seit Jahren mit einem chronischen trocknen Husten behaftet. Dadurch ist m.E. unzweifelhaft die nachfolgende Bronchopneumonie in ihrer Entstehung ausserordentlich begünstigt worden. Gegen die Ausführung der Operation selbst und die Nachbehandlung habe ich in technischer Hinsicht keine Bedenken. Die Unterlassung der Section halte ich trotz der klaren Todesursache für einen Fehler, da sie über den Zustand des Herzens und der Atmungsorgane wichtige, für den Zustand vor der Operation wesentliche Aufschlüsse hätte geben können."³⁴⁸

³⁴⁷ LASA, C 28 Ig, Nr. 376, Blatt 37–38. Unter Amentia acuta wurde ein akuter Verwirrheitszustand, ggf. mit Halluzinationen verstanden. (Vgl. Dornblüth, Otto; Pschyrembel, Willibald, Klinisches Wörterbuch. Die Kunstausrücke der Medizin. 23. Aufl., Berlin [u.a.]: de Gruyter, 1936 (Veit's Sammlung wissenschaftlicher Wörterbücher)).

³⁴⁸ LASA, C 28 Ig, Nr. 376, Blatt 49.

3.5. Zusammenfassung

In der Landesheil- und Pfleganstalt Uchtspringe wurden von 1934 bis 1941 mindestens 760 Zwangssterilisationen vorgenommen, davon 296 an Mädchen und Frauen sowie 464 an Jungen und Männern. Die bis zum Zweiten Weltkrieg akribisch geführten Sterilisationsbücher sprechen gegen eine hohe Dunkelziffer. Ab 1941 ist die Quellenlage zwar sehr eingeschränkt, es finden sich aber Hinweise auf weitere vereinzelte Zwangssterilisationen. Die unterschiedliche Verteilung der Sterilisationszahlen unter den Geschlechtern lässt sich zum einen durch die höhere Belegung der Anstalt mit männlichen Patienten erklären, weiterhin kann aber auch die nicht vorhandene Zulassung der Anstalt zur Sterilisation von Frauen und die damit verbundene Verlegungsnotwendigkeit als Grund diskutiert werden. Es zeigten sich sowohl bei den Antrags- als auch den Sterilisationszahlen zwei Höhepunkte: 1934 und 1936. Von 816 vermerkten Anträgen wurden 801 Anträge vor einem EGG verhandelt. Aus unterschiedlichen Gründen kam es nicht zu einer Verhandlung oder anschließend nicht zu einer Umsetzung des EGG-Beschlusses. Die meisten dieser Gründe sind unbekannt. Nur acht der Anträge wurden vom Erbgesundheitsgericht nachweislich abgelehnt. Die Zwangssterilisationen wurden in 71,7% wegen ‚angeborenen Schwachsinnns‘ durchgeführt, 17,2% wegen ‚Schizophrenie‘ und 8,4% wegen erblicher Fallsucht. Über 70% aller Zwangssterilisierten waren zwischen 10 und 30 Jahren alt. Der jüngste Sterilisand war zum Zeitpunkt der Operation gerade 10 Jahre, die jüngsten sterilisierten Mädchen gerade 11 Jahre alt. Die ältesten zwangssterilisierten Frauen waren 46, der älteste Mann 59 Jahre alt. Im ersten Jahr der Gesetzgebung wurden vor allem Patientinnen und Patienten sterilisiert, welche anschließend entlassen werden konnten, weil kein Behandlungsbedarf mehr bestand. Bis 1936 verschob sich die Sterilisationspraxis jedoch zu denjenigen Kranken, welche dauerhaft in der Anstalt verwahrt werden mussten oder sich in Familienpflege befanden. Aus den Sterilisationsbüchern gehen vier Todesfälle von Uchtspringer

Patientinnen hervor, welche direkte zeitliche Zusammenhänge zur Sterilisationsoperation zeigten. Die behandelnden Ärzte stellten jedoch keinerlei Verbindung zwischen den Operationen an sich und dem Versterben der Patientinnen her. Stattdessen nutzten sie die unauffälligen Wundbefunde, um die Todesursache vor allem bei den psychischen Erkrankungen der Mädchen zu suchen. Die Zwangssterilisation selbst wurde dabei in keiner Weise infrage gestellt. Der Umgang der Ärzte mit den Todesfällen lässt auf eine hohe Dunkelziffer von Verstorbenen im Rahmen von Zwangssterilisationen schließen, da diese aufgrund längerer zeitlicher Abstände zwischen Operation und Tod möglicherweise gar nicht als solche gemeldet wurden.

4. Überfüllte Anstalten in der Provinz Sachsen: Zeitliche Vorgaben im Gesetzestext und Realität bei der Umsetzung des GzVeN

4.1. Die Situation in der LHA Uchtspringe und der Provinz Sachsen im ersten Jahr nach der Gesetzgebung

„Da die Bildung der Erbgesundheitsgerichte in Preußen im Gegensatz zu den süddeutschen Ländern sehr langsam von statten ging, sind die Landesheilanstalten z.Zt. überfüllt, weil eine erhebliche Anzahl von Kranken darin zurückbehalten werden mußte, die längst entlassen werden konnten, wenn die Erbgesundheitsgerichte am 1. Januar 1934 die Arbeit aufgenommen hätten. Es wäre sehr erwünscht, wenn die von den Anstalten gestellten Anträge unverzüglich erledigt würden, damit unnötige Anstaltspflegekosten den Bezirksfürsorgeverbänden und dem Provinzialverband erspart werden.“³⁴⁹

Verwaltung des Provinzialverbandes an den Regierungspräsidenten

³⁴⁹ LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 77.

Im Dezember 1933 wurde eine detaillierte Durchführungsverordnung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses veröffentlicht. Damit stand am Beginn, kurz bevor erste Zwangsterilisation durchgeführt werden konnten, ein sehr konkretes Regelwerk. Weitere Durchführungsverordnungen und zwei Gesetzesänderungen bis 1936 zeigen, dass das Gesetz, mit der Realität konfrontiert, für die gedachten Zwecke nicht ausgereift war. Interessant ist nun nicht nur das Gesetz an sich, sondern die Umsetzung, die es deutschlandweit erfuhr. Anhand der Provinz Sachsen und der Landesheilanstalt Uchtspringe kann man zeigen, dass der Eifer mit dem Sterilisationen betrieben wurden, den Gesetzgeber immer wieder zu Verbesserungen und Beschleunigungen der Prozedur zwang. Dies zeigt sich nicht nur in der im folgenden beschriebenen Verkürzung der Widerspruchsfrist und der Lockerung der Entlassungsmöglichkeiten, sondern auch in der Zulassung anstaltsnaher Erbgesundheitsgerichte für alle Anstaltsbewohnerinnen und -bewohner und der zunehmenden Zulassung von Krankenhäusern und Privatkliniken zur Zwangssterilisation. Trotz der vielen Gesetzesänderungen blieb die Realität teilweise weit hinter den Vorstellungen der Gesetzgeber zurück. Bereits im August 1933, ca. einen Monat nach der Veröffentlichung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, wurde in einem Rundschreiben des Regierungspräsidenten auch die Landesheilanstalt Uchtspringe dazu aufgefordert, erste Vorkehrungen zu treffen um ein zügiges Umsetzen des GzVeN nach Inkrafttreten zu ermöglichen. Es sollten alle Patientinnen und Patienten erfasst werden, welche von dem Gesetz betroffen sein würden und mit Namen, Alter, Wohnort und Art der Erkrankung gemeldet werden. Insbesondere auf entlassene oder beurlaubte Patientinnen und Patienten sollte geachtet werden.³⁵⁰ Einen Monat später wurde klar, dass die Erfassung aller Erbkranken bis zum Dezember 1933 kaum möglich war. Stattdessen sollte nun nur

³⁵⁰ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 9.

noch gemeldet werden, wer entlassen oder beurlaubt wurde. Sterilisationen zwecks Entlassung waren zu dem Zeitpunkt bereits zulässig.³⁵¹ Im August 1933 leitete der Landeshauptmann der Provinz Sachsen eine Anfrage der Landesheilanstalt Altscherbitz weiter, mit der Bitte in entsprechenden Fällen ebenso zu verfahren: Der Anstaltsdirektor beklagt sich über die Einführung des GzVeN. Sterilisationen hätten in seiner Anstalt bisher nach der Begutachtung der Kranken durch zwei Ärzte und die Einholung einer Einverständniserklärung der Angehörigen oder des Kranken selbst im Diakoniekrankenhaus Halle stattgefunden. Zunächst habe man zusätzlich auch die Genehmigung des Kreisarztes in Merseburg eingeholt, dies sei aber in letzter Zeit nicht mehr für nötig befunden worden. Das neue Gesetz „würde nun zweifellos eine Behinderung des segensreichen Vorgehens bedeuten, wenn jetzt [...] gewartet werden müßte, bis das [...] zuständige Erbgesundheitsgericht eingesetzt worden wäre“.³⁵² Daher erbitte er die Erlaubnis, Sterilisationen auch weiterhin auf diese Weise durchführen zu dürfen, denn es habe sich herausgestellt, „daß nicht nur die befragten Angehörigen, sondern auch [...] die Kranken selbst der Maßnahme zugestimmt haben, ohne irgendwelche Schwierigkeiten zu machen.“³⁵³ In der Landesheilanstalt Uchtspringe wurden daraufhin bis 1934 ebenfalls mindestens zwei solcher Sterilisationen durchgeführt.³⁵⁴ Im Dezember 1933 verbot der Landeshauptmann der Provinz Sachsen den Weihnachtsurlaub für alle unter das GzVeN Fallende.³⁵⁵ Und obwohl auch im neuen Jahr die Erbgesundheitsgerichte noch nicht ihre Tätigkeit in der Provinz aufgenommen hatten³⁵⁶ und Anstaltsüberfüllungen drohten, ging die Diskussion über die Entlassung potenziell Erbkranker weiter. In mehreren

³⁵¹ Vgl. ebd., Blatt 13.

³⁵² Ebd., Blatt 2.

³⁵³ Ebd., Blatt 2–3.

³⁵⁴ Vgl. ebd., Blatt 17.

³⁵⁵ Vgl. ebd., Blatt 18.

³⁵⁶ Vgl. ebd., Blatt 34.

Rundschreiben erklärte der Provinzialverband, dass eine Entlassung vor einer Beschlussfassung der Erbgesundheitsgerichte nicht zulässig sei und sich Anstaltsleiter durch die Zurückhaltung der Kranken nicht strafbar machen würden.³⁵⁷ Es wurde außerdem diskutiert, welches der günstigste Entlassungszeitpunkt nach der Operation sei. Bei Männern bestünde möglicherweise bis sechs Monate nach der Operation noch die Möglichkeit der Fortpflanzung, länger als drei Monate Klinikaufenthalt könne man aber den Anstalten und Kostenträgern nicht zumuten.³⁵⁸ Zwei Wochen später, im Mai 1934 gab die Verwaltung des Provinzialverbandes dann eine verbindliche Anordnung. Frauen seien sofort nach der Heilung der Operationswunden, Männer zwei bis drei Wochen nach der Operation entlassfähig: „Da kaum noch Plätze für Geisteskranke zur Verfügung stehen, muß durch möglichst schnelle Entlassung der unfruchtbar gemachten (sic!) Platz für Neuaufnahmen geschaffen werden. Das damit verbundene Risiko kann unbedenklich getragen werden, da bisher ja die Kranken ohne jeden Schutz gegen die unerwünschte Fortpflanzung entlassen worden sind.“³⁵⁹ Eine weitere Beschleunigung des Verfahrens zur Entlastung der Kliniken wurde durch den schriftlichen Verzicht der Antragsteller auf Widerspruch erreicht. Der Direktor der LHA Uchtspringe wies seine Mitarbeiter nach Rücksprache mit dem EGG Stendal bereits am 11. Mai 1934 darauf hin, dass die jeweiligen Antragsteller durch einen schriftlichen Verzicht auf ihr Widerspruchsrecht die vierwöchige Widerspruchsfrist verkürzen könnten.³⁶⁰ Die entsprechende Gesetzgebung, die dieses Vorgehen offiziell legitimierte wurde erst am 29. Mai 1934 erlassen.³⁶¹ Außerdem wurde die Beurlaubung und Entlassung von potenziell erbkranken Patientinnen und Patienten weiter gelockert. Die zweite

³⁵⁷ Vgl. ebd., Blatt 37.

³⁵⁸ Vgl. ebd., Blatt 40–41.

³⁵⁹ Ebd., Blatt 45.

³⁶⁰ Vgl. ebd., Blatt 46.

³⁶¹ Vgl. RGBl. Teil I, 1934, Nr. 62, Art. 3.

Ausführungsverordnung des GzVeN ermöglichte die Entlassung von in Anstalten verwahrter Erbkranker aus besonderen Gründen noch bevor ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt war, sofern der Kreisarzt zustimmte.³⁶² Der Provinzialverband spezifizierte in einem neuen Rundschreiben, dass wegen der „stark bedrängte[n] Finanzlage der Kreise und [...] durch die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Anstalten eingetretene Stauung der Kranken“³⁶³, die Entlassung oder Beurlaubung ab sofort möglich sei, „wenn nach den besonderen Umständen des Falles die Gefahr der Erzeugung von Nachkommenschaft nicht gegeben erscheint.“³⁶⁴ Außerdem wurden in der genannten Ausführungsverordnung für anstaltsverwahrte Patientinnen und Patienten die Erbgesundheitsgerichte und Amtsärzte mit der Durchführung des GzVeN betraut, in deren Einzugsbereich sich die Anstalt befand – aus Effizienzgründen und zum Zwecke der Geheimhaltung. So konnten das Verfahren beschleunigt und Widersprüche durch Familienangehörige leichter verhindert werden.³⁶⁵ Denn bis dahin war allein das Erbgesundheitsgericht zuständig, in dessen Bezirk der Erbkranke wohnlich gemeldet war. Im Fall der LHA Uchtspringe beschäftigten sich demnach Gerichte und Amtsärzte aus der gesamten Provinz Sachsen mit den in der LHA gestellten Anträgen – mit entsprechend langen Wegen für Schriftverkehr, aber auch für Richter, welche zur Beurteilung größerer Gruppen von Kranken extra nach Uchtspringe reisten.³⁶⁶ Dementsprechend hatte auch die Landesheilanstalt Uchtspringe mit der Anstaltsüberfüllung zu kämpfen. Im Januar 1934 beherbergte die LHA 1487 Patientinnen und Patienten, zusätzlich befanden sich 154 Personen in der Familienpflege. Bis zum Ende des Jahres wurden weitere 246 Menschen in der Anstalt

³⁶² Vgl. ebd., Art. 4, Abs. 2.

³⁶³ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 66.

³⁶⁴ Ebd., Blatt 66.

³⁶⁵ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 115.

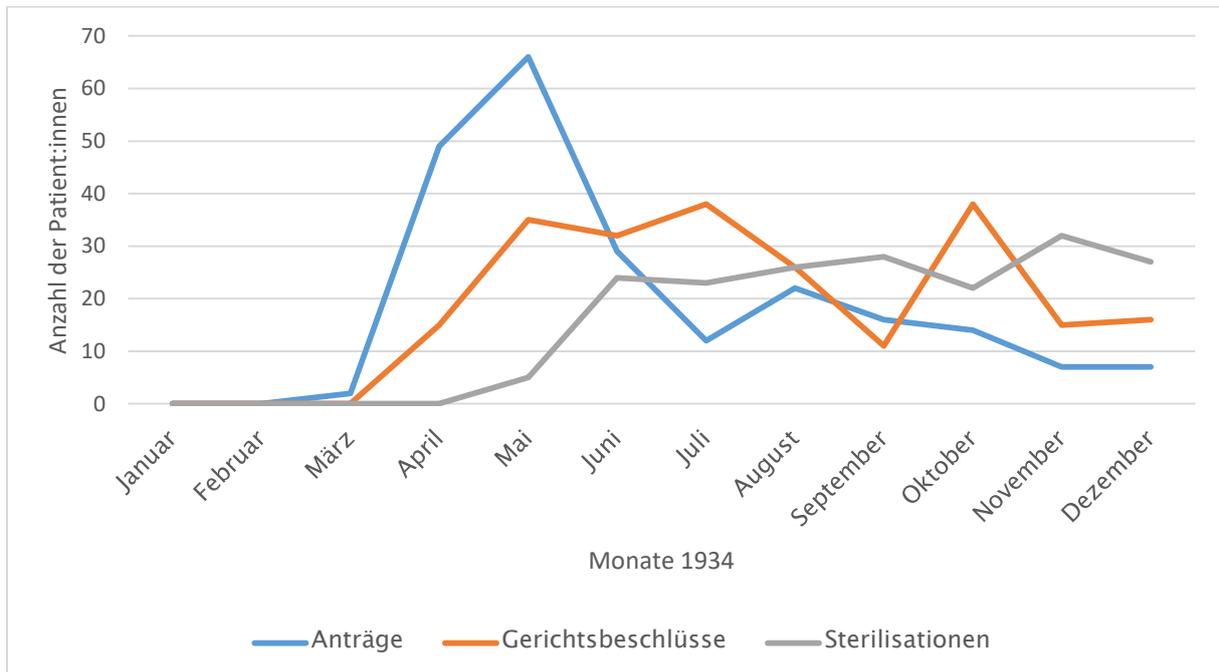
³⁶⁶ Weiteres siehe Kapitel 8.2.

und 72 in der Familienpflege aufgenommen und im selben Zeitraum 356 Personen aus der Anstalt und 83 Familienpfleglinge entlassen. Damit mussten im Dezember 1934 insgesamt 121 Patientinnen und Patienten weniger versorgt werden als noch zu Beginn des Jahres.³⁶⁷ Die ersten Anträge auf Unfruchtbarmachung wurden in der LHA Uchtspringe erst im März 1934 gestellt, erste Gerichtsbeschlüsse gingen bereits einen Monat später ein. Ab Mai 1934 wurden erste Sterilisationen in der Anstalt durchgeführt. Die zeitnahe und zügige Umsetzung des lange angekündigten Gesetzes stellte die gesamte Provinz Sachsen zunächst vor Probleme. Nachdem die Besetzung der Erbgesundheitsgerichte jedoch abgeschlossen und ausreichend Kliniken und Ärzte für die Durchführung der Unfruchtbarmachung zugelassen und entsprechend mit Operationsräumen und Materialien ausgestattet waren, begann in Uchtspringe geradezu eine Antrags- und Sterilisationsflut. Gerichtsbeschlüsse wurden in Eilverfahren gefasst und man bemühte sich auch auf Gesetzgeberebene um eine weitere Beschleunigung der Durchführung.³⁶⁸ Betrachtet man am Beispiel Uchtspringe alle Anträge, Gerichtsverfahren und Zwangssterilisationen pro Monat des Jahres 1934 in Abbildung 1 finden sich besonders bei Antragstellung und Gerichtsverfahren in den ersten Monaten der Gesetzesumsetzung auch die höchsten Umsetzungsquoten des gesamten Jahres. Allein im Mai 1934 wurden 66 Anträge auf Unfruchtbarmachung für Patientinnen und Patienten der LHA Uchtspringe gestellt, im Juli 1934 wurden 38 Gerichtsverfahren durchgeführt. Nur die Operationen verteilen sich relativ gleichmäßig über die Monate. Von Juni 1934 bis Januar 1935 wurden pro Monat durchschnittlich 26 Operationen durchgeführt. Erst danach fiel die Zahl der Sterilisationen deutlich ab, wie einige Monate zuvor bereits die Antragszahlen und Gerichtsbeschlüsse.

³⁶⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 193.

³⁶⁸ Weiteres Siehe Kapitel 4.2.

Abbildung 1: Anzahl der Anträge, Gerichtsbeschlüsse und Sterilisationen bei Frauen und Männern pro Monat im Jahr 1934 ³⁶⁹



4.2. Vergleich der Zeitspannen von der Antragstellung bis zur Durchführung der Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe 1934 bis 1941

Bei der Durchführung der Zwangssterilisation wurde besonders 1934 auf Effizienz gesetzt, um Anstaltsentlastungen zu ermöglichen und Fürsorgekosten zu minimieren. In den Sterilisationsbüchern wurde in den meisten Fällen ein Datum für die Antragstellung, den Gerichtsbeschluss und das Inkrafttreten der Rechtskräftigkeit dieses Beschlusses, sowie für die Zwangssterilisation vermerkt. In den Tabellen 11 bis 13 sind die Zeiträume zwischen den einzelnen, chronologisch aufeinanderfolgenden Ereignissen nach Jahren und Fallzahlen aufgeschlüsselt. Für die Tabellen konnten nur diejenigen Fälle genutzt werden, bei denen auch entsprechende Datumsangaben für die zwei beurteilten Endpunkte vorlagen. Die in den Tabellen genannten Gesamtzahlen sind daher kleiner als die im Kapitel drei aufgeführten Zahlen für

³⁶⁹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

Anträge, Gerichtsbeschlüsse und Sterilisationen. Die angegebene Jahreszahl entspricht jeweils dem Jahr des ersten Ereignisses. Wurde ein Antrag 1934 gestellt, der Gerichtsbeschluss aber erst 1935 getroffen, so wurde der Fall in der Tabelle im Jahr 1934 erfasst. Die Tabelle 11 zeigt, dass die meisten Gerichtsbeschlüsse 1934 bereits innerhalb eines Monats nach der Antragstellung vorlagen. Ab 1936 wurde der Großteil der Beschlüsse in einem Zeitraum von 31 bis 60 Tagen gefasst. Die Zahl der Fälle in welchen Gerichtsbeschlüsse bereits einen Monat nach Antragstellung vorlagen, nahm deutlich ab, obwohl die Urteile zu dieser Zeit zunehmend gleichförmig abgefasst wurden.³⁷⁰ Mit Kriegsbeginn dauerte die Beschlussfassung trotz deutlich rückläufiger Antragszahlen häufig noch länger. Überraschend ist auch die in allen Jahren hohe Zahl der Gerichtsbeschlüsse, die frühestens drei Monate nach Antragstellung ergingen. Diese machten von den insgesamt erfassten Fällen immerhin 19,2% aus. Hier sind verschiedene Ursachen denkbar: Zum einen befassten sich neben dem EGG in Stendal auch verschiedene weiterentfernte Gerichte mit den Sterilisationsanträgen. Zur Beurteilung der Patientinnen und Patienten kamen die Richter auch nach Uchtsprunge, um an einem Tag bis zu 22 Urteile zu fällen.³⁷¹ Hier wurden Anträge möglicherweise über einen längeren Zeitraum gesammelt, um pro Sitzung möglichst viele Beschlüsse fassen zu können. Weitere Ursachen könnten eine intensive Überprüfung der Fälle durch die Erbgesundheitsgerichte z.B. durch die Einholung einer Zweitmeinung durch einen externen Gutachter, sowie die geringe Sitzungsdichte der EGGs nach Kriegsbeginn sein. Anfänglich sorgte auch die Pflegerbestellung für volljährige, bisher nicht entmündigte Erbkrankte durch die nötige Einbindung des Vormundschaftsgerichtes für Verzögerungen. Außerdem kommen als Ursache schwere Krankheitsverläufe bei Patientinnen und Patienten infrage, welche

³⁷⁰ Weiteres siehe Kapitel 8.4.

³⁷¹ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 94II.

ein Aussetzen des Antrags nötig machten.³⁷² Eine Überprüfung der genauen Ursachen für die langen Fristen in 134 Fällen muss hier Gegenstand weiterer Forschung bleiben.

Tabelle 11: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigtem Zeitraum von der Antragstellung bis zum Gerichtsbeschluss 1934–1941 ³⁷³

(Anteil der Fälle pro Zeitraum an allen bewerteten Sterilisationen in Prozent)

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Gesamt
<=30 Tage	86	32	23	13	15	2	0	0	171 (24,5%)
31 – 60 Tage	53	27	70	50	22	2	1	0	225 (32,3%)
61 – 90 Tage	44	19	62	25	11	4	2	0	167 (24,0%)
>90 Tage	33	24	39	20	13	3	1	1	134 (19,2%)
Gesamt	216	102	194	108	61	11	4	1	697 (100%)

Die Dauer, die im Schnitt benötigt wurde, um den gefassten Gerichtsbeschluss für rechtskräftig zu erklären, fällt ebenfalls anders aus, als erwartet. Mit der Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses war eine Beschwerdefrist von einem Monat nach der Urteilsfassung festgelegt worden. Beschwerden konnten der Antragsteller, der Amtsarzt oder die Betroffenen selbst, bzw. ihre gesetzlichen Vertreter einreichen. Erst nach Ablauf dieser Frist konnte die Rechtskräftigkeitserklärung versandt werden und der ‚Erbkranke‘ hatte sich innerhalb von 14 Tagen zur Operation in einer der zugelassenen Einrichtungen einzufinden.³⁷⁴ Ab Ende Mai 1934 war es dem Antragsteller möglich, schriftlich auf eine Beschwerde zu verzichten, im Juni 1935 wurde die Beschwerdefrist von einem Monat auf 14 Tage verkürzt.³⁷⁵ Trotz der Versuche durch den Gesetzgeber, die Abläufe bis zur

³⁷² Weiteres siehe Kapitel 5, Kapitel 6, Kapitel 8.

³⁷³ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6; Von insgesamt 816 in den Sterilisationsbüchern verzeichneten Anträgen auf Zwangssterilisation waren bei 119 keine Erfassung des Zeitraums vom Antrag bis zum Gerichtsbeschluss möglich. Zum einen gab es nur 801 Gerichtsbeschlüsse, in allen anderen Fällen fehlten die notwendigen Zeitangaben.

³⁷⁴ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 9; ebenso RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, § 6.

³⁷⁵ Vgl. RGBl. Teil I, 1934, Nr. 62, Art. 3; ebenso RGBl. Teil I, 1935, Nr. 65, Art. 1.

Sterilisation so kurz und effizient wie möglich zu gestalten, zeichnete sich in der LHA Uchtsprunge, wie aus Tabelle 12 ersichtlich, ein anderes Bild ab. Bis einschließlich 1937 dauerte es in den meisten Fällen über einen Monat, bis die Rechtskräftigkeitserklärung nach der Urteilsfindung durch die zuständigen Stellen versandt wurde. Erst 1938 wurde die Rechtskräftigkeit in der Mehrzahl der Fälle in 14–30 Tagen erklärt. Der gesetzlich erwünschte Zeitraum von unter 14 Tagen konnte bis 1941 in der Anstalt nur 44 Mal eingehalten werden, obwohl Direktor Tietze seine Mitarbeiter bereits 1934 schriftlich aufforderte, dafür zu sorgen, dass der Antragsteller schriftlich auf den Widerspruch verzichteten, um die Wartezeiten bis zur Operation zu verkürzen.³⁷⁶ So finden sich auch in 19 Erbgesundheitsgerichtsakten (von 31 Fällen mit erfolgter Sterilisation) entsprechende schriftliche Verzichtserklärungen auf Widerspruch von den jeweiligen Antragstellern und gegebenenfalls auch von den für das Verfahren bestellten Pflegern.³⁷⁷ Zehn dieser Akten geben außerdem Aufschluss darüber, warum teilweise so viel Zeit bis zur Versendung der Rechtskräftigkeitserklärung verging: In einem Fall von 1934, als die Widerspruchsfrist noch vier Wochen umfasste, dauerte es 20 Tage, bevor der Kreisarzt und der Patient als jeweilige Antragsteller einen entsprechenden Widerspruchsverzicht versandten. Nach der Gesetzesänderung benötigte die Direktion der LHA Uchtsprunge in einem Fall nur acht Tage, in einem anderen jedoch 39 Tage um auf den Widerspruch zu verzichten. In sieben weiteren Fällen wurde der Verzicht von der Direktion in 12 bis 16 Tagen versandt. Eingesetzte Betreuer oder

³⁷⁶ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995 Blatt 46.

³⁷⁷ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 21; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 39; LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 123; LASA, C 136 I, Nr. 126; LASA, C 136 I, Nr. 134; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 231; LASA, C 136 I, Nr. 236.

Pfleger benötigten oft noch länger – so findet sich bei sechs auswertbaren Fällen eine durchschnittliche Dauer von 16,8 Tagen bis zum Widerspruchsverzicht.³⁷⁸ Damit war das Recht auf Widerspruch beim Eingang des Schreibens meist schon verstrichen und auf den Briefwechsel hätte eigentlich verzichtet werden können. Inwieweit das Gericht dennoch den Eingang der entsprechenden Verzichtserklärungen abwartete, statt die Rechtskräftigkeit des Urteils zu verkünden, ist nicht bekannt.

Tabelle 12: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigtem Zeitraum vom Gerichtsbeschluss bis zur Rechtskräftigkeit 1934–1941³⁷⁹

(Anteil der Fälle pro Zeitraum an allen bewerteten Sterilisationen in Prozent)

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Gesamt
<14 Tage	11	1	10	8	8	3	2	1	44 (6%)
14–30 Tage	44	26	89	47	34	5	1	0	246 (33,4%)
>30 Tage	169	89	102	62	20	5	0	0	447 (60,6%)
Gesamt	224	116	201	117	62	13	3	1	737 (100%)

Die Operationen hingegen fanden, wie aus Tabelle 13 ersichtlich zum größten Teil innerhalb von 14 Tagen nach Eintreffen der Rechtskräftigkeitserklärung statt. Besonders 1934 wurden die Sterilisationen so zügig wie möglich durchgeführt, obwohl Frauen erst in eines der zugelassenen Krankenhäuser verlegt werden mussten und für die Sterilisation der Männer ein Arzt aus Stendal extra anreiste.³⁸⁰ In den Jahren 1936 und 1937, als in der Anstalt ein Operateur für beide Geschlechter vorhanden war, dauerte es hingegen häufig bis zu 30 Tage nach Eingang der

³⁷⁸ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 134; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 227.

³⁷⁹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6; Von insgesamt 801 in den Sterilisationsbüchern verzeichneten Gerichtsbeschlüssen kann in 64 Fällen keine Aussage über den Zeitraum bis zur Rechtskräftigkeit getroffen werden. Zum einen gab es auch negative Gerichtsbescheide, teilweise wurden positive Gerichtsbeschlüsse wegen Erkrankung oder fraglicher Fortpflanzungsfähigkeit der Betroffenen ausgesetzt, oder es fehlen die genauen zeitlichen Angaben um einen Zeitraum zu bestimmen

³⁸⁰ Weitere siehe Kapitel 9.

Rechtskräftigkeitserklärung, bis die Sterilisation durchgeführt wurde. In dieser Zeit wurden vornehmlich Menschen zwangssterilisiert, welche auch nach der Operation nicht entlassen werden sollten – eine zeitnahe Umsetzung des Gerichtsbeschlusses war weniger wichtig als noch zwei Jahre zuvor.³⁸¹ Insgesamt sechs Patienten wurden zwangssterilisiert, bevor das Urteil überhaupt rechtskräftig wurde. In 130 Fällen verzögerte sich die Zwangssterilisation zwischen einem Monat und teilweise mehreren Jahren.³⁸²

Tabelle 13: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigtem Zeitraum vom Eingang der Rechtskräftigkeitserklärung (RKE) bis zur Sterilisation 1934–1941 ³⁸³

(Anteil der Fälle pro Zeitraum an allen bewerteten Sterilisationen in Prozent)

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Gesamt
Vor RKE sterilisiert	2	1	3	0	0	0	0	0	6 (0,8%)
<14 Tage	132	62	40	37	28	4	0	0	303 (42,5%)
14–30 Tage	49	42	96	57	24	5	1	0	274 (38,5%)
>30 Tage	6	21	55	29	14	3	1	1	130 (18,2%)
Gesamt	189	126	194	123	66	12	2	1	713 (100%)

Als Ursachen kommen auch hier zum Beispiel schwere Krankheitsverläufe einer vorliegenden psychischen oder neurologischen Erkrankung infrage, wie im Falle des Patienten E.B.: Der 1917 geborene Patient befand sich wegen einer Epilepsie bereits seit seinem vierten Lebensjahr dauerhaft in der Anstalt. Im September 1934 wurde

³⁸¹ Weiteres siehe Kapitel 3.3.

³⁸² Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

³⁸³ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6; Von den insgesamt 760 in den Sterilisationsbüchern erfassten Zwangssterilisationen konnten 47 Fälle nicht zu der obigen Fragestellung ausgewertet werden, da entsprechende zeitliche Angaben fehlten.

vom Vater und der Anstaltsleitung jeweils ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt, welchem innerhalb kurzer Zeit vom Gericht zugestimmt wurde. Die Sterilisation musste jedoch mehrmals wegen häufiger epileptischer Anfälle verschoben werden und wurde letztendlich im September 1936 von Dr. Karl Kolb durchgeführt. Im Februar 1940 verstarb der Patient laut Totenschein an einer „Verschlechterung des körperlichen Zustandes“³⁸⁴ in der Anstalt.

4.3. Zusammenfassung

Die Einführung des GzVeN führte insbesondere in den ersten Monaten zu einer hektischen Betriebsamkeit unter den Protagonisten. Erbkrankte sollten erfasst und zurückgehalten werden, der Entlassungszeitpunkt nach Sterilisation wurde heftig diskutiert, das GzVeN wurde bereits im ersten Halbjahr nach Inkrafttreten ausgebessert. Doch bis auf seitenweise Schriftverkehr, der die provinzweiten Diskussionen abbildete, geschah in der Provinz Sachsen zunächst wenig. Erbkrankte konnten ab Dezember 1933 nicht mehr entlassen werden, erste Gerichtsbeschlüsse ergingen aber erst im Frühjahr 1934. In der Provinz Sachsen war bereits 1933 die Sterilisation auch ohne Gerichtsbeschluss legitimiert worden, dies fand aber in Uchtspringe bis auf zwei nachweisbare Fälle keine Anwendung. Weitere Gesetzesänderungen, wie die Verkürzung der Widerspruchsfrist und die Zulassung des anstaltsnahen EGG Stendal für alle Uchtspringer Patientinnen und Patienten, führten kaum zur dauerhaften Verfahrensbeschleunigung. Lassen sich für 1934 noch ein Antragshoch in April und Mai, sowie eine hohe Zahl von Gerichtsbeschlüssen nachweisen, welche innerhalb eines Monats verkündet wurden, so bleibt besonders die Erklärung der Rechtskräftigkeit hinter den Vorstellungen des Gesetzgebers zurück. Erstmals 1938 wurden die meisten Rechtskräftigkeitserklärungen maximal 30

³⁸⁴ LASA, C 98, Nr. 49.

Tage nach der Urteilsverkündung versandt, davor benötigten die Gerichte im Schnitt mehr als 30 Tage um das Urteil zu fällen. Die Sterilisationen wurden in Uchtsprünge anschließend so schnell wie nötig durchgeführt: 1934 und 1935 noch zum Großteil innerhalb von 14 Tagen nach dem Eintreffen der Rechtskräftigkeitserklärung, da es sich hier überwiegend um entlassfähige Patientinnen und Patienten handelte. Ab 1936 überwiegt deutlich die Zahl der Sterilisationen nach mehr als 14 Tagen, obwohl seit Beginn des Jahres ein Operateur in der Anstalt zur Verfügung stand – hier hatte sich bereits der Fokus auf die nicht entlassbaren Insassinnen und Insassen verschoben und eine schnelle Umsetzung des Gerichtsbeschlusses brachte keine Vorteile.

5. Anzeigentätigkeit und Antragstellung

5.1. Anzeigen- und Antragstellung: Vorgaben im Gesetzestext

Mit der ersten Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde die Anzeigepflicht eingeführt. Demnach waren alle approbierten Ärzte, Anstaltsleiter und „sonstige[n] Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken“³⁸⁵ befassten, verpflichtet dem „zuständigen Amtsarzt [...] unverzüglich Anzeige zu erstatten“³⁸⁶, sobald ihnen bei ihrer Arbeit „eine Person bekannt [wurde], die an einer Erbkrankheit oder an schwerem Alkoholismus“³⁸⁷ litt, um „alle erbkranken Personen zu erfassen und listenmäßig zu führen, d.h. die erbbiologische Bestandsaufnahme des deutschen Volkes vorzubereiten.“³⁸⁸ Der Amtsarzt sollte anschließend prüfen, ob eine Unfruchtbarmachung infrage käme und dann „dahin wirken, daß der Unfruchtbarzumachende selbst oder sein gesetzlicher Vertreter den Antrag stellt.“³⁸⁹

³⁸⁵ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 3.

³⁸⁶ Ebd.

³⁸⁷ Ebd.

³⁸⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 210.

³⁸⁹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 3.

Erst wenn dies nicht zu erreichen war, sollte der Antrag durch den Amtsarzt gestellt werden.³⁹⁰ Die Paragraphen 2 bis 4 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses regelten die Antragstellung. Antragsberechtigt waren „derjenige, der unfruchtbar gemacht werden“³⁹¹ sollte, in Fällen von Geschäftsunfähigkeit, Entmündigung oder noch nicht erreichter Volljährigkeit war der „gesetzliche Vertreter antragsberechtigt“³⁹², dieser benötigte jedoch die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Bei beschränkter Geschäftsfähigkeit musste bei Selbstanträgen der gesetzliche Vertreter dem Antrag zustimmen, im Falle einer Pflegschaft bei volljährigen Personen, musste der Pfleger zustimmen. In jedem Falle war dem Antrag eine Bescheinigung eines Arztes beizufügen, dass „der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden“³⁹³ war. Der Antrag konnte zurückgenommen werden, der Gerichtsbeschluss wurde damit ungültig. Eine Sterilisation konnte aber auch dann „gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden [ausgeführt werden, S.R.], sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt“³⁹⁴ hatte. Weitere berechtigte Antragsteller waren beamtete Ärzte, in diesem Fall Amtsärzte oder Gerichtsärzte und die jeweiligen Stellvertreter³⁹⁵. Für „Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt [war] der Anstaltsleiter“³⁹⁶ antragsberechtigt. Bereits im August 1934 bat der Regierungspräsident des Regierungsbezirks Magdeburg in einem Schreiben an die Anstaltsleitung der LHA Uchtspringe darum, bei Anträgen durch Angehörige oder Patienten und Patientinnen immer auch einen Antrag durch die Anstaltsleitung stellen zu lassen. So sollte verhindert werden, dass nach einem positiven Gerichtsbeschluss

³⁹⁰ Vgl. ebd.

³⁹¹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 2.

³⁹² Ebd.

³⁹³ Ebd.

³⁹⁴ Ebd., § 12.

³⁹⁵ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 3.

³⁹⁶ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 3.

der Antrag von den Betroffenen zurückgezogen werden konnte und das Gerichtsurteil seine Rechtskräftigkeit verlor.³⁹⁷ Die Anträge auf Unfruchtbarmachung waren schriftlich an das zuständige Erbgesundheitsgericht zu stellen und ihnen war ein ärztliches Gutachten beizulegen, welches „die dem Antrag zu Grunde liegenden Tatsachen [...] glaubhaft“³⁹⁸ darstellte, also die Art und das Ausmaß der vermeintlichen Erbkrankheit ärztlich bescheinigte. In der Ausführungsverordnung vom 5. Dezember 1933 wurden einige Details zur Antragstellung nochmals spezifiziert. So sollte der Antrag nicht gestellt werden, wenn der oder die Unfruchtbarzumachende nicht mehr fortpflanzungsfähig war oder die Operation „eine Gefahr für das Leben“³⁹⁹ darstellen würde. Ebenfalls von der Unfruchtbarmachung ausgenommen waren fortpflanzungsfähige, anstaltsbehandlungsbedürftige Menschen, die dauerhaft in einer geschlossenen Anstalt verwahrt wurden. Diese durften jedoch nicht mehr „entlassen oder beurlaubt werden“⁴⁰⁰.

5.2. Anzeigentätigkeit und Antragstellung in der Landesheilanstalt Uchtspringe

In der Zeit vom 1. Januar 1934 bis zum 31. Dezember 1934 wurden in der Landesheilanstalt Uchtspringe insgesamt 755 Patientinnen und Patienten wegen einer unter das GzVeN fallenden Erbkrankheit bei den zuständigen Amtsärzten angezeigt. Die Anstalt hatte am 1. Januar 1934 eine Belegung mit 847 Männern und 640 Frauen. Im gesamten Jahr 1934 wurden weitere 124 männliche und 122 weibliche Patienten aufgenommen. Insgesamt waren die Ärzte also mit circa 971 männlichen Patienten und 762 weiblichen Patienten in Kontakt und zeigten davon 402 Patienten (41,4 % aller Patienten) und 330 Patientinnen (43,3 % aller Patientinnen) an.⁴⁰¹ Geht man davon

³⁹⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 97.

³⁹⁸ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 4.

³⁹⁹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 1.

⁴⁰⁰ Ebd., Art. 1.

⁴⁰¹ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 193.

aus, dass die Anzahl der Zugänge auch mehrfache Aufnahmen derselben Patientinnen oder Patienten beinhaltet, erhöht sich der Prozentsatz noch. In der Familienpflege (FP) befanden sich über das gesamte Jahr 1934 158 Patienten und 68 Patientinnen von denen jedoch nur 14 Männer (8,8 % aller in FP befindlichen Männer) und 9 Frauen (13,2 % aller in FP befindlichen Frauen) angezeigt wurden.⁴⁰² Die Anträge auf Unfruchtbarmachung bei Familienpfleglingen waren in dem Jahr noch ähnlich niedrig und stiegen erst 1936 deutlich an.⁴⁰³ Bis zum Juni 1936 wurden insgesamt weitere 462 Anzeigen gemacht.⁴⁰⁴ Die Anzeigentätigkeit nahm also nach 1934 trotz weiter bestehender Anzeigenpflicht deutlich ab und lässt sich aufgrund fehlender Quellen ab Juni 1936 nicht mehr nachvollziehen. Inwieweit Anzeigen von den zuständigen Amtsärzten bearbeitet wurden, ist ebenfalls unbekannt. Nur wenige Zwangssterilisationen wurden an Insassen und Insassinnen der LHA Uchtspringe aufgrund eines Antrags durch einen Amtsarzt durchgeführt.⁴⁰⁵ Als die Direktion der Anstalt die Sterilisationszahlen im Juni 1936 an den Provinzialverband meldete, konnte sie, trotz eigentlich abnehmender Anzeigen, ein im damaligen Sinne des GzVeN ‚tüchtiges‘ Bild von ihrer Sterilisationstätigkeit zeichnen. Die Meldungen beinhalteten immer nur die Gesamtzahlen seit Beginn der Einführung des GzVeN und nicht nur die des vergangenen Geschäftsjahres. So wirken die Angaben, bezogen auf die Belegung und ohne den Kontext von Aufnahmen und Entlassungen sehr hoch. Gemeldet wurde zum Beispiel 1936 eine Belegung von 1474 Patientinnen und Patienten, 1267 dieser wurden von den Uchtspringer Ärzten als erbkrank angesehen, es waren aber bis zum Stichtag laut der Meldung bereits 1217 Anzeigen und 548 Anträge gestellt, 512 Gerichtsurteile gefällt, 470 positive Urteile rechtskräftig und

⁴⁰² Vgl. folgende Akten: ebd. Blatt 193; LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287.

⁴⁰³ Weiteres siehe Kapitel 3.3.

⁴⁰⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 264.

⁴⁰⁵ Weiteres Siehe dieses Kapitel.

412 Sterilisationen durchgeführt worden.⁴⁰⁶ Die einzelnen Angaben der LHA Uchtspringe auf den von der Regierung eingeforderten Meldebögen weichen teilweise deutlich von den nachvollziehbaren Zahlen aus den Sterilisationsbüchern ab, die Gesamtzahlen sind über alle Jahre gerechnet jedoch ähnlich. Etwaige Abweichungen entstanden vermutlich durch die Größe der Anstalt und der damit zusammenhängenden trägen und durch Entlassungen erschwerten Erfassung der Antrags- und Sterilisationszahlen durch Stationsärzte und Pflegepersonal zu einem bestimmten Stichtag. Der Verlauf der Antragszahlen wurde bereits im Kapitel 3.1. ausführlich dargestellt und ist in Tabelle 5 für die einzelnen Jahre nachvollziehbar. An dieser Stelle soll daher auf weitere Aspekte der Antragstellung in der LHA Uchtspringe eingegangen, wie z.B. die Antragsteller eingegangen werden: In den Jahren 1934 bis 1941 wurden bei den 760 (100 %) Zwangssterilisierten in 735 Fällen mindestens ein, teilweise auch mehrere Antragsteller in den Sterilisationsbüchern vermerkt. In 25 Fällen fehlen die Angaben zu den Antragstellern. Die Direktion der LHA Uchtspringe trat beim zuständigen Erbgesundheitsgericht bei insgesamt 477 (62,8 %) Anträgen, welche auch zur Sterilisation führten, als alleiniger Antragsteller auf. 159 (20,9%) Anträge wurden als Doppelanträge sowohl durch die Landesheilanstalt Uchtspringe als auch durch eine andere Institution oder Person gestellt. Dieses Vorgehen sollte verhindern, dass Verfahren eingestellt werden mussten, weil die ursprünglichen Antragsteller (wie z.B. Angehörige, Vormünder, Patientinnen und Patienten) den Antrag zurückzogen. In 83,7 Prozent der Fälle war die Anstaltsdirektion also direkt in die Antragstellung involviert. Nur bei insgesamt 99 (13,0%) Anträgen, welche in einer Sterilisation mündeten, wirkte die Anstalt selbst nicht als Antragsteller mit. Dabei handelte es sich in 58 Fällen um einen Antrag durch einen Kreisarzt oder eine andere Heilanstalt – eine Rücknahme des Antrags war also unwahrscheinlich – und nur in 41

⁴⁰⁶ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 264.

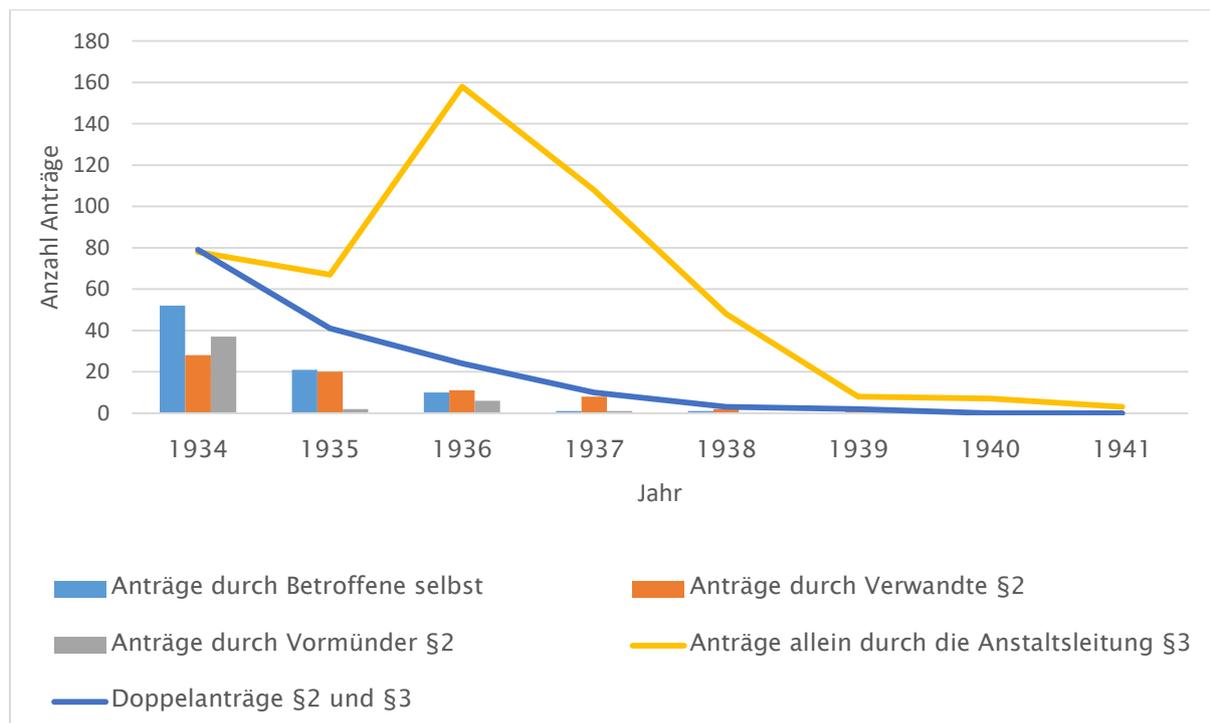
Fällen um Anträge allein von Angehörigen, Vormündern oder Patientinnen und Patienten. Doppelanträge lagen insgesamt 163 vor, neben den 159 Fällen bei denen die LHA als zweiter Antragsteller involviert war, fanden sich zwei Fälle, in denen ein Amtsarzt nach §3 sowie ein Angehöriger nach §2 einen Antrag gestellt hatten und zwei weitere Fälle, in denen zwei Anträge nach § 2, also durch einen Angehörigen und durch die Betroffenen selbst gestellt wurden. Unabhängig davon, ob es sich um Doppelanträge handelte oder die Anstaltsdirektion als zusätzlicher Antragsteller auftrat oder nicht, wurden 46 Anträge durch gesetzliche Vertreter gestellt, Eltern und Angehörige der Patientinnen und Patienten stellten insgesamt 71 Anträge und 85 Anträge auf Unfruchtbarmachung wurden von den Betroffenen selbst gestellt.⁴⁰⁷ Abbildung 2 zeigt den zeitlichen Verlauf der Antragstellungen durch die oben genannten Antragsteller. Es wird deutlich, dass die Anträge von Vormündern, Angehörigen und Betroffenen vornehmlich in der Anfangszeit des GzVeN eingereicht wurden. 1934 und 1935 waren bereits 160 dieser insgesamt 202 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt worden. Dementsprechend häufig kam es in der Anfangszeit auch zu Doppelanträgen, mit der Anstaltsleitung als zweitem Antragsteller. Danach trat überwiegend die LHA als alleiniger Antragsteller auf.⁴⁰⁸ Die Gründe für diese Entwicklung lassen sich anhand der Korrespondenzordner und Patientenakten nachvollziehen: Patientinnen und Patienten, welche unter das GzVeN fielen, durften nach Inkrafttreten des Gesetzes zunächst nicht beurlaubt oder entlassen werden. So konnte durch die Anstaltsleitung Druck auf Betroffene und Angehörige ausgeübt werden, einen Antrag auf Unfruchtbarmachung für sich oder ihr Kind zu stellen, wenn sie eine Beurlaubung wünschten oder die Entlassung bevorstand. Davon zeugen u.a. Schreiben an die Angehörigen, in denen die LHA diese zu einer Antragstellung aufforderte, da sonst eine Entlassung oder Beurlaubung nicht

⁴⁰⁷ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

⁴⁰⁸ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287, LASA, C 98, Nr. 6.

möglich sei.⁴⁰⁹ Vom Gesetzgeber war wie oben beschrieben ja vorgesehen, dass zunächst versucht werden sollte, eine Antragstellung durch die Betroffenen oder deren gesetzliche Vertreter zu erwirken.⁴¹⁰

Abbildung 2: Die Direktion der LHA als Antragsteller im Vergleich zu Anträgen durch Betroffene, Verwandte und Vormünder 1934–1941⁴¹¹



Genau die Hälfte der 202 Anträge durch Betroffene, Angehörige oder Vormünder wurden für Patientinnen und Patienten gestellt, welche nach der Sterilisation entlassen werden konnten, bei den weiteren 101 Fällen waren die Zwangssterilisierten als dauerhaft anstaltsbehandlungsbedürftig eingestuft worden oder eine Einstufung ist nicht aufgezeichnet.⁴¹² Dass diese Antragszahlen in beiden Fällen ungefähr gleich

⁴⁰⁹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 54; LASA, C 98, Nr. 56.

⁴¹⁰ RGBI. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 3.

⁴¹¹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6. Die Angaben in Form des Balkendiagramms enthalten alle Anträge durch Betroffenen, Verwandte und Angehörige (also sowohl einfache Anträge als auch Doppelanträge).

⁴¹² Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

hoch sind, spricht dafür, dass sowohl die Möglichkeit der Entlassung als auch die der Beurlaubung in gleichem Maße als Druckmittel verwendet wurde. In der Abbildung 2 ist weiterhin erkennbar, dass die Anträge durch die Anstaltsleitung, insbesondere Einzelanträge, 1936 deutlich zunahmen. Zum einen war es der Anstaltsleitung also weniger wichtig, Anträge von Betroffenen und Angehörigen zu erwirken, zum anderen gab es nochmals mehr Anträge als im Vorjahreszeitraum. Diese Entwicklung fiel unter anderem mit dem Wechsel Dr. med. Karl Kolbs von der LHA Altscherbitz in die Uchtspringer Anstalt zusammen. Der später zum Direktor Berufene war bereits seit 1934 für die Zwangssterilisation beider Geschlechter zugelassen und setzte die Operationen auch nach dem Wechsel nach Uchtspringe dort fort.⁴¹³ Wer in Uchtspringe für die Antragstellungen verantwortlich war, lässt sich nur anhand der wenigen Gerichtsakten nachvollziehen – in den Sterilisationsbüchern wurde immer nur das Kürzel L.H.A. unter Antragsteller vermerkt. Dr. Kolb selbst findet sich in den Akten des Erbgesundheitsgerichtes Stendal nur einmal als Antragsteller – zu einer Personalüberschneidung von Antragsteller und Operateur kam es jedoch nicht, da der Patient nicht operiert wurde. Statt Dr. Kolb stellten zwischen 1936 und 1938 die – im Gesetzestext nicht dazu berechtigten – Oberärzte die Anträge auf Unfruchtbarmachung und unterschrieben anschließend mit ‚im Auftrag‘. In den EGG-Akten handelte es sich dabei in acht Fällen um Dr. Paul Krause⁴¹⁴, stellvertretender Direktor unter Tietze, in fünf Fällen um den Oberarzt Dr. Fritz Orland⁴¹⁵ und in zwei

⁴¹³ Weiteres siehe Kapitel 9.5.3.

⁴¹⁴ Dr. Paul Krause approbierte 1904. Er arbeitete unter Dr. Bockhorn und Dr. Bernhard als Oberarzt für Neurologie und Psychiatrie mit Beamtenstatus. Unter Dr. Tietze wurde er zum stellvertretenden Direktor der Anstalt ernannt. (Vgl. folgende: Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1928 S. 148; dies., Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1931, S. 148; Börner, Schwalbe 1933, S. 153; Börner, Schwalbe 1935, S. 150.)

⁴¹⁵ Dr. Fritz Orland approbierte 1907. Er arbeitete unter Dr. Bockhorn und Dr. Bernhard als Oberarzt für Psychiatrie, 1937 nahm er eine Anstellung in Friedrichroda an. (Vgl. folgende: Börner, Schwalbe 1928, S. 148; Börner, Schwalbe 1931, S. 148; Börner, Schwalbe 1933, S. 153; Börner, Schwalbe 1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, dies., Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Nachtrag 2 zum

weiteren Fällen um andere angestellte Ärzte.⁴¹⁶ So wurde zumindest auf dem Papier vermieden, dass Kolb gleichzeitig Antragsteller und Operateur war. Da Kolb den Direktorenposten innehatte, kann von einer direkten Einflussnahme auf die Antragstellungen seinerseits aber ausgegangen werden, wie auch die steigenden Antrags- und Sterilisationszahlen ab dem Zeitpunkt seiner Einstellung 1936 nahe legen. Als Antragsteller der LHA Uchtsprunge traten in den EGG-Akten weiterhin auf: Zwischen 1934 und 1936 Direktor Dr. Carl Tietze in zehn Fällen – in einem weiteren Fall vertreten durch Dr. Krause – und ab 1939 Direktor Dr. Ernst Beese in zwei Fällen, dieser wurden in drei weiteren Fällen durch einen anderen Arzt bei der Antragstellung vertreten. Der Inhalt des auf dem vorgefertigten Antragsformular eingetragenen Textes, sofern in den EGG-Akten vorhanden, blieb trotz wechselnder Antragsteller über die Jahre fast gleich und betonte vor allem die Notwendigkeit der Sterilisation aufgrund bestehender Fortpflanzungsfähigkeit und die Unbedenklichkeit des Eingriffes. Weiterhin wurde bereits hier eine Einschätzung zur Geschäftsfähigkeit gegeben, welche einen direkten Einfluss auf eine etwaige Pflegerbestellung hatte.⁴¹⁷ Die Antragsformulare waren teilstandardisiert. Die Eintragungen die neben den Angaben zu den betreffenden Personen von den Ärzten gemacht wurden, sollen im Folgenden anhand einiger Beispielzitate dargestellt werden: „B.S. ist nicht geschäftsfähig, aber fortpflanzungsfähig. Der Eingriff wird voraussichtlich keine

Ärzteverzeichnis 1937 (ausgegeben Oktober 1938), Leipzig: Georg Thieme, 1938 (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), S. 196.)

⁴¹⁶ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 21; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 39; LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 123; LASA, C 136 I, Nr. 126; LASA, C 136 I, Nr. 134; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 231; LASA, C 136 I, Nr. 236.

⁴¹⁷ Weiteres siehe Kapitel 6.2.

Gefahr für das Leben bedeuten."⁴¹⁸ „Die J. ist fortpflanzungsfähig. Die Operation ist kein lebensbedrohender Eingriff. Die J. ist infolge ihrer Geistesschwäche nicht voll geschäftsfähig."⁴¹⁹ „K. ist fortpflanzungsfähig. Die Sterilisation ist an sich kein lebensbedrohender operativer Eingriff. K. ist infolge seiner Geistesschwäche nicht im Stande, seine Angelegenheiten in der Erbgesundheitssache selbst zu besorgen."⁴²⁰ Ab 1938 beinhaltete der Antrag zusätzlich Informationen zu den beigelegten Unterlagen, während die eigentliche Begründung für den Antrag teilweise auch ganz weggelassen wurde: „Der Sch. kann seine Angelegenheiten selbst besorgen. Die Bestellung eines Pflegers ist daher nicht erforderlich. Ärztl. Bescheinigung, Einverständniserklärung, Intelligenzprüfungsbogen, Sippentafel und selbstgeschriebener Lebenslauf sind beigelegt.“⁴²¹ „1. P. ist fortpflanzungsfähig. 2. Er ist geschäftsfähig. 3. ärztl. Bescheinigung, Lebenslauf und Sippentafel sind beigelegt.“⁴²² Eine der Antragsbegründungen nach Kriegsbeginn hatte folgenden Wortlaut: „Da F. in eine Familienpflegestelle außerhalb der Anstalt verlegt werden soll, ist seine Unfruchtbarmachung notwendig.“⁴²³ Die Tätigkeit der Anstaltsleitung bezüglich der Umsetzung des GzVeN wurde teilweise auch durch die umliegenden Amtsärzte kontrolliert. So gab es mehrere Anfragen, u.a. von den Amtsärzten aus Stendal, Wolmirstedt, Eisleben und Magdeburg, ob für bestimmte vermeintliche Erbkrankere bereits ein Antrag gestellt worden sei.⁴²⁴ Weiterhin existierte ab 1935 eine gesetzlich vorgeschriebene nichtnamentliche Meldepflicht aller durchgeführten Sterilisationen, welcher monatlich an den Amtsarzt in Gardelegen nachgekommen wurde.⁴²⁵

⁴¹⁸ LASA, C 136 I, Nr. 57.

⁴¹⁹ LASA, C 136 I, Nr. 23.

⁴²⁰ LASA, C 136 I, Nr. 24.

⁴²¹ LASA, C 136 I, Nr. 49.

⁴²² LASA, C 136 I, Nr. 39.

⁴²³ LASA, C 136 I, Nr. 15.

⁴²⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 12; LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 104, 162 und 79II.

⁴²⁵ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 189.

5.3. Zusammenfassung

In den ersten Jahren des GzVeN verzeichnete die LHA Uchtsprunge noch sehr hohe Zahlen an Anzeigen, welche aber bis 1936 bereits stark rückläufig waren. Parallel dazu wurden vor allem in den Jahren 1934 und 1936 viele Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Während 1934 noch überwiegend Familienangehörige sowie Anstaltsinsassinnen und -insassen unter dem Druck der Anstaltsärzte selbst die Antragstellung vornahmen, wurde von der Anstaltsleitung schnell dazu übergegangen, sich dem Antrag anzuschließen bzw. einen zweiten Antrag zu stellen, um eine Antragsrücknahme durch die Betroffenen zu verhindern. Bereits ab 1935 wurden jedoch mehr Anträge alleinig durch die Anstaltsleitung gestellt, die Sterilisanden und ihre Familien wurden nicht mehr in die Antragstellung einbezogen. Neben dieser Entwicklung kam es zu einer Zunahme der Anträge ab 1936 – am ehesten in Zusammenhang mit dem Wechsel Dr. Kolbs als Operateur und Direktor nach Uchtsprunge. Stellte der vorherige Direktor Dr. Tietze noch überwiegend selbst die Anträge auf Unfruchtbarmachung, wurde unter Kolb zu einer Antragsstellung durch die verschiedenen Anstaltsärzte übergegangen, um durch das Gesetz verbotene Personalüberschneidungen von Antragsteller und Operateur zumindest auf dem Papier zu vermeiden. Die Anträge beinhalteten dabei, unabhängig von den Antragstellern, vor allem Informationen zur Fortpflanzungsfähigkeit, um die Notwendigkeit der Sterilisation zu unterstreichen, eine Einschätzung der Geschäftsfähigkeit um ggf. eine Pflegerbestellung anzustoßen sowie die Feststellung, dass es sich bei der Sterilisation um keinen lebensbedrohenden Eingriff handle – um die gesetzliche Legitimation der Verletzung der körperliche Unversehrtheit der Betroffenen hervorzuheben.

6. Bestellung von Pflegern im Erbgesundheitsprozess

6.1. Bestellung von Pflegern im Erbgesundheitsprozess – Vorgaben im Gesetzestext

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses betraf häufig minderjährige Personen, die von ihren Eltern – in den meisten Fällen dem Vater – gesetzlich vertreten wurden und volljährige Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung gesetzlich betreut waren. Zusätzlich gab es aber auch Volljährige, die an einer in dem Gesetz genannten Erkrankungen litten, aber nicht entmündigt und damit voll geschäftsfähig waren. Diesen Personen konnte durch das Vormundschaftsgericht nach § 1910 Abs. 2 BGB ein Pfleger bestellt werden, sofern sie nicht in der Lage waren, ihre Angelegenheiten aufgrund ihrer Erkrankung selbst wahrzunehmen und sie der Pflegerbestellung zustimmten.⁴²⁶ Arthur Gütt (1891–1949), Ernst Rüdin (1874–1952) und Falk Ruttke (1894–1955) – die Verfasser des Gesetzeskommentares zum GzVeN – bemängelten dieses Vorgehen: der Betroffene werde durch dieses Verfahren nicht entmündigt, sofern seine Geschäftsfähigkeit durch die Erkrankung nicht eingeschränkt sei und es vergehe viel Zeit vor dem eigentlichen Erbgesundheitsprozeß, da sich zunächst das Vormundschaftsgericht mit dem Fall befassen müsse.⁴²⁷ Im Februar 1935 wurde mit dem Artikel 2 der 3. Ausführungsverordnung des GzVeN eine Möglichkeit geschaffen, diese Menschen zügig und nur für das Erbgesundheitsverfahren zu entmündigen und ihnen so jede Möglichkeit zu nehmen, sich selbst gegen das Verfahren zur Wehr zu setzen. Das Erbgesundheitsgericht sollte für alle „Unfruchtbarzumachenden, [die] wegen krankhaften Geisteszustandes [ihre] Belange nicht selbst wahrnehmen“⁴²⁸ konnten, einen Pfleger bestellen, sofern es keinen anderen gesetzlichen Vertreter gab. Bereits der begutachtende Arzt sollte Auskunft darüber geben, ob er die Bestellung eines Pflegers für sinnvoll erachte, es sei sogar „eine in der Hauptsache von dem Arzt

⁴²⁶ Vgl. Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 197–198.

⁴²⁷ Vgl. ebd., S. 197.

⁴²⁸ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 2.

zu entscheidende Frage.⁴²⁹ Erachtete ein Arzt eine Pflegerbestellung für richtig, so sollte das Erbgesundheitsgericht sich „an Hand der vorliegenden Unterlagen [...] selbst sein Urteil über die geistigen Fähigkeiten des Betreffenden bilden“⁴³⁰. Das ärztliche Gutachten sollte aber die Grundlage „für [die] Urteilsbildung in diesem Punkte [...] liefern.“⁴³¹ Anschließend waren die Jugendämter für die Auswahl geeigneter Pfleger zuständig.⁴³² Sobald ein Pfleger bestellt war, kam der „Unfruchtbarzumachende [...] einer wegen Geistesschwäche entmündigten Person gleich.“⁴³³ Ein Pfleger benötigte nach seiner Bestellung im Gegensatz zu anderen gesetzlichen Vertretern keine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes, um einen Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen und nur er konnte im Namen des Betroffenen Beschwerde gegen das Urteil einreichen oder auf einen Widerspruch verzichten.⁴³⁴ Die Pflegschaft endete erst „mit der Durchführung der Unfruchtbarmachung oder der endgültigen Ablehnung des Antrags.“⁴³⁵ So konnte jede bisher nicht entmündigte Person im Erbgesundheitsprozess übergangen und vom gesamten Verfahren ausgeschlossen werden. Ein Erscheinen der Betroffenen vor Gericht zur besseren Urteilsbildung war zwar möglich, aber nicht gesetzlich vorgeschrieben. Und auch in den Erläuterungen zum Gesetzestext wurde offensichtlich nur Makulatur betrieben, als die Autoren forderten, dass es keinesfalls vorkommen dürfe, „daß der Erbkranke von dem Verfahren und der Entscheidung des Gerichtes erst Kenntnis erlangt, wenn die Unfruchtbarmachung rechtskräftig angeordnet worden ist“⁴³⁶ – denn diese Aufforderung unterstreicht nur, dass die

⁴²⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 198.

⁴³⁰ Ebd., S. 199.

⁴³¹ Ebd., S. 199.

⁴³² Vgl. ebd., S. 198.

⁴³³ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 2.

⁴³⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 198.

⁴³⁵ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 2.

⁴³⁶ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 201.

Pflegerbestellung solches Vorgehen ermöglichte und auch dementsprechend angewandt wurde. Als vollkommen ausreichend wurde es aber auch von Gütt, Rüdin und Ruttke betrachtet, wenn „dem Erbkranken die Entscheidung [durch das Gericht, S.R.] wenigstens formlos mitgeteilt“⁴³⁷ wurde.

6.2. Bestellung von Pflegern im Erbgesundheitsprozess – Die Umsetzung in der LHA Uchtspringe

Die gesetzliche Grundlage für eine Pflegerbestellung sorgte bis zur Gesetzesänderung 1935 zu vielen Nachfragen bei der Verwaltung des Provinzialverbandes durch die psychiatrischen Anstalten. So wurden immer wieder Rundschreiben, auch vom Erbgesundheitsobergericht in Naumburg, verfasst, um Klinikleiter und Anstaltsärzte entsprechend aufzuklären und das Verfahren zu beschleunigen. Besonders häufig wurde die Frage diskutiert, unter welchen Bedingungen ein Pfleger zu bestellen sei und ob das Verfahren dadurch nicht unnötig in die Länge gezogen werde.⁴³⁸ Die Pflegerbestellung war vergleichsweise aufwendig, bei scheinbar geringem Nutzen, blieb doch der Pflegling weiterhin „voll geschäftsfähig, selbst wenn eine Verständigung mit ihm nicht möglich“⁴³⁹ war. Außerdem hätte eine Antragstellung auch jederzeit durch einen Amtsarzt oder einen Anstaltsdirektor erfolgen können. So notierte der Direktor der LHA Uchtspringe auch in einem handschriftlichen Hinweis an die Mitarbeiter, dass bei geschäftsunfähigen Kranken der Antrag auf Unfruchtbarmachung immer direktionsseitig zu stellen sei.⁴⁴⁰ Die Änderung des Gesetzes wurde von dem Erbgesundheitsobergericht in Naumburg mit Begeisterung aufgenommen: Das Vormundschaftsgericht müsse nun nicht mehr involviert werden,

⁴³⁷ Ebd., S. 201.

⁴³⁸ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 45.

⁴³⁹ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 23.

⁴⁴⁰ Vgl. ebd., Blatt 44.

und die Betroffenen müssten kein Einverständnis zur Pflegerbestellung mehr geben: „Endlich steht der unfruchtbarzumachende Volljährige jetzt einer wegen Geistesschwäche entmündigten Person gleich“⁴⁴¹. Die Ärzte waren ab diesem Moment dafür zuständig, in entsprechenden Fällen die Geschäftsunfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu erklären und nutzten diese Möglichkeit scheinbar in solchem Maß, dass das EGOG Naumburg sich noch im Juli 1935 dazu genötigt sah, zur Mäßigung aufzurufen: „Das EGG. hat nun mehrfach die Beobachtung gemacht, daß solche Erbkrankte bei ihrem persönlichen Gehör gar nicht so schlechte intellektuelle Fähigkeiten zeigen, daß nun gerade eine Pflegerbestellung [...] notwendig gewesen wäre. Es erscheint, als ob die Herren Gutachter hier manchmal zu hohe Anforderungen an die Einsicht der betreffenden Schwachsinnigen stellen. [...] [D]er Unfruchtbarzumachende [...] kann seine Belange durchaus dann selbst wahrnehmen, wenn er in den hauptsächlichen Grundzügen versteht, welche Maßnahme gegen ihn beantragt ist“⁴⁴², von der Billigung des Eingriffes sei die Pflegerbestellung hingegen nicht abhängig zu machen. Bei jeder Pflegerbestellung solle sich stattdessen klar gemacht werden, dass die Betroffenen ihr Beschwerderecht verlieren würden – und damit bei ungerechtfertigter Pflegerbestellung „der Vorwurf gemacht werden [könne], daß der Gutachter [...] die Belange des Unfruchtbarzumachenden ohne triftigen Grund bei Seite gesetzt habe.“⁴⁴³ Über die eigentlich angewandte Praxis der Pflegerbestellung in der LHA Uchtspringe geben nur die 34 Akten zu Erbgesundheitsverfahren des Erbgesundheitsgerichtes Stendal Aufschluss. Da die Akten jedoch weniger als fünf Prozent aller Zwangssterilisierten der LHA umfassen, ist eine Aussage zum generellen Vorgehen in der Landesheilanstalt nur bedingt möglich.

⁴⁴¹ Ebd., Blatt 163.

⁴⁴² Ebd., Zwischen Blatt 188 und 189 (Blatt wurde bei Nummerierung übersprungen).

⁴⁴³ Ebd., Zwischen Blatt 188 und 189 (Blatt wurde bei Nummerierung übersprungen).

Tabelle 14: Pflegerbestellung für das Erbgesundheitsverfahren 1934–1944 ⁴⁴⁴

Jahr der Antragstellung	Anzahl der vorhandenen Gerichtsakten	Fälle mit bereits vorhandenem Pfleger/Vormund	Fälle, in denen ein Pfleger extra für das Verfahren bestellt wurde	Patient:in für ‚voll geschäftsfähig‘ erklärt
1934	7	6	1	–
1935	6	0	4	2
1936	9	–	8	1
1937	6	3	3	–
1938	1	–	–	1
1939	2	–	–	2
1940	–	–	–	–
1941	1	1	–	–
1942	1	1	–	–
1943	–	–	–	–
1944	1	1	–	–
Gesamt	34	12	16	6

Aus der Tabelle 14 lässt sich entnehmen, wie die Pflegerbestellung in den erhaltenen 34 Gerichtsakten des Erbgesundheitsgerichtes Stendal gehandhabt wurde. In 12 Fällen waren die Betroffenen bereits vor dem Antrag auf Zwangssterilisation durch einen Vormund betreut. Dabei handelte es sich in elf Fällen um Minderjährige, bei welchen der gesetzliche Vertreter in fünf Fällen der Vater, in einem Fall die Mutter, in vier Fällen das zuständige Jugendamt und in einem Fall ein vom Jugendamt bestellter Vormund war. Bei einem volljährigen Patienten mit der Diagnose ‚Schizophrenie‘,

⁴⁴⁴ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA C136I Stendal, Nr. 7, 9, 13, 15, 16, 17, 21, 23, 24, 26, 31, 36, 39, 44, 49, 57, 66, 92, 99, 108, 116, 123, 126, 134, 153, 157, 159, 170, 172, 195, 196, 227, 231, 236.

welcher 1934 selbst den Antrag auf Zwangssterilisation stellte, war aufgrund eines Krankheitsschubes der Vater wieder als gesetzlicher Vertreter eingesetzt worden.⁴⁴⁵ Im Zeitraum von 1934 bis 1937 finden sich 16 Fälle, in welchen ein Pfleger extra für das Erbgesundheitsverfahren bestellt wurde. Dabei wurde normalerweise das Jugendamt des Herkunftsortes der Patientinnen und Patienten mit der Auswahl eines geeigneten Pflegers beauftragt, denn „die Leitung der Landesheilanstalt Uchtsprunge hat[te] es grundsätzlich abgelehnt, ihren Beamten und Angestellten die Genehmigung zur Übernahme einer Pflugschaft [oder, S.R.] Vormundschaft zu erteilen.“⁴⁴⁶ Die von den Jugendämtern vorgeschlagenen, ausschließlich männlichen Kandidaten wurden ohne weitere Prüfung als Pfleger eingesetzt und „zu treuer und gewissenhafter Führung des Amtes mittels Handschlag an Eides Statt verpflichtet“⁴⁴⁷. Die Männer befanden sich überwiegend in gesellschaftlich angesehenen Berufen. So wurden für die 16 Uchtspringer Patientinnen und Patienten unter anderem ein Bürgermeister, ein Diakon, ein Schuhmachermeister, ein Malermeister, ein Tischlermeister, ein Lehrer, zwei Kaufmänner, ein Zigarrenhändler, ein Krankenpfleger und ein Grundbesitzer als Pfleger vereidigt⁴⁴⁸. Über einen schrieb das zuständige Jugendamt: „Er ist katholisch, sein Ruf ist einwandfrei“⁴⁴⁹. In 12 Fällen lebten die Männer in den Wohnorten ihrer Mündel, in zwei Fällen im näheren Umkreis des Wohnortes und in zwei weiteren Fällen lebten die Pfleger anstaltsnah. Inwiefern die Pfleger jedoch mit ihren für den Erbgesundheitsprozess unterstellten Mündeln bekannt waren, ist kaum nachzuvollziehen. Selbst die wohnortnahe Auswahl der Pfleger war keine Garantie, dass jemals eine Begegnung zwischen Pfleger und Pflegling stattgefunden hatte, da

⁴⁴⁵ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 134; Weiteres siehe Kapitel 6.3.

⁴⁴⁶ LASA, C 136 I, Nr. 13.

⁴⁴⁷ LASA, C 136 I, Nr. 23.

⁴⁴⁸ Vgl. folgende Akten: ebd.; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 172.

⁴⁴⁹ LASA, C 136 I, Nr. 57.

die Uchtspringer Patientinnen und Patienten oft jahrelang in der Anstalt verblieben. So findet sich ein Fall, in dem der Patient 1903 geboren war und sich seit 1911 in der Landesheilanstalt Uchtspringe befand. Der für ihn 1937 bestellte Pfleger lebte in Quedlinburg – dem eigentlichen Wohnort des Patienten, in dem dieser – je nach Schwere seiner Erkrankung – seit 26 Jahren nicht mehr gewesen war.⁴⁵⁰ Ein Weiterer schrieb an das EGG Stendal: „Auf den mir [...] zugestellten Beschluß [...] erwidere ich nach entsprechender Rücksprache mit der Mutter des mir persönlich ja nicht bekannten Mündels, [...] daß ich Einwendungen gegen die Unfruchtbarmachung der Erbkranken nicht erhebe und mit der Ausführung des Beschlusses einverstanden bin.“⁴⁵¹ Nicht immer konnten die Patientinnen und Patienten auf das Wohlwollen ihrer Pfleger hoffen, oder gar darauf, dass diese die Familie in der Angelegenheit kontaktierten. Einer der eingesetzten Pfleger wandte sich eher bestärkend an das Erbgesundheitsgericht: „Unter Bezugnahme auf ihr Geehrtes vom 19.d.Mts. teile ich Ihnen in der Erbgesundheitssache des W.H. mit, dass ich mit dessen Unfruchtbarmachung voll und ganz einverstanden bin. Mir ist der [Patient, S.R.] von Jugend auf bekannt. Er und auch seine Schwester sind schwachsinnig.“⁴⁵² In einem weiteren Fall wurde zunächst der Vater des Patienten als potenzieller Pfleger vom Jugendamt in Augenschein genommen, doch letztendlich wurde er „nicht für geeignet gehalten“⁴⁵³, und ein mutmaßlich Fremder als Vertreter bestimmt. Keiner der 16 nur für das Erbgesundheitsverfahren bestellten Pfleger legte Widerspruch gegen das Urteil ein. In keiner der Gerichtsakten findet sich ein Hinweis darauf, dass ein Pfleger zur Vertretung seines Mündels vor dem Erbgesundheitsgericht erschien. Nach dem Prozess wurde das Urteil schriftlich den Antragstellern (in den meisten Fällen also der Landesheilanstalt) und dem jeweiligen Pfleger, nicht jedoch dem Pflegling zugestellt.

⁴⁵⁰ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 24.

⁴⁵¹ LASA, C 136 I, Nr. 9.

⁴⁵² LASA, C 136 I, Nr. 21.

⁴⁵³ LASA, C 136 I, Nr. 157.

Anschließend verzichteten viele Pfleger schriftlich auf ihr Widerspruchsrecht und trugen so zu einer ‚reibungslosen‘ Durchführung des Sterilisationsverfahrens bei – von welchem die Betroffenen nicht mehr mitbekommen mussten als eine ärztliche Untersuchung und Intelligenzprüfung sowie die Wochen später durchgeführte Sterilisation. Sechs volljährige Patientinnen und Patienten der 34 vorliegenden EGG-Akten wurden von der Direktion der Landesheilanstalt als geschäftsfähig angesehen. Von diesen waren zwei mit ‚angeborenem Schwachsinn‘, einer mit erblicher Fallsucht und drei mit ‚Schizophrenie‘ diagnostiziert worden. In fünf dieser Fälle stellte die Direktion der Landesheilanstalt den Antrag auf Sterilisation, in einem Fall die Patientin selbst. Eine Patientin und ein Patient erklärten sich bereits im Vorfeld zu einer möglichen Unfruchtbarmachung bereit.⁴⁵⁴ Letztendlich legte nur einer der sechs Patientinnen und Patienten, die von den 34 Betroffenen überhaupt zu einem Widerspruch berechtigt gewesen wären, Beschwerde gegen das Gerichtsverfahren ein und zog vor das Erbgesundheitsobergericht.⁴⁵⁵

6.3. Der Fall Alfred K.⁴⁵⁶

Der Patient Alfred K. befand sich 1934 aufgrund einer ‚Schizophrenie‘ in der Landesheilanstalt Uchtspringe. Im akuten Schub wurde der damals 23 Jahre alte Patient zeitweise entmündigt und der Vater als gesetzlicher Vertreter eingesetzt. Trotz des Bestehens einer Vormundschaft stellt K. am 17. April 1934 selbst einen Antrag auf Unfruchtbarmachung. Bereits zwei Wochen später fand die Gerichtsverhandlung statt, der Patient verzichtete schriftlich auf Widerspruch gegen das positive Urteil der Erbgesundheitsrichter und wurde am 31. Mai 1934 als einer der ersten Uchtspringer Patienten sterilisiert. Als der Mann 1940 jedoch heiratete

⁴⁵⁴ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 99.

⁴⁵⁵ Weiteres siehe Kapitel 8.5.

⁴⁵⁶ LASA, C 136 I, Nr. 134.

wollte, begann für ihn ein Kampf gegen die Diagnose ‚Erbkrank‘– mit welcher es ihm nach dem Ehegesundheitsgesetz nicht erlaubt war, eine Ehe mit einer ‚erbgesunden‘ Frau zu schließen.⁴⁵⁷ In einem Schreiben an das Erbgesundheitsgericht Stendal legte er zunächst dar, dass es bei seinem Sterilisationsverfahren einen entscheidenden Verfahrensfehler gegeben habe: Die Einwilligung seines Vaters war nicht eingeholt worden, obwohl dieser zum Zeitpunkt der Antragstellung als Vormund seines Sohnes eingesetzt gewesen sei und seine Einwilligung damit gesetzlich vorgeschrieben war.⁴⁵⁸ K. schrieb weiter, dass sein Vater „seine Zustimmung auch nicht gegeben hätte, da derselbe der felsenfesten Überzeugung [war], daß [K.s] Leiden von [seiner] Militärdienstzeit vom 1.4.1928–22.5.1929 durch Verletzung [seines] Schädels (durch Hufschlag eines Pferdes entstanden) herrührt[e]“⁴⁵⁹. Eine Röntgenuntersuchung des Kopfes war in Uchtspringe „ohne Begründung abgelehnt“⁴⁶⁰ worden. Er endete mit der Frage: „Wie stellt sich das Erbgesundheitsgericht zu einer von mir eventuell beanspruchten Rente, für die gesetzeswidrig vorgenommene Sterilisierung?“⁴⁶¹ Das Erbgesundheitsgericht antwortete auf das Schreiben innerhalb weniger Tage: „Auf ihr Schreiben vom 14.04.1940 werden Sie schon jetzt auf einen Rechtsirrtum hingewiesen. Sie behaupten Unzulässigkeit des Verfahrens, weil der Ihnen bestellte Pfleger Ihrer Unfruchtbarmachung nicht zugestimmt habe. Sie werden darüber belehrt, daß das Verfahren, der ergehende Beschluss und seine Durchführung von der Zustimmung des Pflegers unabhängig sind. Nach § 2 des Gesetzes ist die Zustimmung des Pflegers nur notwendig, wenn der unter Pflegschaft stehende Kranke selbst den Antrag auf seine eigene Unfruchtbarmachung gestellt hat.“⁴⁶² K. hatte seinerzeit

⁴⁵⁷ Vgl. Reichsgesetzblatt Teil I 1935 Nr. 114: Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz), 18.10.1935, § 1.

⁴⁵⁸ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 2.

⁴⁵⁹ LASA, C 136 I, Nr. 134.

⁴⁶⁰ Ebd.

⁴⁶¹ Ebd.

⁴⁶² Ebd.

jedoch tatsächlich den Antrag selbst gestellt. Er wendete sich in seinem Bestreben auch an die NSDAP. Der Kreisleiter der Parteikreisleitung Stendal bat den vorsitzenden Richter des Erbgesundheitsgerichtes um zügige Bearbeitung: „Auch die Art seines Beschwerdeschreibens an mich läßt auf einen geistigen Defekt schließen. K. ist allem Anschein nach entschlossen, diese Angelegenheit bis zu den höchsten Stellen vorzutragen. Ich bitte daher um baldige Klärung dieser Angelegenheit.“⁴⁶³ Das Erbgesundheitsgericht trat in der Sache zweimal zusammen, das endgültige Urteil lautete wie folgt: „Er hat jetzt Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt mit der Begründung, der Erlaß des Beschlusses sei unzulässig gewesen, denn er habe zur Zeit seiner Antragstellung unter Pflegschaft gestanden und sein Pfleger habe dem Antrag nicht zugestimmt. Dies ist zwar richtig, wie die Pflegschaftsakten des Amtsgerichts Gardelegen ergeben. Die Tatsache des Bestehens der Pflegschaft konnte jedoch, da sie von dem Kranken nicht vorgebracht worden war, dem Erbgesundheitsgericht nicht bekannt sein. Dieser Verfahrensmangel kann jedoch die Wiederaufnahme des Verfahrens nicht herbeiführen, wie der Kranke beantragt; denn nach der erfolgten Durchführung der Unfruchtbarmachung ist für ein neues Verfahren kein Raum, da ein solches nur auf Anordnung oder Ablehnung der Unfruchtbarmachung gerichtet sein kann. Daher wird der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens zurückgewiesen. Das Erbgesundheitsgericht hat vielmehr nach erneuter Prüfung des Sachverhalts auf Grund des überzeugenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtspringe von 1934 und der Diagnose von 1938, die ebenfalls auf Schizophrenie lautet, nachdem er einen zweiten Schub der Krankheit vom 7.2.1938 bis zum 15.7.1938 in dieser Anstalt erlitten hatte, das Bestehen dieser Erbkrankheit festgestellt.“⁴⁶⁴ K. brachte seine Beschwerde anschließend vor das Erbgesundheitsobergericht in Naumburg, doch auch hier wurde er zurückgewiesen. Die Beschwerde sei unbegründet, eine

⁴⁶³ Ebd.

⁴⁶⁴ Ebd.

Wideraufnahme des Verfahrens sei nach erfolgter Unfruchtbarmachung gegenstandslos. K. wandte sich in einem zunehmend schärferen Ton nochmals an das Erbgesundheitsobergericht: „Ein Soldat kämpft um sein Recht, ergibt sich aber nicht. [...] Ich bitte mir einen Armenanwalt beizugeben, denn durch Zeugenaussagen lässt sich manches besser klären. Wozu hat mir denn die Stadt Gardelegen das Armenrecht bewilligt? Es sollen die ärztlichen Gutachten angegriffen werden, da ich mir keine Erbkrankheit an den Hals dichten lasse. Auch die Formfehler sollen angegriffen werden. [...] Es ist ein bisschen gut frech geschrieben, wenn man mir bei dem ganzen Pflegschaftsakt die Schuld in die Schuhe schieben will. [...] Der Prozess ist für mich nicht eher beendet, ehe nicht das Wort ‚Schizophrenie‘ (Für mich Fantasie) aus meinen Papieren gestrichen ist.“⁴⁶⁵ K. wandte sich noch mehrmals schriftlich an das Erbgesundheitsgericht, legte Schul- und Arbeitszeugnisse vor und bat in einem Brief auch den Reichminister des Innern Wilhelm Frick um Hilfe. Er schrieb, er habe „selbst nicht einmal gewusst [...], dass [er] unter Pflegschaft gestanden habe, (einen Beschluss hierrüber habe [er] nicht erhalten) denn sonst hätte [er] 1934 nicht die Anträge auf [seine] Unfruchtbarmachung unterschrieben.“⁴⁶⁶ K.s Bitten blieben jedoch ungehört, über eine erneute Wiederaufnahme des Verfahrens gibt es keine Belege. Im Gesetzeskommentar von Gütt, Rüdin und Ruttke heißt es: „Ein durchgeführtes Verfahren hat seine volle rechtliche Wirksamkeit auch dann, wenn ein Antrag überhaupt nicht gestellt sein sollte. Ergibt sich also [...] nach Abschluß des Verfahrens, daß der Unfruchtbarzumachende, der den Antrag selbst gestellt hat, geschäftsunfähig war [...], so ist der ergangene Beschluß doch rechtswirksam. Dies ergibt sich daraus, daß das Verfahren ein reines Amtsverfahren ist und nicht den Schutz des einzelnen, sondern den Schutz der Allgemeinheit bezweckt.“⁴⁶⁷

⁴⁶⁵ Ebd.

⁴⁶⁶ Ebd.

⁴⁶⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 188.

6.4. Zusammenfassung

Die Regeln für die Pflegerbestellung erfuhren im Februar 1935 eine entscheidende Änderung. War bis dahin die Pflegerbestellung nur durch das Vormundschaftsgericht bei gleichzeitiger Zustimmung der betroffenen Person möglich, so wurde durch die dritte Ausführungsverordnung des GzVeN die Pflegerbestellung durch das EGG legitimiert. Dabei bildete die ärztliche Einschätzung der Geschäftsfähigkeit die einzige Grundlage für die Entmündigung der Angeklagten während des Erbgesundheitsverfahrens, welches nun ohne jegliche Involvierung der Betroffenen abgehalten werden konnte. Auch in Uchtspringe wurde von der Möglichkeit der Pflegerbestellung bei bisher nicht entmündigten, volljährigen Anstaltsbewohnerinnen und -bewohnern für den Zeitraum des Verfahrens Gebrauch gemacht. So lässt sich bei 16 von 22 volljährigen Betroffenen anhand der ausgewerteten EGG-Akten die Einsetzung eines Pflegers nachweisen. Bei den Pflegern handelte es sich überwiegend um angesehene Männer des öffentlichen Lebens aus den Wohnorten der Pfleglinge. Inwieweit die Pfleger mit ihren Pfleglingen bekannt waren und sich deren Interessen verpflichtet fühlten, kann kaum beantwortet werden. Ein Widerspruch gegen eines der EGG-Urteile durch einen der bestellten Pfleger ist in den EGG-Akten allerdings nicht überliefert. Das Beispiel von Alfred K. zeigt, wie dieser versuchte sich gegen den Stempel der ‚Erbkrankheit‘ zu wehren, gerade indem er sich die Tatsache der damals gerichtlich angeordneten Entmündigung zunutze macht: Sein Vater hätte als Vormund seinem Selbstantrag auf Unfruchtbarmachung zustimmen müssen. Doch das Gericht ließ diesen vermeintlichen Verfahrensfehler nicht gelten, beschuldigte stattdessen Alfred K., dass Gericht nicht entsprechend über die bestehende Entmündigung aufgeklärt zu haben und hob nochmals die Korrektheit der Diagnose ‚Schizophrenie‘ hervor – eine Wiederaufnahme des Verfahrens wurde als gegenstandslos abgelehnt und war auch im Gesetzeskommentar für solche Fälle bereits ausgeschlossen worden.

7. Die gutachterliche Tätigkeit der Ärzte

7.1. Die gutachterliche Tätigkeit der Ärzte – Vorgaben im Gesetzestext

Jedem Antrag auf Unfruchtbarmachung war ein ärztliches Gutachten hinzuzufügen, welches zeigen sollte, dass der Unfruchtbarzumachende an einer der unter das GzVeN fallenden Erbkrankheiten litt⁴⁶⁸, auch wenn diese „nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden“⁴⁶⁹ war. Für das ärztliche Gutachten wurde im Dezember 1933 ein Vordruck herausgegeben, welchen auch „Anstaltsleiter und Anstaltsärzte zu verwenden“⁴⁷⁰ hatten. Dieser erfasste im ersten Teil die persönlichen Daten des Untersuchten und der Eltern, inklusive Erkrankungen in der Familie welche unter das GzVeN fielen, und enthielt außerdem eine erweiterte Familienanamnese mit Fragen nach Auffälligkeiten wie: „Giftsüchtigkeit, [...] auffallende Charaktere, verbrecherische oder asoziale Veranlagungen [...]“⁴⁷¹. Aber auch Stoffwechselstörungen und ähnliches wurden abgefragt. Der zweite Teil enthielt Fragen zur Vorgeschichte der Untersuchten, zu Vorerkrankungen, der geistigen und sozialen Entwicklung und der Entwicklung des dem Antrag zugrunde liegenden Erbleidens. Es wurde außerdem nach Zeugen gefragt, welche die Erbkrankheit bestätigen könnten. Der dritte Teil befasste sich mit dem körperlichen und dem psychischen Befund. Neben Fragen zum Status der inneren Organe und des Nervensystems und einem dem heutigen psychopathologischen Befund ähnlichen Fragebogen, musste zum Beispiel auch Auskunft über eventuell vorhandene „sexuelle Perversionen“⁴⁷² gegeben werden. In allen Fällen in denen die Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ lautete, war außerdem ein Intelligenzfragebogen vom Untersucher auszufüllen. Neben Fragen zur Orientierung fanden sich hier Fragen zum allgemeinen

⁴⁶⁸ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 4.

⁴⁶⁹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 1.

⁴⁷⁰ RGBl. Teil I, 1934, Nr. 62, Art. 1.

⁴⁷¹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Anlage 5.

⁴⁷² Ebd., Anlage 5.

Schulwissen („Wer hat Amerika entdeckt?“⁴⁷³), Rechenaufgaben und Fragen über das „Allgemeine Lebenswissen (Wo geht die Sonne auf?“⁴⁷⁴. Aus drei Substantiven sollten Sätze gebildet, Sprichwörter mussten erklärt werden und es wurde die Gedächtnisleistung überprüft. Außerdem gab es mehrere Fragen zu „sittliche[n] Allgemeinvorstellungen“⁴⁷⁵ wie z.B. „Warum darf man auch sein eigenes Haus nicht anzünden? [...] Was ist Treue, Frömmigkeit, Ehrerbietung, Bescheidenheit?“⁴⁷⁶ Die Fragen gingen aber oft an der Lebenswelt der Untersuchten vorbei, es wurden teilweise Lerninhalte der weiterführenden Schulen abgefragt – welche von den Betroffenen meist nicht besucht worden waren. Die Wissensunterschiede zwischen der Stadt- und der Landbevölkerung waren teilweise erheblich.⁴⁷⁷ Der Intelligenzfragebogen und das starre Abarbeiten der vorgegebenen Fragen gerieten zunehmend in die Kritik, weshalb der Bogen 1937 abgeschafft wurde. Stattdessen sollte der Untersucher individuelle Fragen frei wählen, welche sich mehr am Berufsleben und dem Alltag der Befragten orientierten.⁴⁷⁸

7.2. Die gutachterliche Tätigkeit der Uchtspringer Anstaltsärzte

Elvira Manthey beschreibt in ihrer Autobiographie eine circa 1940 an ihr vorgenommene ‚Intelligenztestung‘:

„In einem Raum sitzt eine Frau am Tisch. Sie hat da so ein bißchen Kinkerlitzchen auf dem Tisch. Das alles gehört zu einem Idiotentest. Sie fragt mich: ‚Wie alt bist du?‘

Ich sage: ‚Acht Jahre.‘

‚Wie heißt du?‘

⁴⁷³ Ebd., Anlage 5a.

⁴⁷⁴ Ebd.

⁴⁷⁵ Ebd.

⁴⁷⁶ Ebd.

⁴⁷⁷ Vgl. Vossen 2001, S. 285.

⁴⁷⁸ Vgl. ebd. S. 287–288.

„Elvira Hempel.“

„Von wo bist du her?“

„Aus Magdeburg.“

[...] Dann fragt sie: „Was ist ‚das‘ für eine Zahl? Was ist ‚das‘ für eine Zahl? Was ist ‚das‘ für ein Buchstabe? Was ist ‚das‘ für ein Buchstabe?“ Dabei zeigt sie auf verschiedene Zahlen und Buchstaben, die auf ihrem Zettel stehen. Ich kenne das alles, denn ich bin ja mal zur Schule gegangen und sollte ja auch versetzt werden. Ich sollte schon mal in die zweite Klasse gehen. [...] Allerdings bin ich inzwischen acht Jahre alt und habe nicht mehr weiter lernen dürfen. Dann fragt sie mich: „Kannst du die Monate aufzählen? Wie viele Monate hat das Jahr?“ Ich habe keine Ahnung. Das habe ich damals in der Schule nicht gelernt. Und in Uchtspringe hat man mir nichts beigebracht. Hier sind wir ja uns selbst überlassen, und gelernt haben wir nichts. Wir kennen hier nur Prügel und Befehlen. Jetzt soll ich die zwölf Monate aufsagen. Das kann ich nicht.

Sie fängt an: „Januar, Februar, März...“

Ich wiederhole: „Januar, Februar, März...“

„Nun weiter...“

Ich sitze da und gucke sie an. Weiter kann ich nicht.

„Na, nun los! Januar, Februar, März, April, Mai“

Ich wiederhole bis Mai – weiter weiß ich nicht.

„Na, nun weiter! Nun stell dich nicht so stur an! Nun los, `n bißchen dalli! Weiter!“

Ja, weiter weiß ich nicht. Das habe ich ja nicht gelernt. [...] Sie gibt mir eine Karte. Die ist zerschnitten. Das ist eine Karte mit einer schönen, großen, roten Blume in einem Blumentopf. Ich lege die Karte auf den Tisch und schiebe die Blume zusammen. [...] Die Tür geht auf, und es kommt jemand rein und fragt: „Na, wie war´s?“ „Och,“ sagt sie: „Die konnte die Karte überhaupt nicht zusammenschieben. Die hat sie nur hin und

her bewegt.' Da merke ich, daß die mich anschießen will. Ich soll ein Idiot bleiben. Dann fragt sie noch was, aber ich gebe keine Antwort mehr. Ich sitze hinter meiner Mauer und gucke sie stur an. Es wird abgebrochen, und ich werde zurück nach Haus 50 gebracht. Anscheinend habe ich diesen Test nicht bestanden. Ich sollte ihn wohl auch nicht bestehen."⁴⁷⁹

Die ärztlichen Gutachten wurden in der LHA Uchtspringe sowohl von Oberärzten als auch von Assistenzärzten der Landesheilanstalt verfasst. Es kann vermutet werden, dass Intelligenzfragebögen häufig auch von der Pflege, und nicht wie gefordert von den Ärzten ausgefüllt wurden. So finden sich in den EGG-Akten mehrere Gutachten, in denen sich die Handschrift auf dem Intelligenzfragebogen deutlich von der auf dem restlichen Gutachten unterscheidet.⁴⁸⁰ Ob ein Arzt während des Ausfüllens zugegen war, lässt sich nicht eruieren. Tabelle 15 führt alle Gutachter auf, welche in den Erbgesundheitsgerichtsakten des EGG Stendal als Unterzeichner auftraten. Die am häufigsten vertretenen Ärzte waren: Dr. Hermann Nobbe⁴⁸¹, späterer Direktor der Neinstedter Anstalten sowie nach Kriegsende ärztlicher Direktor in Uchtspringe; Dr. Michael Feldhahn⁴⁸², welcher bis 1945 in der LHA Uchtspringe tätig war; Dr. Carl

⁴⁷⁹ Manthey 1999, S. 62–64.

⁴⁸⁰ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195.

⁴⁸¹ Dr. Hermann Nobbe approbierte 1922 und war zunächst als Assistenzarzt an der Universitätsklinik Halle tätig, ab 1925 war er Oberarzt in den ostpreußischen Heilanstalten Tapiaw und Allenberg. 1933 kam er als Oberarzt mit Beamtenstatus für Psychiatrie und Neurologie in die LHA Uchtspringe und 1937 wurde er als ärztlicher Direktor an die Neinstedter Anstalten berufen. Dort war er bis 1945 als Arzt tätig. Er soll in Neinstedt Deportationen durch die Unterbringung Betroffener in privaten Haushalten verhindert haben. Nach Kriegsende wurde er zum ärztlichen Direktor in Uchtspringe berufen und unterstützte den Wiederaufbau der Anstalt. (Vgl. folgende: Börner, Schwalbe 1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, S. 270; dies., Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Nachtrag 1 zum Ärzteverzeichnis 1937 (ausgegeben Februar 1938), Leipzig: Georg Thieme, 1938 (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), S. 64; Internetauftritt der Stadt Thale, OMR Dr.Hermann Nobbe. Namhafte Persönlichkeiten. <https://www.bodetal.de/ihre-stadt-online/namhafte-persoenlichkeiten/omr-dr-hermann-nobbe.html> (12.05.2021) ; Wieggrebe 2001, S. 71.)

⁴⁸² Dr. Michael Feldhahn, geboren 1883, approbierte 1911, war später als Oberarzt und Psychiater in der Anstalt in Nietleben tätig, wechselte um 1935 als Prov. Medizinalrat nach Uchtspringe und verblieb dort bis zum Frühjahr 1945. Er wurde nach Kriegsende vom Landgericht Magdeburg für seine Teilnahme an Euthanasiemorden freigesprochen.(Vgl. folgende: Börner, Schwalbe 1933, S. 164; Börner, Schwalbe

Vieten⁴⁸³, der ab 1936 in der LHA Jerichow tätig war sowie Dr. Gerhard Wenzel⁴⁸⁴, welcher sich ebenso wie Michael Feldhahn nach 1945 für seine Teilnahme an der ‚Euthanasie‘ angeklagt aber freigesprochen wurde. Oft war die Erstellung des ärztlichen Gutachtens mit der Aufklärung über den operativen Eingriff und dem Überreichen des Merkblattes über die Unfruchtbarmachung verbunden.⁴⁸⁵ In einem in den Gerichtsakten enthaltenen Intelligenzfragebogen stellte der Arzt fest, dass der Patient „[d]en Sinn der ganzen Untersuchung [...] kaum erfasst“⁴⁸⁶ hatte. Trotzdem unterschrieb er anschließend auf dem Aufklärungsbogen, dass der Patient über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung entsprechend unterrichtet worden sei.

1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, S. 270; Tögel, Lischka 2005, S. 96; LASA, C 28 Ig, Nr. 9c, Blatt 71.)

⁴⁸³ Dr. Carl Vieten approbierte 1923 und arbeitete zunächst als Assistenzarzt in der LHA Pfafferode, unter anderem mit dem dortigen Oberarzt und späteren Direktor der LHA Uchtspringe Dr. Carl Tietze. Noch unter Dr. Bernhard wechselte er als Oberarzt mit Beamtenstatus an die LHA Uchtspringe. 1936 folgte er Dr. Tietze in die LHA Jerichow wo er ebenfalls eine Anstellung als Oberarzt erhielt. (Vgl. folgende: Börner, Schwalbe 1928, S. 148 ; ebd. 1931, S. 148; ebd. 1933, S. 153; ebd. 1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, S. 271.)

⁴⁸⁴ Dr. Gerhard Wenzel approbierte 1935 und wurde unter Dr. Carl Tietze als Assistenzarzt in der LHA Uchtspringe eingestellt. Während des zweiten Weltkrieges war er Oberarzt der Luftwaffe in Frankreich. Im Juni 1941 kehrte er nach Uchtspringe zurück und leitete bis September 1943 die dortige ‚Kinderfachabteilung‘. Unter seiner Leitung kam es zu Morden an ‚nicht bildungsfähigen‘ Kindern, unter anderem mit Überdosen von Luminal. 1953 wurde Dr. Wenzel vom Landgericht Göttingen freigesprochen, da er vom Vorliegen eines Tötungsgesetzes ausgegangen sei. (Vgl. Lautsch, Dornedden 1937, S. 270; ebenso LASA, C 136 I, Nr. 172; ebenso Synder 2001, S. 93–94.)

⁴⁸⁵ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 2.

⁴⁸⁶ LASA, C 136 I, Nr. 21.

Tabelle 15: Gutachter der Landesheilanstalt Uchtspringe ⁴⁸⁷

Name des Gutachters	Anzahl der erstellten Gutachten	Jahre der Gutachtenerstellung
Dr. Behncke, Paul ⁴⁸⁸	1	1935
Dr. Berger, Karl	1	1936
Dr. Feldhahn, Michael	4	1935, 1936, 1938, 1939
Dr. Hunger, Richard	2	1934, 1935
Dr. Krause, Paul	1	1934
Dr. Nobbe, Hermann	4	1934, 1935
Dr. Vieten, Carl	6	1934, 1935, 1936
Dr. Wenzel, Gerhard	11	1935, 1936, 1937, 1942
Dr. Werner	1	1941
Name unbekannt	3	1936, 1939, 1944

Vergleicht man in den Akten des EGG-Stendal bei den einzelnen Betroffenen das Datum des Antrags auf Unfruchtbarmachung mit dem des Gutachtens, fällt auf, dass das Gutachten entweder einige Wochen bis Tage vor dem direktionsseitigen Antrag

⁴⁸⁷ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 21; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 39; LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 123; LASA, C 136 I, Nr. 126; LASA, C 136 I, Nr. 134; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 231; LASA, C 136 I, Nr. 236.

⁴⁸⁸ Dr. Paul Behncke, geboren 1880, approbierte 1914, war anschließend in Sanitz bei Rostock tätig bis er um 1933 in die LHA Uchtspringe wechselte und seine Weiterbildung zum Psychiater begann. 1937 wurde er als Prov. Obermedizinalrat in die Anstalt nach Kreuzburg in Oberschlesien versetzt, kehrte jedoch kurz darauf nach Uchtspringe zurück und befand sich bis Kriegsende in der Anstalt. (Vgl. folgende: Börner, Schwalbe 1928, S. 471; Börner, Schwalbe 1933, S. 153; Börner, Schwalbe 1935, S. 150; Lautsch, Dornedden 1937, S. 266; Lautsch, Dornedden 1938, S. 55; LASA, C 28 Ig, Nr. 9c, Blatt 71.)

(17 Fälle)⁴⁸⁹ oder aber am selben Tag (10 Fälle)⁴⁹⁰ geschrieben wurde. In sieben Fällen lag das Datum der Gutachtenerstellung nicht vor.⁴⁹¹ In fünf Fällen wurde zunächst ein Antrag durch den gesetzlichen Vertreter oder den Betroffenen selbst gestellt, erst danach wurde innerhalb von 14 bis 30 Tagen ein Gutachten erarbeitet und nach wenigen Tagen vonseiten der Klinikleitung ebenfalls ein Antrag gestellt.⁴⁹² Nur bei einem in den EGG-Akten vorhandenen Selbstantrag wurde das Gutachten am selben Tag erstellt, an dem die Patientin den Antrag unterschrieb.⁴⁹³ Die zeitliche Staffelung legt nahe, dass vor allem dann Anträge gestellt wurden, wenn ein positiver Beschluss durch das EGG aufgrund des eindeutigen Gutachtens sehr wahrscheinlich war. Ob zwischen den Gutachten und den Anträgen teilweise mehrere Wochen vergingen, weil die Unterlagen zunächst von der Klinikleitung auf ihre Korrektheit und ihren Aussichtsreichtum geprüft wurden, bleibt unklar. In den Gutachten fanden sich jedoch keine offensichtlichen Verbesserungen oder Streichungen, die eine solche Vermutung nahe legen würden. Ebenfalls muss ungeklärt bleiben, wie viel Zeit die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens in Anspruch nahm. Die 14 bis 30 Tage zwischen Antragstellung durch Betroffenen und Angehörige und der Gutachtenerstellung können sowohl auf eine entsprechend lange Beobachtungszeit der Betroffenen durch die Ärzte oder aber auf eine erhöhte Arbeitsbelastung des Personals hindeuten. Zum Inhalt der Gutachten schrieb 1939 der zu dem Zeitpunkt bereits nach Pfafferoode versetzte, ehemalige

⁴⁸⁹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 21; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 236; LASA, C 136 I, Nr. 123.

⁴⁹⁰ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 39; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 231.

⁴⁹¹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 126; LASA, C 136 I, Nr. 134.

⁴⁹² Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 123; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 236.

⁴⁹³ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 92.

Direktor Uchtspringes Kolb: „Die Intelligenz ist nur ein Teil des geistig-seelischen Gesamtbestandes, sowie auch die Berufsfähigkeit nur zu werten ist im Rahmen der Bewährung in Führung und Leistung zur Gesamtheit. Es kann in Grenzfällen nicht der Proband aufgeteilt werden in Plus- und Minuspunkte oder krankhafte Symptome und aus dem Fehlen oder Vorhandensein dieses oder jenes Symptoms die Diagnostik allein abgewogen werden, sondern es muß primär das Gewicht abgestellt werden auf die Gesamtpersönlichkeit, auf ihren Wert und ihre Leistung.“⁴⁹⁴ Um eventuellen Einsprüchen der Betroffenen gut begegnen zu können, sollte in den Anträgen insbesondere die familiäre Belastung, eine Neigung zu kriminellen Handlungen oder aber eine fehlende Bewährung im Leben und damit der fehlende Nutzen für die Volksgemeinschaft hervorgehoben werden.⁴⁹⁵ Bei der Auswertung der Gutachten habe ich mich daher insbesondere auf Angaben zu Familienangehörigen, den psychischen Befund und die Begründung des Arztes, warum er eine Sterilisierung für notwendig erachtet, konzentriert. Diese drei Punkte erbrachten in den Anträgen oft die geforderten ‚Beweise‘ für die Notwendigkeit der Sterilisation – auch wenn keine Sippentafeln oder Intelligenzfragebögen vorlagen. Die Angaben, auf welche die Ärzte ihre Diagnosen und Begründungen stützten, waren jedoch häufig mehr als fragwürdig: Sofern den gutachtenden Ärzten überhaupt etwas über die Familie oder in diesen aufgetretene Erkrankungen bekannt war, beruhten diese Kenntnisse oft nur auf Gerüchten und Berichten Dritter. Die Begründungen enthalten häufig den Hinweis, dass äußere Ursachen für das Verhalten nicht gefunden werden konnten und man daher von einer angeborenen Erkrankung ausgehen könne. Psychischer Befund und Kommentare zur geistigen Entwicklung bei mit ‚angeborenem Schwachsinn‘

⁴⁹⁴ Kolb, Karl, Zur Begutachtung von Grenzzuständen bei angeborenem Schwachsinn. In: : Der öffentliche Gesundheitsdienst. Zeitschrift des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, der Staatsakademie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin u. der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Deutschen Ärzte d. Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 5A. Leipzig: Thieme, 1939/1940, S. 597-601, hier: S. 600.

⁴⁹⁵ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 312.

Diagnostizierten zielten überwiegend darauf ab, den Betroffenen jede Fähigkeit der selbstständigen Lebensführung und jeden Wert für die Gesellschaft abzusprechen. Letzteres wurde auch durch die Hervorhebung von kriminellen oder sexuellen Handlungen erreicht. Bei ‚Schizophrenie‘ und Epilepsie wurden hauptsächlich die während des stationären Aufenthaltes aufgetretenen, krankheitstypischen Symptome erfasst. Eine langjährige Beobachtung in der Anstalt wurde oft als Beweis für das Vorliegen der diagnostizierten Erkrankung angeführt. Die Begründungen fallen insbesondere in den Jahren 1935 und 1936 sehr kurz aus und sind, wie auch die Antragsbegründungen, von sich wiederholenden Wortlauten geprägt. Spätestens ab Kriegsbeginn wurden die Begründungen ausführlicher. Auch zu Beginn der Umsetzung des GzVeN 1934 wurde noch mehr Wert auf die Erstellung des ärztlichen Gutachtens gelegt und die Begründungen individueller abgefasst. Im Juli 1934 war ein Antrag vom Erbgesundheitsgericht abgelehnt worden, da „die Voraussetzungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nicht mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen“⁴⁹⁶ werden konnten. Der damalige Direktor Dr. Tietze forderte die Unterlagen als Leihgabe zurück „um zu der Frage der Einlegung einer Beschwerde Stellung nehmen zu können.“⁴⁹⁷ Das in diesem Fall von Dr. Nobbe erstellte ärztliche Gutachten war in seiner abschließenden Begründung nur vage formuliert worden: „[...] Es ist daher anzunehmen, daß es sich um angeborenen Schwachsinn handelt und Pat. als erbkrank im Sinne des Gesetzes angesehen werden muß.“⁴⁹⁸ Das Wort ‚anzunehmen‘ war rot unterstrichen worden. Danach wiesen ärztliche Gutachten deutlich weniger Interpretationsspielraum auf, es wurde besonders herausgestellt, dass die Erkrankungen zweifellos angeboren waren. Nur Dr. Nobbe behielt auch in späteren Gutachten die vageren Formulierungen bei. So

⁴⁹⁶ LASA, C 136 I, Nr. 196.

⁴⁹⁷ Ebd.

⁴⁹⁸ Ebd.

schrieb er im Januar 1935: „Es handelt sich um Epilepsie mit typischen Anfällen, mit den Anfängen typischer epileptischer [V]eränderungen. Wenn auch nicht mit wissenschaftlicher Sicherheit, so ist doch genuine Epilepsie mit einer großen Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Demzufolge wäre T. als erbkrank im Sinne des Gesetzes zu betrachten.“⁴⁹⁹ Aus vielen Gutachten sprach deutlich die Überheblichkeit der Ärzte, die mit Abscheu auf die ihnen anvertrauten, in ihren Augen aber minderwertigen Menschen blickten. Auf den folgenden Seiten finden sich chronologisch geordnete Auszüge aus den ärztlichen Gutachten der Erbgesundheitsgerichtsakten Stendal. Sie verdeutlichen sowohl die Hervorhebung der drei Punkte familiäre Belastung, mangelhafte Lebensbewährung und kriminelle Neigungen, wie auch die Veränderungen in der Gutachtenerstellung über die Jahre.

7.3. Beispiele Gutachten 1934–1938:

Mai 1934: Der Fall Willi S.⁵⁰⁰

Gutachter: Richard Hunger

Begründung: „[M]angelhafte Entwicklung der geistigen Fähigkeiten von Geburt ab, lernte erst sehr spät – mit mehr als 2 Jahren gehen u. auch spät sprechen, zeigte schlechte Schulleistungen, besuchte die letzten 1 1/4 Jahre keine Schule mehr, seit dem 14. Lebensjahre in Anstaltsbehandlung, beschäftigt sich hier ohne Anleitung kaum in nützlicher Weise. Mit 5 Jahren traten die ersten epileptischen Anfälle auf.“

⁴⁹⁹ LASA, C 136 I, Nr. 195.

⁵⁰⁰ LASA, C 136 I, Nr. 123.

Juli 1935: Der Fall Hermann R.⁵⁰¹

Gutachter: Carl Vieten

Familienanamnese: *„Vater und Mutter leiden an Trunksucht“.*

Eigene Vorgeschichte: *„Besuchte die Schule seines Wohnortes ohne Erfolg; später Hilfsschule. [...] Schwachsinn seit früher Kindheit.“*

Psychischer Befund: *„Der Kranke macht im Allgemeinen keine Schwierigkeiten. Er wird unter Anleitung und Aufsicht mit einfachen Aufgaben beschäftigt; ist jedoch nur in ganz geringem Maße zu fördern.“*

Begründung: *„Der Kranke ist erblich belastet. Auf der Schule kam er nicht mit. Irgendwelche schweren Erkrankungen hat er nicht durchgemacht. Seit dem 10. Lebensjahr ist er in der hiesigen Anstalt. Infolge seines angeborenen Schwachsinn ist er auch hier nur in ganz geringem Maße zu fördern. Zusammenfassung: R. ist erbkrank im Sinne des Gesetzes“.*

Oktober 1935: Der Fall Frida F.⁵⁰²

Gutachter: Michael Feldhahn

Eigene Vorgeschichte: *„Besuchte die Hilfsschule ohne Erfolg. Ohne geistige Interessen.[...] Von Kind auf schwachsinnig“*

Körperlicher Befund: *„Kleiner Hirnschädel im Vergleich zum Gesichtsschädel“*

Psychischer Befund: *„bescheiden, anspruchslos. Im Ganzen gleichmäßig und gutartig. [...] Macht ihre einfachsten Arbeiten – Hausarbeit-, Stricken, Handarbeiten– mit Eifer und auch selbstständig. Sobald etwas neues, außerhalb des Gebäudes, von ihr verlangt wird, ist sie befangen, hilflos, ratlos. [...] Auffassung sehr beschränkt. [...] Große Gedankenarmut.“*

⁵⁰¹ LASA, C 136 I, Nr. 44.

⁵⁰² LASA, C 136 I, Nr. 13.

Begründung: *„Die geistige Schwäche besteht von Geburt an. Eine äußere Ursache ist nicht vorhanden. Die Kranke besitzt einen gewissen Grad an praktischer Intelligenz. Ihre geistigen Gaben – Gedächtnis, Urteils- und Entschlußfähigkeit, Auffassungsvermögen– sind aber, wie auch Anlage 5a bestätigt, in der Entwicklung ganz erheblich zurückgeblieben. Es liegt zweifellos eine Erbkrankheit vor.“*

November 1935: Der Fall Wilhelm B.⁵⁰³

Gutachter: Gerhard Wenzel

Eigene Vorgeschichte (Entwicklung des Leidens): *„angeborener Schwachsinn“*

Begründung: *„Sterilisation nach § 1, Abs. 1 des Gesetzes. Der Schwachsinn ist durch hiesige Anstaltsbeobachtung als erwiesen zu erachten.“*

November 1935: Der Fall Bruno S.⁵⁰⁴

Gutachter: Carl Vieten

Familienanamnese: *„Vater war epileptisch“*

Eigene Vorgeschichte: *„Im 4. Lebensjahr soll der Patient eine Nervenerkrankung durchgemacht haben, später schwachsinnig.“*

Psychischer Befund: *„Der Kranke macht im allgemeinen keine Schwierigkeiten. Er ist infolge seines angeborenen Schwachsinn wenig zu fördern.“*

Begründung *„Der Kranke besuchte zunächst die Volksschule, später die Hilfsschule. Eine Berufsausbildung war nicht möglich. Er wird unter Anleitung und Aufsicht mit einfachen Arbeiten beschäftigt. Zusammenfassung: S. leidet an angeborenem Schwachsinn, er ist erbkrank im Sinne des Gesetzes.“*

⁵⁰³ LASA, C 136 I, Nr. 172.

⁵⁰⁴ LASA, C 136 I, Nr. 57.

November 1935: Der Fall Margarete G.⁵⁰⁵

Gutachter: Michael Feldhahn

Familienanamnese: *„Der Ruf des Vaters ,ist nicht der beste‘.“*

Eigene Vorgeschichte: *„Seit 23.06.1925 Insassin der Landesheilanstalt Uchtspringe, da sie zum Umhertreiben und zu Diebereien neigte. [...] Von Jugend an geistig zurückgeblieben. [...] Neigung, sich mit Burschen abzugeben. [...] Neigung zu triebhaften Handlungen.“*

Begründung: *„Der Schwachsinn besteht seit frühester Kindheit, ohne daß ihm eine äußere Ursache vorliegt. Auch jetzt zeigen sich die Erscheinungen der mangelhaften Entwicklung aller geistigen Anlagen. Es handelt sich daher zweifellos um ein Erbleiden im Sinne des Gesetzes.“*

November 1935: Der Fall Otto L.⁵⁰⁶

Gutachter: Carl Vieten

Familienanamnese: *„Vater soll in der Jugend Krämpfe gehabt haben. [...] Eine Schwester soll in der Jugend Krämpfe gehabt haben.“*

Eigene Vorgeschichte: *„Patient hat die 3. Klasse der Volksschule besucht, kann leidlich lesen und schreiben und einfache Rechenaufgaben lösen. [...] ist fleißig; jedoch infolge der Intelligenzdefekte nur wenig zu fördern“*

Psychischer Befund (Anfälle): *„Zungenbiß, Bewusstlosigkeit, Zuckungen; anschließend kurzdauernde Dämmerzustände.“*

Begründung: *„Erbliche Belastung. In der Jugend ist Patient nie ernstlich krank gewesen oder einen Unfall durchgemacht (sic!). Seit Jahren sind keine Anfälle mehr aufgetreten.“*

⁵⁰⁵ LASA, C 136 I, Nr. 92.

⁵⁰⁶ LASA, C 136 I, Nr. 31.

*Er ist infolge seiner Intelligenzdefekte nur in ganz geringem Maß zu fördern.
Zusammenfassung: L. leidet an Epilepsie; er ist erbkrank im Sinne des Gesetzes."*

Dezember 1935: Der Fall Walter Z.⁵⁰⁷

Gutachter: Carl Vieten

Begründung: *„Der Kranke besuchte die Hilfsschule. In der Anstalt war er trotz größter Bemühung nur in ganz geringem Maße zu fördern. Zusammenfassung: Z. leidet an angeborenem Schwachsinn; er ist erbkrank im Sinne des Gesetzes."*

Februar 1936: Der Fall Willi K.⁵⁰⁸

Gutachter: unbekannt

Familienanamnese: *„Vater etwas beschränkt. Mutter geistig minderwertig."*

Eigene Vorgeschichte: *„Schulbesuch ohne jeden Erfolg. Schon von dem 6. Lebensjahre schwachsinnig und bildungsunfähig. [...] Schon von frühester Jugend an stumpfsinnig, gehemmt; vermag kaum die einfachsten an ihn gerichteten Fragen zu verstehen."*

Keine Begründung

März 1936: Der Fall Richard S.⁵⁰⁹

Gutachter: Gerhard Wenzel

Begründung: *„Erbkrank im Sinne des Gesetzes. Sterilisation ist erforderlich. Die Erbkrankheit gilt als erwiesen durch die jahrelange Anstaltsbeobachtung und durch vorliegendes Gutachten."*

⁵⁰⁷ LASA, C 136 I, Nr. 66.

⁵⁰⁸ LASA, C 136 I, Nr. 26.

⁵⁰⁹ LASA, C 136 I, Nr. 116.

Mai 1936: Der Fall Helene K.⁵¹⁰

Gutachter: Gerhard Wenzel

Eigene Vorgeschichte: *„Wegen Brandstiftung 4 Monate Gefängnis. [...] Angeborener Schwachsinn. Starker Hang zum Umhertreiben.“*

Psychischer Befund: *„Im Allgemeinen stumpf, gleichgültig. Neigt zu impulsiven Handlungen. Auffassungsgabe eingeschränkt. Kritischschwäche. Rechnen nur im kleinen Zahlenraum möglich. Schul- und Allgemeinwissen gering. Vorstellung von ethischen Begriffen fehlt fast völlig.“*

Begründung *„Erbkrank im Sinne des Gesetzes*

*Bewiesen durch die jahrelange Anstaltsbeobachtung
Sterilisation erforderlich“*

September 1936: Der Fall Wilhelm H.⁵¹¹

Gutachter: Karl Berger

Ärztliches Gutachten:

Familienanamnese: *„Nach seinen an die Direktion der Heilanstalt gerichteten Briefen macht der Vater einen geistig beschränkten Eindruck“*

Eigene Vorgeschichte: *„angeblich noch keinen geschlechtlichen Verkehr gehabt“*

Psychischer Befund: *„Seine geistigen Fähigkeiten sind gering. Er verfügt nur über ein ganz geringes Schul- und Erfahrungswissen. Mit den wenigen Kenntnissen vermag er nichts anzufangen. Er kann nicht kombinieren, nicht abstrahieren. Den Zahlenraum kennt er etwa von 1–20. Unter Zuhilfenahme seiner Finger vermag er innerhalb dieses Zahlenraumes zu rechnen. Gedächtnis- und Merkfähigkeit ist relativ gut.“*

⁵¹⁰ LASA, C 136 I, Nr. 99.

⁵¹¹ LASA, C 136 I, Nr. 21.

Begründung: *„Die Diagnose stützt sich auf langjährige Beobachtung des H. in der Anstalt und in seiner Familienpflegestelle. Äussere Ursachen konnten für den vorhandenen Schwachsinn nicht nachgewiesen werden; zudem scheint eine gewisse erbliche Belastung vorzuliegen.“*

Intelligenzfragebogen:

Verhalten bei der Untersuchung: *„Ausdruckspsychologisch erkennt man in H. sofort den Geistesschwachen. Er ist läppisch–heiter, freundlich und harmlos. [...] Als man mit ihm über die Unfruchtbarmachung spricht, wird er ängstlich und zurückhaltend. Der Angsteffekt ist aber nur von kurzer Dauer. Auf die an ihn gerichteten Fragen geht er gut ein. Gibt prompt seine Antworten. Den Sinn der ganzen Untersuchung hat H. kaum erfasst.“*

Februar 1937: Der Fall Marie J.⁵¹²

Gutachter: Gerhard Wenzel

Familienanamnese: *„Die Mutter und der mutmaßliche Erzeuger sollen der Trunksucht ergeben sein. Beide lebten lange in wilder Ehe zusammen. Letzterer hat bei der Polizeibehörde Quedlinburg einen sehr schlechten Leumund“*

Begründung: *„J. ist erbkrank im Sinne des Gesetzes. Zeichen für erworbenen Schwachsinn liegen nicht vor. Sie selbst befindet sich schon jahrelang in Anstaltsbehandlung und kann sich nicht selbstständig ihren Lebensunterhalt erwerben. Sterilisation ist erforderlich, da sich die J. frei in der Anstalt bewegen darf. Sie ist infolge ihrer Geistesschwäche nicht voll geschäftsfähig.“*

⁵¹² LASA, C 136 I, Nr. 23.

Mai 1937: Der Fall Willi G.⁵¹³

Gutachter: Gerhard Wenzel

Begründung: *„Erbkrank im Sinne des Gesetzes, da er von seiner Mutter her erblich belastet ist und ein Schwachsinn durch jahrelange Anstaltsbeobachtung als erwiesen zu betrachten ist. Für einen erworbenen Schwachsinn sind weder subjektiv noch objektiv Zeichen vorhanden. Sterilisation ist erforderlich, da der Kranke für die Familienpflege geeignet ist und sich frei außerhalb der Anstalt bewegen darf.“*

Juni 1937: Der Fall Gertrud G.⁵¹⁴

Gutachter: Gerhard Wenzel

Psychischer Befund: *„[...] Schulwissen hat sie völlig vergessen. Kann weder lesen noch schreiben. Ebenfalls versagt sie im praktischen Lebenswissen. [...] Zu einer wirtschaftlichen Selbstständigkeit wird sie es nie bringen.“*

Begründung: *„Diagnose gilt als begründet durch die lange Anstaltsbeobachtung und Behandlung. Erbliche Belastung. Mutter geistig beschränkt und taubstumm. Ein Bruder [...] wegen angeborenem Schwachsinn hier in der Anstalt. Zeichen für erworbenen Schwachsinn sind nicht nachweisbar. Sterilisation ist erforderlich, da die G. sich frei in der Anstalt bewegen darf.“*

Juni 1937: Der Fall Gertrud D.⁵¹⁵

Gutachter: Gerhard Wenzel

Psychischer Befund: *„Im Jahre 1930 unter der Diagnose Epilepsie hier aufgenommen. Anfangs 20–30 Absenzen monatlich, diese haben jetzt nachgelassen*

⁵¹³ LASA, C 136 I, Nr. 17.

⁵¹⁴ LASA, C 136 I, Nr. 16.

⁵¹⁵ LASA, C 136 I, Nr. 9.

und [es] sind nur zuweilen Zuckungen im Gesicht zu beobachten. Ihr psychisches Verhalten zeigte früher mehr als jetzt typisch epileptische Wesensart. Sie war sehr wechselnder Stimmung teils frisch und munter, schwerfällig und langsam, teilweise isolierte sie sich völlig und war abweisend und verstimmt. Ihr Hauptwesenszug war abweisend, mißtrauisch, langsam und gehemmt. In letzter Zeit ist sie freundlicher geworden. Sie ist ruhig und zugänglich, lenksam und fleißig. Außer daß sie sich durch ältere Patientinnen leicht ungünstig beeinflussen läßt, ist über sie nicht zu klagen. Sie geht regelmäßig mit zur Arbeit und ist fleißig. "

Geistige Entwicklung: *„Im 1.Schuljahr sofort zurückgeblieben, darauf Hilfsschule; in der ersten Klasse 3 Jahre, dann immer versetzt worden. Hier in Uchtspringe dann die Anstaltsschule mit wenig Erfolg besucht.“*

Begründung: *„Diagnose durch jahrelange Anstaltsbehandlung und Beobachtung erhärtet. Erbliche Belastung: Vater war Epileptiker und schwachsinnig. Eine Schwester der Mutter ebenfalls schwachsinnig. Zeichen für erworbenen Schwachsinn sind nicht vorhanden. Sterilisation ist erforderlich, da Versuch in Familienpflege außerhalb der Anstalt gemacht werden soll. "*

Juli 1937: Der Fall Adolf K.⁵¹⁶

Gutachter: Gerhard Wenzel

Familienanamnese: *„Mutter soll verkrüppelt und geistig minderwertig sein“*

Psychischer Befund: *„zugänglich, freundlich [...], rat- und entschlußlos, im allgemeinen heiter und guter Dinge. Hilft überall mit, wo es etwas zu arbeiten gibt. Er ist brav und bescheiden. [...] Seine Auffassungsgabe ist gering. Er ist urteilsschwach und kritiklos. Sein Schul- sowohl wie sein allgemeines Lebenswissen weisen grobe Lücken auf. [...] Langsamer Gedankenablauf.“*

⁵¹⁶ LASA, C 136 I, Nr. 24.

Begründung: *„Seit 1911 hier wegen seiner Geistesschwäche in der Anstalt. Die Krankheit besteht von Jugend auf. Zeichen für erworbenen Schwachsinn sind nicht vorhanden. Außerdem erscheint [...] erbliche Belastung vorzuliegen. Sterilisation ist erforderlich, da K. sich frei in der Anstalt bewegen darf.“*

7.4. Beispiele Gutachten 1939–1944:

Mai 1939: Der Fall Ernst B.⁵¹⁷

Gutachter: Michael Feldhahn

Begründung: *„Über erbliche Belastung ist nichts bekannt. Eine äußere Ursache ist nicht ergründet. Die Krankheit ist Ende 1938 aufgetreten und einhergegangen mit ängstlicher, mißtrauischer Verstimmung und Sinnestäuschungen auf dem Gebiete des Gefühls, des Geruchs und Geschmacks. Dabei bestanden Wahnvorstellungen besonders im Sinne der Beeinträchtigung. Es hat sich nach diesen Krankheitserscheinungen um einen schizophrenen Schub gehandelt, dessen schnelles Verschwinden vielleicht auf die Insulinbehandlung zurückgeführt werden kann. Demnach handelt es sich nach meiner Überzeugung um eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes.“*

Juli 1939: Der Fall Friedrich S.⁵¹⁸

Gutachter: unbekannt

Familienanamnese: *„Mutter macht einen debilen Eindruck. Vater trank viel und ist aus hier unbekanntem Gründen mit Gefängnis bestraft worden.“*

Eigene Vorgeschichte: *„Lässt sich leicht von Mitkranken zur Onanie verleiten. [...] Hilfsschule besucht. [...] Nach der Schulentlassung an mehreren Stellen als*

⁵¹⁷ LASA, C 136 I, Nr. 159.

⁵¹⁸ LASA, C 136 I, Nr. 49.

Landarbeiter tätig gewesen. Nie lange Zeit ausgehalten. [...] S. onaniert viel und verleitet gern Mitkranke zur Onanie. Gleichzeitig sucht er gern, mit Kindern in Konner (sic!) zu kommen. Zu Sexualdelikten ist es bisher jedoch nicht gekommen."
Begründung: *„Der Schwachsinn ist bei S. weniger durch ein mangelndes Schul- und Allgemeinwissen als durch grobe Charaktermängel ausgezeichnet. Es besteht eine vollkommene Unselbstständigkeit und eine starke Gedächtnisschwäche. Höhere sittliche Empfindungen sind ihm fremd. Sein Geschlechtstrieb ist unvollkommen entwickelt und äußert sich durch schamloses Onanieren. Infolge seiner Kritiklosigkeit ist er schlechten Einflüssen sehr zugänglich, sodaß bei einer ungenügenden Beaufsichtigung die Gefahr besteht, dass sich S. leicht zu asozialen und kriminellen Handlungen verleiten läßt. Da für den Schwachsinn keine exogenen Ursachen gefunden werden konnten, ist der Schwachsinn als angeboren anzusehen. Die Erbbiologische Bestandsaufnahme (Mutter leicht debil, Vater trank viel Alkohol) sowie die an der 2. + 3.Zehel befindliche Mißbildung lassen diese Diagnose erhärten. Die aufgetretenen Verwirrungszustände zeigten einen schizophrenen Charakter, sodaß der Verdacht besteht, daß S. – neben dem angeborenen Schwachsinn – noch an einer Schizophrenie leidet. (Propfschizophrenie) Es soll versucht werden, S. nach erfolgter Sterilisation, in Familienpflege unterzubringen.“*

August 1941: Der Fall Ilse S.⁵¹⁹

Gutachter: Werner

Familienanamnese: *„Nach Angaben des Vaters hat eine Schwester vom 20. Lebensjahr an Anfälle erlitten, die jetzt nicht mehr bestehen. Sie ist jetzt 43 Jahre alt. Ein Bruder des Vaters hatte im 5. Lebensjahr und im 27. je einen Anfall, die sich nicht wiederholt haben.“*

⁵¹⁹ LASA, C 136 I, Nr. 231.

Begründung: *„In der Vorgeschichte sind keinerlei Anhaltspunkte für eine exogene Schädigung des Gehirns vorhanden; es bestehen auch keine inneren Krankheiten bei ihr, die zu Krampfständen führen können. Sie leidet seit dem 8. Lebensjahr an generalisierten, sich wiederholenden Krämpfen und an rudimentären Anfällen (Absenzen). Im Verlauf der Krämpfe sind keine, auf einen Herd hinweisenden Symptome beobachtet worden. Die Anfälle erfolgen spontan und es bestehen keine neurologischen Dauersymptome. Keine typische Wesensänderung, wohl aber gelegentliche Verstimmungen. Vorkommen von Krämpfen in der Familie des Vaters bei zwei Personen. Aufgrund dieser Befunde muss angenommen werden, daß es sich um erbliche Fallsucht handelt. In Anbetracht des Umstandes, daß I.S. entlassen werden könnte, wird um eine beschleunigte Durchführung des Antrages gebeten.“*

August 1942: Der Fall Heinz F.⁵²⁰

Gutachter: Gerhard Wenzel

Eigene Vorgeschichte: Geistige Entwicklung *„[...] schlecht. War als Kind faul, verschlagen, unsauber, log und stahl. Zweimal auf der Volksschule sitzen geblieben. [...] Kommt schon mit 9 Jahren in Erziehungsanstalt, da er verwahrlost ist, die Schule schwänzt und kleine Diebereien verübt. Die Eltern sind geschieden.“*

Psychischer Befund: *„Gibt sich zugänglich und freundlich, erscheint aber verschlagen und hinterlistig. Oftmals Anstifter von Dummheiten, hänselt gern hilflose Kranke“*

Begründung: *„Eine andere Ursache als ‚angeboren‘ ist nicht festzustellen. Neben einem angeborenen Schwachsinn besteht bei ihm auch erhebliche asoziale Anlage. Schon in früher Kindheit log und stahl er, wo er nur konnte. Auch bei einer versuchsweisen Beurlaubung im Jahre 1939 versuchte er mehrmals seine Mutter zu bestehlen. Wenn die charakterlichen Abarten hier auch in der Anstalt nicht so klar zu*

⁵²⁰ LASA, C 136 I, Nr. 15.

Tage treten, da er unter straffer Aufsicht ist, so würde er infolge seines völlig ungesicherten Charakters draußen sofort wieder seinen Neigungen unterliegen. Da er evtl. für eine Familienpflegestelle unter Anstaltsaufsicht in Frage kommt, ist er wegen seines Schwachsinn und seiner psychopathischen Neigungen zu sterilisieren."

August 1944: Der Fall Else M.⁵²¹

Gutachter: unbekannt

Familienanamnese: „[...]– Mutter– wegen Schwachsinn sterilisiert. Stiefbruder [...] ebenfalls. Mutter vorübergehend in Altscherbitz gewesen.“

Eigene Vorgeschichte: „Auf 2 Dienststellen versagt wegen mangelhafter Leistungen – Unwahrheit – Naschhaftigkeit–Unehrllichkeit.“

Sexualleben: „noch nicht menstruiert“

Entwicklung des Leidens: „[A]ngeboren. Über früheste Entwicklung nichts bekannt. Bis zur Schulentlassung gute Führung“

Begründung: „Allgemeine Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten. Mutter und Halbbruder sterilisiert wegen Schwachsinn.“

7.5. Zusammenfassung

Die Anstaltsärzte der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe traten nicht nur als Antragsteller, sondern auch als Gutachter auf. Auch hier konnten Personalüberschneidungen einfach verhindert werden, indem andere Kollegen den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellten als diejenigen, die anschließend als Gutachter auftraten. Gutachterliche Tätigkeit konnte sowohl bei Ober- als auch Assistenzärzten nachgewiesen werden. Vom Gesetzgeber vorgelegte Formulare

⁵²¹ LASA, C 136 I, Nr. 36.

wurden zur Gutachtenerstellung genutzt, diese enthielten neben einer Familienanamnese auch eine Sozial- und Krankheitsanamnese, einen körperlichen und psychischen Untersuchungsbefund sowie ggf. einen Intelligenzfragebogen. Letzterer scheint in Uchtspringe auch von nicht ärztlichem Personal ausgefüllt worden zu sein. Die Gutachten wurden größtenteils vor dem direktionsseitigen Antrag auf Unfruchtbarmachung angefertigt. Teilweise waren beide Schreiben auf denselben Tag datiert. Ging ein Antrag von einem Angehörigen oder ein Selbstantrag ein, wurde das Gutachten anschließend innerhalb von 14 bis 30 Tagen gefertigt. Die untersuchten Ausschnitte der Gutachten – Familienanamnese, psychischer Befund und Begründung – heben deutlich den Fokus der Untersucher auf wenige spezifische Punkte hervor. Familiäre Belastungen wurden auch in Form von Gerüchten detailliert ausgeführt, der psychische Befund beinhaltete ggf. eine genaue Darstellung von Anfallssymptomen, bei ‚angeborenem Schwachsinn‘ wurde vor allem die mangelhafte geistige Entwicklung über die Jahre, und die damit verbundene Unfähigkeit den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten, hervorgehoben. Weiterhin fanden kriminelles Verhalten und sexuelle Auffälligkeiten Erwähnung. Die Begründungen, warum eine Sterilisation erforderlich sei, fassten häufig die im Gutachten genannten Auffälligkeiten zusammen und hoben die sichere Erbllichkeit der Erkrankung aufgrund fehlender Beweise für erworbene Defekte hervor. Die Gutachten durchliefen dabei über die Jahre deutliche Veränderungen. Parallel zu den Anträgen und den Beschlüssen der Erbgesundheitsgerichte zeichneten sich die Gutachten der Jahre 1935 bis 1937 durch gleichförmige und knappe Formulierungen aus, wohingegen die Gutachten aus den Jahren 1934 bis Mitte 1935 und ab Kriegsbeginn individueller und ausführlicher abgefasst wurden.

8. Die Entscheidung durch die Erbgesundheitsgerichte

8.1. Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte im Gesetzestext

Über den Antrag auf Unfruchtbarmachung entschieden eigens zu diesem Zweck einberufene Erbgesundheitsgerichte. Diese wurden an Amtsgerichte angegliedert und setzten sich aus einem „Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt“⁵²² zusammen. Für jeden der Drei wurde außerdem ein Vertreter bestellt. Die Ernennung erfolgte für mindesten ein Jahr, die Ärzte wurden später für zwei Jahre berufen.⁵²³ Jeder Richter oder Arzt, der bereits im Vorfeld in das Verfahren der Unfruchtbarmachung involviert war, durfte nicht an dem Urteil mitwirken. So war als vorsitzender Richter ausgeschlossen, wer im Vormundschaftsgericht dem gesetzlichen Vertreter die Antragstellung auf Unfruchtbarmachung genehmigt hatte. Amtsärzte, die den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatten, durften ebenfalls nicht an der Entscheidung mitwirken.⁵²⁴ Anträge waren jeweils von dem Gericht zu bearbeiten, in dessen Kreis die Betroffenen ihren jeweiligen allgemeinen Gerichtsstand, also normalerweise ihren Wohnsitz hatten. Später wurde festgelegt, dass „für die Insassen einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt [...] auch das Erbgesundheitsgericht und der Amtsarzt zuständig [waren], in deren Bezirk die Anstalt“⁵²⁵ lag. Zur Entscheidungsfindung konnten die Erbgesundheitsgerichte – neben dem ärztlichen Gutachten – den Betroffenen selbst vorladen, eine erneute ärztliche Untersuchung anordnen und Zeugen oder Sachverständige vernehmen, welche „ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet“⁵²⁶ waren. Auch Krankenanstalten hatten auf Nachfrage Auskunft über die entsprechenden Patientinnen und Patienten zu geben. Die „Beschlussfassung

⁵²² RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 6.

⁵²³ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 4; ebenso RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 13.

⁵²⁴ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 6.

⁵²⁵ RGBl. Teil I, 1934, Nr. 62, Art. 1.

⁵²⁶ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 7.

[erfolgte] mit Stimmenmehrheit⁵²⁷. Der Beschluss war schriftlich, inklusive einer Begründung an die Antragsteller, den Amtsarzt und die Betroffenen bzw. ihre gesetzlichen Vertreter zuzustellen. Innerhalb eines Monats konnte Beschwerde gegen das Urteil beim Erbgesundheitsobergericht eingereicht werden. Erbgesundheitsobergerichte waren an die Oberlandesgerichte angegliedert. Die Mitglieder setzten sich, ähnlich wie die Erbgesundheitsgerichte, aus einem „Mitglied des Oberlandesgerichtes, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut“⁵²⁸ sein sollte, zusammen. Die Erbgesundheitsobergerichte stellten die letzte Instanz bei der Entscheidung über die Unfruchtbarmachung dar. In den folgenden Jahren gab es mehrere Gesetzesänderungen, die auch die Arbeit der Erbgesundheitsgerichte beeinflussten. So wurde es mit der 2. Ausführungsverordnung vom 29. Mai 1934 möglich, schriftlich auf eine Beschwerde gegen das Urteil zu verzichten, im Juni 1935 wurde die Beschwerdefrist von einem Monat auf 14 Tage verkürzt. Des Weiteren konnte „Bevollmächtigten und Beiständen [...] das Auftreten vor den Erbgesundheitsgerichten“⁵²⁹ untersagt werden. In derselben Ausführungsverordnung wurde festgelegt, dass die Begründung der Beschlussfassung den Betroffenen nur noch auf Nachfrage mitgeteilt werden musste. Die Entwicklungen hin zu dieser Übergehung der Betroffenen hatte in der Provinz Sachsen schon früher begonnen. Bereits im Juli 1934 gab die Verwaltung des Provinzialverbandes der Provinz Sachsen die Empfehlung heraus, in den schriftlichen Gerichtsbeschlüssen gegebenenfalls auf die Angabe der Diagnose und den Namen des als Zeugen fungierenden Arztes zu verzichten. Vollständige Beschlüsse konnten aber an Vormünder verschickt werden.⁵³⁰ Dieses Vorgehen wurde unter anderem in einem Rundschreiben des EGG Halle vom

⁵²⁷ Ebd., § 8.

⁵²⁸ Ebd., § 10.

⁵²⁹ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 4.

⁵³⁰ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 82.

März 1935 damit begründet, „daß der Erbkrankte durch die Kenntnis von dem genauen Zustand seiner Erkrankung in seinem Befinden eine Verschlechterung ersehen könnte.“⁵³¹

8.2. Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte im Einzugsgebiet der Landesheilanstalt Uchtspringe

Anhand der zwei Sterilisationsbücher lassen sich 801 Gerichtsbeschlüsse für Patientinnen und Patienten der LHA Uchtspringe nachvollziehen.

Tabelle 16 zeigt die Zahl der Gerichtsbeschlüsse in den Jahren 1934 bis 1941. Wie auch bei den Antrags- und Sterilisationszahlen ist deutlich erkennbar, dass in den Jahren 1934 und 1936 die stärkste Umsetzung des GzVeN in der LHA Uchtspringe erfolgte und ab 1938 die Fallzahlen deutlich abnahmen. In 17 Fällen ist das Datum, an welchem der Gerichtsbeschluss gefasst wurde, unbekannt.

Tabelle 16: Anzahl der Gerichtsbeschlüsse nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941⁵³²

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Männer	131	78	135	65	40	10	2	2	17	480
Frauen	99	43	71	61	26	10	11	0	0	321
Insgesamt	230	121	206	126	66	20	13	2	17	801

Die Entscheidung zur Zwangssterilisation wurde für Patientinnen und Patienten der LHA Uchtspringe in mindestens 15 verschiedenen Erbgesundheitsgerichten getroffen. Dies ist unter anderem durch das große Einzugsgebiet der Anstalt für Minderjährige

⁵³¹ Ebd., Blatt 165.

⁵³² Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

zu erklären. Erst mit der zweiten Ausführungsverordnung des GzVeN wurde das Erbgesundheitsgericht in Stendal mitverantwortlich für die Erbgesundheitsprozesse aller Uchtspringer Patientinnen und Patienten, wo vorher nur das Gericht am Wohnort der Betroffenen die Entscheidungsgewalt hatte. Trotzdem wurden von den 801 in den Sterilisationsbüchern vermerkten Prozessen nur 339 vom Erbgesundheitsgericht in Stendal und 462 von anderen EGGs abgehalten. Am häufigsten entschieden neben Stendal die EGGs in Magdeburg und Halle über die Zwangssterilisation, aber auch die Amtsgerichte in Erfurt, Naumburg, Torgau, Nordhausen, Halberstadt, sowie in je einem Fall die Gerichte in Berlin, Leipzig, Potsdam, Suhl, Schleiz, Beuthen und Dessau fällten Urteile über Uchtspringer Patientinnen und Patienten. In 26 Fällen ist der Name des urteilenden Gerichtes unbekannt. 1934 wurden noch deutlich häufiger weit entfernt liegende Gerichte mit der Urteilsfindung betraut. Mit dem deutlichen Rückgang der Antragstellungen 1935 und der Zuordnung der Krankenanstalt zum Amtsgericht Stendal nahm dieser Trend jedoch ab. Erst als 1936 wieder mehr Anträge zu bearbeiten waren, ging die Zahl der Urteile durch die Amtsgerichte in Magdeburg und in anderen Städten wieder deutlich nach oben. Anhand der Tabelle 17 lassen sich die einzelnen Fallzahlen der unterschiedlichen Erbgesundheitsgerichte im zeitlichen Verlauf nachvollziehen.

Tabelle 17: Anzahl der Erbgesundheitsgerichtsurteile für Uchtspringer Patientinnen und Patienten nach Erbgesundheitsgerichten 1934–1941 ⁵³³

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Stendal	67	50	72	69	58	17	4	2	0	339
Magdeburg	60	24	65	32	3	1	2	0	0	187
Halle	44	22	26	8	1	1	0	0	0	102
Naumburg	16	5	11	9	1	0	0	0	0	42
Erfurt	16	13	16	4	0	0	0	0	0	49
Halberstadt	14	0	0	1	0	0	0	0	0	15
Torgau	7	3	6	2	2	0	0	0	0	20
Nordhausen	3	4	7	0	0	0	0	0	0	14
Andere*	1	0	3	1	1	1	0	0	0	7
Gericht unbekannt	2	0	0	0	0	0	7	0	17	26
Gesamt	230	121	206	126	66	20	13	2	17	801

Es kam über die Jahre immer wieder vor, dass EGG-Verhandlungen in der Anstalt selbst abgehalten wurden. So war es den Richtern möglich, an einem Tag mehrere Kranke aus ihrem Bezirk zu beurteilen, ohne dass diese aufwendig selbst zum Gericht transportiert werden mussten. Die Anzahl der beurteilten Patientinnen und Patienten pro Sitzung war dementsprechend groß. In den Korrespondenzordnern finden sich immer wieder Listen mit Patientinnen und Patienten, welche für eine Beurteilung zur angegebenen Uhrzeit bereit stehen sollten. So entschied das Erbgesundheitsgericht Magdeburg im Mai 1936 an einem Tag über 22 Sterilisationsanträge; halbstündlich wurden den Richtern drei bis vier Patientinnen und Patienten vorgeführt. Das EGG

⁵³³ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

*Erbgesundheitsgerichte in Berlin, Leipzig, Dessau, Beuthen, Suhle, Schleiz, und Potsdam jeweils ein Fall.

Stendal urteilte zu solchen Gelegenheiten über deutlich weniger Anträge. Hier war der Anfahrtsweg am kürzesten und es wurden häufiger Sitzungen in der LHA Uchtspringe abgehalten. Wieviel Zeit sich die Stendaler Richter für jeden Betroffenen nahmen, ist nicht überliefert. Tabelle 18 zeigt die nachvollziehbaren EGG-Verhandlungen in der Landesheilanstalt Uchtspringe. Die Tabelle umfasst 90 Verhandlungen, also 11,2% aller Erbgesundheitsprozesse von Uchtspringer Patientinnen und Patienten. Wie viele weitere Betroffene während der Urteilsfindung ebenfalls persönlich von den Richtern gesehen wurden – oder aber nur anhand der ärztlichen Gutachten beurteilt wurden – ist unbekannt. Das Erbgesundheitsgericht Naumburg schrieb dazu im Juli 1935 unterstützend: „Eine größere Anzahl der Fälle erscheint nach dem Ausfall der Intelligenzprüfung durchaus dazu angetan, daß das EGG. die Unfruchtbarmachung des Erbkranken beschließt, ohne diesen noch persönlich gesehen zu haben.“⁵³⁴ Im Dezember 1937 wandte sich der Reichsminister der Justiz mit einer anderen Meinung in einem Rundschreiben an die Oberlandesgerichtspräsidenten: „Bei dieser Gelegenheit bringe ich meine RB. vom 22. April 1936 [...] in Erinnerung. In dieser RB. ist zum Ausdruck gebracht, daß über Anträge auf Unfruchtbarmachung grundsätzlich nur nach vorheriger Anhörung des Unfruchtbarzumachenden vor Gericht entschieden werden darf und daß die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte sorgfältig und eingehend begründet werden müssen. Während die persönliche Anhörung des Unfruchtbarzumachenden wohl regelmäßig erfolgt, kommen immer wieder Beschlüsse zu meiner Kenntnis, die die erforderliche und sorgfältige Begründung vermissen lassen.“⁵³⁵

⁵³⁴ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 189.

⁵³⁵ Ebd., Blatt 312.

Tabelle 18: Erbgesundheitsprozesse in der LHA Uchtspringe ⁵³⁶

Jahr	Erbgesundheitsgericht	Anzahl Beurteilungen pro Prozesstag	Beurteilungen pro Zeit
Juli 1934	Halberstadt	14	
Oktober 1934	Stendal	10	
Dezember 1934	Stendal	7	
Mai 1936	Magdeburg	22	3–4 pro 30 min
Juli 1936	Magdeburg	12	3 pro 30 min
Okt 1936	Stendal	7	
April 1937	Stendal	7	
September 1937	Stendal	7	
Februar 1938	Stendal	4	

Bei den 801 anhand der Sterilisationsbücher nachvollziehbaren Gerichtsverhandlungen kam es in acht Fällen zu einer Ablehnung des Antrags.⁵³⁷ Davon wurden vier Anträge bereits durch ein Erbggesundheitsgericht und vier weitere in der zweiten Instanz durch das Erbggesundheitsobergericht abgelehnt. Dazu kommt ein weiterer Fall aus den Akten des EGG Stendal in welchem eine Verhandlung vor dem Erbggesundheitsobergericht in Naumburg zwar stattfand, aber wegen des beginnenden Krieges ohne abschließendes Urteil blieb. Eine Sterilisation fand hier nicht statt.⁵³⁸ Zusammen mit diesem Fall kam es in insgesamt 13 Fällen zu einer Revision vor dem EGOG Naumburg. Wie beschrieben entgingen fünf Patientinnen und Patienten so der Zwangssterilisation, in acht Fällen wurde das Urteil des EGG jedoch bestätigt. Tabelle 19 zeigt die EGOG-Verhandlungen über die Jahre. Auffällig ist hier

⁵³⁶ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 34, Blatt 69, Blatt 82, Blatt 94II, Blatt 104II, Blatt 119II, Blatt 144II, Blatt 163II, Blatt 186II.

⁵³⁷ Siehe hierzu auch Tabelle 6.

⁵³⁸ Weiteres siehe Kapitel 8.5.

besonders die vergleichsweise hohe Zahl an Revisionen 1937, welche auch für die Betroffenen überwiegend erfolgreich waren.

Tabelle 19: Anzahl der Revisionen vor dem Erbgesundheitsobergericht 1934–1941 ⁵³⁹

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Gesamt
EGOG-Verhandlungen	2	1	2	4	3	1	0	0	13
Davon EGG-Urteil bestätigt	2	1	1	1	3	0	0	0	8

Es bleiben von den 801 anhand der Sterilisationsbücher nachvollziehbaren Gerichtsurteile bei acht abgelehnten Anträgen und 760 nachgewiesenen Sterilisationen noch 33 Fälle, bei denen das Gerichtsurteil zwar die Sterilisation vorsah, diese jedoch nicht vorgenommen wurde. Mögliche Gründe wurden bereits in Kapitel 3 erörtert: Zwangssterilisationen wurden u.a. aufgrund des gesundheitlichen Zustandes der oder des Betroffenen aufgeschoben, einige Patientinnen und Patienten wurden vor der Operation verlegt, ab 1939 fehlen die Begründungen in den Sterilisationsbüchern ganz.

8.3. Das Erbgesundheitsgericht Stendal

Im Amtsgericht Stendal fungierten der Vorsitzende des Amtsgerichtes Amtsgerichtsrat Dr. Walter Voth und Amtsgerichtsdirektor Dr. Hermann Heine (1888–1976), beide Mitglied in der NSDAP, als vorsitzende Richter der Erbgesundheitsprozesse. Amtsgerichtsrat Dr. Johannes Kiel, seines Zeichens stellvertretender Vorsitzender des Amtsgerichts Stendal, war ab 1936 als Richter am

⁵³⁹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 136 I, Nr. 39. Bei vier der 13 EGOG-Urteile wurde das EGG-Urteil aufgehoben, eine EGOG-Verhandlung wurde wegen des Kriegsbeginns abgebrochen – ein Urteil zur Sterilisation erging nicht.

Oberlandesgericht in Naumburg tätig.⁵⁴⁰ Ende März 1934 wurden die ersten Ärzte als Mitglieder des EGG bestimmt. Beamtete Ärzte waren zunächst der Kreisarzt Dr. Richard Puppel aus Stendal, welcher sein Amt bis zum Ende des Krieges ausübte, der Kreisarzt Gardelegens Dr. Arnold Reischauer und der Osterburger Kreisarzt Dr. Arthur Sage. An nicht beamteten Ärzten wurden zunächst der Chefarzt für Chirurgie und Gynäkologie des Johanniter – Krankenhauses (JKH) in Stendal Dr. Gerhard Warstat, der niedergelassene Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Christian Stoeber aus Stendal und der niedergelassene Arzt Dr. Hermann Finck aus Diesdorf als Mitglieder berufen.⁵⁴¹ Innerhalb weniger Monate ergaben sich wegen der Berufung Dr. Warstats jedoch deutliche Umsetzungsprobleme: in den Fällen, bei denen er selbst als Richter an der Urteilsfindung mitgewirkt hatte, hatte er die Sterilisation von dem Oberarzt Dr. Hans Luyken, teilweise auch von Assistenzärzten durchführen lassen.⁵⁴² Dr. Luyken reiste laut Sterilisationsbüchern auch mehrfach selbst nach Uchtspringe, um dort Sterilisationen an Männern vorzunehmen.⁵⁴³ In dieser Zeit kamen drei Frauen bei der Sterilisation im JHK ums Leben – zwei waren von Dr. Luyken, eine von dem Assistenten Dr. Middelman operiert worden.⁵⁴⁴ Nachdem Dr. Warstat ausdrücklich darauf hingewiesen worden war, dass eine Durchführung der Sterilisationen durch einen anderen Arzt als ihn nicht statthaft war⁵⁴⁵, bat er im September 1934 den Regierungspräsidenten in Magdeburg von seiner Position im EGG zurücktreten zu dürfen: „Durch meine Tätigkeit als Beisitzer des Erbgesundheitsgerichts bin ich außerstande gesetzt, selbst die Sterilisierungseingriffe in meinem Krankenhaus

⁵⁴⁰ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Blatt 7.

⁵⁴¹ Vgl. folgende: LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 68; Börner, Schwalbe 1933, S. 152 und S. 158; ebd. 1935, S. 155.

⁵⁴² Vgl. folgende Akten: LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 162; LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 466.

⁵⁴³ Vgl. LASA, C 98, Nr. 6.

⁵⁴⁴ Weiteres siehe Kapitel 3.4.

⁵⁴⁵ Vgl. LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 162.

auszuführen, wenn ich in dem betreffenden Verfahren als Beisitzer mitgewirkt habe. Da es im Interesse der Kranken liegt, wenn ich auf Grund meiner größeren operativen Erfahrung die Sterilisierung bei den Kranken selbst vornehme, so bitte ich, mich von der Teilnahme an den Sitzungen des Erbgesundheitsgerichts für den Landgerichtsbezirk Stendal zu befreien."⁵⁴⁶ Dr. Friedrich Zahn, niedergelassener Arzt für Nervenkrankheiten und Psychiatrie in Stendal, welcher bis dahin bereits als Gutachter für das Erbgesundheitsgericht tätig gewesen war, übernahm den Posten Warstats.⁵⁴⁷ Die Gauamtsleitung des Amtes für Volksgesundheit der NSDAP in Dessau legte jedoch bei der Neubesetzung der Ämter für 1936 Widerspruch gegen die Bestellung Zahns als Beisitzer ein. Dr. Zahn war bis zur Machtübernahme Hitlers Mitglied einer Freimaurerloge gewesen.⁵⁴⁸ Auf Veranlassen der Reichsregierung wurden Ende 1934 alle Personen von den Anwärterlisten der NSDAP und des NSDÄB gestrichen, welche erst nach der Machtübernahme aus ihren Logen ausgetreten waren. „Damit [sei] klar zum Ausdruck gebracht [worden], daß ehemalige Logenmitglieder [...] nicht die Gewähr bieten für eine positive Einstellung zur nationalsozialistischen Weltanschauung und damit zum heutigen Staate."⁵⁴⁹ Anstelle des Dr. Zahn wurde Dr. Wilhelm Michaelis aus Osterburg, „Kreisobmann für den N.S.D.-Ärztebund sowie reger Mitarbeiter und stellv. Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit"⁵⁵⁰ von Januar 1936 bis Dezember 1937 zum nicht beamteten Mitglied des EGG Stendal bestellt. Aufgrund des Wechsels der beiden Amtsärzte Dr. Reischauer und Dr. Sage in den Ruhestand, wurden für die Jahre 1938 und 1939 als beamtete Ärzte der Stendaler Amtsarzt Puppel, der neue Gardelegener Amtsarzt Dr. Paul Hinze und der neue Amtsarzt aus Osterburg Dr. Anton Lewing bestellt. Als

⁵⁴⁶ Ebd., Blatt 180.

⁵⁴⁷ Vgl. ebd. Blatt 182; ebenso Börner, Schwalbe 1933, S. 158.

⁵⁴⁸ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Blatt 216.

⁵⁴⁹ Ebd., Blatt 219.

⁵⁵⁰ Ebd., Blatt 216.

weitere ärztliche Beisitzer waren für 1938 und 1939 wieder Michaelis aus Osterburg und die seit 1934 an EGG-Sitzungen teilnehmenden Ärzte Stoeber und Finck zugelassen.⁵⁵¹ Im Januar 1939 übernahm Dr. Werner Steffen, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin am Johanniter-Krankenhaus in Stendal, den Posten Stoebers. Dieser hatte wegen hoher Arbeitsbelastung darum gebeten, von seiner Wiederernennung abzusehen.⁵⁵² Die ärztlichen Mitglieder des Erbgesundheitsgerichtes wurden in der genannten Konstellation auch für die Jahre 1940 und 1941 bestätigt. Im Verlauf des zweiten Weltkrieges wurden auch ärztliche Mitglieder der Erbgesundheitsgerichte zunehmend zum Wehrdienst eingezogen. Einige Ärzte leisteten ihren Dienst zunächst wohnortnah ab und konnten so weiterhin an EGG-Sitzungen teilnehmen. Es musste aber zu jeder Zeit mit Versetzungen der eingezogenen Ärzte gerechnet werden. So schrieb der Stendaler Amtsarzt Dr. Puppel im November 1941 an den Regierungspräsidenten in Magdeburg: „Infolge der Kriegsverhältnisse ist die Möglichkeit vorhanden, daß die unter 1 u. 2 genannten Ärzte [-gemeint sind Michaelis und Steffen, S. R.-] aus Gründen der Wehrmacht ausfallen. Nach Rücksprache mit dem Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit, Dr. Stoeber, käme er selbst zur notfallsigen (sic!) Vertretung in Frage. Dr. Stoeber war bereits lange Jahre im Erbgesundheitsgericht Beisitzer, er hat aber dieses Amt wegen starker Überlastung abgegeben. Die für ihn seiner Zeit bestimmenden Gründe liegen zwar heute in erhöhtem Maße vor, es ist mir aber sonst nur möglich, einen Arzt vorzuschlagen, der jedoch seiner Zeit vom Gau wegen Logenzugehörigkeit abgelehnt wurde. Dr. Zahn ist Facharzt für Nervenkrankheiten in Stendal. Das Amt- und Landgericht, sowie die Staatsanwaltschaft in Stendal beschäftigen ihn dauernd als Sachverständigen. Ich halte es durchaus für möglich, daß die bisher bestehenden

⁵⁵¹ Vgl. folgende: LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Blatt 8; LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 85; Lautsch, Dornedden 1937, S. 274–275.

⁵⁵² Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Blatt 24 und Blatt 111; ebenso Lautsch, Dornedden 1937, S. 275.

Bedenken gegen Dr. Zahn nicht mehr vorliegen und zwar besonders auch deshalb, weil seine Ehefrau Parteimitglied ist und sich in der Kulturarbeit der Frauenschaft betätigt."⁵⁵³ Dr. Zahn wurde trotz der bestehenden Bedenken erneut zum ärztlichen Mitglied des EGG berufen, bereits im August 1942 jedoch wieder vom Gericht ausgeschlossen: „Nachdem sich herausgestellt hat, dass der Beisitzer des Erbgesundheitsgerichts Stendal, Dr. Zahn, früher einer Loge angehört hat und in dieser einen hohen Grad erreicht hat, kann er das Amt eines Beisitzers nicht mehr ausüben. Als seinen Nachfolger bringe ich Ihnen Pg. Dr. med. Koegel, Oebisfelde, in Vorschlag. Dr. K. teilt mir heute mit, dass er bereit ist, als Beisitzer mitzuarbeiten."⁵⁵⁴ Trotz des Krieges und der von der Regierung vorgesehenen Reduktion der Antragstellungen auf Unfruchtbarmachung bemühten sich die Akteure immer wieder, Erbgesundheitssitzungen abhalten zu können. Ein mehrwöchiger Ausfall Dr. Hinzes 1942 wegen Krankheit brachte das Gericht scheinbar so sehr an seine Grenzen, dass Voth sich genötigt sah, um die Berufung des einzigen verbleibenden beamteten Arztes im Bezirk des EGG – Dr. Herbert Meyer–Estorff, Amtsarzt in Salzwedel– zu bitten, obwohl dieser ebenso wie Zahn bis 1933 einer Loge angehört hatte. Insbesondere „[f]ür die zahlreichen Sachen, in denen der Amtsarzt in Stendal Verfahrensantrag stellt, steht danach als Beisitzer nur der Amtsarzt in Osterburg zur Verfügung. Dieser hat erklärt, daß er nicht regelmäßig zur Sitzung des Erbgesundheitsgerichts erscheinen könne, da er außer seiner Amtstätigkeit täglich auch als Sanitätsoffizier im Lazarett in Osterburg tätig sei."⁵⁵⁵ Die von Voth beschriebene Problematik deutet zumindest darauf hin, dass der Amtsarzt von Stendal, Dr. Puppel, nicht zur Beurteilung seiner eigenen Anträge auf Unfruchtbarmachung herangezogen wurde – obgleich er viele Anträge zu stellen

⁵⁵³ LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Blatt 111.

⁵⁵⁴ Ebd., Blatt 130.

⁵⁵⁵ Ebd., Blatt 132.

schien. Die Berufung Meyer–Estorffs wurde jedoch vom Reichsministerium des Innern abgelehnt: „Das Hauptamt für Volksgesundheit hat mir auf meine Anfrage mitgeteilt, dass es grundsätzlich die Auffassung vertrete, die Ernennung eines Med. Beamten, der Logenmitglied 4. Grades gewesen sei, zum Beisitzer eines Erbgesundheitsgerichts sei in keinem Fall angebracht, auch wenn der betr. Beamte in seinem Hauptamt verblieben sei. Wenn infolgedessen ein Erbgesundheitsgericht vorübergehend in seiner Tätigkeit behindert sei, so müsste das in Kauf genommen werden.“⁵⁵⁶ Die Benennung eines ehemaligen Freimaurers wog also schwerer als der mehrwöchige Ausfall des gesamten EGG–Betriebes. Mit dem weiteren Voranschreiten des Krieges wurde es für Dr. Voth zunehmend schwieriger, Erbgerichtssitzungen einzuberufen. Im November 1943 schildert er die Lage wie folgt: „Das Erbgesundheitsgericht in Stendal ist außer mit drei Amtsärzten besetzt mit vier nicht beamteten Ärzten[...]. Es ist jedoch kaum möglich, diese zur Teilnahme an Sitzungen heranzuziehen. [...] Dr. Michaelis ist als Oberstabsarzt der Reserve täglich im Lazarett in Osterburg tätig. Auf jede Ladung zeigt er an, dass er durch seine Tätigkeit als Sanitätsoffizier verhindert ist, an einer Sitzung in Stendal teilzunehmen. Er hat seit zwei Jahren ein einziges Mal teilgenommen. [...] Dr. Steffen ist als Sanitätsoffizier im Felde im Auslande. [...] Dr. Koegel erscheint zwar auf Ladung; es ist ihm aber nicht möglich infolge seiner umfangreichen Praxis in Stadt und Land, zu jeder Sitzung zu erscheinen. [...] Dr. Finck ist in derselben Lage. Hinzu kommt, dass er infolge ungünstiger Zugverbindungen und der weiten Entfernung Diesdorf's von Stendal vormittags Stendal nicht erreichen kann, ohne schon am Nachmittag vorher Diesdorf zu verlassen und in Stendal zu übernachten, von wo er erst nachts wieder in Diesdorf eintreffen kann. Er kann daher nicht die Zeit von 1 1/2 Tagen opfern, um an einer Sitzung des Erbgesundheitsgerichts teilzunehmen.“⁵⁵⁷ Noch im Dezember 1943 wurden zwei

⁵⁵⁶ Ebd., Blatt 135.

⁵⁵⁷ Ebd., Blatt 148.

weitere nicht beamtete Ärzte als Beisitzer für das Erbgesundheitsgericht bestimmt: Dr. Ernst Icken, Facharzt für Augenkrankheiten aus Stendal und Dr. Bergemann, Assistenzarzt im Stendaler Johanniter-Krankenhaus. Die Bestimmung eines Assistenzarztes zum Mitglied im EGG zeigt, dass der Durchführung von Sitzungen in diesem Fall mehr Bedeutung beigemessen wurde als der fachlichen Kompetenz der Richtenden. Wie aus Tabelle 20 ersichtlich, waren nachweislich insbesondere Dr. Voth und Dr. Puppel von 1934 bis 1944 an einem Großteil der Verhandlungen von Uchtspringer Patientinnen und Patienten beteiligt. Die Tabelle enthält die Informationen aus 27 der 34 EGG-Akten, 7 Akten enthielten kein Gerichtsurteil und auch sonst keinen Hinweis auf die urteilenden Richter.

Tabelle 20: Richter des EGG Stendal und ihre Teilnahme an Verhandlungen laut EGG-Akten 1934–1944⁵⁵⁸

Name, Funktion und Wirkungsort	Anzahl EGG-Verhandlungen	Jahre der Sitzungsteilnahme
Walter Voth: Amtsgerichtsrat, Amtsgericht Stendal	23	1934–1944
Hermann Heine: Amtsgerichtsdirektor, Amtsgericht Stendal	4	1934, 1939
Richard Puppel: Kreisarzt/Amtsarzt; Gesundheitsamt Stendal	22	1934–1944
Paul Hinze: Amtsarzt, Leiter Gesundheitsamt Gardelegen	3	1939, 1941

⁵⁵⁸ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 16; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 21; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 24; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 39; LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 57; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 92; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 108; LASA, C 136 I, Nr. 116; LASA, C 136 I, Nr. 123; LASA, C 136 I, Nr. 126; LASA, C 136 I, Nr. 134; LASA, C 136 I, Nr. 153; LASA, C 136 I, Nr. 157; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 170; LASA, C 136 I, Nr. 172; LASA, C 136 I, Nr. 195; LASA, C 136 I, Nr. 196; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 231; LASA, C 136 I, Nr. 236; Börner, Schwalbe 1933, S. 157–158; LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Blatt 7 und 148; LASA, C 28 Ig, Nr. 18.

Fortführung Tabelle 20: Name, Funktion und Wirkungsort	Anzahl EGG- Verhandlungen	Jahre mit nachgewiesener Sitzungsteilnahme
Christian Stoeber: Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Stendal	10	1934-1938
Wilhelm Michaelis: Arzt in Osterburg	6	1936-1939
Friedrich Zahn: Arzt für Neurologie und Psychiatrie in Stendal	5	1935, 1936
Gerhard Warstat: Chefarzt für Chirurgie und Gynäkologie am JHK Stendal	1	1934
Hermann Finck: Arzt in Diesdorf	2	1936, 1937
Werner Steffen: Oberarzt im JKH Stendal	1	1941
Dr. Singer: Vermutlich Amtsarzt in Gardelegen ab 1942	1	1942
Anton Lewing: Amtsarzt in Osterburg	1	1937
Erich Koegel: Arzt in Oebisfelde	2	1942, 1944
Gesamt	27 (mit jeweils 3 Richtern)	1934-1944

Wie auch bei den ärztlichen Gutachten⁵⁵⁹ sind bei den schriftlichen Gerichtsbeschlüssen – trotz der überwiegenden Tätigkeit Dr. Voths und Dr. Puppels – über die Jahre deutliche Veränderungen erkennbar. Aus dem Juni 1934 findet sich noch ein sehr ausführlicher Beschluss, der sehr auf die individuellen Eigenheiten und

⁵⁵⁹ Weiteres siehe Kapitel 7.2.

die herausragenden Merkmale der Erkrankung des Betroffenen einget. Bereits einen Monat später werden die Beschlüsse schon kürzer und einheitlicher verfasst. Das ganze gipfelt in den Jahren 1936 und 1937 in fast wortgleichen Gerichtsbeschlüssen – teilweise wurde nur ein Adjektiv ausgetauscht – insbesondere wenn die Diagnose auf ‚angeborenen Schwachsinn‘ lautete. Erst mit dem deutlichen Rückgang der Anträge ab 1939 wurden die Beschlüsse wieder sorgsamer formuliert. Über die Jahre gleich bleibt der starke Fokus auf die erbliche Belastung der Betroffenen.

8.4. Beispiele Gerichtsbeschlüsse 1934–1944

Juni 1934: Der Fall Willi S.⁵⁶⁰

„Der genannte Unfruchtbarzumachende ist 16 Jahre alt. Er ist der Sohn des Arbeiters A. S. in W., Kr. Gardelegen. Von der Geburt an entwickelten sich die geistigen Fähigkeiten nur schwach. Er lernte erst spät gehen und sprechen. Im Alter von 5 Jahren traten bei ihm die ersten Anfälle von Krämpfen auf. In der Schule konnte er nur schwer folgen und lernte nur etwas schreiben und lesen. Die letzten 1 1/4 Jahre besuchte er die Schule nicht mehr. Seit dem 14. Lebensjahr befindet er sich in der Landesheilanstalt Uchtspringe. Hier beschäftigt er sich in nützlicher Weise kaum, ohne Anleitung. Von Zeit zu Zeit treten Anfälle von Krämpfen ein. Dabei werden die Glieder völlig starr. Auch verletzt der Kranke sich häufig. Danach sind dann stärkere geistige Hemmungserscheinungen festzustellen. Der Gutachter Assistenzarzt Hunger in Uchtspringe hat festgestellt, dass der Kranke still und gedrückt und im Bereich des Willens und des Denkens gehemmt ist. Zeitweise ist der Kranke ganz abwesend. Die Diagnose lautet auf angeborenen Schwachsinn und Epilepsie. Die Fähigkeit des Kranken, Kinder zu zeugen, erschien zweifelslos. Danach ist einwandfrei festgestellt sowohl auf Grund des genannten Gutachtens als auch der Sachkunde der ärztlichen

⁵⁶⁰ LASA, C 136 I, Nr. 123.

Mitglieder des Erbgesundheitsgerichts, dass der Kranke an angeborenem Schwachsinn leidet, ferner, dass mit großer Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden. Deshalb hat das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung des Kranken angeordnet gemäß § 1 Abs.1 [...].“

Juli 1934: Der Fall Helmut B.⁵⁶¹

„Der Erbkranke ist 14 Jahre alt. Der Direktor der Landesheilanstalt Uchtspringe und der Vater des Kranken haben Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt. Das Vormundschaftsgericht in Gardelegen hat den Antrag des Vaters [...] genehmigt. Nach eingehender Prüfung des Sachverhaltes ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen ärztlichen Gutachtens des Prov. med. Rat. Dr. med. Nobbe zu der Ansicht gekommen und hat tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf den Erbkranken die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind. Es hat deshalb gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes die Unfruchtbarmachung angeordnet.“

Juli 1936: Der Fall Helene K.⁵⁶²

„Nach eingehender Prüfung des Sachverhalts ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen zutreffenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtspringe zu der Ansicht gekommen und hat danach tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf die Erbkranke die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind, nämlich das Vorliegen von angeborenem Schwachsinn; denn erhebliche Intelligenzdefekte,

⁵⁶¹ LASA, C 136 I, Nr. 236.

⁵⁶² LASA, C 136 I, Nr. 99.

namentlich ethischer Art, sind nachgewiesen. Danach steht fest, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass ihre Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden."

Juni 1937: Der Fall Willi G.⁵⁶³

„Nach eingehender Prüfung des Sachverhalts ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen zutreffenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtsprunge zu der Ansicht gekommen und hat danach tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf den Erbkranken die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind, nämlich das Vorliegen von angeborenem Schwachsinn; denn erhebliche Verstandesausfälle bei erblicher Belastung sind in jahrelanger Anstaltsbeobachtung nachgewiesen. Danach steht fest, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden."

August 1937: Der Fall Gerdrud G.⁵⁶⁴

„Nach eingehender Prüfung des Sachverhalts ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen zutreffenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtsprunge zu der Ansicht gekommen und hat danach tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf die Erbkranken die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind, nämlich das Vorliegen von angeborenem Schwachsinn; denn starke Verstandesausfälle von Jugend an, bei erblicher Belastung sind nachgewiesen. Danach steht fest, dass mit

⁵⁶³ LASA, C 136 I, Nr. 17.

⁵⁶⁴ LASA, C 136 I, Nr. 16.

grosser Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass ihre Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden."

August 1937: Der Fall Adolf K.⁵⁶⁵

„Nach eingehender Prüfung des Sachverhalts ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen zutreffenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtspringe zu der Ansicht gekommen und hat danach tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf den Erbkranken die Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind, nämlich das Vorliegen von angeborenem Schwachsinn; denn erhebliche Verstandsausfälle von Jugend an, bei erblicher Belastung sind nachgewiesen. Danach steht fest, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden."

August 1939: Der Fall Ernst B.⁵⁶⁶

„Nach eingehender Prüfung des Sachverhalts ist das Erbgesundheitsgericht auf Grund des bei den Akten befindlichen zutreffenden Gutachtens der Landesheilanstalt Uchtspringe zu der Ansicht gekommen und hat danach tatsächlich festgestellt, dass in Bezug auf den Erbkranken die Voraussetzungen [...] des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 gegeben sind, nämlich das Vorliegen von Schizophrenie. Die typischen Erscheinungsformen dieser Krankheit sind in längerer fachärztlicher Anstaltsbeobachtung zweifelsfrei nachgewiesen. Die Krankheit ist Ende 1938 aufgetreten und einhergegangen mit ängstlicher, misstrauischer Verstimmung

⁵⁶⁵ LASA, C 136 I, Nr. 24.

⁵⁶⁶ LASA, C 136 I, Nr. 159.

und Sinnestäuschungen auf dem Gebiet des Gefühls, des Geruchs und des Geschmacks. Dabei bestanden Wahnvorstellungen, besonders im Sinne der Beeinträchtigung. Es hat sich bei diesen Krankheitserscheinungen um einen typischen schizophrenen Schub gehandelt, der zur Zeit abgeklungen ist. Danach steht fest, dass mit großer Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden würden. [...]"

August 1939: Der Fall Friedrich S.⁵⁶⁷

„Der Kranke kann zwar leidlich lesen und schreiben. Er vermag auch auf einfachere Fragen des allgemeinen Lebenswissens zum Teil zutreffende Antworten zu geben. Im Übrigen haben sich bei ihm aber erhebliche Verstandesaufälle gezeigt. Seine Kenntnisse im Rechnen sind ganz dürftig. Aufgaben mit einstelligen Zahlen kann er nicht lösen. Urteilsfähigkeit, Kombinationsgabe und Merkfähigkeit liegen weit unter der Norm. Auf Fragen nach der Bedeutung bestimmter Sprichwörter gibt er die konfusesten Erklärungen. In seinem Denken und Handeln zeigte er keinerlei eigene Initiative und lässt sich vollkommen treiben. Entsprechend dieser starken geistigen Minderbegabung kann er nur mit untergeordneten Aufgaben beschäftigt werden und bedarf dabei der Beaufsichtigung. Infolge seiner Kritiklosigkeit ist er schlechten Einflüssen sehr zugänglich. Neben dem Schwachsinn sind seit 1937 auch bereits 4 Verwirrungszustände schizophrenen Charakters aufgetreten. Eine äußere Verursachung des geistigen Schwachsinns liegt nicht vor, dieser ist vielmehr angeboren. [...]"

⁵⁶⁷ LASA, C 136 I, Nr. 49.

Oktober 1941: Der Fall Ilse S.⁵⁶⁸

„Die typischen Erscheinungsformen dieser Krankheit, die seit dem 8. Lebensjahr der Kranken besteht, sind in langer fachärztlicher Anstaltsbeobachtung zweifelsfrei nachgewiesen. Als Erscheinungsformen sind festgestellt: Zunächst nur Bewusstseinsstörungen, später schwere Krampfanfälle mit Hinfallen und heftigen Zuckungen. Äußere Umstände haben diese krankhafte Veranlagung nicht verursacht. Diese ist vielmehr angeboren und beruht offenbar auf erblicher Belastung. [...]“

Oktober 1944: Der Fall Else M.⁵⁶⁹

„In längerer fachärztlicher Anstaltsbeobachtung ist zweifelsfrei festgestellt, daß die Kranke erhebliche Verstandsausfälle zeigt sowohl in Schulwissen als auf anderen Gebieten. Auch zeigt sie sich affektarm, geistig stumpf, gleichgültig, interessenlos und schwerfällig und von langsamer Auffassung. Eine geistige Nachreife ist nicht eingetreten; eine solche ist auch nicht mehr zu erwarten. Äußere Umstände haben diese krankhafte geistige Veranlagung nicht verursacht. Diese ist vielmehr angeboren. Sie beruht auf nachgewiesener schwerer erblicher Belastung. [...]“

8.5. Der Fall Wilhelm P.

Der 1916 geborene Wilhelm P. befand sich von 1937 bis 1938 mindestens dreimal für mehrere Wochen in der Landesheilanstalt Uchtspringe. Der Patient war Sparkassenangestellter in der nahegelegenen Kreisstadt Gardelegen und litt laut ärztlichem Gutachten unter einer in Schüben verlaufenden ‚Schizophrenie‘ mit „psychotischen Störungen, Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen, sinnlose[n] Erregungszustände[n] und verkehrte[n] Handlungen.“⁵⁷⁰ Im Juli 1938 stellte der

⁵⁶⁸ LASA, C 136 I, Nr. 231.

⁵⁶⁹ LASA, C 136 I, Nr. 36.

⁵⁷⁰ LASA, C 136 I, Nr. 39.

damalige Direktor Karl Kolb den Antrag auf Zwangssterilisation. Eine Pflegerbestellung wurde nicht empfohlen, der Patient galt als geschäftsfähig. P. wurde kurz darauf entlassen und bat bereits vor der ersten Gerichtsverhandlung um Aufschub des Verfahrens: „Ich [habe] jetzt den Eindruck gewonnen, dass ich ausgeheilt und vollkommen wieder hergestellt bin. Bei meinen Vorfahren und in meiner Familie ist nach eingehender Untersuchung keinerlei Erbkrankheit festgestellt worden. Ich bitte sie höflichst den [Verfahrenstermin, S. R.] für 1 Jahr aufzuschieben, und mir während dieser Zeit Gelegenheit zu geben, Ihnen den Erweis zu bringen, dass meine gehabte Krankheit nicht auf Schizophrenie zurückzuführen ist.“⁵⁷¹ Die Verhandlung fand dennoch statt, allerdings entschlossen sich die Richter, weitere Unterlagen aus der Landesheilanstalt anzufordern. P. hatte während des Gerichtstermins erklärt, er habe nach einem Motorradsturz 1936 zwar „keine Krankheitserscheinungen zurückbehalten“⁵⁷² und „keine Verletzung davongetragen“⁵⁷³, jedoch anschließend unter Kopfschmerzen gelitten. In der zweiten Sitzung des Erbgesundheitsgerichtes entschieden sich die Richter für die Zwangssterilisation. Es war laut Gerichtsurteil „nach monatelanger fachärztlicher Anstaltsbeobachtung festgestellt worden, durch äußere Umstände (Sturz vom Motorrad 1936) ist diese Krankheit nicht verursacht worden.“⁵⁷⁴ Der Vater des Betroffenen bat nun ebenfalls um einen Aufschub, das Gericht möge die Verfügung für ein Jahr aussetzen, „um in der Zwischenzeit beweisen zu können, daß [P.] ein vollgütiges Mitglied der menschlichen Gesellschaft geworden“⁵⁷⁵ war. P. legte außerdem Widerspruch beim Erbgesundheitsobergericht in Naumburg ein. Dieses ordnete ein weiteres ärztliches Gutachten an, für welches sich P. 1939 für mehrere

⁵⁷¹ Ebd.

⁵⁷² Ebd.

⁵⁷³ Ebd.

⁵⁷⁴ Ebd.

⁵⁷⁵ Ebd.

Wochen in die Universitätsnervenklinik Halle begeben musste. Nach sieben Wochen Anstaltsbeobachtung verfassten die zuständigen Ärzte ein 17 Seiten langes Gutachten: Sowohl Blut- und Liquoruntersuchungen als auch ein Enzephalogramm seien unauffällig gewesen. Eine erbliche Komponente könne zwar nicht nachgewiesen werden, äußere Einflüsse aber auch nicht. Die abschließende Diagnose lautete auf paranoide Schizophrenie – P. fiel damit eindeutig unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Bevor das EGOG Naumburg jedoch zu einem abschließenden Urteil zusammenkommen konnte, begann der zweite Weltkrieg und das Verfahren wurde auf Grundlage der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 31.08.1939 § 2 eingestellt, eine Sterilisation wurde nicht durchgeführt.⁵⁷⁶

8.6. Zusammenfassung

Aufgrund des großen Einzugsgebietes der LHA Uchtspringe wirkten vor allem 1934 noch die verschiedensten Gerichte der Provinz Sachsen an den Erbgesundheitsverfahren in Uchtspringe mit. Hauptsächlich handelte es sich aber um die Gerichte in Stendal, Magdeburg und Halle. 1934 und 1936 waren analog zu den Antrags- und Sterilisationszahlen in Uchtspringe die Jahre mit den meisten Gerichtsbeschlüssen. Gerichtsverhandlungen wurden teilweise in der Anstalt selbst abgehalten, wobei an einem Prozesstag bis zu 22 Patientinnen und Patienten durch die Richter beurteilt wurden. Für jedes Urteil nahmen sich die Richter inklusive Anhörung der ‚Erbkranken‘ etwa 10 Minuten Zeit. Nur vier Anträge auf Unfruchtbarmachung wurden nachweislich von der ersten Instanz abgelehnt. Als Erbgesundheitsobergericht fungierte das Oberlandesgericht in Naumburg. Von 801

⁵⁷⁶ Vgl. ebd.; ebenso Reichsgesetzblatt Teil I, 1939, Nr. 157: Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Erbgesundheitsgesetzes vom 31. August 1939, 31.08.1939.

nachgewiesenen positiven Gerichtsurteilen gingen nur 13 in eine Revisionsverhandlung vor dem EGOG, welches in acht Fällen das Urteil des EGG bestätigte. Die Erbgesundheitsgerichte setzten sich aus je einem Berufsrichter und zwei Ärzten zusammen. Die Besetzung des EGG Stendal zeigt deutlich, dass eine fachliche Eignung – im Sinne einer Facharztausbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie und Neurologie – im Vergleich zu der ideologischen Einstellung kaum eine Rolle spielte. Sichere Verbundenheit mit den Grundsätzen des Nationalsozialismus wogen mehr, als fachliches Wissen über die zur Beurteilung stehenden Erkrankungen. Die Standfestigkeit der Gesinnung überwog in ihrer Bewertung zu Teilen sogar die Arbeitsfähigkeit der Erbgesundheitsgerichte. Als besonders negativ auf die Ernennung als Richter wirkte sich in Stendal die vorhergehende Zugehörigkeit zu einer Freimaurerloge aus. Als Hauptakteure am EGG Stendal, welche die meisten Urteile für Uchtspringer Patientinnen und Patienten fällten, sind Amtsgerichtsrat Walter Voth und Amtsarzt Richard Puppel zu nennen. Obwohl sich diese zwei an fast allen überlieferten Gerichtsurteilen beteiligten, sind wie bei den Anträgen und den Gutachten über die Jahre deutliche Veränderungen erkennbar. Wurden Gerichtsurteile zu Beginn des GzVeN noch individuell abgefasst, verloren sie in den Jahren 1936 und 1937 deutlich an Umfang. Frei formulierte Textstellen, welche direkten Bezug auf die Angeklagten nahmen, beliefen sich auf wenige Zeilen, teilweise fehlten sie ganz. Erst mit Kriegsbeginn wurden die Urteile wieder ausführlicher abgefasst. Das Fallbeispiel von Wilhelm P. zeigt einen der wenigen Patienten, die den Kampf gegen das Urteil des Erbgesundheitsgerichts aufnahmen und ein zweites ärztliches Gutachten erwirken konnten. Doch trotz des vehementen Widerspruchs rettete Wilhelm P. am Ende nur der Kriegsbeginn vor der Zwangssterilisation.

9. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen

9.1. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen – Vorgaben im Gesetzestext

Sobald der Gerichtsbeschluss rechtskräftig wurde, wurden die Betroffenen durch den Amtsarzt schriftlich aufgefordert, die Operation innerhalb von zwei Wochen vornehmen zu lassen.⁵⁷⁷ Die Unfruchtbarzumachenden konnten dazu aus den von der obersten Landesbehörde zugelassenen Krankenanstalten und niedergelassenen Ärzten auswählen. Wenn sie sich der Operation nicht freiwillig unterzogen, war die „Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig“⁵⁷⁸, sofern die Betroffenen nicht die alleinigen Antragstellenden waren. Jugendliche sollten nicht vor der Vollendung des 14. Lebensjahres zu dem Eingriff gezwungen werden.⁵⁷⁹ Bei der Unfruchtbarmachung wurden „ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenstränge oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt.“⁵⁸⁰ Der Gesetzeskommentar beschreibt die verschiedenen Operationsmethoden und Zugangswege: Bei den Männern wurde eine „Vasoresektion oder Vasektomie, d.h. die Ausschneidung einer mindestens 5 cm betragenden Strecke“⁵⁸¹ aufgrund der höheren Erfolgsrate gegenüber einer einfachen Vasotomie empfohlen. Die zusätzliche Ligatur der Stumpfenden wurde in dem Beitrag kritisch diskutiert. Als mögliche operative Zugangswege zum Samenleiter wurden der Leistenkanal sowie der Hodensack empfohlen.⁵⁸² Auch die laut Mengele in der Fachpresse viel diskutierte postoperative Spülung des Samenleiters mit Rivanol wurde im Gesetzeskommentar aufgegriffen und weiterempfohlen.⁵⁸³ Für die Unfruchtbarmachung der Frauen wurden im

⁵⁷⁷ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 6.

⁵⁷⁸ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 12.

⁵⁷⁹ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 6.

⁵⁸⁰ Ebd., Art. 1.

⁵⁸¹ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 319.

⁵⁸² Vgl. ebd., S. 319–322.

⁵⁸³ Vgl. ebd., S. 324; ebenso Mengele 2014, S. 81–82.

Gesetzeskommentar sowohl die operativen Methoden als auch die Strahlenapplikation ausgeführt: An operativen Zugangswegen wurden u.a. der „suprasymphysäre Faszienschnitt“⁵⁸⁴, der „mediane Längsschnitt“⁵⁸⁵ sowie für die Entfernung des intramuralen Abschnittes des Eileiters ein vaginaler Zugangsweg diskutiert. Letzterer wurde vor allem für „die erwachsene Frau, die bereits geboren hat“⁵⁸⁶ empfohlen. „Als wichtigstes abdominelles Verfahren [wurde, S. R.] die Herausnahme des ganzen Eileiters mit Exzision des intramuralen Tubenanteils“⁵⁸⁷ angegeben, als die am häufigsten „angewandte Methode [wurde, S.R.] die Tubenquetschung nach Madlener“⁵⁸⁸ herausgestellt. Die Operation sollte von einem „chirurgisch geschulten Arzt“⁵⁸⁹ durchgeführt werden, der weder den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatte, noch am Gerichtsprozess beteiligt gewesen war.⁵⁹⁰ Jede Unfruchtbarmachung war durch den Operateur schriftlich an den zuständigen Amtsarzt zu melden. Auf dem entsprechenden Vordruck waren u.a. Informationen zum angewendeten Operationsverfahren und dem Heilungsverlauf zu vermerken.⁵⁹¹ Ab Februar 1935 war der Operationsbericht innerhalb von 14 Tagen nach der Operation sowohl an den Amtsarzt als auch das Erbgesundheitsgericht zu schicken. Sofern die Wundheilung zu dem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war, sollte ein entsprechender zweiter Bericht folgen.⁵⁹² Wenn befürchtet wurde, dass die „Unfruchtbarmachung mit Lebensgefahr für den Erbkranken verbunden wäre“⁵⁹³, konnte die Operation solange durch den Amtsarzt ausgesetzt werden, wie die Gefährdung bestand. Später wurde

⁵⁸⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 331.

⁵⁸⁵ Ebd., S. 331.

⁵⁸⁶ Ebd., S. 332.

⁵⁸⁷ Ebd., S. 332.

⁵⁸⁸ Ebd., S. 333.

⁵⁸⁹ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 5.

⁵⁹⁰ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 86, § 11.

⁵⁹¹ Vgl. RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Anlage 6.

⁵⁹² Vgl. RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 8.

⁵⁹³ RGBl. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 6.

diese Regelung noch erweitert auf „andere[...] wichtige[...] gesundheitliche[...]“⁵⁹⁴ Gründe. Am 26. Juni 1935 wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der Schwangerschaftsabbruch bei – nach dem GzVeN erbkranken – Frauen ermöglicht. Schwangerschaften konnten bis zum „Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats“⁵⁹⁵ abgebrochen werden, sofern ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig die Unfruchtbarmachung der Frau angeordnet hatte. Dasselbe Gesetz erlaubte nun auch die „Entfernung der Keimdrüsen [...] beim Manne [...], um ihn von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien.“⁵⁹⁶ Sowohl beim Schwangerschaftsabbruch als auch bei der Entfernung der Hoden war die Zustimmung der Betroffenen Voraussetzung für den Eingriff, sofern ihnen „die Bedeutung der Maßnahme [...] verständlich gemacht werden“⁵⁹⁷ konnte. War dies nicht der Fall, hatte der gesetzliche Vertreter oder der Pfleger über den Eingriff zu entscheiden. Mit dem zweiten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 4. Februar 1936 wurde die Unfruchtbarmachung durch Strahlen eingeführt. Frauen, die älter als 38 Jahre waren oder bei denen „die Vornahme eines chirurgischen Eingriffs [...] mit Gefahr für Leben oder Gesundheit“⁵⁹⁸ verbunden gewesen wäre, konnten nun auch durch Röntgen- oder Radiumbestrahlung unfruchtbar gemacht werden, sofern sie dem Eingriff zustimmten.

⁵⁹⁴ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 22, Art. 7.

⁵⁹⁵ RGBl. Teil I, 1935, Nr. 65.

⁵⁹⁶ Ebd.

⁵⁹⁷ Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 82: Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935, 18.07.1935, Art. 3.

⁵⁹⁸ Reichsgesetzblatt Teil I, 1936, Nr. 16: Fünfte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1936, 25.02.1936, Art. 1.

9.2. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen an Patienten der LHA Uchtspringe

„Zur dauernden Unterbrechung der Samenleiter ist die einfache Vasotomie oder Durchschneiden des Vas deferens nicht zuverlässig genug. Ihr gegenüber ist die Vasoresektion oder Vasektomie, d.h. die Ausschneidung einer mindestens 5 cm betragenden Strecke auszuführen. Denn nach der Durchschneidung ist mit der Möglichkeit zu rechnen, daß die Lichtungen nicht durch Narben verschlossen werden und deshalb [...] wieder zusammenwachsen und durchgängig werden können.“⁵⁹⁹

Die Landesheilanstalt Uchtspringe erhielt im März 1934 die Zulassung zur Sterilisation männlicher Patienten.⁶⁰⁰ Von 1934 bis 1941 wurden in den Sterilisationsbüchern insgesamt 464 Zwangssterilisationen an Jungen und Männern verzeichnet. Die ersten Sterilisationen wurden ab Mai 1934 von dem Chefarzt der Chirurgie des Kreiskrankenhauses Gardelegen, Dr. Rudolf Gey direkt in der Anstalt im Haus 12 vorgenommen.⁶⁰¹ Er hatte bereits im November 1933 durch die Anstaltsapotheke Sterilisationsbesteck in die LHA bestellen lassen.⁶⁰² Dr. Gey war jedoch schnell überlastet und lehnte im Juni 1934 vorerst weitere Operationen ab.⁶⁰³ Stattdessen übernahm als Operateur zunächst Dr. Hans Luyken, Oberarzt in der Chirurgie des Johanniter-Krankenhauses in Stendal. Aber auch für ihn wurde es zunehmend schwieriger, für die vielen Operationen regelmäßig nach Uchtspringe zu reisen.⁶⁰⁴ Nach mehreren Todesfällen von zwangssterilisierten Mädchen in dem JKH Stendal wurde Dr. Luyken die Durchführung der Sterilisationen untersagt, da er keine

⁵⁹⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 319.

⁶⁰⁰ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 36.

⁶⁰¹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 14, Blatt 43, Blatt 53.

⁶⁰² Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 15.

⁶⁰³ Vgl. ebd., Blatt 64.

⁶⁰⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 77.

Zulassung für diese besaß.⁶⁰⁵ Trotzdem sterilisierte er noch bis zum Ende des Jahres 1934 insgesamt 46 Jungen und Männer in der LHA Uchtspringe, anschließend wurde er in den Sterilisationsbüchern nicht mehr namentlich erwähnt. Dr. Robert von Büngner nahm ab August 1934 bis Juni 1936 den Großteil der Sterilisationen von Jungen und Männern vor.⁶⁰⁶ Er operierte in diesem Zeitraum von etwa zwei Jahren mindestens 198 Patienten in Uchtspringe. Da von Büngner zusätzlich eine chirurgische Privatklinik in Stendal betrieb, kam er regelmäßig ein bis drei Mal pro Monat in die LHA und führte an solchen Tagen bis zu neun, im Durchschnitt etwas weniger als sechs Sterilisationen durch. Insgesamt lassen sich für den genannten Zeitraum 34 Besuche von Büngners in Uchtspringe nachweisen; 12 davon 1934; 15 im Jahr 1935 und weitere sieben 1936.⁶⁰⁷ Ob er bei der hohen Zahl an Sterilisationen pro Tag immer mit der nötigen Sorgfalt vorging, ist mehr als fraglich. Bereits in den ersten Monaten seiner Zulassung wurden vom zuständigen Amtsarzt Komplikationen bei drei Patienten beanstandet.⁶⁰⁸ Als 1936 Dr. Kolb als Operateur und später auch Anstaltsdirektor aus der LHA Altscherbitz nach Uchtspringe versetzt wurde, übernahm er ab dem 01. Juni 1936 die Sterilisation von Männern und Frauen. Die Landesheilanstalt hatte bereits im Vorfeld die Genehmigung zur Sterilisierung beider Geschlechter erhalten.⁶⁰⁹ Dr. Gey wurde regelmäßig als Vertretung für Dr. Kolb in die LHA berufen, wenn dieser sich im Urlaub befand oder an militärischen Übungen teilnehmen musste.⁶¹⁰ Später gab Kolb die Operationen wegen Überlastung vollständig an Gey ab.⁶¹¹ In der Tabelle 21 sind noch einmal die Operateure und die

⁶⁰⁵ Vgl. LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 162; Weiteres siehe Kapitel 3.4.

⁶⁰⁶ Vgl. LASA, C 98, Nr. 6.

⁶⁰⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 43, 50–51, 53, 63–64, 66, 70, 73, 78, 81, 83, 90–91, 94, 97, 99, 109, 120, 127, 134, 136, 148, 149, 152, 155, 159, 165, 69II, 76II, 80II, 84II, 85II, 90II – 91II, 97II.

⁶⁰⁸ Weiteres siehe Kapitel 9.5.1.

⁶⁰⁹ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 86II.

⁶¹⁰ Vgl. folgende Akten: LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 287 und Blatt 293; LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 132II.

⁶¹¹ Weiteres siehe Kapitel 9.5.2–9.5.3.

von ihnen pro Jahr durchgeführten Sterilisationen an Jungen und Männern dargestellt. Insbesondere ab 1938 wurden männliche Patienten auch zur Zwangssterilisation in die Krankenhäuser nach Gardelegen und Magdeburg verlegt. Zu weiteren namentlichen Erwähnungen von Operateuren kam es ab 1940 weder in den Sterilisationsbüchern noch in den Erbgesundheitsgerichtsakten. Stattdessen finden sich Eintragungen zum Krankenhaus und einmalig auch nur ein Datumsvermerk. Unter ‚Jahr unbekannt‘ ist ein Fall aufgelistet wo als Operationsort zwar Gardelegen, aber kein Datum angegeben war.

Tabelle 21: Anzahl der Zwangssterilisationen von Uchtspringer Patienten 1934–1941 nach Operateuren bzw. Ort der Sterilisation⁶¹²

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Jahr unbekannt	Gesamt
Robert von Büngner	61	84	53	0	0	0	0	0	0	198
Hans Luyken	46	0	0	0	0	0	0	0	0	46
Karl Kolb	0	0	74	58	0	0	0	0	0	132
Rudolf Gey	10	2	0	21	29	8	0	0	0	70
Gerhard Warstat	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
KKH Gardelegen	0	2	0	0	1	1	2	2	1	9
KH Magdeburg*	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Operateur unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gesamt	117	88	127	79	38	9	2	3	1	464

⁶¹² Zusammengestellt anhand folgender Akte: LASA, C 98, Nr. 6.

*Nicht näher bezeichnet.

Von Büngner beschrieben in zwei vorhandenen Operationsberichten eine einfache Durchtrennung der Samenleiter; Gey und Kolb führten Unterbindungen der Samenleiter mit Resektion auf vier Zentimeter durch. In keinem der gefundenen Operationsberichte wurde auf den operativen Zugangsweg, noch auf die Art der Narkose und Anästhesie eingegangen.⁶¹³ Die durch von Büngner gestellten Rechnungen lassen jedoch eine Regionalanästhesie vermuten.⁶¹⁴ Spätere, von Kolb aufgestellte Listen zu den Materialkosten sprechen hingegen für die zeitweilige Anwendung der gleichen Narkoseart bei Männern und Frauen. Zumindest letztere erhielten in vielen Kliniken häufig eine Vollnarkose⁶¹⁵ und auch für psychisch kranke Männer wurde in Fachzeitschriften eine Vollnarkose empfohlen.⁶¹⁶ Komplikationen wurden in den wenigen vorhandenen Operationsberichten in den untersuchten EGG-Akten selten erfasst. Oft wurde nur vermerkt: „Die Wunde verheilte [...] ohne Nebenerscheinungen“⁶¹⁷, wobei die Wundheilung in den Berichten nach sechs bis zehn Tagen als abgeschlossen deklariert wurde. Bei einem von Kolb operierten Patienten kam es zu einer Stichkanaliterung, der Wundheilungsprozess verlängerte sich hier auf 12 Tage.⁶¹⁸ Mehrere Operationsberichte von Büngners zeugen von lokalen Komplikationen, die in einer längeren Wundheilung von mehr als 20 Tagen resultierten. Während von Büngner bei dem einen Patienten zunächst folgende Eintragung machte: „Die Wunde heilte in 21 Tagen mit Nebenerscheinungen: Narbenstrangeiterung. Es entstanden beiderseits Infektionen mit starker Eiterung“⁶¹⁹, relativierte er in einem Nachtrag: „Die Fieberkurve des B. hat niemals eine Steigerung

⁶¹³ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 15; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 66 ; LASA, C 136 I, Nr. 17; LASA, C 136 I, Nr. 21.

⁶¹⁴ Weiteres Siehe Kapitel 10.2.

⁶¹⁵ Bock 2010, S. 421; Weiteres Siehe Kapitel 9.4.

⁶¹⁶ Mengele 2014, S. 45.

⁶¹⁷ LASA, C 136 I, Nr. 31; Vgl. auch LASA, C 136 I, Nr. 21.

⁶¹⁸ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 26.

⁶¹⁹ LASA, C 136 I, Nr. 236.

gezeigt, offenbar hat es sich nur um einen etwas zersetzten Bluterguss gehandelt. Die Narben sind fest und gut verschieblich. Keine Resistenz im Scrotum.“⁶²⁰ In einem anderen Bericht vermerkt er: „[...] auffallend war starke Quellung des Fettgewebes und allg. ödematöse Schwellung der Beine. Die Wunde heilte in 25 Tagen mit Nebenerscheinungen. Hat den Verband abgerissen li. an der Wunde gekratzt (sekundäre Infektion)“⁶²¹. Ein weiterer Bericht von Büngners spricht von 29 Tagen Wundheilung aufgrund rechtsseitiger Eiterungen.⁶²²

9.3. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen an Patientinnen der LHA Uchtspringe

„Die bisher am meisten zur Sterilisierung angewandte Methode ist die Tubenquetschung nach Madlener. [...] Sicher verdankt sie diese Beliebtheit der Einfachheit ihrer Durchführung und dem Umstande, daß sie sich vollkommen unblutig ausführen lässt. [...] Mit einer Pinzette wird die Tube da gefasst, wo sie am beweglichsten ist, also [...] etwas lateral von der Mitte. Die gefasste Wandstelle wird in die Höhe gezogen, bis das Rohr spitzwinklig abgeknickt ist; dann wird dicht unterhalb der Spitze der Pinzette die Quetschklemme quer über die Tubenschenkel angesetzt, so daß zwei kurze Rohrstrecken zwischen den Branchen des Instrumentes liegen. [...] Das Gewebe muß papierdünn gequetscht werden.“⁶²³

Die zur Zwangssterilisation bestimmten Patientinnen der Landesheilanstalt Uchtspringe wurden von 1934 bis zum Sommer 1936 zur Operation in nahe gelegene

⁶²⁰ Ebd.

⁶²¹ LASA, C 136 I, Nr. 66.

⁶²² Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 123. Bereits im Herbst 1934 musste von Büngner Rechenschaft gegenüber dem Amtsarzt ablegen, weil es postoperativ bei drei Patienten zu Wundheilungsstörungen gekommen war. Zwei der hier zitierten Fälle aus den EGG-Akten betreffen zwei dieser vom Amtsarzt beanstandeten Fälle. (Weiteres Siehe Kapitel 9.5.1.)

⁶²³ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 333.

Krankenhäuser verlegt. Die ersten Betroffenen wurden noch bis nach Magdeburg gefahren, da die Krankenhäuser in Stendal und Gardelegen zunächst keine Zulassung zur Sterilisation erhalten hatten. Vom Juni 1934 findet sich ein Brief der Landesfrauenklinik Magdeburg an die Heilanstalt, in welchem darauf hingewiesen wurde, dass der Aufenthalt jeder Patientin so kurz wie möglich gehalten werden müsse, da zur Sterilisation nur 20 Betten zur Verfügung stünden. Es wurde darum gebeten, Überweisungen möglichst kurz nach der Monatsblutung und erst nach vorheriger Absprache zu veranlassen. Ebenso sollten entzündliche Unterleibserkrankungen entsprechend vorbehandelt oder beseitigt werden. „Frauen, die einer besonderen Aufsicht oder Sicherung [bedurften, konnten] in der Landesfrauenklinik nicht aufgenommen werden, da hierfür das notwendige Pflegepersonal und Räumlichkeiten nicht vorhanden“⁶²⁴ waren. Das Johanniter-Krankenhaus in Stendal lehnte ebenfalls bereits kurz nach der Zulassung die Aufnahme von „unsauberen und unruhigen Kranken“⁶²⁵ ab – zumal es in der Klinik zu mehreren Todesfällen nach der Sterilisation gekommen war.⁶²⁶ Der Direktor der LHA Uchtsprunge bat die Verwaltung des Provinzialverbandes daher um die Zulassung zur Sterilisation weiblicher Kranker, um betreuungsintensive Frauen nicht verlegen zu müssen. Die Zulassung erfolgte am Anfang des Jahres 1935. Dr. Hans Kiehne – niedergelassener Gynäkologe in Stendal – sollte die entsprechenden Operationen vornehmen. Auf Bitten der Direktion ließ er sogar einen Operationstisch in die Anstalt bringen.⁶²⁷ Doch aus ungeklärten Gründen wurde er nie zur Sterilisation nach Uchtsprunge bestellt. Die Patientinnen wurden bei abnehmender Fallzahl und der zusätzlichen Möglichkeit, die Frauen auch nach Gardelegen zu verlegen, weiterhin in die nahen Krankenhäuser gebracht, obwohl diese sich in mehr als fraglichen

⁶²⁴ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 16.

⁶²⁵ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 78.

⁶²⁶ Weiteres siehe Kapitel 3.4.

⁶²⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 73II.

Zuständen befanden. Bei einer Begehung des Kreiskrankenhauses Gardelegen durch den Medizinalrat des Regierungspräsidenten und den Kreisarzt Dr. Reischauer wurden unter anderem folgende Mängel festgestellt: „Die Krankenräume waren zum allergrössten Teil erheblich überbelegt. [...] Die Nachttische sind sämtlich noch aus Holz und zum grössten Teil infolge mangelhaften Anstriches unansehnlich. [...] Die Matratzen sind zum Teil vollständig verbraucht. [...] Der Wäschevorrat ist zu gering. Die Bettwäsche, besonders die Laken bedürfen zum Teil der Erneuerung. Sie sind vielfach geflickt und deshalb wegen der Nähte ungeeignet. [...] Die beiden Klosetts auf der Operationsabteilung, welche unmittelbar ohne direkte Belüftung und Tagesbeleuchtung in der (sic!) Sterilisiererraum hinein entlüftet werden, sind für die Benützung (sic!) dauernd zu schließen, am besten ganz zu entfernen. [...] Die Müllkästen waren überfüllt.“⁶²⁸ Die Tagesräume waren außerdem mit Patientinnen und Patienten belegt, es gab weder einen Aufnahmeraum, noch einen Aufenthaltsraum für Ärzte, der Vorratsraum befand sich auf der Südseite des Gebäudes und die für ansteckende Kranke vorgesehene Abteilung war mit anderen Kranken belegt und konnte daher für Infektionskrankheiten nicht genutzt werden.⁶²⁹ Als Anfang 1936 bekannt wurde, dass Dr. Kolb als Operateur für beide Geschlechter zukünftig die Zwangssterilisationen durchführen sollte, schrieb Dr. Kiehne einen Beschwerdebrief an die Anstaltsleitung. Zu Kolbs Anwesenheit in der Klinik kommentiert er: „Ich weiß nun nicht, ob es sich hierbei um einen vorübergehenden Zustand oder um einen Dauerzustand handelt, und bitte sie ergebenst um Stellungnahme[...].“⁶³⁰ Er fühlte sich wohl zu Unrecht außen vor gelassen und sah eine gute potenzielle Einnahmequelle schwinden.⁶³¹ Die Anstalt hatte im Vorfeld unter anderem Personalmangel als Grund angeführt, keine Frauen direkt vor Ort sterilisieren zu

⁶²⁸ LASA, C 28 Ig, Nr. 321, Blatt 166–167.

⁶²⁹ Vgl. ebd., Blatt 166–167.

⁶³⁰ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 73II.

⁶³¹ Vgl. ebd., Blatt 73II.

können.⁶³² Dieses Problem schien sich jedoch mit der Einstellung Kolbs zu erübrigen, denn dieser sterilisierte ab Juni 1936 bis Ende 1937 132 Männer und 77 Frauen direkt in der Anstalt. Auch bei den Sterilisationen der Patientinnen wurde Kolb regelmäßig durch Dr. Gey aus Gardelegen vertreten. Die Tabelle 22 führt alle im Sterilisationsbuch für Frauen vermerkten Zwangssterilisationen von 1934 bis 1941 mit dem Ort der Sterilisation oder gegebenenfalls dem Namen des Operateurs auf, sofern der Eingriff in der LHA stattfand und der Name im Sterilisationsbuch vermerkt wurde. 1938 sterilisierte Dr. Warstat, Chefarzt der Chirurgie des Johanniter-Krankenhauses in Stendal, zwei Patientinnen direkt in der Anstalt. Ihm sind auch viele der 86 Operationen zuzurechnen, welche im JKH Stendal stattfanden. Ebenso kommt Dr. Gey neben den 85 Sterilisationen, welche er in Uchtspringe an Frauen ausführte, als Operateur in den 20 Fällen in Frage, in welchen Frauen zwischen 1934 und 1936 zur Operation ins Kreiskrankenhaus Gardelegen verlegt worden waren. Genauere Angaben zu den Operateuren in Stendal und Gardelegen sind in den Sterilisationsbüchern nicht gemacht wurden. Wie oben beschrieben, war es jedoch zumindest in Stendal zunächst üblich, dass die Operationen auch von anderen Ärzten als Warstat selbst ausgeführt wurden. So operierten ohne eigene Zulassung neben den Oberärzten Dr. Hans Luyken und Dr. Hempel auch Assistenzärzte, wie zum Beispiel Dr. Hans Middelman.⁶³³ 1937 erhielt der Oberarzt des JKH Dr. Rautenberg erstmals neben Warstat eine Zulassung zur Sterilisation von Männern, dies hatte für die LHA Uchtspringe jedoch keine praktische Bedeutung.⁶³⁴ Drei Patientinnen wurden

⁶³² Vgl. ebd., Blatt 73II.

⁶³³ Vgl. folgende Akten: LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 464–465; LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Blatt 308. Nach Sterilisationen durch Dr. Luyken kam es zu zwei Todesfällen, eine durch Dr. Middelman operierte Patientin verstarb ebenfalls. Eine durch Dr. Hempel operierte Frau entband einige Wochen nach der Sterilisation ein Kind. Erst aufgrund dieses Umstandes wurde dem Regierungspräsidenten bekannt, dass Dr. Warstat erneut Operationen an einen Arzt ohne Facharztanerkennung oder Zulassung zur Sterilisation abgegeben hatte. Der Fall blieb für die Klinik ohne Konsequenzen, weitere Sterilisationen durch Dr. Hempel wurden jedoch untersagt. Weiteres siehe Kapitel 3.4. und Kapitel 9.3.

⁶³⁴ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 200.

1940 von Dr. Hans-Günther Kaufmann, dem ab 1937 in Gardelegen als Klinikleiter des Kreiskrankenhauses tätigen Chirurgen, zwangssterilisiert. Ebenfalls durch Dr. Kaufmann wurde vermutlich die 1940 unter KKH Gardelegen eingetragene Patientin sterilisiert. Unter ‚Operateur unbekannt‘ finden sich die Einträge, bei welchen nur ein Sterilisationsdatum vermerkt wurde.

Tabelle 22: Anzahl der Zwangssterilisationen von Uchtspringer Patientinnen 1934–1941 nach Operateuren bzw. Ort der Sterilisation⁶³⁵

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	Gesamt
JKH Stendal	56	27	3	0	0	0	0	0	86
KKH Gardelegen	4	14	2	0	0	0	1	0	21
Magdeburg-Sudenburg	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Privatklinik Magdeburg	0	0	1	0	0	0	0	0	1
KH Quedlinburg	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Gey	0	5	16	22	32	10	0	0	85
Kolb	0	0	50	27	0	0	0	0	77
Warstat	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Kaufmann	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Operateur unbekannt	0	1	0	1	0	0	3	2	7
Gesamt	73	47	72	50	35	10	7	2	296

⁶³⁵ Zusammengestellt anhand folgender Akte: LASA, C 98, Nr. 287.

Im September antwortete Dr. Kolb auf eine Anfrage seines früheren Arbeitgebers, der LHA Altscherbitz, zu den von ihm angewendeten Operationsverfahren: „Ich habe die von mir vorgenommenen Sterilisationen an der dortigen Anstalt fast ausnahmslos durch die Keilexcision der Tuben aus dem Uterus durchgeführt. Ich habe dieses Verfahren deshalb für besonders zweckmäßig gehalten, weil es allgemein als die sicherste Methode angesehen wird. Nebenbei habe ich aber auch besonders bei schwächlichen Patientinnen, bei denen eine Abkürzung der Operationsdauer wünschenswert erschien, die Tubenquetschung und Ligatur nach Madlener vorgenommen. Es sind mir keine Fälle bekannt, in denen der operative Eingriff nicht zur Unfruchtbarmachung geführt hätte. Es ist mir ebenfalls nicht bekannt, dass postoperative Komplikationen aufgetreten sind.“⁶³⁶ In den Erbgesundheitsgerichtsakten finden sich Operationsberichte von Kolb, laut welchen er das Verfahren nach Madlener mit anschließender Ligatur der Tuben anwandte und Berichte von Gey, in welchem er die Keilexzision der Tuben mit anschließender Versenkung der Tubenstümpfe im Bauchraum beschrieb.⁶³⁷ Warstat dokumentierte als ausführende Chirurg am JHK Stendal die Vorgehensweise wie folgt: „Bei dem Eingriff wurden die Eileiter durchtrennt und unterbunden, ihre interstitiellen Abschnitte z.T. excidiert und die Uteruswunden übernäht.“⁶³⁸ Es wurden demnach sowohl die Tubenquetschung nach Madlener als auch die Keilexzision der Tuben bei Uchtspringer Patientinnen angewandt. Bis auf die dokumentierten Todesfälle zeugen keine der untersuchten Operationsberichte von anderweitigen Komplikationen. Die Wundheilung galt nach acht bis 14 Tagen als abgeschlossen.⁶³⁹

⁶³⁶ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 166II.

⁶³⁷ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 9; LASA, C 136 I, Nr. 23; LASA, C 136 I, Nr. 7; LASA, C 136 I, Nr. 99; LASA, C 136 I, Nr. 92.

⁶³⁸ LASA, C 136 I, Nr. 126.

⁶³⁹ Vgl. folgende Akten: ebd.; LASA, C 136 I, Nr. 227; LASA, C 136 I, Nr. 13; LASA, C 136 I, Nr. 9.

9.4. Operationsmaterialien und Arzneimittel

Es existieren zwei Aufstellungen der LHA Uchtspringe aus dem Jahr 1936 und vom November 1937 zu den verwendeten Operationsmaterialien und Medikamenten sowie deren benötigten Mengen und Preisen für beide Geschlechter. Die Tabelle 23 zeigt diese beiden erhaltenen Materiallisten. Verschiedene Aspekte fallen beim Vergleich zwischen den Preisen bei Männern und Frauen sowie zwischen den zwei verschiedenen Zeitpunkten auf: Während der Binden- und Verbandstoffverbrauch bei den Männern 1936 noch genauso hoch angesetzt wurde wie bei den Frauen, war 1937 nur noch die Hälfte der Kosten angegeben. Dies kann für einen geringeren Materialverbrauch sprechen, oder dafür dass die Kosten 1936 an dieser Stelle absichtlich zu hoch berechnet wurden. Das Mittel zur Händedesinfektion war 1936 noch ein vergleichsweise teurer Propylalkohol, 1937 wurde der deutlich billigere vergällte Alkohol genutzt. Während der Operation trug der Chirurg bei den Männern Gummihandschuhe, bei den Frauen die etwas preisgünstigeren Zwirnhandschuhe. An Nahtmaterialien wurden Nähseide und Catgut (Naturdarmfäden) verwendet. Hier wird deutlich, dass die zu nähernde Wunde bei den Frauen deutlich mehr Fadenmaterial benötigte. Dies spricht eher für einen großen Bauchschnitt (Laparotomie) als z.B. für einen vaginalen Zugangsweg. Interessant ist hier auch die Preisdifferenz bei den Männern: 1936 wurde noch deutlich mehr Catgut verwandt als 1937. Dies könnte darauf hindeuten, dass von dem Zugang über den Leistenkanal auf den kleineren Schnitt am Hodensack gewechselt wurde. Das Narkosemittel wurde in der Aufstellung leider nicht näher benannt, auffallend ist hier aber der deutlich Preisunterschied bei den Männern zwischen 1936 und 1937 sowie die sich 1936 sehr ähnelnden Preise bei Männern und Frauen. Offensichtlich wurde hier zwischen 1936 und 1937 bei den Männern das Narkosemittel bzw. die Narkoseart gewechselt. Am wahrscheinlichsten ist aufgrund der Preisdifferenz ein Wechsel von Vollnarkose zu Lokalanästhesie. Der geringere Betrag für die Narkose bei den Männern 1936 lässt sich durch den kleineren

Eingriff erklären, für welchen entsprechend weniger Narkosemittel als bei den Frauen verabreicht werden musste. Bei der Sterilisation von Materialien, der präoperativen Reinigung des Operationsgebietes sowie der Vorbereitung der Instrumente wurden keine Änderungen vorgenommen, auch unterschieden sich hier die Preise nicht zwischen Männern und Frauen. An Arzneimitteln wurden neben der Narkose vor allem Schmerzmittel wie die beiden morphinhaltigen Mittel Dilaudid (Hydromorphon) und Pantopon (Opiumalkaloid) sowie das Schlaf- und Beruhigungsmittel Veronal (Barbiturat) genutzt.⁶⁴⁰ Solvochin wurde als Chinin-Derivat a.e. aufgrund seiner bakteriziden Wirkung als Antiseptikum appliziert.⁶⁴¹ Kampfer und Koffein wurden insbesondere zur Therapie von „Kollapszustände[n]“⁶⁴² nach der Narkose angewandt. Dass diese Medikamente bei den Männern 1937 nicht mehr angewandt wurden, spricht ebenfalls für einen Übergang zur Lokalanästhesie, bei welcher mit Bewusstseinsverlust und Aspiration – mit entsprechender Infektionsgefahr – nicht regulär gerechnet werden musste. Von Büngner hatte in den Jahren zuvor ebenfalls immer eine Lokalanästhesie abgerechnet.⁶⁴³ Durch die Einsparungen bei Desinfektion, Nahtmaterial, Narkose und Medikamentengabe konnten die Materialkosten bei der Sterilisation von Männern innerhalb weniger Monate fast halbiert werden, die Kosten bei den Frauen wurden um etwas mehr als zwei Reichsmark gedrückt.

⁶⁴⁰ Vgl. Poulsson, Edvard; Leskien, Friedrich, Lehrbuch der Pharmakologie: für Ärzte und Studierende. 9. Aufl., Leipzig: Hirzel, 1930, S. 39–40 und S. 91–92.

⁶⁴¹ Ebd., S. 211–212.

⁶⁴² Garrè, Carl; Borchart, A., Lehrbuch der Chirurgie. 3. Aufl., Leipzig: Verlag von F.C.W. Vogel, 1921, S. 11.

⁶⁴³ LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 89; Preussische Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte, vom 1. September 1924. Unter Berücksichtigung der Bekanntmachung des MfV. vom 31. Mai 1927, betreffend die Abänderung der Sätze des Tarifs IV, und der Verordnung des MfV vom 3. März 1932, Germany (Territory under Allied occupation, 1945–1955 : U.S. Zone), Berlin: Nauck, 1946, S. 15.

Tabelle 23: Kostenaufstellung für Material- und Arzneimittelkosten bei Sterilisationen in der Anstalt 1936 und November 1937 ⁶⁴⁴

Material	Männer 1936	Männer Nov. 1937	Frauen 1936	Frauen Nov. 1937
Binden und Verbandstoffe	3,00 RM	1,5 RM	3,00 RM	3,00 RM
Gas zum Ster. Von Wäsche u Verbandstoffen	0,20 RM	0,20 RM	0,20 RM	0,20 RM
750g Propylalkohol (Händedesinfektion)	3,28 RM	-	3,28 RM	-
1000g vergällter Alkohol (Händedesinfektion)	-	0,60 RM	-	0,60 RM
200g 96% Alkohol (Desinfektion Nahtmaterial)	1,20 RM	1,20 RM	1,20 RM	1,20 RM
2 Stück Seife	0,60 RM	0,60 RM	0,60 RM	0,60 RM
5 Liter destilliertes Wasser	0,40 RM	0,40 RM	0,40 RM	0,40 RM
1 Paar Gummihandschuhe (Ster. bei Männern)	1,05 RM	1,05 RM		
1 Paar Zwirnhandschuhe (Ster. bei Frauen)			0,85 RM	0,85 RM
Nähseide	0,30 RM	0,30 RM	0,80 RM	0,80 RM
Catgut	2,10 RM	1,00 RM	6,30 RM	6,30 RM
Narkose	2,24 RM	0,50 RM	3,76 RM	3,76 RM
30g Jodtinktur	0,27 RM	0,27 RM	0,27 RM	0,27 RM
Messerschleifen	0,30 RM	0,30 RM	0,30 RM	0,30 RM
Scherenschleifen	0,30 RM	0,30 RM	0,30 RM	0,30 RM
Dermatol, Wasserstoff, Borlösung	0,50 RM	0,50 RM	0,50 RM	0,50 RM
Arzneimittel				
1 Ampulle Dilaudid (Hydromorphon)	0,21 RM	0,21 RM	0,21 RM	0,21 RM
1 Ampulle Solvochin (Chinin-Präparat)	0,57 RM	-	0,57 RM	0,57 RM
3 ccm Kampferöl	0,07 RM	-	0,07 RM	0,07 RM
1 Ampulle Coffein	0,10 RM	-	0,10 RM	0,10 RM
2 Ampullen Pantopon (Opiumalkaloid)	0,50 RM	0,50 RM	0,50 RM	0,50 RM
1 Tablette Veronal (Diethylbarbitursäure)	0,10 RM	0,10 RM	0,10 RM	0,10 RM
Gesamt	17,29 RM	9,53 RM	23,31 RM	20,63 RM

⁶⁴⁴ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 110II und Blatt 183II.

9.5. Operateure in der Landesheilanstalt Uchtspringe

Die drei nachfolgenden Portraits der Hauptoperateure der Landesheilanstalt zeigen die unterschiedlichen Motivationen dieser Gruppe von Akteuren bei der Zwangssterilisation auf. Zum einen war die Zulassung zur Zwangssterilisation insbesondere für niedergelassene Chirurgen ein finanzieller Anreiz. Gerade die Sterilisation von Jungen und Männern konnte zügig und komplikationsarm erfolgen. Wie das Beispiel von Büngners zeigt, war mit geringem Aufwand eine große Anzahl an Operationen umsetzbar. Die angestellten Ärzte profitierten weniger von den Operationskosten. Insbesondere Dr. Kolb setzte diese auch so niedrig wie möglich an.⁶⁴⁵ Kolb profitierte stattdessen von seinem bedingungslosen Einsatz für die nationalsozialistische Idee von einer höherwertigen Gesellschaft und machte schnell Karriere im System. Die Beweggründe Geys mögen ebenfalls in seiner Identifizierung mit dem nationalsozialistischen Gedankengut zu suchen sein. Spätestens mit seiner Kündigung im KKH Gardelegen und dem Verbleib seiner Privatpraxis als alleinige Einnahmequelle kam jedoch auch der finanzielle Anreiz hinzu, welcher von höherer Stelle klar erkannt und legitimiert wurde.⁶⁴⁶ Als weiterer Grund, sich um eine Sterilisationszulassung zu bemühen, wird von Dr. Kaufmann außerdem das Ansehen in der Bevölkerung und die Anerkennung als vollwertiger Chirurg durch höhere politische Stellen aufgeführt. Wie angesehen die Zwangssterilisationen ausführenden Chirurgen in der Bevölkerung jedoch wirklich waren, oder ob gegen sie nicht eher Ressentiments gehegt wurden, bleibt im Fall Uchtspringes unklar. Die Tatsache, dass sowohl von Büngner, aber auch Gey zumindest zeitweise, auf Einnahmen aus ihren Privatpraxen angewiesen waren und sich trotzdem aktiv um die Zulassung bemühten, statt davor zurückzuschrecken, spricht eher dafür, dass sie Ressentiments aus der Bevölkerung nicht scheuten oder gar nicht zu befürchten hatten.

⁶⁴⁵ Weiteres siehe Kapitel 10.2.

⁶⁴⁶ Weiteres siehe Kapitel 9.5.2.

9.5.1. Dr. med. Robert von Büngner (1880– ?)

Dr. von Büngner wurde im Januar 1880 in Riga im heutigen Lettland geboren. Er besuchte die Schule in Riga und später in Marburg, wo er 1898 sein Reifezeugnis erhielt. 1901 wurde er in Deutschland eingebürgert.⁶⁴⁷ Zu dieser Zeit studierte er bereits Medizin in Jena, später auch in Göttingen und München. In Jena legte er 1904 die ärztliche Staatsprüfung ab und reichte im selben Jahr seine Dissertation zu dem Thema

Die Abbildung 3 ist in dieser Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

„Ueber Echinococcus im weiblichen Becken **Abbildung 3: Robert von Büngner 1933**⁶⁴⁸ – Im Anschluss an einen in der Frauenklinik zu Jena beobachteten Fall“ ein.⁶⁴⁹ Anschließend war er als chirurgischer Assistenzarzt unter anderem in Freiburg im Breisgau und in Heidelberg sowie von 1913 bis 1926 als niedergelassener Chirurg und Orthopäde in Mainz tätig.⁶⁵⁰ Während des ersten Weltkrieges diente von Büngner vom August 1914 bis November 1918 als Arzt im Feldlazarett, in den Monaten nach dem Kriegsende nahm er noch bis Mai 1919 dieselbe Tätigkeit als Mitglied der Eisernen Division im Baltikum wahr.⁶⁵¹ Von Büngner heiratete am 01.02.1919 Irmgard

⁶⁴⁷ Bundesarchiv Berlin, BArch, R9361–III, Nr. 519562, SS–Akte Robert von Buengner, 1933–1938.

⁶⁴⁸ Bildnachweis: BArch, R9361–VIII Kartei 4500085, Dr. Robert von Büngner, 1931.

⁶⁴⁹ Vgl. Büngner, Robert von, Ueber Echinococcus im weiblichen Becken. Im Anschluss an einen in der Frauenklinik zu Jena beobachteten Fall, Dissertation, Jena, 1904.

⁶⁵⁰ Vgl. folgende: Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs–Medizinal–Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1910, S. 486; dies., Reichs–Medizinal–Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1911, S. 506; dies., Reichs–Medizinal–Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1913, S. 536; dies., Reichs–Medizinal–Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1926, S. 660.

⁶⁵¹ BArch, R9361–III, Nr. 519562.

Waldhauer (1889–1933), die Ehe blieb kinderlos.⁶⁵² Im Februar 1927 stellte er in Stendal den Antrag, in der Magdeburger Straße 43c eine chirurgisch–orthopädische Privatklinik mit zehn Erwachsenen– und zwei Kinderbetten eröffnen zu dürfen. Den Wechsel von Mainz begründete er selbst mit „Chicanen seitens der franz[ösischen] Besatzung.“⁶⁵³ Die Klinik nahm im Verlauf des Jahres ihren Betrieb auf, zusammen mit der gynäkologischen Privatklinik eines Dr. Volkmann im selben Gebäude.⁶⁵⁴ 1932 wurde die chirurgische Klinik um zusätzliche Räume im Nachbargebäude ergänzt, sodass insgesamt 17 Betten zur Verfügung standen.⁶⁵⁵ Am 01. Dezember 1931 trat von Büngner in die NSDAP ein.⁶⁵⁶ Zur selben Zeit stellte er auch einen Aufnahmeantrag bei der Schutzstaffel (SS), 1934 erfolgte seine Einstufung als SS–Mann und noch am Ende desselben Jahres wurde er zum Sturmführer (später auch Untersturmführer) ernannt. Für die SS war er u.a. als Arzt im Ausbildungsstab der Sanitäts–Abteilung tätig.⁶⁵⁷ Sein „rassisches Gesamtbild [galt als, S.R.] ausgesprochen nordisch“⁶⁵⁸, seine „nationalsozialistische Weltanschauung [als, S.R.] unbedingt zuverlässig und gefestigt“⁶⁵⁹. 1937 wurde von Büngner auf eigenen Antrag aus dem aktiven SS–Dienst entlassen und zum Führer in der Stammabteilung ernannt. In der Begründung des zuständigen Obersturmbannführers heißt es dazu: „SS–Ustuf. v. Buengner ist 58 Jahre alt und gesundheitlich nicht mehr ganz auf der Höhe. Er hat schwere Schicksalschläge erlitten und ist auch seelisch sehr zermürbt. Buengner war der einzige SS–Arzt in der Kampfzeit in der Altmark und hat sich für die Schutzstaffel eifrig betätigt. V. Buengner

⁶⁵² Vgl. Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, BStU, MfS, ASt I, 544/49, 1949, BUST 23; BArch, R9361–III, Nr. 24171, SS–Akte Robert von Büngner (Ariernachweis), 1935.

⁶⁵³ BArch, R9361–III, Nr. 519562.

⁶⁵⁴ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 344.

⁶⁵⁵ Vgl. ebd.

⁶⁵⁶ Vgl. BArch, R9361–VIII, Kartei 4500085, NSDAP–Mitgliederkartei Robert von Büngner, 1931, Mitgliedsnummer 796094.

⁶⁵⁷ BArch, R9361–III, Nr. 519562.

⁶⁵⁸ Ebd.

⁶⁵⁹ Ebd.

hat die vollen Verdienste der Stammabteilung anzugehören.“⁶⁶⁰ Als Zeichen seiner Verdienste in der SS war von Büngner außerdem Besitzer eines SS-Totenkopfrings.⁶⁶¹ Vermutlich aus ideologischen, aber auch finanziellen Gründen bemühte sich von Büngner in den ersten Monaten des Jahres 1934 mehrmals um eine Zulassung als Operateur für Zwangssterilisationen beim Regierungspräsidenten: „Bezugnehmend auf den § 11, Artikel 5 des neuen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bitte ich die oberste Landesbehörde, mich und meine Privatklinik für die Ausführung chirurgischer Eingriffe bei Männern zuzulassen. Ich bin seit 1912 im Deutschen Reich als Facharzt für Chirurgie und Orthopädie anerkannt, seit 1926 in der Provinz Sachsen. Einige Männerbetten meiner Privatklinik könnte ich stets für den genannten Zweck zur Verfügung stellen. Ferner rief soeben der Direktor der Landesheilanstalt Uchtsprunge bei mir an und fragte, ob ich bereit wäre, die angedeuteten Operationen dort auszuführen. Der Krankenhaus-Chirurg aus Gardelegen, welcher im allgemeinen vertragsweise chirurgischer Berater für die Anstalt sei, hätte ihm erklärt, dass er sich nicht in der Lage sähe, neben seiner Krankenhaus- und Privatpraxis auch noch die vielen Sterilisationen auswärts vorzunehmen. Ich wäre natürlich auch hierzu gerne bereit [...]“⁶⁶² Der Stendaler Kreisarzt Dr. Puppel äußerte dem Regierungspräsidenten gegenüber deutliche Zweifel an der Ernennung von Privatkliniken. Er habe zwar „gegen die Eignung des Facharztes Dr. v. Büngner persönlich keine Bedenken [, er sei aber, S. R.] der Meinung, daß, je mehr die Eingriffe in Privatkliniken durchgeführt werden, desto eher die Möglichkeit ungesetzlicher Eingriffe gegeben ist. Auch dürfte die amtliche Überwachung dadurch erschwert sein.“⁶⁶³ Der Antrag von Büngners wurde zunächst abgelehnt.⁶⁶⁴ Als der oben erwähnt Gardelegener Chirurg Dr. Gey

⁶⁶⁰ Ebd.

⁶⁶¹ Ebd.

⁶⁶² LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 138.

⁶⁶³ Ebd., Blatt 140.

⁶⁶⁴ Vgl. ebd., Blatt 149.

jedoch seine Überlastung mit den Sterilisationen auch der Verwaltung des Provinzialverbandes schriftlich mitteilte, wurde die Zulassung von Büngners erneut erwogen und er durfte ab August 1934 Sterilisationen an Männern direkt in der Landesheilanstalt Uchtspringe durchführen.⁶⁶⁵ In weniger als zwei Jahren reiste Dr. von Büngner mindestens 34 Mal in die LHA und sterilisierte insgesamt 198 Männer, an manchen Tagen bis zu neun nacheinander.⁶⁶⁶ Für jede Operation erhielt er ein Honorar von 19,16 RM, sodass er durch die nachgewiesenen Zwangssterilisationen in Uchtspringe Mehreinnahmen von fast 3800 RM hatte.⁶⁶⁷ Bereits im September 1934 stellte der Kreisarzt Gardelegens, Dr. Reischauer, eine Anfrage an die LHA, wie es bei drei durch von Büngner operierten Patienten zu Eiterungen kommen konnte.⁶⁶⁸ Von Büngner befand sich zu dieser Zeit im Urlaub – und schrieb nach seiner Rückkehr, die Anfrage des Kreisarztes sei „schwer zu beantworten, wenn man den Verlauf nicht selbst beobachten“⁶⁶⁹ konnte. In den nächsten Jahren nahm er es mit der Verlaufskontrolle auch weiterhin nicht so genau: Noch im März 1936 bat von Büngner die Anstaltsleitung, Operationsberichte zeitnah an die entsprechenden Erbgesundheitsgerichte zu senden. Er habe deswegen bereits mehrere Mahnungen erhalten.⁶⁷⁰ Obwohl er bereits seit anderthalb Jahren in der Anstalt operierte, musste er von dem Direktor darauf hingewiesen werden, dass „die Absendung des ärztlichen Berichtes an den Amtsarzt bzw. das Erbgesundheitsgericht [...] unabhängig von der Entlassfähigkeit des Kranken aus der Anstalt unmittelbar nach vollendeter Wundheilung“⁶⁷¹ durch von Büngner selbst zu erfolgen habe. Im selben Schreiben wurde ihm vorgeschlagen, dass er jeweils zehn Tage nach den Operationen zur

⁶⁶⁵ Vgl. ebd., Blatt 148.

⁶⁶⁶ Weiteres siehe Kapitel 9.2.

⁶⁶⁷ Weiteres siehe Kapitel 10.2.

⁶⁶⁸ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 58. Siehe dazu auch Kapitel 9.2.

⁶⁶⁹ Ebd., Blatt 61.

⁶⁷⁰ Vgl. ebd., Blatt 81II.

⁶⁷¹ Ebd., Blatt 82II.

Kontrolle noch einmal in die Anstalt kommen könne, da er „ja als der die Unfruchtbarmachung ausführende Arzt sich selbst [...] von der Wundheilung überzeugen müsse“⁶⁷². Im Sommer 1936 übernahm Karl Kolb die Sterilisationen in der Landesheilanstalt und von Büngner erhielt im Herbst desselben Jahres die Zulassung, Zwangssterilisationen in seiner Privatklinik vorzunehmen.⁶⁷³ Sein Antrag auf eine solche Zulassung zur Unfruchtbarmachung von Männern vom Juli 1936 enthielt unter anderem einen Hinweis auf seine politische Verlässlichkeit: „Seit 1931 bin ich Parteimitglied und S.S. Arzt.“⁶⁷⁴ Von Büngner wurde nicht von der Wehrmacht eingezogen und war auch 1946 noch in Stendal als Orthopäde und Chirurg in den Räumlichkeiten seiner Privatpraxis – jetzt in der in Nachtigallstraße umbenannten Nummer 43b–c tätig.⁶⁷⁵ Zu seiner NSDAP-Zugehörigkeit äußerte er sich nach Kriegsende auf einer Karteikarte zur Erfassung der Ärzteschaft im Bezirk Magdeburg zu der Frage von wann bis wann er Mitglied der NSDAP gewesen sei: „Herbst 1933 bis zur Auflösung, nominelles Mitglied“. Seine Mitgliedsnummer sei ihm nicht bekannt, „da [die] Unterlagen vernichtet“ seien. Er sei außerdem als beratender Arzt in einer der NSDAP-Gliederungen tätig gewesen, diese „endete [jedoch, S.R.] auf Grund politischer und weltanschaulicher Differenzen durch Austrittserklärung, bezw. Ausschluss“⁶⁷⁶ bereits 1935. Von Büngner war offensichtlich ein Opportunist, der die Tatsachen so hervorhob oder herunterspielte, wie es ihm von Vorteil erschien. Seine frühe NSDAP-Mitgliedschaft sowie seine SS-Tätigkeit hatte er gegenüber den neuen Machthabern erfolgreich unter den Tisch fallen lassen. Gleiches gelang ihm auch bezüglich seiner eifrigen Teilnahme an den Zwangssterilisationen in der LHA Uchtspringe: Am 07.07.1949 erhob ein ehemaliger Patient der LHA, welcher zu dieser

⁶⁷² Ebd.

⁶⁷³ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 131; ebenso LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Blatt 324.

⁶⁷⁴ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 122.

⁶⁷⁵ Vgl. BStU, MfS, ASt I, 544/49, BSTU 23.

⁶⁷⁶ LASA, C 28 Ig, Nr. 9a, Blatt 160.

Zeit in der amerikanischen Besatzungszone lebte, Anklage beim Amtsgericht Stendal gegen die Landesheilanstalt und von Büngner. Diese hätten ein „Verbrechen gegen die Menschlichkeit“⁶⁷⁷ an ihm begangen, indem sie eine Sterilisation „ungerecht“⁶⁷⁸ an ihm vorgenommen hätten. Ihm sei „das Leben verkürzt [und der, S.R.] Körper verfuscht“⁶⁷⁹ worden, noch immer leide er unter Schmerzen.⁶⁸⁰ Der Kläger berichtete weiter: „Heute bin ich soweit das ich noch nicht mal eine schwere Arbeit mehr leisten kann an gewicht nicht mehr zunehme (sic!)“⁶⁸¹ und verlangte „von der Landesheilanstalt Uchtspringe eine Wiedergutmachung“⁶⁸². Die Kreiskriminalvolkspolizei Abteilung K5, das „Organ für Verfahren nach Befehl 201“⁶⁸³ leitete eine Ermittlung gegen von Büngner ein. Im Laufe des Verfahrens wurde sowohl von Büngner selbst vernommen, als auch die entsprechende Patientenakte eingesehen. Von Büngner, dessen offizielle Angaben zu seiner NSDAP-Mitgliedschaft sich weiterhin auf den Zeitraum „Herbst 1933 bis 1945 ohne Amt“⁶⁸⁴ beliefen, äußerte sich zu den Vorwürfen wie folgt: „Wenn mir vorgehalten wird, dass ich im Jahre 1935 den [Patienten, S.R.] gegen seinen Willen sterilisiert habe, so muss ich dazu sagen, dass ich mich an [diesen, S.R.] nicht mehr erinnern kann. Es ist aber möglich, dass ich diese Operation durchführte, da die Anstalt Uchtspringe, wenn derartige Fälle vorlagen, auswärtige Chirurgen herangezogen hatte. Wenn ich in der Anstalt Uchtspringe Operationen vornahm, wurde mir lediglich vom leitenden Arzt der zur Operation stehende Patient übergeben, ohne dass ich dessen Krankheitsgeschichte kannte. Ich [...] war lediglich ausführendes Organ. Weiter möchte ich sagen, dass ich

⁶⁷⁷ BStU, MfS, ASt I, 544/49, BSTU 2.

⁶⁷⁸ Ebd.

⁶⁷⁹ Ebd.

⁶⁸⁰ Ebd.

⁶⁸¹ Ebd., BSTU 3.

⁶⁸² Ebd.

⁶⁸³ Ebd., BSTU 8; Bei dem Befehl 201 der sowjetischen Militäradministration handelte es sich um eine Direktive zur Verhaftung und Bestrafung von Kriegsverbrechern, Nationalsozialisten und Militaristen.

⁶⁸⁴ Ebd., BSTU 24.

diese Aufträge genau so ausgeführt habe wie jeden anderen Operationsauftrag auch. Auf die Frage, ob ich ausser der Unfruchtbarmachung des [Klägers S. R.] noch andere gleichartige Operationen ausgeführt habe, so antworte ich, dass ich im Jahre 1935 oder 1936 mehrere Male nach Uchtspringe gerufen wurde, um Unfruchtbarmachungen vorzunehmen. Den Vorhalt, dass durch meine Operation dem [Patienten, S.R.] erhebliche körperliche Schäden entstanden sind, muss ich anzweifeln, da die Operation bei Männern ein verhältnismäßig kleiner Eingriff ist und mir die Anstaltsärzte nie über einen Fall berichtet haben der einen ungünstigen Verlauf genommen hat. [...] Den Vorhalt, Unfruchtbarmachungen aus politischen Motiven vorgenommen zu haben muss ich energisch bestreiten, da mir die Patienten in keinem Fall persönlich bekannt waren, und ich die Politik auch nie auf mein ärztliches Handeln übertragen habe.“⁶⁸⁵ Von Büngner verstand es sowohl seine politischen Einstellungen, wie seine NSDAP-Zugehörigkeit, als auch seine Beteiligung an den Zwangssterilisationen gekonnt zu verharmlosen, ohne diese ganz zu leugnen. Seine Tätigkeit in der SS konnte er vollständig verschweigen. Stattdessen beteuerte er die Eigenverantwortung der Betroffenen und bestritt den Zwangscharakter der Sterilisationsmaßnahmen: „Darüberhinaus war mir bekannt, dass jedem Patienten ein Einspruchsrecht zustand, also nach meiner Meinung niemand ohne seinen Willen zur Operation kam.“⁶⁸⁶ Auch aus der angeforderten Patientenakte des Klägers war für die Ermittler nur ersichtlich, „dass die Unfruchtbarmachung [...] durch Dr. med. v. Büngner [...] erfolgte.“⁶⁸⁷ Aber aus „dem Beschluss [des Erbgesundheitsgerichtes, S.R.] [ging] nicht hervor, dass Dr. von Büngner auf diesen Beschluss irgend einen Einfluss hatte.“⁶⁸⁸ Stattdessen wurde der Patient wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ ‚im Jahre 1935 auf Antrag der Landesheilanstalt Uchtspringe und seines Vormund, [...]

⁶⁸⁵ Ebd., BSTU 24.

⁶⁸⁶ Ebd.

⁶⁸⁷ Ebd., BSTU 25.

⁶⁸⁸ Ebd.

unfruchtbar gemacht.“⁶⁸⁹ Tiefgreifende Nachforschungen, die das Ausmaß seiner Beteiligung an den Zwangssterilisationen ans Licht hätten bringen können, sowie eine weitreichend Strafverfolgung hatte von Büngner offensichtlich nicht zu befürchten. Weitere Ermittlungen auf der Grundlage der in Uchtspringe lagernden Patientenakten wurden weder gegen von Büngner noch die LHA Uchtspringe eingeleitet. Stattdessen wurde das Verfahren gegen von Büngner ohne Gerichtsverhandlung vom zuständigen Staatsanwalt eingestellt. So heißt es in dem endgültigen Beschluss vom 30.11.1949: „Wie jedoch aus der Sterilisationsakte ersichtlich ist, hat Dr. v. Büngner die Sterilisation nicht angeordnet, sondern als hinzugezogener Chirurg nur ausgeführt, nachdem der [...] Vormund des [Patienten, S.R.] seine Einwilligung [...] dazu gegeben hatte. [...] Eine strafbare Handlung kann dem Dr. von Büngner nicht nachgewiesen werden, da er rein ärztlich und nicht politisch gehandelt hat.“⁶⁹⁰ Von Büngner hatte im Rahmen seiner Anhörung eine ärztliche Untersuchung des Betroffenen angeregt, um die Ursache der körperlichen Schäden ausfindig zu machen. Eine solche Untersuchung wurde jedoch ebenfalls nicht eingeleitet. Von Büngners Angaben zu seiner fachärztlichen Expertisen sowie seinem chirurgischen Können wurden – in einem Verfahren gegen ihn selbst – von den verantwortlichen Stellen als vollkommen ausreichend gewertet und ein externes Gutachten offensichtlich für überflüssig befunden. Die Schadensersatzforderungen des Klägers wurden in dem endgültigen Beschluss hingegen deutlich degradiert, indem die Zwangssterilisation als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit heruntergespielt wurde: „Ausserdem hält Dr. Büngner es auf Grund seiner ärztlichen Erfahrung für ausgeschlossen, daß die Gesundheit des [Patienten, S. R.] durch diesen kleinen Eingriff in Mitleidenschaft gezogen ist.“⁶⁹¹ Von Büngner verfügte zu dieser Zeit über ein monatliches Einkommen von 1000 Mark.⁶⁹²

⁶⁸⁹ Ebd., BSTU 25.

⁶⁹⁰ Ebd., BSTU 30.

⁶⁹¹ Ebd., BSTU 30.

⁶⁹² Vgl. ebd., BSTU 23.

Er war also offensichtlich auch mit 69 Jahren noch als Chirurg in einer gut laufenden Praxis tätig. Das Vorgehen der Volkspolizei gegen von Büngner macht einmal mehr deutlich, dass an Zwangssterilisationen beteiligte Ärzte von Entnazifizierungsmaßnahmen weitestgehend verschont blieben, um die medizinische Versorgung in der SBZ und späteren DDR nicht zu gefährden. Der Unterschied zwischen Zwangssterilisationen auf Grundlage des GzVeN sowie aus politischen Gründen wurde auch hier deutlich von den Ermittlern hervorgehoben, indem der hier beklagten Sterilisation aufgrund ‚angeborenen Schwachsinn‘ kaum Bedeutung zugemessen und keine weiteren Ermittlungen bezüglich der Vorwürfe gegen von Büngner eingeleitet wurden.⁶⁹³ Bemerkenswert ist diesbezüglich auch, dass die Anklage nur durch eine Anzeige aus der westdeutschen Besatzungszone zustande kam. Keiner der möglicherweise noch in der unmittelbaren Nähe lebenden Betroffenen aus der sowjetischen Besatzungszone erhob Vorwürfe gegen die LHA oder die Operateure oder stellte gar Schadensersatzforderungen.

9.5.2. Dr. med. Rudolf Gey (1898 – 1943)

Rudolf Gey wurde im April 1898 in Zwenkau, Sachsen als Sohn eines Pastors geboren und besuchte die Fürsten- und Landesschule in Grimma. Im Juli 1916 legte er die Prüfung für das Notreifezeugnis ab und meldete sich anschließend freiwillig zur Kriegsteilnahme im Marinekorps. Nach Kriegsende begann er in Leipzig das Medizinstudium, verbrachte je ein Semester in München und Freiburg, approbierte 1923 und reichte im selben Jahr seine Dissertation „Ueber einen Fall von Chorionepithelioma malignum“ in Leipzig ein.⁶⁹⁴ Dr. Gey praktizierte zunächst ein Jahr als Assistent am pathologischen Institut in Dresden-Friedrichstadt und setzte seine

⁶⁹³ Siehe Kapitel 1.6.

⁶⁹⁴ Vgl. Gey, Rudolf, Über einen Fall von Chorionepithelioma malignum, Dissertation, Leipzig, 1923, S. 1–2.

Ausbildung anschließend für sechseinhalb Jahre an der chirurgischen und gynäkologischen Klinik der Leipziger Universitätsklinik fort. Von 1930 bis 1932 arbeitete er in einer Privatklinik in Wuppertal, bis er im November 1932 die Chefarztstelle des Kreiskrankenhauses in Gardelegen übernahm.⁶⁹⁵ Seine Tätigkeit dort beschrieb er 1938 wie folgt: „Das Gardelegener Kreiskrankenhaus faßt rund 100 Betten. Es ist ein Allgemein-Krankenhaus mit nur 1 Hauptarzt. Das Krankengut besteht vorwiegend aus chirurgisch-gynaekologischen Fällen. Daneben war auch reichlich Geburtshilfe auszuüben. Der Rest (etwa ein Drittel der Kranken) besteht aus Inneren-, Haut- und Ohrenleiden, sowie Geschlechtskranken usw. Das Krankenhaus in Gardelegen hat unter meiner Leitung immer einen sehr guten Zuspruch gehabt, sodaß die Räumlichkeiten kaum auslangten. Während 1932 nur 1002 Kranke mit etwa 23000 Verpflegtagen behandelt wurden, stieg die Zahl 1933 bereits auf 1486 und hat sich in den folgenden Jahren auch stets ziemlich genau um 1500 herum gehalten. Die Zahl der von mir auszuführenden Operationen stieg dementsprechend und betrug in den letzten Jahren rund 900. Finanziell hat das Krankenhaus jedes Jahr Überschüsse, zum Teil beträchtlicher Art, machen können. Bemerken möchte ich noch, daß ich in den ersten drei Jahren meiner Tätigkeit in Gardelegen fast ausschließlich mit nur 1 ärztlichen Hilfskraft gearbeitet habe.“⁶⁹⁶ In demselben Lebenslauf berichtet er auch von seiner nationalsozialistischen Gesinnung: „Für die NSDAP bin ich seit 1930 tätig. 1931 trat ich in die Partei ein und habe die Parteinummer 846 488. 1932, als ich mich um Chefarztstellen bewarb, trat ich auf Anraten des damaligen Sektionsführers der NSDAP [...] in Wuppertal, vorübergehend aus der Partei aus. Ich wurde 1933 mit meiner alten Parteinummer wieder aufgenommen. Seit 1933 bin ich im Deutschen Luftsportverband, heute NSFK, als Sturmarzt.“⁶⁹⁷ Ende des Jahres 1933 erhielt er die

⁶⁹⁵ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Blatt 51–52.

⁶⁹⁶ Ebd.

⁶⁹⁷ Ebd.

Zulassung zur Sterilisation von Männern, im Sommer 1934 folgte die Zulassung für die Operation bei Frauen.⁶⁹⁸ Gey führte bis 1939 70 Sterilisationen an männlichen Patienten und 85 an weiblichen Patienten in der Landesheilanstalt Uchtspringe durch. Vermutlich übernahm er als leitender Chirurg auch den Großteil der 20 Zwangssterilisationen an Uchtspringer Patientinnen, welche zwischen 1934 und 1936 im Krankenhaus Gardelegen erfolgten.⁶⁹⁹ Bereits im November 1933 wurden durch Gey erste Vorkehrungen in der Anstalt getroffen, um mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Sterilisationen in Uchtspringe vornehmen zu können. So wurde unter anderem durch die Anstaltsapotheke Sterilisationsbesteck für ihn bestellt.⁷⁰⁰ Er war jedoch schnell mit der Durchführung der Sterilisationen von Männern in der Anstalt, bei der ab Mai 1934 stetig zunehmenden Zahl an positiven Gerichtsbeschlüssen, überlastet und lehnte im Juni 1934 vorerst weitere Operationen ab.⁷⁰¹ Frauen und Mädchen wurden von ihm aber weiterhin im KKH Gardelegen sterilisiert. Der Tod von drei Patientinnen des Krankenhauses – nicht aber Uchtspringer Patientinnen – im Januar 1936 zog für Gey ein gerichtliches Verfahren nach sich. Gey hatte einen von der Oberschwester falsch ausgefüllten Bestellzettel für die Apotheke unterschrieben, ohne ihn eingehend zu prüfen. Ein deutlich zu hoch dosiertes Opioid-Präparat wurde mehreren Patientinnen als Injektion verabreicht. „Das Gericht kam schließlich sowohl [Dr. Gey, S.R.] wie der Oberschwester gegenüber zu einem Freispruch, da die 2%ige Dilaudid-Injektion in den drei eingetretenen Todesfällen als Todesursache nicht anzusehen war. Die Tatsache, daß die gleiche Injektion in fünf anderen Fällen ohne jede schädliche Wirkung geblieben war, sowie die Feststellung [seiner] vorangegangenen Erfolge im Kreiskrankenhaus [sprachen]

⁶⁹⁸ Vgl. LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Blatt 157; LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 232.

⁶⁹⁹ Vgl. LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

⁷⁰⁰ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 15.

⁷⁰¹ Vgl. ebd., Blatt 64.

gegen die Anklage."⁷⁰² Noch vor Ablauf des Verfahrens kündigte Gey im April 1937 seine Stelle als Chefarzt und widmete sich stattdessen in Gardelegen vollständig seiner Praxistätigkeit.⁷⁰³ In dieser Zeit wurde er auch häufiger als Vertretung für Kolb in die Uchtspringer Anstalt gerufen und führte nun vor Ort Zwangssterilisationen an beiden Geschlechtern durch.⁷⁰⁴ Um jedoch offiziell in Uchtspringe operieren zu dürfen, musste die Landesheilanstalt für Gey jedes Mal die Erlaubnis des Regierungspräsidenten in Magdeburg einholen. 1937 wurde diese zweimalig gewährt. Im Oktober 1937 wurde eine dritte Anfrage auf zeitweise Zulassung zur Sterilisation durch die Anstaltsdirektion gestellt – Kolb wollte die Sterilisationen aufgrund „beruflicher Überlastung“⁷⁰⁵ vollständig an Gey abgeben. Einige Tage später erschien im Schwarzen Korps – die Zeitung der Schutzstaffeln der NSDAP – ein Artikel in dem der Verfasser die Entlassung des nicht namentlich genannten Dr. Geys forderte. Der Artikel lautete in Ausschnitten wie folgt: *„Nach Zeitungsberichten sind im Januar 1936 drei Patienten eines Magdeburger Krankenhauses innerhalb von 12 Stunden verschieden, ohne daß sie an einer schweren oder gar tödlichen Krankheit gelitten hätten. Bei der Untersuchung ergab es sich, daß sie – im ganzen waren es fünf Personen – Injektionen mit einer morphiumähnlichen Lösung erhalten hatten, die nicht, wie es richtig gewesen wäre, 0,2 Prozent, sondern 2,0 Prozent stark war. Die Fehlangabe auf den Rezepten stammte von der Oberschwester, und die Unterschrift unter die Rezepte hatte der leitende Arzt des Krankenhauses geleistet. Beide hatten sich nur wegen fahrlässiger Tötung zu verantworten. Wider Erwarten kam die Strafkammer in Stendal zu einem freisprechenden Urteil. In der Begründung heißt es, die an sich vorliegende Fahrlässigkeit des Arztes habe nicht ausgereicht, den Arzt zu verurteilen. Auch bei der Oberschwester sei die Frage nach der Fahrlässigkeit zu*

⁷⁰² LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Blatt 53.

⁷⁰³ Vgl. ebd., Blatt 51–52.

⁷⁰⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 132II. Weiteres siehe Tabelle 211 und Tabelle 222.

⁷⁰⁵ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Blatt 49.

*verneinen gewesen. [...] Ein Arzt aber kann unseres Erachtens fahrlässiger überhaupt nicht handeln, als es in diesem Fall geschehen ist. [...] Er muß wissen, daß sein Name unter einem falschen Rezept unter Umständen die Unterschrift unter ein Todesurteil bedeutet. [...] Die Schulmedizin würde ihr größeres Verantwortungsbewußtsein lediglich dadurch beweisen können, daß sie von sich aus für die Entfernung leichtfertiger Schädlinge aus ihren Reihen Sorge trägt.*⁷⁰⁶ Daraufhin wandte sich der Regierungspräsident des RGB Magdeburg an den Oberpräsidenten der Provinz Sachsen: „Ich bitte ergebenst noch um Stellungnahme, ob die Vorgänge im Krankenhaus Gardelegen, die [...] sehr viel Erregung in der Öffentlichkeit hervorgerufen haben, nicht Bedenken erregen, Dr. Gey die erbetene Genehmigung für die Heilanstalt Uchtspringe zu erteilen.“⁷⁰⁷ Der Oberpräsident leitete das Schreiben mit einer Bitte um Stellungnahme an die LHA Uchtspringe weiter und erhielt folgende Antwort Kolbs: „1. Nach einer Rückfrage bei Dr. Gey hat sich das ärztliche Berufsgericht dem Urteil des Gerichtes angeschlossen, d.h. kein Verfahren gegen ihn eingeleitet. Offenbar doch nur deshalb weil es in dem Verhalten von Dr. Gey keinen moralischen Mangel in der Ausübung seiner beruflichen Pflichten gesehen hat. 2. Dieser Punkt scheint mir der wichtigste. Herr Dr. Gey übt in Gardelegen eine gutgehende Kassenpraxis aus. Wenn die Öffentlichkeit (also doch die Bevölkerung, in der sich die Vorgänge abgespielt haben) Herrn Dr. Gey noch heute damit nach wie vor ihr ganzes Vertrauen entgegenbringt, dann kann nach meiner Ansicht nicht davon gesprochen werden, daß Herr Dr. Gey in seinem Ansehen als Arzt durch die damaligen Vorgänge einen Verlust erlitten hat. 3. Herr Dr. Gey hat sowohl vor meiner chirurgischen Tätigkeit in Uchtspringe, als auch in meiner Vertretung die Sterilisationen ohne jegliche Komplikationen durchgeführt.“⁷⁰⁸ Es vergingen einige

⁷⁰⁶ Auch Eisenbart war ein Doktor. In: Das Schwarze Korps 1937 (4. November 1937), S. 14.

⁷⁰⁷ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 295.

⁷⁰⁸ Ebd., Blatt 295.

Monate ohne dass das Thema erneut durch den Regierungspräsidenten oder die Landesheilanstalt angeschnitten wurde. Erst im März 1938 schickte die Verwaltung des Provinzialverbandes eine offizielle Anfrage nach Uchtspringe, ob Dr. Gey dort weiterhin sterilisieren würde und von wem er die Genehmigung dazu erhalten habe.⁷⁰⁹ Kolb antwortete, dass eine Genehmigung seit dem Schriftwechsel im November ausstehe, Gey jedoch in der Anstalt sterilisiert habe, um eine Überlastung der Bezirksfürsorgeverbände zu vermeiden. Außerdem liege unter anderem eine Zulassung des Regierungspräsidenten für August 1937 vor.⁷¹⁰ Im Mai 1938 wurde die Anfrage auf Zulassung zur Zwangssterilisation vom Reichsministerium des Innern daraufhin endgültig abgelehnt: „Die Belastung des Dr. Gey aus den Vorgängen, die 1936 zu seiner Anklage wegen fahrlässiger Tötung von 3 Personen geführt haben, erscheint [...] trotz seines schließlich erfolgten Freispruchs so schwer, daß im Falle seiner Ermächtigung bei irgendwelchen Vorkommnissen mit Recht ernste Schwierigkeiten zu erwarten sein würden.“⁷¹¹ Um die Zulassung doch noch zu erhalten, wandte sich Gey in einem Schreiben schließlich persönlich an Arthur Gütt – Ministerialdirektor im Reichsinnenministerium und Mitverfasser des GzVeN: „[...] Im ganzen habe ich jetzt in Uchtspringe sowie als Chefarzt am Kreiskrankenhaus Gardelegen etwa 300 Sterilisationen an Männern und Frauen ausgeführt und kann mit Befriedigung darauf hinweisen, daß bei diesen 300 Fällen kein einziger Todesfall sowie keinerlei ernstere chirurgische Komplikation sich ereignet hat. [...] Als alter Parteigenosse (Nr. 846 488) und Familienvater bitte ich darum, den Beschluß des Ministeriums, der meine Zulassung plötzlich untersagt, einer erneuten Prüfung unterziehen zu wollen. Die Ablehnung bedeutet für mich, vorwiegend aus ideellen Gründen, eine Härte und auch eine Ungerechtigkeit.“⁷¹² Im Anhang fügte er ein

⁷⁰⁹ Vgl. ebd., Blatt 314.

⁷¹⁰ Vgl. ebd., Blatt 315.

⁷¹¹ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Blatt 23.

⁷¹² Ebd., Blatt 48.

Empfehlungsschreiben Kolbs, eine Unbedenklichkeitserklärung des Leiters der Ärztekammer der Provinz Sachsen, einen Lebenslauf und eine Abhandlung über die zum Tode der Patientinnen führenden Ereignisse bei. Als Führsprecher konnte er außerdem Prof. Dr. Erwin Noack – „Führer des Nat. Soz. Dtsch. Juristenbundes sowie Reichsrechtsamtsleiter im Stabe des Herrn Reichsminister Dr. Frank“⁷¹³ – gewinnen. Im Juli 1938 nahm das Reichsinnenministerium trotz der bestehenden Bedenken gegen Gey von seiner ursprünglichen Einschätzung Abstand. Die dringende Notwendigkeit des Einsatzes eines chirurgisch geschulten Arztes in der Landesheilanstalt und „die Tatsache, daß Dr. Gey nach seinen Angaben bisher ca. 300 Sterilisationen ausgeführt hat, wobei kein einziger Todesfall sowie keinerlei ernstere chirurgische Komplikation aufgetreten seien“⁷¹⁴ führten zu seiner erneuten Zulassung. Dieses Privileg wurde ihm besonders von dem neuen Chefarzt des KKH Gardelegen Dr. Kaufmann geneidet, welcher mehrfach versuchte Gey die Zulassung zu seinen Gunsten entziehen zu lassen. So bat Kaufmann den Regierungspräsidenten in Magdeburg im August 1938 erstmalig um die Zulassung zur Zwangssterilisation in der LHA Uchtsprunge, der Amtsarzt Gardelegens, Dr. Hinze unterstütze sein Gesuch: „Der Antrag des Herrn Chefarztes des Kreiskrankenhauses Gardelegen ist m. E. in jeder Beziehung berechtigt und begründet. Herr Dr. Kauffmann ist ein durchaus rühriger, sozial eingestellter und chirurgisch tüchtiger Arzt, der es verstanden hat, sich großes Vertrauen der Bevölkerung zu erwerben und auch bei den Schwestern, Ärzten und Angestellten sehr beliebt und angesehen ist, so daß die Stimmung der Angestellten des Krankenhauses mir arbeitsfreudig und gut erscheint. Er ist daher nach meiner Ansicht in erster Linie die Persönlichkeit, der das alleinige erste Recht, Sterilisationen im Kreis vornehmen zu dürfen, zugeteilt werden müßte. Es muß auch für jeden Chirurgen, der Leiter eines Kreiskrankenhauses ist, höchst peinlich sein und

⁷¹³ Ebd., Blatt 48.

⁷¹⁴ Ebd., Blatt 46.

unter Umständen seinem Ansehen schaden, wenn ein kreisfremder Chirurg im Kreise Gardelegen Sterilisationen vornimmt, weil dadurch der Eindruck erweckt werden kann, daß er dazu nicht fähig wäre.“⁷¹⁵ Das Gesuch hatte keinen Erfolg, bei Kriegsbeginn wandte sich Hinze jedoch erneut an den Regierungspräsidenten: „Da mit der Einberufung des praktischen Arztes Dr. Gey, Gardelegen, der allein für die Sterilisationen in der Landesheilanstalt Uchtsprunge zugelassen ist, gerechnet werden muß, [...] schlage ich vor, dem Chefarzt des hiesigen Kreiskrankenhauses ebenfalls die Berechtigung zum Operieren Erbkranker in Uchtsprunge zu erteilen. Herr Dr. Kaufmann hat sich dazu bereit erklärt unter der Bedingung, daß er nicht als Vertreter des Dr. Gey eingesetzt wird.“⁷¹⁶ Mit dieser Bitte traf er beim Oberpräsidenten aber auf taube Ohren: „Damit, daß Herr Dr. Kaufmann auch nach der Rückkehr des Herrn Dr. Gey aus dem Heeresdienst weiter zu den Unfruchtbarmachungen hinzuzuziehen ist, bin ich nicht einverstanden. Herr Dr. Gey, der die Unfruchtbarmachungen in Uchtsprunge bisher zur vollen Zufriedenheit ausgeführt hat, soll nach seiner Rückkehr aus dem Heeresdienst in seinen Einnahmen aus den Operationen nicht geschmälert werden. Ich kann es nicht billigen, einen Arzt, der seine militärische Pflicht gegen das Vaterland genügt, während seiner Abwesenheit zu beeinträchtigen.“⁷¹⁷ Kaufmann widersprach der Auslegung des Oberpräsidenten, es handele „sich bei ihm nicht um eine Geld-, sondern um eine reine Prestige-Frage als Chefarzt des Kreis-Krankenhauses“⁷¹⁸. Seinen Antrag zog er jedoch zurück, da „er z. Zt. auch nicht mehr in der Lage sein würde, die Sterilisationen in Uchtsprunge übernehmen zu können, da inzwischen zu seiner Krankenhaustätigkeit die militärische gekommen“⁷¹⁹ sei. Gey

⁷¹⁵ LASA, C 28 Ig, Nr. 370, Blatt 6; Mit ‚kreisfremder Chirurg‘ ist in diesem Fall der Leiter des JHK Stendal, Dr. Warstat gemeint, welcher in der Zeit vor Geys Zulassung zwei Frauen und sieben Männer in der LHA Uchtsprunge sterilisierte.

⁷¹⁶ LASA, C 28 Ig, Nr. 450, Blatt 18.

⁷¹⁷ Ebd., Blatt 20.

⁷¹⁸ Ebd., Blatt 22.

⁷¹⁹ Ebd.

kehrte aus dem Wehrdienst nicht zurück, sondern verstarb als Stabsarzt am 9. Oktober 1943 in Gdynia (Gotenhafen), Polen.⁷²⁰

9.5.3. Dr. med. Karl Kolb (1906 – 1941)

Am 07. Februar 1934 schrieb der Landeshauptmann Freiherr von Schleinitz dem Oberpräsidenten zum Thema Zwangssterilisationen einen Brief voller Lob für den damals noch jungen Chirurgen: „In der Landesheilanstalt Altscherbitz sollen die chirurgischen Eingriffe von dem Assistenzarzt Dr. med. Kolb, der am 1. April d. Js. als beamteter Anstaltsarzt als Provinzialbeamter angestellt werden soll, ausgeführt werden.

Die Abbildung 4 ist in dieser Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

Abbildung 4: Karl Kolb 1932 ⁷²¹

Er ist am 26. November 1906 geboren, hat von 1925–1930 an der hessischen Landesuniversität Medizin studiert, war 1 Jahr Medizinalpraktikant an der chirurgischen Universitätsklinik in Köln und dann auf der inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses in Offenbach a. M. Er ist approbiert am 1. Juli 1931. Vom 1. Juli 1931 bis 15. Juli 1933 war er als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Wetzlar tätig. Auf Grund seines tiefgründigen medizinischen Wissens und seiner besonderen chirurgischen Eignung konnte Dr. Kolb sehr frühzeitig in der Chirurgie selbständig tätig sein und hat schon nach einem Jahr Assistenzzeit die Vertretung des Chefarztes

⁷²⁰ Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V., <https://www.volksbund.de/erinnern-gedenken/graebersuche-online>, Stand 26.05.2021.

⁷²¹ Bildnachweis: BArch, R9362-III, Nr. 568325, NSDAP – Mitgliederkartei Karl Kolb, 1932.

übernommen. Er beherrscht die Chirurgie bis zur Gallenblasenchirurgie vollkommen, ebenso die Gynäkologie mit Ausnahme der Radikaloperationen. Am 15. Juli 1933 trat er in den Dienst der Provinzialverwaltung von Sachsen. Herr Dr. Kolb hat in der Landesheilanstalt Altscherbitz schon annähernd 30 Sterilisationen bei Personen beiderlei Geschlechts ausgeführt.“⁷²² NSDAP-Mitglied war Kolb bereits seit dem 1. April 1932.⁷²³ Nur viereinhalb Jahre nach seiner Approbation wurde die Versetzung Kolbs an die Landesheilanstalt Uchtspringe geplant, wo er ab dem 1. Juni 1936 Sterilisationen an beiden Geschlechtern durchführte⁷²⁴ und am 1. Januar 1937 offiziell vom Provinzial-Medizinalrat zum Provinzial-Obermedizinalrat und Direktor der LHA Uchtspringe ernannt wurde.⁷²⁵ Seine zügige Beförderung könnte darauf hinweisen, dass er von höherer Stelle protegiert wurde. In Altscherbitz hatte Dr. Kolb bis zu seinem Wechsel über 200 Zwangssterilisationen vorgenommen, seine Zulassung zu Sterilisationen in Uchtspringe wurde u.a. aus Kostengründen von den Entscheidungsträgern forciert.⁷²⁶ In Uchtspringe sterilisierte er bis 1938 weitere 132 Männer und 77 Frauen und führte mindestens einen Schwangerschaftsabbruch durch.⁷²⁷ In einer Unterredung mit dem Gardelegener Amtsarzt Dr. Hinze teilte er im Sommer 1937 erstmals seine Überlastung mit den vorzunehmenden Sterilisationen mit, dieser leitete die Klage an den Regierungspräsidenten weiter: Kolb „sei insbesondere durch die Sterilisationen sehr in Anspruch genommen, es wären bisher bereits 400. Er müsse morgens um 6 Uhr mit den Operationen beginnen, um mit seiner übrigen Arbeit fertig zu werden.“⁷²⁸ Die angegebenen 400 Sterilisationen

⁷²² LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Blatt 30–31; Vgl. auch Kolb, Karl, Über die durch das Lagern der Sera bedingten Reaktionsschwankungen bei der Citochol- und Lentochole Reaktion, Dissertation, Giessen, 1930.

⁷²³ Vgl. BArch, R9362–III, Nr. 568325.

⁷²⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 102II.

⁷²⁵ Vgl. LASA, C 20 Ib, Nr. 2110, Band 3, Blatt 65.

⁷²⁶ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 14.

⁷²⁷ Vgl. folgende Akten LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

⁷²⁸ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Blatt 278.

scheinen sich hier auf alle von Kolb durchgeführten Zwangssterilisationen seit Inkrafttreten des GzVeN zu beziehen. Einige Wochen später bemühte Kolb sich aktiv um die Zulassung Dr. Geys als Operateur.⁷²⁹ Seine Überlastung mit der Zahl der Sterilisationen überrascht vor dem Hintergrund, dass er als Anstaltsdirektor ja auch für die Anträge auf Sterilisation verantwortlich war. Auch wenn Anträge häufig durch die Oberärzte unterzeichnet wurden, lag doch die Entscheidungsgewalt über die Auswahl der Patientinnen und Patienten sowie die Zahl der Anträge schlussendlich beim ärztlichen Direktor.⁷³⁰ Mit Wirkung zum 1. Dezember 1938 wurde Kolb als Direktor an die Landesheilanstalt Pfafferode versetzt.⁷³¹ Er verstarb am 26. Januar 1941 als Oberarzt der Luftwaffe in Tripolis, Nordafrika.⁷³² In Kolbs Nachruf, welcher im Amtsblatt des Oberpräsidenten erschien, heißt es zu ihm: „Als alter Nationalist und Kämpfer Adolf Hitlers hat er sich durch Treue und Gewissenhaftigkeit in weitgehendstem Maße des Vertrauens seines Dienstherrn, und durch sein liebenswürdiges und kameradschaftliches Wesen das seiner Mitarbeiter erworben. Sein Andenken wird immer in Ehren gehalten werden.“⁷³³

9.6. Zusammenfassung

In Uchtspringe wurden von 1934 bis 1941 mindestens 464 Jungen und Männer sowie 296 Mädchen und Frauen zwangssterilisiert. Die Sterilisationen der männlichen Patienten fanden bereits ab 1934 im Haus 12 auf dem Gelände der LHA Uchtspringe statt. Hauptverantwortlicher Operateur war nach wiederholter Bitte um Zulassung zunächst Robert von Büngner, niedergelassener Chirurg aus Stendal. Er sterilisierte ab dem Frühjahr 1934 bis zum Sommer 1936 198 Patienten der LHA. Als weitere

⁷²⁹ Weiteres siehe Kapitel 9.5.2.

⁷³⁰ Weiteres siehe Kapitel 5.2.

⁷³¹ Vgl. LASA, C 20 Ib, Nr. 2110, Band 3, Blatt 67.

⁷³² Vgl. BArch, R9362-III, Nr. 568325.

⁷³³ LASA, III A, Nr. 121, 11. Jahrgang, Heft 4, S. 32.

Operateure fungierten Dr. Hans Luyken aus dem Johanniterkrankenhaus Stendal sowie Dr. Rudolf Gey aus dem Kreiskrankenhaus Gardelegen. An Operationsmethoden wurden sowohl die Vasotomie als auch die Vasektomie durchgeführt. Uchtspringer Patientinnen wurden zur Sterilisationsoperation zunächst in das Krankenhaus nach Magdeburg-Sudenburg, nach entsprechender Erweiterung der Zulassungen auch in die Krankenhäuser nach Stendal und Gardelegen gebracht. Dort traten als hauptverantwortliche Operateure der Chefarzt des JKH Stendal Dr. Gerhard Warstat sowie der Chefarzt des KKH Gardelegen Dr. Gey auf. Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen in dem anstaltseigenen Lazarett wurden erst ab 1936 durchgeführt, nachdem Dr. Karl Kolb als Operateur und neuer Direktor aus der LHA Altscherbitz nach Uchtsprunge wechselte. Es konnten als Operationsmethoden sowohl die Tubenquetschung nach Madlener als auch die Keilexzision der Tuben nachgewiesen werden. Mit welcher Häufigkeit die jeweilige Methode gewählt wurde, bleibt unklar. Die Arzneimittel- und Materiallisten deuten Veränderungen im operativen Zugangsweg sowie der Narkoseform bei der Sterilisation von Männern zwischen 1936 und 1937 an. Wo 1936 noch hohe Kosten für Nahtmaterial und Narkose im Sinne einer langen Narbe sowie einer Vollnarkose zu verzeichnen waren, konnten die Kosten für die Sterilisationsoperation durch den hier angenommenen Übergang zu einem Skrotalschnitt sowie einer Lokalanästhesie innerhalb eines Jahres fast halbiert werden. Bei den Frauen ist aufgrund der hohen Kosten für die Narkose und das Nahtmaterial von einer Vollnarkose sowie einem operativen Zugang über einen Bauchschnitt auszugehen. Zusätzlich zu der jeweiligen Narkose erhielten die Patientinnen und Patienten Beruhigungs- und Schmerzmittel, sowie in Abhängigkeit von der Narkoseform auch antiseptische und kreislaufanregende Medikamente. Kolb führte mindestens 209 Zwangssterilisationen an beiden Geschlechtern durch, Gey mindestens 155 – zuzüglich der 20 Operationen die im Krankenhaus Gardelegen bis 1936 durch Gey oder aber unter seiner Aufsicht erfolgten. Die Portraits der drei

hauptverantwortlichen Operateure Robert von Büngner, Karl Kolb und Rudolf Gey geben Aufschluss über mögliche Motivationen und Tathintergründe. Insbesondere am Beispiel von Büngners lassen sich monetäre Interessen als Grundlage für ein Zulassungsgesuch zur Zwangssterilisation nachweisen. Auch Gey setzte sich vehement für die Zulassung seiner Privatpraxis zur Sterilisation ein – der angegebene Grund: Die Entlastung der Klinik und der Fürsorgeverbände – dürfte vor allem vorgeschoben sein. Kolb hingegen hatte keinerlei finanziellen Vorteil, eher belasteten die vielen Sterilisationen seinen regulären Arbeitsalltag. Seine zügige Beförderung – von der Approbation bis zur offiziellen Ernennung zum Direktor und Provinzial – Obermedizinalrat vergingen nur fünfeinhalb Jahre – mag unter anderem seinem großen Einsatz bei den Zwangssterilisationen zuzuschreiben sein. Alle drei einte ihre nationalsozialistische Gesinnung, Gey und von Büngner waren bereits 1931, Kolb 1932 in die NSDAP eingetreten. Die dargestellten Überlieferungen zeigen, wie die Protagonisten ihre Parteimitgliedschaft zum Erreichen ihrer Ziele immer wieder geschickt ins Feld führten. Am Beispiel von Büngners wird aber auch deutlich, wie schnell die nationalsozialistische Einstellung nach dem Krieg geleugnet wurde, um sich selbst vor Repressalien zu schützen. Das 1949 gegen von Büngner eingeleitete Verfahren unterstreicht die bereits in anderen wissenschaftlichen Arbeiten gezeigten oberflächlichen Nachforschungen in der sowjetischen Besatzungszone und später der DDR bei Ärzten, welche in Zwangssterilisationen verwickelt waren und zeigt auch den abschätzigen Umgang mit Forderungen von Betroffenen auf.

10. Die Kosten der Zwangssterilisation und die Kostenträger

10.1. Die Kosten der Zwangssterilisation – Vorgaben im Gesetzestext

Aufgrund der vielen einzelnen Verfahrensschritte und der unterschiedlichen beteiligten Institutionen bis zur Zwangssterilisation waren verschiedenste Stellen im Anschluss an das Verfahren finanziell zu entschädigen. Das GzVeN legte fest, dass die Gerichtskosten von der Staatskasse zu tragen waren, für die Übernahme der Operationskosten waren je nach Versorgungsgrad oder Bedürftigkeit der Betroffenen verschiedene Stellen verantwortlich. Bei allen Krankenversicherten sollte die entsprechende Krankenversicherung zahlen, „im Falle der Hilfsbedürftigkeit“⁷³⁴ war der Fürsorgeverband zur Zahlung verpflichtet. Als hilfsbedürftig galt, wer „den Kostenbedarf für den chirurgischen Eingriff nicht [...] aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen k[onnte] und ihn auch nicht [...] von Angehörigen erh[ie]lt.“⁷³⁵ „In allen anderen Fällen [trug] die Kosten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der durchschnittlichen Pflegesätze [...] die Staatskasse [und] darüber hinaus der Unfruchtbargemachte.“⁷³⁶

10.2. Die Kosten der Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt Uchtspringe

Als Kostenträger für den operativen Eingriff wurden für die betroffenen Patientinnen und Patienten in Uchtspringe in 700 Fällen die Stadt oder der Kreis in den Sterilisationsbüchern verzeichnet, in dem die Betroffenen ihren Wohnsitz hatten. In 53 Fällen wurde nur ‚Fürsorgeverband‘ vermerkt, in sechs Fällen wurde kein Kostenträger verzeichnet und ein Patient wurde als Selbstzahler kategorisiert.⁷³⁷ Besonders in den ersten Jahren nach der Gesetzgebung kam es immer wieder zu

⁷³⁴ RGBI. Teil I, 1933, Nr. 86, § 13.

⁷³⁵ RGBI. Teil I, 1933, Nr. 138, Art. 7.

⁷³⁶ RGBI. Teil I, 1933, Nr. 86, § 13.

⁷³⁷ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

Nachfragen und Streitigkeiten mit den verschiedenen Kostenträgern, da sie in Einzelfällen ihre Zahlungspflicht gegenüber der Landesheilanstalt oder die Kosten der Operation in Frage stellten. Im Regierungsbezirk Magdeburg war als Pauschalbetrag für die Sterilisation von Männern 18 Reichsmark (RM) festgesetzt worden, dieser Betrag wurde in Uchtspringe in den ersten Jahren deutlich überschritten. Die Kosten für die Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe waren hierbei abhängig vom Operateur und dem Ort der Operation. So kostete die Zwangssterilisation eines männlichen Patienten durch Dr. von Büngner zwischen 29,16 und 33,16 RM. Davon gingen 19,16 RM an den Operateur, vier Reichsmark an den Assistenten – sofern einer benötigt wurde – und zehn Reichsmark wurden durch die Landesheilanstalt als Operationspauschale abgerechnet.⁷³⁸ Hinzu kamen 1,60 RM Fahrtkosten pro Operationstag für von Büngner.⁷³⁹ Die veranschlagten 19,16 RM für den Operateur wurden nach der preußischen Gebührenordnung berechnet und stellten jeweils den geringstmöglichen Abrechnungsbetrag dar. Der Betrag setzte sich aus den folgenden Abrechnungsziffern zusammen: 22d – Lokalanästhesie durch Einspritzung in kleine Bezirke zu zwei bis maximal 20 RM; 63c – Unterbindung des Samenleiters zu 7,5 bis 75 RM; 32d – Naht und erster Verband einer kleinen Wunde zu zwei bis maximal 20 RM.⁷⁴⁰ Von Büngner berechnete dementsprechend 11,50 RM plus 2/3 des Betrages (7,66 RM) für die Operation auf der anderen Seite.⁷⁴¹ Tabelle 24 schlüsselt noch einmal alle Einnahmen der LHA und von Büngners auf, welche pro Sterilisation männlicher Betroffener geltend gemacht wurden. Von Büngner hatte durch die Zulassung als Operateur in Uchtspringe über einen Zeitraum von weniger als zwei Jahren Mehreinnahmen von ca. 3800 RM – bei nachgewiesenen 34 Besuchen generierte jeder

⁷³⁸ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 89.

⁷³⁹ Vgl. ebd., Blatt 114.

⁷⁴⁰ Vgl. 1946,, S. 13, S. 17 und S. 24.

⁷⁴¹ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 89.

Besuch in der Heilanstalt, bei dem er durchschnittlich etwas weniger als sechs Zwangssterilisationen vornahm, rund 112 RM.

Tabelle 24: Einnahmen der LHA Uchtspringe und Robert von Büngners pro Sterilisation männlicher Anstaltsinsassen ⁷⁴²

Einnahmen LHA Uchtspringe	Einnahmen Dr. von Büngner
Assistent: 4 RM	Lokalanästhesie: 2 RM
Materialkosten: 10 RM	Unterbindung Samenleiter: 7,5 RM
	Naht und Verband: 2 RM
	OP der zweiten Seite: 7,66 RM
Gesamt: 14 RM	Gesamt: 19,16 RM
Einnahmen insgesamt: 33,16 RM mit Assistent, 29,16 RM ohne Assistent	
Zzgl. 1,60 RM Fahrtkosten pro Operationstag für den Operateur	

Die Sterilisationskosten der LHA Uchtspringe waren im Regierungsbezirk im Vergleich mit den anderen Heilanstalten, trotz der Orientierung an der preußischen Gebührenordnung, die höchsten. Die Landesheilanstalt Neuwaldensleben zahlte dem Operateur, welcher ebenfalls anreisen musste, 16,50 RM pro Operation und veranschlagte neun Reichsmark für das verbrauchte Material.⁷⁴³ Im KKH Gardelegen betrug die Operationspauschale bei Männern 10 RM und der Tagessatz 4 RM, was bei einem Aufenthalt von fünf bis sieben Tagen Kosten von insgesamt 30 bis 38 RM bedeutete.⁷⁴⁴ Die Landesheilanstalt in Jerichow konnte Zwangssterilisationen zu dem geforderten Satz von 18 RM vornehmen, da ein Operateur direkt in der Anstalt angestellt war.⁷⁴⁵ Die Kostenunterschiede führten, neben häufigen Nachfragen

⁷⁴² Zusammengestellt anhand: ebd., Blatt 89; Preußische Gebührenordnung, 1946, S. 15, S. 17 und S. 24.

⁷⁴³ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 87–88.

⁷⁴⁴ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 493.

⁷⁴⁵ Vgl. folgende Akten: LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 85, LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 232.

insbesondere durch die Fürsorgeverbände, einmalig sogar zu einer Zahlungsverweigerung des Fürsorgeverbandes in Magdeburg gegenüber der LHA.⁷⁴⁶ Von Büngrer und die Direktion der LHA Uchtspringe betonten jedoch immer wieder, dass die Kosten so niedrig wie möglich gestalten seien: Laut der kassenärztlichen Vereinigung wäre noch eine höhere Vergütung für den Operateur denkbar, da es sich um eine großräumige Betäubung handle – zu je fünf Reichsmark statt zwei.⁷⁴⁷ Die Operationskosten bei Dr. Luyken beliefen sich 1934 mit 32 bis 37 RM ähnlich hoch.⁷⁴⁸ Auch er musste zur Durchführung der Sterilisationen extra von Stendal nach Uchtspringe anreisen. Dr. Kolb, der ab 1936 als Operateur und Anstaltsdirektor direkt vor Ort war, operierte männliche Patienten später für den Pauschalbetrag von 18 RM.⁷⁴⁹ Die Frauen wurden zur Sterilisation bis 1936 nach Stendal oder in ein anderes Krankenhaus verlegt. Bei diesen Operationen wurden von der LHA Uchtspringe trotzdem 5,50 RM bei den Kostenträgern abgerechnet⁷⁵⁰, möglicherweise handelte es sich hierbei um eine Pauschale für Porto- und Fernsprechgebühren um die Verlegung zu organisieren sowie den Hin- und Rücktransport der Patientinnen. Das JKH Stendal berechnete für die Sterilisation von Frauen in einem Fall 14,85 RM, in einem weiteren 15,75 RM. Zusätzlich veranschlagte das Krankenhaus pro Patientin einen Tagessatz von 4,25 RM, bei Aufhalten von 14 bis 20 Tagen.⁷⁵¹ Dr. Kolb sterilisierte die Frauen ab 1936 für 24 RM direkt in der LHA Uchtspringe.⁷⁵² Tabelle 23 im Kapitel 9.4. zeigt eine Aufstellung der Material- und Arzneimittelkosten, welche 1936 bei den Operationen anfielen. Dabei wird deutlich, dass die Durchführung der Sterilisation durch Kolb keinerlei weitere Einnahmen generieren konnte, da die bei

⁷⁴⁶ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 141.

⁷⁴⁷ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 133.

⁷⁴⁸ Vgl. LASA, C 98, Nr. 6.

⁷⁴⁹ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 108II.

⁷⁵⁰ Vgl. LASA, C 98, Nr. 287.

⁷⁵¹ Vgl. LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Blatt 482 und 492.

⁷⁵² Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 108II.

den Kostenträgern abgerechneten Gebühren von 18 RM (Sterilisation eines Mannes) bzw. 24 RM (Sterilisation einer Frau) gerade die Kosten für das benötigte Equipment deckten. Die höheren Kosten für die Zwangssterilisation bei Frauen kamen dabei allein durch den höheren Materialverbrauch bei Fäden und Narkose zustande. 1937 kam es zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und den Reichsverbänden der Krankenkassen zu einer neuen Vereinbarung über einen Pauschalbetrag für die Unfruchtbarmachung. Der Operateur konnte für die Sterilisation eines Mannes nun 25 RM und für die einer Frau 50 RM abrechnen.⁷⁵³ Hinzu kamen in der LHA Uchtsprunge bei den Frauen 21 RM und bei den Männern 9,50 RM Materialkosten, sowie bei beiden Geschlechtern eine Reichsmark anteilige Fahrtkosten für den Operateur.⁷⁵⁴ Laut der Sterilisationsbücher wurden dementsprechend zwischen 72 bis 76 RM für die Zwangssterilisation einer Frau sowie 32 bis 37 RM für die Zwangssterilisation eines Mannes von der LHA Uchtsprunge bei den Kostenträgern abgerechnet.⁷⁵⁵ Zusätzlich konnten Unterhaltskosten in Höhe von 3 RM geltend gemacht werden, sofern nicht der Fürsorgeverband sondern die Staatskasse oder eine Krankenkasse die Kosten der Sterilisation zu tragen hatte.⁷⁵⁶ Bei einer durchschnittlichen Liegedauer von 14 Tagen bei Frauen sowie sechs Tagen bei den Männern konnten also zusätzlich 42 RM bzw. 18 RM geltend gemacht werden, sodass Sterilisationskosten in Höhe von ca. 114 RM bei den Frauen und bei den Männern von ca. 54 RM zustande kamen.⁷⁵⁷ Vergleicht man die Kosten des Operationsmaterials und der Arzneimittel Ende 1937 mit der Aufstellung von 1936 in Tabelle 23, fällt die deutliche Kostenreduktion auf. Dies kam u.a. durch die Anwendung eines billigeren Alkohols zur Desinfektion der Hände, eine deutlich verbilligte Narkosemethode und geringere Arzneimittelanwendung bei den

⁷⁵³ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 291.

⁷⁵⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 177II–178II.

⁷⁵⁵ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

⁷⁵⁶ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 179II–180II.

⁷⁵⁷ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 177II–178II.

männlichen Patienten (während der Operation wurde bei diesen auf Solvochin, Kampferöl sowie Coffein verzichtet) zustande.⁷⁵⁸ Trotzdem lagen die Kosten der Zwangssterilisation bei Frauen in der LHA Uchtspringe auch in dieser Zeit wieder höher als z.B. in der benachbarten Klinik in Neuwaldenleben. Hier wurden zwar zwei Reichsmark als anteilige Fahrtkosten berechnet, die Materialkosten machten jedoch nur 12 RM aus, wodurch die gesamte Prozedur acht Reichsmark billiger wurde.⁷⁵⁹ Zusätzlich zu den steigenden finanziellen Entschädigungen bei den Operationen wurden die ärztlichen Gutachten mit 10 bis 30 RM und die Portokosten für Meldungen an das Gesundheitsamt vergütet.⁷⁶⁰ Bei der Auswertung der Kosten für die Zwangssterilisationen in der LHA Uchtspringe fallen insbesondere folgende Aspekte ins Auge: Die Anstalt hatte für Sterilisationen vor Ort bis zur Übernahme Kolbs deutlich mehr berechnet als andere Anstalten im näheren Umkreis. Ebenso war die Operation teurer als bei einer Verlegung ins Krankenhaus – die Tagessätze in der Anstalt waren mit 2,25 RM bzw. später 3 RM für frisch Operierte jedoch deutlich niedriger.⁷⁶¹ Die Frage, ob die Anstalt die regulären Tagessätze auch für die Patientinnen und Patienten berechnete, welche sich während des Heilungsprozesses in Krankenhäusern befanden – und so zusätzliche Einnahmen generierte – muss unbeantwortet bleiben. Dr. Kolb war der einzige Chirurg, der in Uchtspringe Sterilisationen ohne zusätzliches Honorar durchführte. Die Gewinnmarge der involvierten Krankenhauschirurgen dürfte ebenso klein ausgefallen sein – sie waren aber von dem Regierungspräsidenten zur Unfruchtbarmachung zugelassen und bestimmt worden, gerade weil sie den Eingriff am kostengünstigsten durchführen konnten. Dr. von Büngner konnte im Gegensatz dazu ein deutliches Einnahmepius

⁷⁵⁸ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 183II.

⁷⁵⁹ Vgl. ebd., Blatt 179II–180II.

⁷⁶⁰ Vgl. LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 270; ebenso LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 70II.

⁷⁶¹ Vgl. LASA, C 92, Nr. 145b, 1938, 8. Jahrgang, Heft 5, S.10; ebenso LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 177II–178II.

erzielen und auch Dr. Gey standen als niedergelassenem Arzt ab 1937 die steigenden Vergütungen pro Sterilisation zur Verfügung.⁷⁶² Die Diskussion um die Zulassung insbesondere niedergelassener Chirurgen und Gynäkologen wurde auch zwischen dem Regierungspräsidenten Magdeburgs und der Ärztekammer der Provinz Sachsen geführt. Der Regierungspräsident wollte 1935, nachdem sich „der Zustrom der Unfruchtbar zu Machenden zu den Krankenanstalten im Allgemeinen besser geregelt“⁷⁶³ hatte, allen nicht mehr benötigten Privatkliniken die Zulassung entziehen. Damit sollte die „Möglichkeit der Schädigung des Ansehens der nicht zugelassenen Privatkliniken“⁷⁶⁴ vermieden werden, denn die „Bevorzugung [einzelner Kliniken sei, S.R.] auch geeignet, in den Augen der Bevölkerung den Eindruck zu erwecken, als wenn die jetzt zugelassenen Privatkliniken im Gegensatz zu anderen nicht zugelassenen besser zur Vornahme der Unfruchtbarmachung geeignet oder vielleicht gar vertrauenswürdiger seien.“⁷⁶⁵ Eine andere mögliche Lösung des Problems sah der Regierungspräsident in der Angleichung der Kosten auf das Niveau der öffentlichen Krankenanstalten, da „die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in ausgesprochen öffentlichem Interesse liegt und von allen Opfer verlangt, zu denen sich auch die beteiligten Ärzte [...] vielleicht bereitfinden werden, wenn sie Wert darauf legen, durch Vornahme der Unfruchtbarmachung Erbkranker am Aufbau der Volksgesundheit im nationalsozialistischen Staat tätig mitzuarbeiten.“⁷⁶⁶ Die Ärztekammer der Provinz Sachsen antwortete darauf, dass sie „es von Anfang an als eine schwere, zum mindesten ideelle Schädigung zur Unfruchtbarmachung nicht zugelassener Anstalten angesehen [habe], dass der Kreis der zugelassenen Privatanstalten nur ein sehr enger war. Von vornherein war die Kammer der Ansicht,

⁷⁶² Weiteres siehe auch Kapitel 9.5.1. – 9.5.2.

⁷⁶³ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Blatt 200–204.

⁷⁶⁴ Ebd.

⁷⁶⁵ Ebd.

⁷⁶⁶ Ebd.

dass die Mitarbeit an der dem Allgemeinwohl dienenden Ausmerzung kranken Erbguts allen Aerzten ermöglicht werden sollte, die dafür die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen mitbrachten."⁷⁶⁷ Eine Absenkung der Preise sei aber nicht möglich, da die privaten Kliniken „nicht mit den öffentlichen Krankenanstalten in dieser Hinsicht den Wettbewerb aushalten können. Die öffentlichen Anstalten erhalten Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln und zahlen keine Steuern. Die privaten Anstalten erhalten nicht nur keine Zuschüsse, sondern die in ihnen erzielten Einnahmen fließen in beachtlichem Umfange den öffentlichen Kassen wieder zu."⁷⁶⁸

10.3. Zusammenfassung

Wie auch heute noch in der Medizin, ging es auch bei der Durchführung der Zwangssterilisationen immer wieder um Geld. Die Kostenträger versuchten die Preise als Zahlungspflichtige so weit wie möglich zu drücken. Die niedergelassenen Chirurgen konnten nicht zu vernachlässigende Zusatzeinnahmen generieren. Aber auch die Landesheilanstalten und die kommunalen Krankenhäuser profitierten finanziell von der Zulassung zur Sterilisationsoperation. Hinzu kamen Einnahmen für die Erstellung psychiatrischer Gutachten. Wenn auch bei Zulassungsgesuchen vor amtlichen Stellen vor allem die Ehre und positive öffentliche Wahrnehmung betont wurde, welche mit der Ausführungserlaubnis für Zwangssterilisationen verbunden war, kann der finanzielle Aspekt nicht einfach ignoriert werden. Während von Büngner bei 198 nachgewiesenen Operationen zu je 19,16 RM Mehreinnahmen von fast 3800 RM hatte, verdiente auch die LHA an jeder von ihm durchgeführten Operation 10–14 RM, später 18–24 RM bei den von Kolb durchgeführten Sterilisationen – auch wenn die Einnahmen gerade den Materialbedarf deckten. Hinzu kamen die Einnahmen für

⁷⁶⁷ Ebd., Blatt 205.

⁷⁶⁸ Ebd.

die Gutachten. In den kommunalen Krankenhäusern fielen die Operationssätze deutlich geringer aus – hier sorgten aber höhere Tagespflegesätze als in der LHA für höhere Kosten bei den zahlungspflichtigen Bezirks- und Provinzialfürsorgeverbänden. Die Finanzierung der Zwangssterilisationen führte nicht nur zwischen den ausführenden Kliniken und den Kostenträgern zu Diskussionen, auch die Landesärztekammer involvierte sich aktiv in das Geschehen, als der Regierungspräsident in Magdeburg den wenigen zur Sterilisation zugelassenen niedergelassenen Chirurgen eben jene Zulassung zu entziehen drohte. Auch hier wurden vor allem die Ehre und der als omnipräsent angenommene Wunsch an der ‚Verbesserung der Volksgemeinschaft‘ mitzuwirken hervorgehoben, während die finanziellen Vorteile nur eine untergeordnete Rolle in der Diskussion spielten.

11. Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt nach Kriegsbeginn

11.1. Zwangssterilisationen nach Kriegsbeginn – Vorgaben im Gesetzestext

Eine auf den Tag vor dem Angriff Deutschlands auf Polen datierte Durchführungsverordnung zum GzVeN legte fest, dass Anträge auf Unfruchtbarmachung ab sofort nur noch zu stellen waren, wenn eine „besonders große[...] Fortpflanzungsgefahr“⁷⁶⁹ bestand. Jeder Antrag war vorher durch das zuständige Gesundheitsamt zu prüfen. Anzeigen sollten gesammelt, aber nicht weiter bearbeitet werden. Nicht abgeschlossene Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten sollten, außer in sehr dringenden Fällen, eingestellt werden. Erbgesundheitsgerichte wurden zusammengelegt. Die Unfruchtbarmachung bei bereits rechtskräftigen Beschlüssen konnte ausgesetzt, oder in Ausnahmefällen auch durch einen Arzt durchgeführt werden, der „nicht ausdrücklich zur Ausführung von

⁷⁶⁹ RGBl. Teil 1, 1939, Nr. 157.

Unfruchtbarmachungen ermächtigt⁷⁷⁰ war. Die Sterilisationszahlen gingen deutlich zurück, sodass sich der Reichsminister des Innern 1942 zu einem Rundschreiben genötigt sah, in welchem er den Gesetzestext relativierte: „Die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939 [...] hatte zum Ziel, die Durchführung des Gesetzes den außergewöhnlichen Umständen des Krieges anzupassen. Der Begriff ‚besonders große Fortpflanzungsgefahr‘ ist ein relativer und kein absoluter Begriff. In Zeiten, in denen Gesundheitsamt, Universitätskliniken und Krankenhäuser für kriegswichtige Zwecke stark in Anspruch genommen werden, soll der Amtsarzt das Vorliegen großer Fortpflanzungsgefahr nur in wenigen Fällen bejahen, während er in ruhigeren Zeiten mehr Anträge stellen kann.“⁷⁷¹ Am 14. November 1944 wurde „in Verbindung mit dem Erlass des Führers über den totalen Kriegseinsatz“⁷⁷² die Tätigkeit der Erbgesundheitsobergerichte eingestellt. Alle „angefochtene[n] Entscheidungen“⁷⁷³, über die bis dahin noch nicht entschieden wurde, wurden rechtskräftig, die Verfahren konnten nur durch die Erbgesundheitsgerichte wieder aufgenommen werden.

11.2. Zwangssterilisationen nach Kriegsbeginn in der Landesheilanstalt Uchtspringe

Karl Kolb schrieb 1939, als er bereits den Direktorenposten in Pfafferode innehatte, über die Fortpflanzungsgefährlichkeit bei angeborenem Schwachsinn: „Es wird unter diesen Umständen bei den Schwachsinnigen, besonders bei den sich im öffentlichen Leben ohne Aufsicht befindlichen Grenzfällen des jugendlichen und mittleren Lebensalters in der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken

⁷⁷⁰ Ebd.

⁷⁷¹ LASA, C 28 Ig, Nr. 370, Blatt 120.

⁷⁷² Reichsgesetzblatt Teil I, 1944, Nr. 61: Siebente Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. November 1944, 14.11.1944.

⁷⁷³ RGBl. Teil 1, 1939, Nr. 157.

Nachwuchses, kaum eine Änderung der seitherigen Handhabung eintreten. Nennenswerte Voraussetzungen, unter denen Schwachsinnige als nicht besonders fortpflanzungsgefährlich anzusehen sind, gibt es nicht. Denn die Neigung zu besonders starker Fortpflanzung gehört zum Gesamtbild des angeborenen Schwachsinns.⁷⁷⁴ Anhand der Sterilisationsbücher lassen sich ab Kriegsbeginn im September 1939 bis 1941 noch insgesamt 22 Anträge auf Unfruchtbarmachung, 17 Gerichtsverhandlungen und 16 Zwangssterilisationen an Frauen und Männern nachweisen.⁷⁷⁵ Bei den Diagnosen nach dem GzVeN handelte es sich in allen Fällen entweder um ‚angeborenen Schwachsinn‘ oder ‚Schizophrenie‘.⁷⁷⁶ In den erhaltenen Akten des Erbgesundheitsgerichtes Stendal finden sich Unterlagen zu vier Zwangssterilisationen und zwei weiteren Gerichtsverhandlungen nach Kriegsbeginn: Ein Antrag auf Zwangssterilisation wurde zu Beginn des zweiten Weltkrieges vor dem Erbgesundheitsobergericht in Naumburg verhandelt – das Verfahren wurde eingestellt und ein rechtskräftiges Urteil erging nicht.⁷⁷⁷ Bei zwei Männern waren die Gerichtsentscheide des EGG noch im August 1939 gefallen, die Zwangssterilisationen fanden im Oktober desselben Jahres statt. 1941 wurde für eine Frau der Antrag durch die Anstaltsdirektion gestellt und die Operation durchgeführt, damit diese entlassen werden konnte. Ein Jugendlicher kam 1942 vermutlich im Zuge einer Deportation mit 100 anderen Jungen aus Neinstedt in die Zwischenanstalt Uchtspringe. Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde 1942 gestellt, um eine Unterbringung in der Familienpflege zu ermöglichen – die Sterilisation fand 1943 statt. Für ein sechzehnjähriges Mädchen wurde noch 1944 ein Antrag auf Unfruchtbarmachung

⁷⁷⁴ Kolb 1939/1940, S. 601.

⁷⁷⁵ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6. Acht weitere Anträge aus dem Jahr 1939, welche bereits bis Ende August gestellt worden waren, führten aus unbekanntem Gründen nicht zu einer Sterilisation. Möglicherweise spielte hier der Kriegsbeginn bei der Einstellung der Verfahren eine Rolle.

⁷⁷⁶ Vgl. folgende Akten: LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 98, Nr. 6.

⁷⁷⁷ Weiteres siehe Kapitel 8.5.

gestellt, ebenso fand in Stendal eine Gerichtsverhandlung statt, allerdings gibt es keinen Operationsbericht in der Akte, ob die Sterilisation noch durchgeführt wurde ist nicht bekannt.⁷⁷⁸ Obwohl die Sterilisationsbücher immer ungenauer geführt wurden und die Eintragungen 1941 enden, wurden also trotzdem mindestens bis 1944 noch Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt und vor dem Erbgesundheitsgericht verhandelt. Ob es bei den 22 in den Sterilisationsbüchern verzeichneten Anträgen wirklich nur in 16 Fällen zu einer Sterilisation kam, ist unklar. In den Büchern findet sich kein Vermerk zum weiteren Verbleib der Patientinnen und Patienten. Es ist möglich, dass die Anträge nicht die Zustimmung des Amtsarztes erhielten, wie ab September 1939 gesetzlich vorgeschrieben. Andererseits fungierte die LHA Uchtspringe ab 1940 bereits als Zwischenanstalt, und es ist ebenso möglich, dass die Betroffenen noch vor ihrer EGG-Verhandlung in Uchtspringe selbst oder einer der Tötungsanstalten verstarben.

12. Die Umsetzung der Zwangssterilisation in der Landesheilanstalt Uchtspringe in Bezug auf ihre Lage im Regierungsbezirk Magdeburg und der Provinz Sachsen

Die Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe meldete zum Stichtag des 31. Dezembers 1935 an die Reichsregierung insgesamt 1466 Patientinnen und Patienten. Laut Einschätzung der Uchtspringer Ärzte litten 1241 dieser Menschen an einer Erbkrankheit nach dem GzVeN. Dies entsprach 84,7% aller zu dieser Zeit aufgenommenen Kranken. Anzeigen waren bereits für 1063 (72,5%), Anträge auf Unfruchtbarmachung für 382 (26,1%) der Kranken gestellt worden. Von 371 bereits gefällten EGG-Urteilen waren 355 bereits rechtskräftig und von diesen waren

⁷⁷⁸ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 15, LASA, C 136 I, Nr. 36; LASA, C 136 I, Nr. 49; LASA, C 136 I, Nr. 159; LASA, C 136 I, Nr. 231.

wiederum 98% positiv beschieden worden. 329 Zwangssterilisationen waren bis zu diesem Zeitpunkt bereits durchgeführt worden, dies entsprach 22,4% aller gemeldeten Patientinnen und Patienten der LHA. Die an den Regierungspräsidenten gemeldeten Daten stimmen nicht vollständig mit den Daten aus den Sterilisationsbüchern überein. Trotzdem wurden sie hier genutzt, um in der Tabelle 25 einen Vergleich mit den aus den Landesheilanstalten der gesamten Provinz Sachsen zu demselben Stichtag gemeldeten Sterilisationszahlen zu ermöglichen. Die Uchtspringer Patientinnen und Patienten machten 21,4% aller in Landesheilanstalten untergebrachten Kranken der Provinz aus. Die Tabelle zeigt deutlich, dass für sie häufiger Anzeigen und Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt wurden, häufiger EGG-Urteile ergingen und diese auch öfter positiv beschieden wurden als im Vergleich zu den Anstaltsinsassinnen und -insassen der restlichen Provinz. In der LHA Uchtspringe waren bis Ende 1935 bereits 22,4% aller Patientinnen und Patienten sterilisiert worden, in der gesamten Provinz betraf dies ‚nur‘ 17,2 % aller Anstaltsinsassinnen und -insassen. Weiterhin ist aus der Tabelle ersichtlich, dass Uchtspringe zwar durch die höheren Sterilisationszahlen auch prozentual mehr sterilisierte Patientinnen und Patienten entlassen konnte (9,9% aller Anstaltsinsassen), trotzdem wurden von allen Sterilisierten insgesamt weniger entlassen als im Vergleich mit der Provinz. Die vierte Spalte der Tabelle gibt den Anteil der Uchtspringer Patientinnen und Patienten an allen Betroffenen aus Landesanstalten der Provinz Sachsen in der jeweiligen Rubrik an.

Tabelle 25: Vergleich der Angaben der LHA Uchtsprunge mit den Angaben aller Landesheilanstalten der Provinz Sachsen zur Umsetzung des GzVeN zum Stichtag 31.12.1935 ⁷⁷⁹ (Anteil an allen Kranken der jeweiligen Gruppe in Prozent)

	LHA Uchtsprunge*	LHAs der Provinz Sachsen	LHA Uchtsprunge/ LHAs der Provinz Sachsen
Gesamtzahl Kranke	1466 (100%)	6854 (100%)	21,4%
Anzahl ‚Erbkranker‘	1241 (84,7%)	5480 (79,9%)	22,7%
Anzeigen	1063 (72,5%)	3705 (54,5%)	28,7%
Anträge	382 (26,1%)	1465 (21,4%)	26,1%
Gerichtsbeschlüsse	371 (25,3%)	1336 (19,5%)	27,8%
Davon rechtskräftig	355 (24,2%)	1134 (16,5%)	31,3%
rechtskräftige positive Beschlüsse	348 (23,7%)	1083 (15,8%)	32,1%
Positive Beschlüsse/ Rechtskr. Beschlüsse	98,0%	95,5%	–
Rechtskräftige negativ Beschlüsse	7 (0,5%)	51 (0,7%)	13,7%
Neg. Beschlüsse/ Rechtskr. Beschlüsse	2%	4,5%	–
Sterilisationen	329 (22,4%)	1182** (17,2%)	27,8%
nach OP Entlassene	145 (9,9%)	565 (8,2%)	25,6%
Entlassene/ Sterilisationen	44,1%	47%	–

⁷⁷⁹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 229 und Blatt 261.

* In Uchtsprunge erfolgten laut Sterilisationsbüchern (LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287) bis zum 31.12.1935: 364 Anträge auf Unfruchtbarmachung; 354 Gerichtsbeschlüsse; 325 Sterilisationen; 141 Entlassungen nach Operation und nur ein EGG-Beschluss wurde negativ beschieden. Weiterhin wurden sieben Anträge ausgesetzt, einer zurückgenommen und zwei führten aus unbekanntem Gründen nicht zu einer Sterilisation. (Siehe Tabelle 6) In der Meldung an den Provinzialverband wird bis zum 31.12.1935 jedoch von sieben negativen Beschlüssen gesprochen.

** Der Grund für die Diskrepanz zwischen rechtskräftigen Gerichtsbeschlüssen (1134) und durchgeführten Sterilisationen (1182) in der Provinz Sachsen ist nicht bekannt.

In den Tabelle 26–28 werden die Zahlen aus den Sterilisationsbüchern der LHA Uchtspringe mit den gemeldeten Zahlen des gesamten Regierungsbezirks Magdeburg und der Provinz Sachsen aus dem Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1935 verglichen. Hier wird vor allem deutlich, dass die Umsetzung des GzVeN für die Patientinnen und Patienten der Landesheilanstalt anders verlief als für Menschen, welche unter das GzVeN fielen, aber nicht in einer Anstalt untergebracht waren. Es wurden in Uchtspringe prozentual häufiger Anträge durch den Anstaltsleiter gestellt, aber auch durch die Betroffenen selbst – welche sonst kaum eine Chance auf Entlassung und Beurlaubung hatten. Die Diagnose des ‚angeborenen Schwachsinnns‘ war in der Anstalt häufiger vertreten, dafür fehlten in Uchtspringe Antragsdiagnosen wie ‚erbliche Blindheit‘ oder ‚erbliche Taubheit‘. Außerdem wurden in der Anstalt deutlich mehr Männer als Frauen sterilisiert – wohingegen sich das Geschlechterverhältnis bei den bezirks- und provinzwweiten Sterilisationszahlen die Waage hält.

Tabelle 26: Vergleich der Antragsteller in der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935 ⁷⁸⁰
(Anteil an allen Betroffenen der jeweiligen Gruppe in Prozent)

Anträge	LHA Uchtspringe	RGB Magdeburg	Provinz Sachsen
Gesamt	117 (100%)	1924 (100%)	4256 (100%)
Anträge durch Anstaltsleiter*	67 (57,3%)	446 (23,2%)	827 (19,4%)
Selbstanträge	21 (17,9%)	156 (8,1%)	296 (7%)
Sonstige Anträge	29 (24,8%)	1322 (68,7%)	3133 (73,6%)

⁷⁸⁰ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Blatt 311–317.

* Die Zahlen der LHA Uchtspringe beziehen sich auf die 135 stattgefundenen Sterilisationen im fraglichen Zeitraum, Bei den Zahlen unter RGB Magdeburg und Provinz Sachsen handelt es sich um Antragszahlen, Doppelanträge wurden hier nur einfach gezählt.

Tabelle 27: Vergleich der Diagnosen der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935 ⁷⁸¹
(Anteil an allen Betroffenen der jeweiligen Gruppe in Prozent)

Diagnosen	LHA Uchtspringe	RGB Magdeburg	Provinz Sachsen
Sterilisationen bzw. Anträge gesamt*	135 (100%)	1744 (100%)	4154 (100%)
Angeborener Schwachsinn	107 (79,3%)	1269 (72,8%)	2984 (71,8%)
Schizophrenie	20 (14,8%)	181 (10,4%)	430 (10,4%)
Erbliche Fallsucht	8 (5,9%)	227 (13,0%)	526 (12,7%)
Sonstige Diagnosen	–	67 (3,8%)	214 (5,1%)

Tabelle 28: Vergleich der geschlechtsbezogenen Sterilisationszahlen der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935 ⁷⁸²

(Anteil an allen Betroffenen der jeweiligen Gruppe in Prozent)

Sterilisationen	LHA Uchtspringe	RGB Magdeburg	Provinz Sachsen
Gesamt	135 (100%)	1677 (100%)	3746 (100%)
Frauen	47 (34,8%)	812 (48,4%)	1906 (50,9%)
Männer	88 (65,2%)	865 (51,6%)	1840 (49,1%)

⁷⁸¹ Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Blatt 311–317.

* Bei LHA Uchtspringe: Alle Antragsdiagnosen der 135 stattgefundenen Sterilisationen, Bei RGB Magdeburg und Provinz Sachsen: Alle Antragsdiagnosen der 1924 Anträge im RGB Magdeburg bzw. 4256 Anträge in Provinz Sachsen ohne Doppelanträge durch Amtsärzte

⁷⁸² Zusammengestellt anhand folgender Akten: LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Blatt 311–317.

13. Diskussion

Das von der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe vorliegende Material kann ohne Zweifel als einmalig eingestuft werden. Zwar sind seit dem Ende der 80er Jahre viele Regionalarbeiten zu Zwangssterilisationen erschienen und ermöglichen ein differenziertes Bild auf die Durchführung des GzVeN durch die verschiedenen Akteure. Doch oft fußen diese Arbeiten nur auf wenigen erhaltenen Patientenakten, die eher eine qualitative Untersuchung als eine quantitative Analyse erlauben. Nicht nur aufgrund des stark variierenden Quellenmaterials ist ein Vergleich mit anderen Arbeiten oft schwierig, sondern auch, weil sich die Durchführung des GzVeN in den Anstalten ganz anders als bei der außerhalb von Anstalten lebenden Bevölkerung vollzog. Das Kapitel 12 gibt hierzu einen guten Einblick: Die Unterschiede bei Antragstellern und Diagnosen treten deutlich hervor. Aber auch die Möglichkeiten, sich gegen das Verfahren zur Wehr zu setzen – in Form von Widerspruch oder Flucht – wurden außerhalb der Anstalt häufiger genutzt. Um einen guten Vergleich der hier vorliegenden Ergebnisse zu ermöglichen, ist es also sinnvoll, sich auf Arbeiten zu anderen Landesheilanstalten zu stützen. Hier ergibt sich aber bereits ein weiteres Problem: Viele Arbeiten zu Heil- und Pflegeanstalten beleuchten die gesamte Zeit des Nationalsozialismus und seine Konsequenzen für die Anstaltsbewohnerinnen und –bewohner. Den Euthanasie-Morden wird hier oft – auch zu Recht – die meiste Aufmerksamkeit gewidmet. Die im Vorfeld durchgeführten Zwangssterilisationen werden dementsprechend aber oft nur am Rande beleuchtet.⁷⁸³ Einige der hier vorliegenden Ergebnisse müssen daher ohne Vergleichsparameter bleiben, wohingegen Statistiken und Beschreibungen aus anderen Arbeiten helfen können, die

⁷⁸³ Vgl. Schulze, Dietmar, Die Landesanstalt Neuruppin in der NS-Zeit, Berlin: Be.bra Wiss.-Verl., 2004 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 8); ebenso Beiträge in: Hübener, Kristina (Hg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit, Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002; Cranach, Michael von (Hg.), Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945. 2. Aufl., München: Oldenbourg, 2012.

Untersuchungen für die LHA Uchtspringe zu ergänzen, wo das vorliegende Material nur unzureichend Aufschluss geben konnte. Immer wieder können aufgrund des vorhandenen Materials nur Theorien und Mutmaßungen ausgesprochen werden. Aspekte, wie die Lebenswelt der Betroffenen, der Umgang des Pflegepersonals und der Ärzte mit den ihnen anvertrauten Patienten und Patientinnen können anhand der untersuchten Unterlagen kaum rekonstruiert werden. Ebenso fehlt der hier vorgelegten Arbeit eine Vergleichspopulation, anhand welcher z.B. Kriterien, welche bei den Betroffenen zu Sterilisationsanträgen führten, evaluiert werden könnten. Wie in vielen anderen Arbeiten ist auch hier keinerlei Vergleich mit den nicht zwangssterilisierten Anstaltspatientinnen und -patienten möglich. Die genannten Untersuchungen wären nur durch die quantitative und qualitative Analyse der im Landesarchiv lagernden Patientenakten möglich, von welchen mehrere hundert erhalten sind. Dies kann nur Gegenstand weiterer Forschung sein.

13.1. Antrags- und Sterilisationszahlen

Kriemhild Synder fand für die Landesheilanstalt Uchtspringe 301 Sterilisationen an weiblichen und 464 Sterilisationen an männlichen Patienten.⁷⁸⁴ Als Grundlage dienten hier ebenfalls die Sterilisationsbücher. Die geringen Abweichungen können a.e. durch die teilweise sehr ungenaue und uneindeutige Dokumentation in den genutzten Büchern erklärt werden, welche fehlerhafte Zählungen begünstigt. Da in der hier vorliegenden Arbeit aber auch gezeigt werden konnten, dass die Sterilisationsbücher nicht vollumfänglich alle Zwangssterilisationen darstellen, ist eine genaue Bezifferung der Sterilisationszahlen auf Grundlage der aktuellen Forschungsergebnisse auch nicht abschließend möglich. Für einen Vergleich der Sterilisationsaktivität in Uchtspringe mit anderen Anstalten sollen hier vor allem die Ergebnisse zu den Heil- und

⁷⁸⁴ Vgl. Synder 2001, S. 80.

Pflegeanstalten der Provinz Brandenburg genutzt werden. Die dortigen Anstalten wurden zum einen sehr intensiv untersucht, zum anderen handelte es sich um die Nachbarprovinz, die Altmark grenzt sogar direkt an die damaligen Gerichtsbezirke Neuruppin und Potsdam.⁷⁸⁵ In den zwei genannten Gerichtsbezirken lagen mit den Provinzialanstalten Neuruppin und Görden (Brandenburg a. d. Havel) auch zwei Einrichtungen, die sich in ihrer Patientenzahl kaum von der LHA Uchtsprunge unterschieden. In Tabelle 29 finden sich die wichtigsten Kennzahlen über die Durchführung des GzVeN von der Landesheilanstalt Uchtsprunge und den beiden Provinzialanstalten Neuruppin und Görden. Für die LHA Uchtsprunge wurden zwei Zeitpunkte zum Vergleich herangezogen, da für den von den Anstalten Neuruppin und Görden ausgewerteten Stichtag 31.12.1939 keine Angaben zu den als erbkrank angesehenen Anstaltsinsassinnen und -insassen, zu den Anzeigen sowie den Entlassungen nach Sterilisation vorliegen. Durch die Auflösung der Anstalt Nietleben 1937 hatte die Krankenzahl in Uchtsprunge bereits in jenem Jahr stark zugenommen. Es ist möglich dass die Krankenzahl bis Ende 1939 weiter anstieg, da aus Nietleben auch 1938 noch Patientinnen und Patienten verlegt wurden.⁷⁸⁶ Eine genaue Belegungszahl für 1939 ist aber nicht bekannt, weshalb hier die Belegung von 1937 als Vergleich gewählt wurde. Weiterhin ist zu bemerken, dass für die Provinzialanstalten Görden und Neuruppin jeweils zwei sehr stark voneinander abweichende Sterilisationszahlen vorliegen: In dem Sammelband „Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten“ (Hg. Kristina Hübener) werden für die Provinzialanstalt Neuruppin 1557 Sterilisationen und für die Provinzialanstalt Görden sogar 1905 Sterilisationen bis Ende 1939 angenommen.⁷⁸⁷ In der Arbeit von Frau Hinz- Wessels

⁷⁸⁵ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 47 (Karte).

⁷⁸⁶ Siehe hierzu Kapitel 1.4.3.

⁷⁸⁷ Vgl. Bellin, Karen; Schulze, Dietmar, Die brandenburgische Landesanstalt Neuruppin als Zwischenanstalt. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 169-178, hier: S. 171; ebenso Falk, Hauer 2002, S. 87.

„NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg“ werden für Neuruppin 347 Sterilisationen, für Görden 415 Sterilisationen bis zum Stichtag 31.12.1939 genannt.⁷⁸⁸ Wie konnte es zu so einer großen Diskrepanz zwischen den Angaben in den Arbeiten kommen? In einem Beitrag von Frau Hübener im oben genannten Sammelband findet sich eine mögliche Erklärung: In einer mehrseitigen Liste werden u.a. für Neuruppin und Görden alle an den Deutschen Gemeindetag gemeldeten Sterilisationszahlen an sechs verschiedenen Stichtagen aufgelistet – beginnend am 31.12.1935.⁷⁸⁹ Betrachtet man die Zahlen, wird schnell klar, dass es sich immer um die Gesamtzahl der Sterilisationen handeln muss, welche bis zum jeweiligen Stichtag seit Einführung des GzVeN erfolgt sind, denn die Zahlen werden kontinuierlich größer. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass z.B. in Neuruppin in den ersten zwei Jahren nach der Gesetzgebung nur 77 Sterilisationen, in der Zeit vom 31.06.1939 bis zum 31.12.1939 aber 347 Sterilisationen durchgeführt worden sein sollen. Dies würde auch allen bisherigen Untersuchungen zu der reichsweiten Entwicklung der Sterilisationszahlen widersprechen. Genau so scheint es aber von den Autoren der Sammelbandbeiträge angenommen worden zu sein – und die Sterilisationszahlen der einzelnen Stichtage wurden von Ihnen addiert. So kommen die viel zu großen und offenbar falschen Zahlen zustande, die im Weiteren auch nicht Gegenstand eines Vergleiches mit der LHA Uchtspringe sein sollen. Schulze selbst nennt in seiner Monographie zu der Landesanstalt Neuruppin die geringeren Sterilisationszahlen, auf die sich auch Hinz-Wessels stützt, ohne seine Darstellung in dem Sammelband zu den Brandenburgischen Landesanstalten zu revidieren.⁷⁹⁰ Die falsch berechneten Sterilisationszahlen zeigen auch noch einmal sehr eindrücklich, wie wenig sich in einigen Arbeiten zu Landesanstalten tatsächlich auf die

⁷⁸⁸ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 109.

⁷⁸⁹ Vgl. Hübener 2002, S. 36.

⁷⁹⁰ Vgl. Schulze 2004, S. 63.

Zwangssterilisationen konzentriert wurde. Die Tabelle 29 zeigt deutlich, dass die LHA Uchtspringe bei ähnlicher Belegung das GzVeN viel stärker umsetzte als die zwei brandenburgischen Anstalten. Obwohl in Neuruppin und Görden bis Ende 1939 mehr als doppelt so viele Anzeigen beim Amtsarzt eingereicht worden waren als in Uchtspringe noch bis zum Ende des Jahres 1935, bleiben alle anderen Zahlen deutlich hinter der Umsetzung in Uchtspringe zurück. Anträge auf Unfruchtbarmachung waren in Uchtspringe bis Ende 1935 bereits mehr gestellt worden als in Neuruppin vier Jahre später. Ebenso waren mehr Gerichtsentscheide gefasst worden. Prozentual wurden in Uchtspringe noch mehr Beschlüsse positiv beschieden und weniger Anträge wurden abgelehnt als in den zwei Anstalten Brandenburg. Die Ablehnungsquote war insgesamt jedoch bei allen drei Anstalten sehr niedrig. Die Anstalten in Brandenburg blieben trotzdem selbst 1939 noch hinter den Sterilisationszahlen von Uchtspringe im Jahr 1935 zurück – wo bereits in den ersten zwei Jahren der Gesetzgebung 22,4% aller Anstaltsbewohnerinnen und –bewohner sterilisiert worden waren. Weiterhin fällt auf, dass aus der LHA Uchtspringe seltener Menschen nach erfolgter Unfruchtbarmachung aus der Anstaltsfürsorge entlassen wurden.

Tabelle 29: Die Durchführung des GzVeN: Ein Vergleich der LHA Uchtspringe bis zu den Stichtagen 31.12.1935 und 31.12.1939 mit den brandenburgischen Provinzialanstalten (PA) Neuruppin und Görden zum Stichtag 31.12.1939 ⁷⁹¹

(Anteil an allen Betroffenen der jeweiligen Gruppe in Prozent)

	LHA Uchtspringe		PA Neuruppin	PA Görden
	31.12.1935	31.12.1939	31.12.1939	31.12.1939
Stichtag*	31.12.1935	31.12.1939	31.12.1939	31.12.1939
Krankenzahl	1466 (100%)	2133** (100%)	2437 (100%)	2097 (100%)
Davon ‚erbkrank‘	1241 (84,7%)	–	1968 (80,8%)	1445 (68,9%)
Anzeigen	1063 (72,5%)	–	2311 (94,8%)	2199 (104,9%)
Anträge	382 (26,1%)	778 (36,5%)	368 (15,1%)	469 (22,4%)
Gerichtsentscheide	371 (25,3%)	775 (36,3%)	365 (15%)	451 (21,5%)
Gerichtsentscheide/Anträge	97,1%	99,6%	99,2%	96,2%
Davon rechtskräftig	355	775	365	427
Positive Beschlüsse	348 (23,7%)	767(35,9%)	350 (14,4%)	416 (19,8%)
Positive Beschlüsse/ Rechtskräftige Beschlüsse	98%	99%	95,9%	97,4%
Negative Beschlüsse***	7 (0,5%)	8 (0,4%)	15 (0,6%)	11 (0,5%)
Negative Beschlüsse/ Rechtskräftige Beschlüsse	2%	1%	4,1%	2,6%
Durchgeführte Sterilisationen	329 (22,4%)	745 (34,9%)	347 (14,2%)	415 (19,8%)
Danach endgültig entlassen	145 (9,9%)	–	163 (6,7%)	243 (11,6%)
Entlassene/Sterilisationen	44,1%	–	47%	58,5%

⁷⁹¹ Zusammengestellt anhand: Hinz-Wessels 2004, S. 109; LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 229; LASA, C 98, Nr. 6; LASA, C 98, Nr. 287; LASA, C 92, Nr. 145b, 8. Jahrgang, Heft 5, S.10.

* Für Uchtspringe wurden folgende Zahlen verwendet: Stichtag 31.12.35 – Meldungen an den Provinzialverband, Stichtag 31.12.39 – Erstellt anhand der Sterilisationsbücher.

** Belegung im Jahr 1937, für 1939 liegen keine Belegungszahlen vor.

*** Die sieben negativen Beschlüsse, wie sie an den Provinzialverband gemeldet wurden, lassen sich anhand der Sterilisationsbücher nicht nachweisen. Hier finden sich bis zum 31.12.35 nur eine Antragsablehnung, aber sieben Fälle, in welchen der Antrag zunächst ausgesetzt wurde.

War die LHA Uchtspringe also eine Anstalt, in welcher die Umsetzung des GzVeN stärker forciert wurde als anderswo? Die Amtsärzte in Stendal und Gardelegen galten als sehr vehement bei der Antragstellung, die Umsetzung des GzVeN im Kreis Stendal war eine der höchsten im Regierungsbezirk Magdeburg.⁷⁹² Andererseits stellten die Amtsärzte der benachbarten Kreise kaum Anträge für Uchtspringer Patientinnen und Patienten – sondern fungierten vor allem als Richter des zuständigen Erbgesundheitsgerichtes. Kann eine hohe Zahl an Anträgen durch die Klinikleitung dennoch dem Einfluss der nahen Amtsärzte zugeschrieben werden? In Krefeld kontrollierte der zuständige Amtsarzt die Anzeigentätigkeit der Klinikleitung regelmäßig durch entsprechenden Schriftverkehr.⁷⁹³ In den Korrespondenzordnern der LHA Uchtspringe ließen sich ebenfalls Anfragen verschiedener Amtsärzte nachweisen, die Auskunft über die Durchführung des GzVeN für bestimmte Personen aus ihrem Bezirk forderten. Hinzu kam die gesetzliche Meldepflicht der monatlichen Sterilisationszahlen, die Meldungen erfolgten ab 1935 nichtnamentlich an den Amtsarzt in Gardelegen. Eine regelmäßige Druckausübung durch einen der zuständigen Amtsärzte konnte aber nicht nachgewiesen werden. Oder handelte es sich bei den Anstalten der Provinz Brandenburg um eher zurückhaltende Einrichtungen in Bezug auf das GzVeN? In der Provinz Brandenburg kamen auf 12.310 Kranke bis zum 31.12.1939 2.452 Zwangssterilisationen – dies entsprach 19,9% aller Anstaltspatientinnen und –patienten. Dabei finden sich in Brandenburg neben den eher im Mittelfeld liegenden Provinzialanstalten Neuruppin und Görden auch die sehr restriktiv sterilisierende Anstalt in Lübben, wo auf 1.337 Anstaltsbewohnerinnen und –bewohner nur 164 Sterilisationen (12,3%) kamen, sowie die Anstalt in Sorau mit einer sehr rigorosen Sterilisationspraxis: Hier kamen auf 1.122 Patientinnen und

⁷⁹² Vgl. Wolter 2007, S. 50.

⁷⁹³ Vgl. Hofmann–Mildebrath 2005, S. 212.

Patienten 435 Sterilisationen (38,8%).⁷⁹⁴ Womit lassen sich diese eklatanten Unterschiede zwischen den Anstalten erklären? Der Vergleich der Sterilisationszahlen der LHA Uchtspringe mit denen aller Anstalten der Provinz Sachsen in Tabelle 25 spricht ebenfalls für eine eher rigorose Umsetzung des GzVeN in Uchtspringe. Die Tabelle 29 zeigt, dass die Bearbeitung der Anträge in den Gerichten bei allen drei Beispielen in keiner Weise einer Antragsflut hinterherhing. Anträge wurden überall zu über 95 Prozent positiv beschieden. Auch die Durchführung der Sterilisationen hing kaum hinter den positiven Gerichtsbeschlüssen her. Die Unterschiede scheinen also allein durch die unterschiedliche Antragstätigkeit zustande gekommen. Die Antragstätigkeit in einer Heilanstalt konnte wieder von mehreren Faktoren bestimmt werden: Einmal der Einstellung des Klinikleiters sowie des zuständigen Amtsarztes zum GzVeN. Andererseits auch von der Sterilisationskapazität der Landesanstalt. Wie bereits oben beschrieben standen die Sterilisationszahlen kaum den positiven Gerichtsbeschlüssen nach. Kann also angenommen werden, dass eine hohe Antragsquote nur angestrebt wurde, wenn die Sterilisationen in ähnlich hoher Frequenz durchgeführt werden konnten? Die Ergebnisse dieser Arbeit wie dargestellt in Tabelle 4 widersprechen dieser Annahme: In der LHA Uchtspringe wurden trotz des Umstandes, dass Frauen für die Operation in die umliegenden Krankenhäuser verlegt werden mussten, prozentual mehr Anträge für weibliche Patienten gestellt. Die Sterilisationszahlen der Frauen blieben prozentual jedoch hinter denen der Männer zurück. Außerdem stiegen Antrags- und Sterilisationszahlen in Uchtspringe 1936 deutlich, obwohl sich der Zeitraum zwischen Rechtskräftigkeitserklärung und Sterilisation verlängerte. Dies geschah eben zu jenem Zeitpunkt als Dr. Kolb als Operateur und Anstaltsdirektor nach Uchtspringe wechselte und die Sterilisationen ab sofort alle in der Anstalt durchgeführt werden konnten, während sich gleichzeitig der

⁷⁹⁴ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 109.

Fokus auf die dauerhaft Anstaltsbehandlungsbedürftigen verschob und ein zügiges Abarbeiten der Operationen unnötig wurde. Wie verhielt es sich in Görden und Neuruppin? In der Provinz Brandenburg konnten Anstaltsärzte zur Unfruchtbarmachung männlicher Kranker zugelassen werden, wenn sie bei 10 Sterilisationen z.B. in einem der zugelassenen Kreiskrankenhäuser assistierten. In Görden war spätestens ab 1935 ein Oberarzt zur Vornahme der Sterilisationen bei Männern zugelassen.⁷⁹⁵ Frauen konnten bereits seit 1934 in dem nahegelegenen Kreiskrankenhaus Brandenburg sterilisiert werden.⁷⁹⁶ Auch in der Landesanstalt Neuruppin erhielten zwei Oberärzte nach der geforderten Hospitation 1935 die Zulassung zur Sterilisation männlicher Kranker.⁷⁹⁷ Weibliche Kranke mussten aber bis in die Brandenburgische Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln verlegt werden.⁷⁹⁸ Spätestens ab 1935 war es also in beiden Anstalten unkompliziert möglich, zumindest an Männern Sterilisationen vorzunehmen – die höhere Antragsquote scheint also nicht mit einer angenommenen höheren Sterilisationskapazität in der LHA Uchtspringe zusammenzuhängen. Es bleibt der Blick auf die Antragsteller und ihre Motivation, am GzVeN mitzuwirken: Laut Schulze machte der Neuruppiner Direktor Brandt keinen Hehl aus seiner Ablehnung gegen das GzVeN und führte auf einer Versammlung der Anstaltsleiter der Provinz vor allem die zunehmenden Widerstände der Betroffenen wegen deutlich hervortretender Nachteile durch die Sterilisation als problematisch ins Feld.⁷⁹⁹ In der LHA Uchtspringe stand die Klinikleitung hinter den Zielen des GzVeN. Das legen nicht nur die Ausführungen Kolbs nahe, der auch nach 1939 noch die Sterilisation aller „Schwachsinnigen [aufgrund ihrer, S.R.] Neigung zu besonders

⁷⁹⁵ Vgl. Falk, Hauer 2002, S. 87.

⁷⁹⁶ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 149.

⁷⁹⁷ Vgl. ebd., S. 153.

⁷⁹⁸ Vgl. Schulze 2004, S. 60.

⁷⁹⁹ Vgl. ebd., S. 63.

starker Fortpflanzung“⁸⁰⁰ forderte, sondern auch die Art der Antragstellung: In Uchtspringe wurden Anträge überwiegend durch die Klinikleitung gestellt, in 83,7% der Fälle war diese direkt in die Antragstellung involviert. Schnell wurde von der Stellung von Doppelanträgen zusammen mit Betroffenen oder gesetzlichen Vertretern zu der alleinigen Antragstellung durch die Direktion übergegangen, für volljährige Kranke ohne gesetzlichen Betreuer wurde eine Pflegerbestellung angeregt. Es wurde also der effizienteste Weg gewählt, um möglichst hohe Sterilisationszahlen zu erreichen. Nur 85 der Zwangssterilisierten stellten selbst einen Antrag auf Unfruchtbarmachung. Dass die favorisierte Art der Antragstellung nicht zwangsläufig Auswirkungen auf die Höhe der Antrags- und Sterilisationszahlen hatte, zeigt hingegen der Vergleich mit anderen Anstalten: Der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Illenau bei Achern/Baden, Hans Roemer (1878 – 1947), der als großer Verfechter der Zwangssterilisation galt, legte großen Wert auf eine intensive Aufklärung. Diese sollte wiederum zu einer freiwilligen Antragstellung durch die Betroffenen oder deren gesetzliche Vertreter führen. Auch hier wurde die Möglichkeit der Entlassung aus der Anstalt als Druckmittel genutzt.⁸⁰¹ Die alleinige Antragstellung durch die Anstaltsdirektion – ohne vorherige „geduldige und verständnisvolle Aufklärungsarbeit“⁸⁰² – hätte laut Roemer bei den Betroffenen „das Gefühl einer moralischen Vergewaltigung“⁸⁰³ hinterlassen. Dieses galt es seiner Meinung nach zu verhindern.⁸⁰⁴ Bei einer Belegung von 674 Patientinnen und Patienten wurden bis 1939 in Illenau 538 Männer und Frauen (79,8%) zwangssterilisiert.⁸⁰⁵ Die

⁸⁰⁰ Kolb 1939/1940, S. 601.

⁸⁰¹ Vgl. Plezko, Anna, Handlungsspielräume und Zwänge in der Medizin im Nationalsozialismus. Das Leben und Werk des Psychiaters Dr. Hans Roemer (1878–1947), Gießen, Justus–Liebig–Universität, Diss., 2012, Gießen: Universitätsbibliothek, 2012, S. 40.

⁸⁰² Ebd., S. 43.

⁸⁰³ Ebd., S. 43.

⁸⁰⁴ Vgl. ebd., S. 43.

⁸⁰⁵ Vgl. ebd., S. 21 und S. 43.

Bodelschwinghschen Anstalten in Bethel sind ein weiteres Beispiel für eine hohe Quote an Selbstanträgen. Diese sollen bis zu 60% aller Anträge ausgemacht haben und vor allem auf eine religiöse Überhöhung der Selbstanträge durch die Klinikleitung zurückzuführen sein, welche die Sterilisation als Opfer ähnlich dem Tode Christi stilisierte.⁸⁰⁶ Die Besetzung des Direktorenpostens der Landesheilanstalt Bernburg mit dem als gemäßigt geltenden Professor Heyse führte sowohl bei den Antragszahlen als auch bei den Antragstellern zu einem noch anderen Bild. Hier trat der Direktor nur bei elf der insgesamt geringen Zahl von 116 Zwangssterilisationen in der Anstalt als Antragsteller auf.⁸⁰⁷ In den Heil- und Pflenganstalten in Klingenmünster und Frankenthal (Bayern) wurde bereits von 1934 an die Antragstellung durch die Anstaltsleitung favorisiert. Für die beiden Anstalten wurden nur die als schizophren diagnostizierten Frauen untersucht: In Klingenmünster fand sich in 90% die Klinikleitung als Antragsteller, weitere sieben Prozent entfielen auf andere Anstaltsleitungen, drei Prozent der Antragsteller waren nicht dokumentiert. In Frankenthal trat die Klinikleitung in 85% der Fälle als Antragsteller auf, fünf Prozent der Anträge waren durch andere Anstalten gestellt worden, zehn Prozent der Antragsteller waren nicht dokumentiert.⁸⁰⁸ Reichsweit machte die Antragstellung durch Amtsärzte und Anstaltsleiter 1934 80,5%, 1935 bereits 90,6% (69,2% Amtsärzte, 21,4% Anstaltsleiter) aus. Die Antragstellung der Angehörigen und gesetzlichen Vertreter nahm von 7,6% im Jahr 1934 auf 3,2% 1935 ab. Selbstanträge wurden 1934 noch in 11,9%, 1935 nur noch in 6,1% der Fälle gestellt.⁸⁰⁹ Dass die Entlassung an die Zwangssterilisation geknüpft wurde, war laut Bock ein reichsweites Phänomen.⁸¹⁰ Ebenso setzte sich nach einem entsprechenden Erlass von Arthur Gütt

⁸⁰⁶ Vgl. Bock 2010, S. 300; ebenso Vossen 2001, S. 270.

⁸⁰⁷ Vgl. Hoffmann 1996, S. 32.

⁸⁰⁸ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 123–125.

⁸⁰⁹ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 76.

⁸¹⁰ Vgl. Bock 2010, S. 289 und S. 300.

vom 19. Mai 1934 die doppelte Antragstellung – also die zusätzliche Antragstellung durch den Anstaltsleiter bei Selbstanträgen – in den Heilanstalten durch.⁸¹¹ Die These von Astrid Ley, dass das Selbstverständnis der Psychiater dazu geführt habe, dass diese zwar gern bereit waren, vor Gericht als Gutachter aufzutreten und fragwürdige Diagnosen fachlich zu prüfen, es aber ablehnten selbst Anträge zu stellen – auf die Gefahr hin, dass diese von fachfremden Kollegen verworfen werden könnten, scheint für angestellten Ärzte der Landesheilanstalten nur begrenzt zu gelten.⁸¹² Die Untersuchung der Antragsteller unterstreicht vor allem, dass weniger die Einstellung dieser als vielmehr die Einstellung der Klinikdirektoren die Zahl der Anträge, aber auch die Wahl der primären Antragstellung beeinflusste. So zeigt es sich auch im Verlauf der Sterilisationszahlen in der LHA Uchtspringe. Deutschlandweit wurden 1935 die meisten Sterilisationen beantragt und auch durchgeführt.⁸¹³ Dies zeigen auch regionale Untersuchungen u.a. für Berlin und die Frauenklinik in Halle.⁸¹⁴ In der LHA Uchtspringe waren die Jahre 1934 und 1936 diejenigen mit den höchsten Antrags- und Sterilisationszahlen. Während 1935 vor allem Anträge aus dem vorherigen Jahr abgearbeitet wurden, stieg 1936 die Antragszahl erneut. Dies fiel direkt mit dem Direktorenwechsel zusammen. Dem reichsweiten Verlauf gleich blieben der Rückgang der Antrags- und Sterilisationszahlen ab 1937 sowie der massive Einbruch mit Kriegsbeginn. Doetz sieht den Rückgang ab 1937 zum einen in der fast abgeschlossenen Sterilisation der Anstaltspatientinnen und – patienten, zum

⁸¹¹ Vgl. ebd., S. 303.

⁸¹² Vgl. Ley 2004, S. 301–302.

⁸¹³ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 71: Laut einer Aufstellung des Reichsjustizministeriums 1934: 84.604 Anträge, 1935: 88.193 Anträge, 1936: 86.254 Anträge; ebenso Eckart 2012, S. 130: 1934: 32.268 Sterilisationen, 1935: 73.000 Sterilisationen, 1936: 63.000 Sterilisationen. Ebenso Zielke, Roland, Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung ; (1949 – 1976), Zugl.: Berlin, Charité, Univ.-Med., Diss, Berlin: Die Buchmacherei, 2006, S. 33, hier zitiert nach Doetz 2010, S. 23: Zwangssterilisationen: 1934: 16.238 Männer, 16.030 Frauen, 1935: 37.834 Männer, 35.340 Frauen, 1936: 32.887 Männer, 30.624 Frauen.

⁸¹⁴ Vgl. Doetz 2010, S. 103; ebenso Grimm 2004, S. 20.

anderen in der zunehmenden Kritik am GzVeN. Ab September 1939 kam die Sterilisationspraxis außerdem durch das Fehlen der an die Front abberufenen Ärzte größtenteils zum Erliegen und die Planung und Durchführung der Krankenmorde wurde priorisiert.⁸¹⁵ Auch in der Universitätsfrauenklinik in Halle wurden zwischen 1939–1945 nur noch 11% aller dortigen Zwangssterilisation vorgenommen.⁸¹⁶ Am EGG Neuruppin wurden zwischen 1934 und 1939 340 Gerichtsbeschlüsse gefasst, von 1940 bis 1944 hingegen nur noch 37.⁸¹⁷ Ob man jedoch von einem weitestgehenden Abschluss der Sterilisationen bei Anstaltsbewohnerinnen und -bewohnern ausgehen kann, ist angesichts der hinter den hohen Zahlen von Anzeigen aus den ersten Jahren des GzVeN weit zurückbleibenden Sterilisationszahlen eher fraglich.⁸¹⁸ Vielmehr spricht der Rückgang der Sterilisationszahlen für die Theorie Roers, dass bereits ab 1933, verstärkt ab 1936 Euthanasievorbereitungen im Sinne von Verlegungen selektierenden Charakters zwischen den psychiatrischen Einrichtungen vorgenommen und die Zentralisierung der Patientinnen und Patienten vorangetrieben wurde.⁸¹⁹ In Uchtsprunge fiel der Rückgang der Sterilisationszahlen mit einem massiven Anstieg der Patientenzahlen durch die Verlegungen aus der in Auflösung befindlichen LHA Nietleben zusammen. Kolb versuchte im selben Jahr die Sterilisationen wegen Überlastung vollständig an Gey abzugeben. Mag dies sicherlich als rational gut erklärbares Argument gelten, bleibt die primäre Motivation Kolbs fraglich. So war er doch zuvor durch eine der reichsweiten Entwicklung entgegengesetzten Steigerung der Operationszahlen aufgefallen. Dass eine hohe Arbeitsbelastung der Ärzte aufgrund steigender Belegungszahlen keinen negativen Einfluss auf die Antragszahlen haben musste, konnte Rose u.a. für die Anstalten in

⁸¹⁵ Vgl. Doetz 2010, S. 103, Zur Zunahme der Widersprüche in der LHA Uchtsprunge siehe Kapitel 13.5.

⁸¹⁶ Vgl. Grimm 2004, S. 20.

⁸¹⁷ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 58.

⁸¹⁸ Siehe Kapitel 5.2. sowie Tabelle 29.

⁸¹⁹ Vgl. Roer 1992, S. 20–21.

Sorau (Pr. Brandenburg) zeigen. Hier lag das Arzt–Patienten–Verhältnis 1934 offiziell bei 1:241, wegen einer nicht besetzten Stelle in der Realität aber bei 1:289 – deutschlandweit wurden im Mittel 200 Anstaltspatientinnen und – patienten von einem Arzt betreut – z.B. in Sorau wurden aber provinzwweit die zweitmeisten Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt.⁸²⁰ In Uchtspringe lag das Arzt–Patienten–Verhältnis 1937 über dem reichsweiten Schnitt bei 1: 266. Während der antragsreichen Jahre lag das Verhältnis bei 1:180 bis maximal 1:190. Am wahrscheinlichsten ist also eine zunehmende Arbeitsbelastung der Anstaltsärzte aufgrund der beginnenden Zentralisation psychisch Kranker, was wiederum beides gleichermaßen einen Rückgang der Sterilisationszahlen bedingte. Von der Entwicklung nach Kriegsbeginn und einer tatsächlich erschwerten Durchführung von EGG–Sitzungen zeugen die Korrespondenzen des Erbgesundheitsgerichtes Stendal mit dem Regierungspräsidenten. Die ab 1939 nur noch spärlich ausgefüllten Sterilisationsbücher, die in den Jahren zuvor akribisch geführt worden waren, sowie die nachgewiesenen Deportationen und Krankenmorde sprechen für eine klare Favorisierung der Euthanasie gegenüber der Zwangssterilisation, spätestens ab 1939.

13.2. Diagnosen, Altersstruktur, Geschlecht und Todesfälle bei der Zwangssterilisation

Die Diagnosen, aufgrund welcher ein Antrag auf Sterilisation gestellt wurde, variieren in Abhängigkeit von dem Patientenklintel der jeweiligen Einrichtung. In Sterilisationsgutachten der Psychiatrie Tübingen aus dem Jahr 1939 wurden 43,24% der Diagnosen auf ‚Schizophrenie‘ gestellt, ‚angeborener Schwachsinn‘ und Epilepsie

⁸²⁰ Vgl. Rose, Wolfgang, "Ich will hier raus". Die Landesanstalten Sorau und Landsberg in der NS–Zeit. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil– und Pflegeanstalten in der NS–Zeit. Berlin: Bebra Wiss.–Verl., 2002, S. 207–230, hier: S. 215–216; ebenso Hinz–Wessels 2004, S. 109.

machten nur je 22,52 % der Diagnosen in den Gutachten aus.⁸²¹ Hierbei handelte es sich jedoch um ein psychiatrisches Akutkrankenhaus, nicht um eine Heil- und Pflegeanstalt. Das Patientengut setze sich vor allem aus als heilbar angesehenen geistig Erkrankten zusammen, wohingegen in den Heil- und Pflegenanstalten vor allem ‚unheilbare Geistesranke‘ verwahrt wurden.⁸²² Deutschlandweit machten 1935 die Sterilisationsanträge wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ 58,2% aus, 19,4% der Anträge wurden wegen ‚Schizophrenie‘ und 12,8% wegen erblicher Fallsucht gestellt. Die Diagnose schwerer Alkoholismus machte drei Prozent der Anträge aus, manisch depressives Irresein 2,4%, erbliche Taubheit 2,2%, schwere erbliche körperliche Missbildung noch ein Prozent, erbliche Blindheit 0,9%, erblicher Veitstanz wurde in 0,2% der Anträge als Diagnose angeführt.⁸²³ In der Provinz Brandenburg machte der Teil der untersuchten Gerichtsbeschlüsse, welche aufgrund der Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ gefällt wurden bereits 68,7% aus, auf ‚Schizophrenie‘ entfielen 18,9% der Urteile, auf erbliche Fallsucht 6,9%.⁸²⁴ In der Provinz Sachsen wurden wie aus Tabelle 27 ersichtlich ganze 71,8% der Sterilisationen wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ angeordnet, in 10,4% der Fälle wurde die Diagnose ‚Schizophrenie‘ gestellt und in 12,7% die Diagnose erbliche Fallsucht. Hier zeigte sich also eine Verschiebung der Diagnosen im deutschlandweiten Vergleich – ‚angeborener Schwachsinn‘ wurde bei deutlich mehr als zweidrittel der Betroffenen als Hauptdiagnose angeführt, erbliche Fallsucht war in der Provinz Sachsen die zweithäufigste Diagnose bei Zwangssterilisierten. In Uchtspringe wiederum fehlen Diagnosen wie erbliche Blindheit und erbliche Taubheit ganz, der Anteil der anderen Diagnosen steigt dementsprechend, sodass der Anteil der wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘ Sterilisierten bei 71,7%, der wegen ‚Schizophrenie‘ sterilisierten bei

⁸²¹ Vgl. Schneider 2014, S. 67.

⁸²² Vgl. Müller 2005, S. 13.

⁸²³ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 82.

⁸²⁴ Vgl. ebd.

17,2% und der Anteil der wegen erblicher Fallsucht sterilisierten bei 8,4% lag. Hier nähert sich Uchtsprunge also eher der Diagnosenverteilung in Brandenburg an. Interessant ist die geschlechterspezifische Verteilung: ‚Schizophrenie‘ machte bei den Männern nur 15,3% der Diagnosen aus, bei den Frauen in Uchtsprunge hingegen 20,3%. Der Anteil der Frauen, welche wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ und erblicher Fallsucht sterilisiert wurden, war dementsprechend kleiner als bei den männlichen Kranken. Dies steht entgegen dem deutschlandweiten Trend. Laut Bock lag der Anteil der wegen ‚Schwachsinn‘ sterilisierten Frauen höher als der der Männer.⁸²⁵ Auch in zwei Untersuchungen von Universitätsfrauenkliniken blieben die wegen ‚Schizophrenie‘ sterilisierten Patientinnen zahlenmäßig weit hinter denen in Uchtsprunge zurück: In Halle wurden 72% der Frauen wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘, 12% wegen erblicher Fallsucht und nur 7% wegen ‚Schizophrenie‘ sterilisiert.⁸²⁶ In Kiel litten 64,9% der sterilisierten Frauen laut Antragsdiagnosen an ‚angeborenem Schwachsinn‘, 11,2% an ‚Schizophrenie‘ und 11% an erblicher Fallsucht.⁸²⁷ Die Untersuchung der Anstalten in Klingenmünster und Frankenthal konnte zeigen, dass der Anteil der zwangssterilisierten Frauen an allen mit ‚Schizophrenie‘ diagnostizierten Frauen in den Anstalten indes sehr hoch war. In Klingenmünster waren von 1934–1939 65,5%, in Frankenthal 45,1% aller wegen ‚Schizophrenie‘ aufgenommenen Frauen zwangssterilisiert worden.⁸²⁸ Bei der Betrachtung des Patientenalters zum Zeitpunkt der Zwangssterilisation wird ein weiterer Unterschied zwischen der LHA Uchtsprunge und anderen Anstalten deutlich. In Uchtsprunge waren 42,9% der Betroffenen zum Zeitpunkt der Sterilisation jünger als 21 Jahre, zusätzliche 30,7% zwischen 21 und 30 Jahre alt. Nur 26,4% der Zwangssterilisierten war 31 Jahre und älter. Der jüngste sterilisierte Patient war

⁸²⁵ Vgl. Bock 2010, S. 444.

⁸²⁶ Vgl. Grimm 2004, S. 29.

⁸²⁷ Vgl. Piechatzek 2009, S. 39.

⁸²⁸ Vgl. Drescher–Müller 2009, S. 64.

gerade 10, der älteste 59 Jahre alt. Die älteste zwangssterilisierte Frau war zum Zeitpunkt des Eingriffs 46 Jahre alt, die jüngsten zwangssterilisierten Mädchen waren zwei Elfjährige. In der Provinz Brandenburg gehörten der ersten Gruppe (10–20 Jährige) 31,2% an, die Gruppe der 21–30 Jährigen stellte mit 35,1% den größten Teil der Zwangssterilisierten. Die über 30jährigen machten nochmals 33,8% aller Zwangssterilisierten aus. Die jüngsten Betroffenen waren ein 11,6 Jahre altes Mädchen und ein 10,8 Jahre alter Junge, die älteste zwangssterilisierte Frau war 45,2, der älteste Mann 59,4 Jahre alt.⁸²⁹ In den 747 untersuchten EGG-Akten der Provinz Brandenburg wurden nur sieben Fälle gefunden, wo eine Sterilisation vor der Vollendung des 14. Lebensjahres stattfand.⁸³⁰ In Uchtspringe waren stattdessen 16 Mädchen und 24 Jungen bereits so früh betroffen. Auch die Untersuchung der Zwangssterilisationen von ‚schizophrenen‘ Frauen in Frankenthal und Klingenmünster zeigt eine andere Altersverteilung als in Uchtspringe: In Klingenmünster machten die Frauen zwischen 31–35 Jahren mit 41% den größten Teil aus, in Frankenthal stellten die 26–30jährigen mit 34% die größte Gruppe. Die jüngste Betroffene war eine in Klingenmünster internierte 16jährige.⁸³¹ Der Altersverteilung in Uchtspringe deutlich näher kommen die Zahlen aus der Universitätsfrauenklinik Halle, wo die Untersuchung des Alters über alle Diagnosen hinweg erfolgte: In Halle betrug das mittlere Alter der betroffenen Frauen 25 Jahre, vierzehn Mädchen waren zum Zeitpunkt der Sterilisation noch keine 14 Jahre alt.⁸³² Das mittlere Alter der an der Universitätsfrauenklinik in Kiel zwangssterilisierten Frauen betrug 26 Jahre. Es wurden Mädchen und Frauen zwischen elf und 48 Jahren sterilisiert, die größte Gruppe machten aber auch hier die 20–29 jährigen aus.⁸³³ In der Psychiatrie in Tübingen betrug das Durchschnittsalter

⁸²⁹ Vgl. Hinz–Wessels 2004, S. 101.

⁸³⁰ Vgl. ebd., S. 102.

⁸³¹ Vgl. Drescher–Müller 2009, S. 72–73.

⁸³² Vgl. Grimm 2004, S. 21.

⁸³³ Vgl. Piechatzek 2009, S. 29–30.

der im Jahr 1939 begutachteten Patientinnen und Patienten 27,93 Jahre.⁸³⁴ Es lässt sich also festhalten, dass ein deutlicher Unterschied zwischen Uchtsprünge und anderen Krankenanstalten bei der Sterilisation von unter 20jährigen bestand, welche in der LHA Uchtsprünge den größten Teil der Zwangssterilisierten ausmachten. Während anderswo vor allem Erwachsene vom GzVeN betroffen waren, lag in Uchtsprünge der Fokus auf der Sterilisation von Minderjährigen.⁸³⁵ Eine mögliche Ursache ist die hohe Zahl minderjähriger Patientinnen und Patienten, die aus der gesamten Provinz zur Betreuung nach Uchtsprünge gebracht wurden. Kinder und Jugendliche stellten 1929 mit 485 verfügbaren Betten 36,74% der Anstaltspatienten.⁸³⁶ Dies bedeutete zugleich, dass ein Hauptteil der Zwangssterilisationen im Einvernehmen mit den gesetzlichen Vertretern – also den Eltern oder den Vormündern – durchgeführt wurde. Denn diese hätten zwar einem Antrag durch die Anstaltsdirektion nicht zustimmen müssen, wären rechtlich aber in der Lage gewesen, einen Widerspruch vor dem EGOG einzulegen. Bei dem Anteil der von Zwangssterilisation betroffenen Frauen, konnten weitere Differenzen gefunden werden. In der LHA Uchtsprünge machte der Anteil der Frauen an allen Zwangssterilisierten nur 38,9% aus. Ihr Anteil an allen Anstaltsbewohnern betrug 1934 jedoch 41,3%. Frauen wurden also insgesamt seltener sterilisiert als Männer. Die hier dargelegten Untersuchungen konnten jedoch zeigen, dass Frauen prozentual häufiger von Anträgen auf Unfruchtbarmachung betroffen waren und dass ihr Anteil an allen Sterilisierten im Verlauf zunahm, besonders deutlich ab 1938. Im Regierungsbezirk Magdeburg machte der Anteil der sterilisierten Frauen 1935 48,4% aus, in der gesamten Provinz Sachsen 50,9%.⁸³⁷ Bock berichtet von einer 50%igen Frauenquote unter den Betroffenen 1934 und einer leicht abnehmenden Tendenz in

⁸³⁴ Vgl. Schneider 2014, S. 174.

⁸³⁵ Als Minderjährig galt im Dritten Reich, wer das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte.

⁸³⁶ Vgl. Troelenberg 1969, S. 30.

⁸³⁷ Siehe Kapitel 12.

den Folgejahren.⁸³⁸ Eine mögliche Ursache für die Abweichungen in der LHA Uchtsprunge zu den reichsweiten Zahlen ist die Voraussetzung unter welcher Operationen an Frauen vorgenommen werden konnten. Die vergleichsweise aufwendigen Verlegungen in die umliegenden Krankenhäuser, welche schnell die Aufnahme unruhiger Patientinnen ablehnten, verzögerte möglicherweise die Umsetzung der Gerichtsbeschlüsse. Dafür spricht auch die Zunahme der Sterilisationen an Frauen zu einem Zeitpunkt, als Operationen für beide Geschlechter in der Anstalt möglich waren. Die Frauen waren außerdem sowohl deutschlandweit als auch in der LHA Uchtsprunge von einer höheren Mortalität bei Zwangssterilisationen betroffen. Die Mortalität betrug bei zwangssterilisierten Uchtspringer Patientinnen über alle Jahre 1,35%. 1934 traten drei der vier nachweisbaren Todesfälle auf – in jenem Jahr lag die Mortalität bei Zwangssterilisation unter den Frauen daher bei 4,11%. Todesfälle bei Männern nach Zwangssterilisation sind aus Uchtsprunge nicht bekannt. Auch in den Universitätsfrauenkliniken in Kiel und Halle kam es nach einigen Sterilisationen zu Todesfällen. Für Kiel konnten für 1934–1939 zwei Todesfälle von Frauen nachgewiesen werden, dies entsprach einer Mortalität von 0,37%. In einem in der Arbeit zitierten Bericht wurde als Todesursache – ähnlich wie bei Henriette H. – ein katatoner Erregungszustand mit Fieber, Thrombose und Lungenödem genannt, ohne dass eine direkte Verbindung zu der Operation hergestellt wurde.⁸³⁹ In Halle traten bei 5% der operierten Frauen Komplikationen wie Fieber, Wundheilungsstörungen, Pneumonie, Thrombosen, postoperative Erregungszustände oder intraoperative Verletzungen auf. Drei Frauen starben nachweislich in direktem Zusammenhang mit der Sterilisation, dies entspricht 0,21% aller in Halle Zwangssterilisierten.⁸⁴⁰ Deutschlandweit lag die Mortalität bei

⁸³⁸ Vgl. Bock 2010, S. 420.

⁸³⁹ Vgl. Piechatzek 2009, S. 77.

⁸⁴⁰ Vgl. Grimm 2004, S. 48–49.

Frauen nach der Zwangssterilisation laut offizieller Angaben des Reichsinnenministeriums 1935 bei 0,45%.⁸⁴¹ Für den gesamten Zeitraum der NS-Diktatur werden 5000 bis 6000 Todesfälle bei Frauen und 600 bei Männern im Rahmen der Zwangssterilisation angenommen.⁸⁴² Hinz-Wessels gibt die reichsweite Mortalität auf Grundlage einer Zusammenstellung des Reichsjustizministeriums für die Jahre 1934 bis 1936 mit 0,32%, 0,28% und 0,2% an.⁸⁴³ Laut Bock wurden aber in der medizinischen Fachpresse 1935 entgegen der offiziellen Statistik noch Mortalitätsziffern von bis zu fünf Prozent berichtet.⁸⁴⁴ Die sowohl in Uchtsprunge als auch reichsweit abnehmende Mortalität kann auf einen zunehmenden Erfahrungsschatz der Operateure im Umgang mit psychisch kranken Patientinnen und Patienten oder auf veränderte Auswahlkriterien der zu sterilisierenden Patientinnen und Patienten hindeuten. Die hohe Mortalität bestand in jenem Jahr, als erstmalig in großem Umfang Sterilisationsoperationen, teilweise auch von wenig erfahrenen Operateuren, durchgeführt wurden. Außerdem bestand aufgrund der Anstaltsüberfüllungen ein gewisser Handlungsdruck seitens der Anstalten, der die Auswahl nicht operationsfähiger Kranker für die Sterilisation möglicherweise begünstigte. Eine zunehmende Vertuschung durch Umdeutung später aufgetretener Todesfälle als Folge anderer Erkrankungen o.ä. kann für Uchtsprunge nur gemutmaßt werden. Die in dieser Arbeit dargestellten schriftlichen Berichte zu den Todesfällen zeigen aber deutlich, dass bereits 1934 jeglicher Zusammenhang zwischen Sterilisation und Versterben der Patientinnen verneint und die Ursache stattdessen in dem Verhalten und der körperlichen Konstitution der noch jungen Mädchen gesucht

⁸⁴¹ Vgl. ebd., S. 49.

⁸⁴² Vgl. Eckart 2012, S. 130.

⁸⁴³ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 168.

⁸⁴⁴ Vgl. Bock 2010, S. 423.

wurde. So scheint es nicht verwunderlich, dass es auch in der LHA Uchtspringe zu einer Abnahme der offiziellen Mortalität im Rahmen der Zwangssterilisationen kam.

13.3. Dauer des Verfahrens und Entlassung nach der Zwangssterilisation

Nach der Einführung des GzVeN hatten auch andere Anstalten mit Überbelegung zu kämpfen. Eine solche ist u.a. für die LHA Bernburg, aber auch für die Berliner Anstalten beschrieben.⁸⁴⁵ Auch in der Provinz Brandenburg sorgte das GzVeN zunächst für Anstaltsüberfüllungen. Zwangssterilisierte sollten auf Anordnung der Provinzialverwaltung schnellstmöglich entlassen oder in eine Familienpflegestelle verlegt werden, um Kosten einzusparen.⁸⁴⁶ Die tatsächlichen Entlassungen fielen wiederum in den verschiedenen Anstalten sehr unterschiedlich aus. Die zwangssterilisierten Patientinnen der Anstalten Klingenmünster und Frankenthal wurden zu 87% bzw. 80% direkt nach der Wundheilung aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen.⁸⁴⁷ Aus Eglfing-Haar sollen 1934 noch zwei Drittel der Betroffenen nach wenigen Monaten aus der Anstalt entlassen worden sein, aus der Anstalt in Eichberg bei Rheingau sogar 80%.⁸⁴⁸ Auch für die Provinzialanstalten Brandenburgs konnten Entlassungen für zwei Drittel der Zwangssterilisierten nachgewiesen werden. Anträge wurden hier aber, wie in Uchtspringe auch, ebenso vor einem geplanten Übergang in die Familienpflege oder bei Beurlaubungen gestellt.⁸⁴⁹ In der LHA Uchtspringe lag 1934 der Hauptfokus auch noch auf der Sterilisation entlassfähiger Patientinnen und Patienten, auf welche in jenem Jahr 53,7% aller Sterilisationen entfielen. Ihr Anteil an allen Zwangssterilisierten machte bis 1941 trotzdem nur 30,3% aus. Die Sterilisation von dauerhaft in der Anstalt zu betreuende Patientinnen und

⁸⁴⁵ Vgl. Hoffmann 1996, S. 29; ebenso Doetz 2010, S. 106.

⁸⁴⁶ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 56.

⁸⁴⁷ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 171 und S. 175.

⁸⁴⁸ Vgl. Evans 2008, S. 34.

⁸⁴⁹ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 114.

Patienten sowie Familienpfleglingen hatte in Uchtspringe Priorität. Entgegen der Entwicklung in anderen Anstalten, wo die Familienpflege zur besseren Umsetzung des GzVeN und durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen zunehmend zum Erliegen kam, wurde diese in Uchtspringe sogar bis nachweislich 1937 weiter ausgebaut.⁸⁵⁰ Während sich vonseiten der Gesetzgeber wiederkehrend um eine Beschleunigung des Sterilisationsverfahrens zur Entlastung der überfüllten Anstalten u.a. durch Änderung der EGG-Zuständigkeitsbereiche und Fristverkürzungen bemüht wurde, blieb die zeitliche Umsetzung in der LHA Uchtspringe deutlich hinter den erwünschten Verfahrenszeiten zurück. Wurden 1934 noch die meisten Gerichtsverfahren in weniger als 30 Tagen abgewickelt, zogen sich diese in den folgenden Jahren deutlich länger hin, obwohl insgesamt weniger Anträge zu bearbeiten waren und auch die Urteile selbst nur noch kurz und gleichförmig ausfielen. Die größte Verzögerung entstand bei dem Versand der Rechtskräftigkeit, welcher in 60,6% der Fälle erst nach mehr als 30 Tagen nach dem Gerichtsurteil erfolgte. Nur 6% der Rechtskräftigkeitserklärungen wurden spätestens 14 Tage nach der Urteilsverkündung erstellt. Die Umsetzung des Gerichtsbeschlusses entwickelte sich zeitlich ähnlich wie die Gerichtsbeschlüsse selbst: Wurden die Sterilisationen zur Klinikentlastung 1934 noch nach spätestens 14 Tagen ausgeführt, verzögerte sich das Procedere zunehmend, als sich der Fokus auf die Sterilisation der dauerhaft anstaltsbehandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten verschob.⁸⁵¹ Ein Patientenbeispiel aus der LHA Bernburg spiegelt einen ähnlichen Verlauf wie in der LHA Uchtspringe wieder: Hier vergingen 36 Tage von der Antragstellung bis zum Gerichtsbeschluss. Der Direktor verzichtete schriftlich auf den Widerspruch – allerdings vergingen bis dahin nochmals 36 Tage und bis zum Eintreffen der Rechtskräftigkeitserklärung zusätzliche 20 Tage. Die Sterilisation fand weitere 20

⁸⁵⁰ Vgl. Rose 2002, S. 220–221.

⁸⁵¹ Siehe Kapitel 4.2.

Tage später statt. Von der Antragstellung bis zur Operation waren also 112 Tage bzw. fast 4 Monate vergangen.⁸⁵² In der Provinz Brandenburg vergingen von der Antragstellung bis zum Erhalt der Rechtskräftigkeitserklärung im Schnitt vier bis viereinhalb Monate.⁸⁵³ In der Anstalt in Klingenmünster wurde in 33% der untersuchten Fälle ab Antragstellung nur für den Gerichtsbeschluss bereits mehr als 12 Monate benötigt, in Frankenthal betraf dies sogar 35%.⁸⁵⁴ Die Verfahrenszeiten der dargestellten Beispiele zeigen, dass auch in anderen Kliniken die vom Gesetzgeber angestrebten Fristen kaum eingehalten wurden. Im Vergleich zu den Anstalten in Frankenthal und Klingenmünster gingen die Verfahren in Uchtspringe sogar noch sehr zügig von statten. Mögliche Erklärungen für die Verzögerungen können ein langwieriger Postverkehr zwischen Gerichten, Pflegern und Anstalten sein, aber auch die langsame Bearbeitung durch die verantwortlichen Stellen z.B. aufgrund einer hohen Arbeitsbelastung oder durch das Sammeln von Anträgen beim EGG für die zeitgleiche Begutachtung der möglichen ‚Erbkranken‘ in einer Anstalt. Weitere Verzögerungen entstanden möglicherweise durch intensive Bearbeitung der Fälle⁸⁵⁵ und Einholung von Zweitgutachten. Ein weiterer Grund kann auch die Erstellung eines Erstgutachtens sein, sofern der Antrag durch einen Amtsarzt gestellt und eine Klinik⁸⁵⁶ oder ein niedergelassener Facharzt erst anschließend mit dem Gutachten beauftragt wurde. Ebenso konnten schwerwiegende Erkrankungen der Betroffenen durch die einhergehende Zustandsverschlechterung die Umsetzung der Gerichtsbeschlüsse verzögern. In der LHA Uchtspringe lagen die Gutachten bei Antragstellung meistens bereits vor. Auch Verzögerungen durch eine intensive richterliche Fallprüfung sind in Anbetracht der wortgleichen Urteile unwahrscheinlich.

⁸⁵² Vgl. Hoffmann 1996, S. 32.

⁸⁵³ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 56.

⁸⁵⁴ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 138–139.

⁸⁵⁵ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 327–329.

⁸⁵⁶ Vgl. Schneider 2014, S. 101.

Als wahrscheinlichster Grund, warum es in der LHA Uchtsprunge zwischen der Antragstellung und der Sterilisation zu solchen vom Gesetzgeber unerwünschten Verzögerungen kam, bleibt eine hohe Arbeitsbelastung von Klinikleitung und EGG-Richtern, mit entsprechend langen Bearbeitungszeiten von Anträgen und Widerspruchsverzichten sowie einer verzögerten Umsetzung der Urteile. Eine Aufschiebung der Unfruchtbarmachung aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustandes der Betroffenen konnte für Uchtsprunge ebenfalls nachgewiesen werden.

13.4. Gutachterliche Tätigkeit der Ärzte und Pflegerbestellung

In der LHA Uchtsprunge nahmen sowohl die Fachärzte als auch die noch in Ausbildung befindlichen Ärzte an der Gutachtenerstellung teil, sodass es nicht zu Personalüberschneidungen bei Antragsteller und Gutachter kam. Die Ärzte der LHA Uchtsprunge nutzten die vom Gesetzgeber erstellten Formularvorlagen und ließen die Intelligenzfragebögen teilweise vom Pflegepersonal ausfüllen. So legen es sowohl die unterschiedlichen Handschriften auf Gutachten und Fragebögen, sowie die Beschreibung Elvira Hempels nahe.⁸⁵⁷ Die Ärzte verwendeten also nur wenig Zeit und Gedanken an die Bearbeitung der Intelligenzfragebögen. In der Anstalt Illenau wurde stattdessen sogar ein selbstentworfener Fragebogen bei der Gutachtenerstellung genutzt, da der Intelligenzfragebogen vom dortigen Personal als ungenügend empfunden wurde.⁸⁵⁸ Der Inhalt der Gutachten aus der LHA Uchtsprunge deckt sich hingegen weitestgehend mit denen aus anderen Regionen. So wurden auch in der Provinz Brandenburg überwiegend Gerüchte und nicht mit der Erblichkeit einer Erkrankung in Zusammenhang stehende Beobachtungen – wie der Freitod der Mutter

⁸⁵⁷ Siehe Kapitel 7.2.

⁸⁵⁸ Vgl. Plezko 2012, S. 43.

oder die Alkoholabhängigkeit der Großväter – als Beweise für die familiäre Belastung herangezogen.⁸⁵⁹ Bei der Bewertung der Lebensbewährung wurde laut Bock bei Männern der Schwerpunkt beim Erfolg oder Versagen im Erwerbsleben gesetzt, bei Frauen wurden vor allem vermeintliche Sexualdelikte, uneheliche Kinder sowie Tendenzen zum Lügen und Stehlen hervorgehoben.⁸⁶⁰ Auch in den Gutachten der LHA Uchtspringe wurde bei den männlichen Kranken vor allem ihre geringe Förderfähigkeit in der Schule, teilweise auch ihre Unfähigkeit einen Beruf zu erlernen, betont.⁸⁶¹ Erst in den späteren Gutachten wurde auch bei einem Jungen eine „erhebliche asoziale Anlage“⁸⁶² bescheinigt, weil er „log und stahl“⁸⁶³. Einem anderen wurden „grobe Charaktermängel“⁸⁶⁴ und „schamloses Onanieren“⁸⁶⁵ angekreidet. Den Frauen und Mädchen wurde entgegen Bocks Aussage auch mehrfach bescheinigt, dass sie „sich nicht selbstständig ihren Lebensunterhalt erwerben“⁸⁶⁶ können würden. In anderen Gutachten von Patientinnen wurden aber auch Vergehen wie „Brandstiftung“⁸⁶⁷ sowie „Diebereien“⁸⁶⁸ und eine „Neigung zu triebhaften Handlungen“⁸⁶⁹ zur Begründung der Notwendigkeit einer Sterilisation herangezogen. Vergleicht man die Gutachtertätigkeit in der LHA Uchtspringe mit der Universitätsnervenklinik in Tübingen, treten deutliche Unterschiede vor allem bei der Aussprache von Sterilisationsempfehlung hervor. In Tübingen wurden überwiegend gerichtlich angeordnete Gutachten bearbeitet, zu welchen die Patientinnen und Patienten extra

⁸⁵⁹ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 106.

⁸⁶⁰ Vgl. Bock 2010, S. 447 und S. 450.

⁸⁶¹ Vgl. folgende Akten: LASA, C 136 I, Nr. 44; LASA, C 136 I, Nr. 26; LASA, C 136 I, Nr. 31; LASA, C 136 I, Nr. 66; LASA, C 136 I, Nr. 57.

⁸⁶² LASA, C 136 I, Nr. 15.

⁸⁶³ Ebd.

⁸⁶⁴ LASA, C 136 I, Nr. 49.

⁸⁶⁵ Ebd.

⁸⁶⁶ LASA, C 136 I, Nr. 23; Vgl. auch LASA, C 136 I, Nr. 16.

⁸⁶⁷ LASA, C 136 I, Nr. 99.

⁸⁶⁸ LASA, C 136 I, Nr. 92.

⁸⁶⁹ Ebd.

in die Klinik aufgenommen wurden. So wurde hier bei 910 Erbgesundheitsgutachten aus den Jahren 1934 bis 1945 nur in 514 (56,48%) Fällen überhaupt eine Sterilisationsempfehlung gegeben.⁸⁷⁰ Sterilisationen wurden u.a. aufgrund der körperlichen Konstitution der Betroffenen oder wegen fraglicher Fortpflanzungsfähigkeit von den begutachtenden Psychiatern abgelehnt.⁸⁷¹ In einem Fall wurde die Empfehlung gegeben, die Begutachtung mit der Frage nach ‚angeborenem Schwachsinn‘ in einigen Jahren zu wiederholen, um dem negativen Einfluss des Umfeldes Rechnung zu tragen.⁸⁷² Auch die Erblichkeit der von den Ärzten diagnostizierten Erkrankungen wurde in den Gutachten häufig als unsicher postuliert – mit der Konsequenz, dass keine Sterilisationsempfehlung gegeben wurde.⁸⁷³ Inwieweit Uchtspringer Ärzte aufgrund solcher Überlegungen von Sterilisationsanträgen absahen, kann anhand der untersuchten Unterlagen nicht nachvollzogen werden. Da die Gutachten jedoch meistens vor der Antragstellung erstellt wurden, ist eine Begrenzung auf erfolgversprechende Anträge – bei gesicherter Diagnose und ausreichender körperlicher Konstitution der Betroffenen – durch die Ärzte wahrscheinlich. Auch die geringe Ablehnungsquote stützt diese These. Die Gutachten, die in Uchtspringe geschrieben wurden, ließen spätestens nach der in dieser Arbeit beschriebenen einen Antragsablehnung 1934 durch das EGG-Stendal keinerlei Interpretationsspielraum mehr für die Richter. Während also eine von Ley suggerierte geringe Antragsquote zur Vermeidung einer Ablehnung durch Nicht-Psychiater für die LHA Uchtspringe nicht angenommen werden kann, so zeigen doch die Formulierungen der Gutachten, die keinen Zweifel an der Sicherheit der Diagnose und der Erblichkeit lassen, dass eine richterliche Zurückweisung unerwünscht war.⁸⁷⁴

⁸⁷⁰ Vgl. Schneider 2014, S. 163–164.

⁸⁷¹ Vgl. ebd., S. 135.

⁸⁷² Vgl. ebd., S. 142.

⁸⁷³ Vgl. ebd., S. 61.

⁸⁷⁴ Vgl. Ley 2004, S. 302.

Die Pflegerbestellung gestaltete sich auch in anderen Regionen ähnlich zu der Situation in Uchtspringe. Viele ‚Erbkrankverdächtige‘ wurden für ‚nicht geschäftsfähig‘ erklärt und eine Pflegerschaft wurde für die Zeit des Sterilisationsverfahrens eingerichtet. Dadurch verloren die Betroffenen ihr Anrecht auf Widerspruch. Laut Bock betraf dies vor allem diejenigen ‚Erbkranken‘, die die Notwendigkeit ihrer Unfruchtbarmachung nicht einsehen wollten. Es wurden teilweise städtische Beamte mit Sammelpflegschaften für mehrere Dutzend Menschen betraut.⁸⁷⁵ Weiterhin wurden Rechtsanwälte, Familienangehörige und Lehrer als Pfleger bestellt.⁸⁷⁶ Den Pfleglingen selbst wurde häufig kein EGG-Urteil zugestellt.⁸⁷⁷ Insbesondere die von Bock angeführten Sammelpflegschaften unterstreichen, was sich auch anhand der Pflegerbestellung in Uchtspringe zeigen lässt: Eine Bekanntschaft zwischen Pfleger und Pflegling war keine Voraussetzung für die Pflegerbestellung. Sie war auch nicht erwünscht – denn mögliche Sympathien der Pfleger für ihre Schützlinge hätten das Verfahren komplizieren und die Sterilisation durch Widerspruch vor dem EGG sogar verhindern können. Stattdessen war die Pflegerbestellung ein Werkzeug, um den vom GzVeN betroffenen volljährigen Frauen und Männer jegliche Rechte im Sterilisationsprozess zu nehmen und sie über das gegen sie laufende Verfahren so umfassend wie möglich im Dunkeln zu lassen.

13.5. Erbgesundheitsgerichte

Das Vorgehen der Erbgesundheitsgerichte in anderen Teilen des deutschen Reiches unterscheidet sich größtenteils wenig von der Vorgehensweise der in Uchtspringe zuständigen EGGs. Eine Vorladung der Betroffenen war in den ersten Jahren unüblich, in den Sitzungen wurden die Fälle im Schnelldurchlauf anhand der vorliegenden Akten

⁸⁷⁵ Vgl. Bock 2010, S. 301–302.

⁸⁷⁶ Vgl. Hofmann–Mildebrath 2005, S. 325.

⁸⁷⁷ Vgl. Bock 2010, S. 303.

abgearbeitet. Erst im Mai 1935 und nochmals im April 1936 wurde dieses Vorgehen in einem Rundschreiben des Reichsjustizministeriums beanstandet und die Notwendigkeit der persönlichen Anhörung hervorgehoben.⁸⁷⁸ Laut Hinz-Wessels blieb die Vorladung von Sterilisationskandidatinnen und -kandidaten aus Heil- und Pflegeanstalten jedoch eine Ausnahme. Auch die im Mai 1934 vom Reichsinnenministerium empfohlene Vorgehensweise, Gerichtssitzungen direkt in der Anstalt abzuhalten, fand in der Provinz Brandenburg nur wenig Umsetzung.⁸⁷⁹ Das EGG Cottbus entsandte ein richterliches Mitglied in die Anstalten um einen Eindruck von den Betroffenen zu gewinnen und eine gutachterliche Stellungnahme anzufertigen.⁸⁸⁰ Das Erbgesundheitsgericht in Zweibrücken hielt nachweislich Sitzungen in der Anstalt Frankenthal ab.⁸⁸¹ Für die LHA Uchtsprunge konnten insgesamt neun Besuche von den Erbgesundheitsgerichten Halberstadt, Magdeburg und Stendal vom Juli 1934 bis zum Februar 1938 nachgewiesen werden. Während dieser Sitzungen wurden 90 Patientinnen und Patienten begutachtet – das entspricht 11,2% aller Betroffenen, für die anhand der Sterilisationsbücher ein EGG-Beschluss nachgewiesen werden konnte.⁸⁸² Ob Uchtspringer Patientinnen und Patienten auch zu EGG-Sitzungen in die Gerichte gebracht wurden, bleibt unklar. Eine persönliche Anhörung war in keiner der EGG-Akten des Erbgesundheitsgerichtes Stendal vermerkt. Anhand der in den Korrespondenzordnern erhaltenen Sitzungslisten ließ sich zeigen, dass pro Sitzung zwischen vier bis maximal 22 Betroffene begutachtet wurden. Dabei wurden bis zu vier Begutachtungen in 30 Minuten durchgeführt. Das Potsdamer EGG verhandelte bis 1935 bis zu 40 Fälle pro Sitzung, später 15–17 Fälle,

⁸⁷⁸ Vgl. ebd., S. 287–288.

⁸⁷⁹ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 77 und S. 80.

⁸⁸⁰ Vgl. ebd., S. 80.

⁸⁸¹ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 130.

⁸⁸² Weiteres siehe Kapitel 8.2. und Tabelle 18.

als es zunehmend zu persönlichen Anhörungen kam.⁸⁸³ Auch das Erbgesundheitsgericht in Koblenz setzte bis zu 25 Verhandlungen pro Tag an.⁸⁸⁴ In Berlin wurden 1936 ca. 18 Fälle pro Sitzung verhandelt, jedem Fall wurden im Schnitt 18 Minuten zugestanden.⁸⁸⁵ Der Umfang der Gerichtsurteile war – ebenso wie die Zeit, die für jede Verhandlung eingeräumt und der Aufwand, der im Vorfeld betrieben wurde, um sich ein Bild von den Betroffenen zu machen – abhängig vom jeweiligen Erbgesundheitsgericht. In Berlin umfasste das Gerichtsurteil zwei bis drei Seiten, war aber zumindest teilweise standardisiert.⁸⁸⁶ Das EGG Koblenz verfasste Urteile, die nicht länger als eine halbe Seite waren.⁸⁸⁷ Ein Gerichtsurteil aus Kiel für eine an ‚angeborenem Schwachsinn‘ leidende Patientin liest sich fast wie eines der Beispiele aus dem EGG Stendal: „... Durch das amtsärztliche Gutachten [...] vom 13. April 1937 in Verbindung mit der Ambulanzkarte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kiel, ..., dem persönlichen Eindruck im Termin am 29. Juni 1937, den Akten des Gesundheitsamtes in Kiel und den Ehescheidungsakten des Landgerichtes in Kiel, ..., ist einwandfrei festgestellt, dass die geschiedene Ehefrau Doris W. an der in § 1 Abs. 2 Ziff. 1 ErbGG bezeichneten Erbkrankheit leidet (angeborener Schwachsinn). Nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass ihre Nachkommen an schweren geistigen Erbschäden leiden werden. Auf den von dem genannten stv. Amtsarzt gestellten Antrag ist daher ihre Unfruchtbarmachung beschlossen.“⁸⁸⁸ Das ein anderes Vorgehen durchaus möglich war, zeigt das Beispiel des EGG Krefeld. Die Begutachtung der Richter erfolgte hier vergleichsweise gewissenhaft: Einem jungen Mann wurde eine Frist von drei Monaten

⁸⁸³ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 80.

⁸⁸⁴ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 344.

⁸⁸⁵ Vgl. Doetz 2010, S. 95.

⁸⁸⁶ Vgl. ebd., S. 116.

⁸⁸⁷ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 344.

⁸⁸⁸ Universitätsfrauenklinik Kiel: UFK K 500/37, Patientenakte, hier zitiert nach Piechatzek 2009, S. 38.

zur Verbesserung seiner Fähigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen zugestanden.⁸⁸⁹ Ein Jugendlicher wurde von den Richtern bei der Feldarbeit aufgesucht und explizit nach seinen dortigen Tätigkeiten befragt. Seine Gerichtsakte umfasste letztendlich 90 Seiten, das Urteil führte über vier Seiten detailliert die Beobachtungen der Richter aus.⁸⁹⁰ Auch wenn es sich bei den beiden Beispielen nicht um Insassen einer Anstalt handelte, tritt der Unterschied trotzdem deutlich hervor. So wurden vom Erbgesundheitsgericht in Krefeld auch 20,1% der beantragten Sterilisationen abgelehnt.⁸⁹¹ Anders verhielt es sich u.a. im Erbgesundheitsgericht Frankenthal, wo 1934 731 von 981 Anträgen (74,5%) auf Unfruchtbarmachung angenommen und 1935 sogar 997 von 1062 Anträgen (93,9%) positiv beschieden wurden.⁸⁹² Noch höher war hier die Annahmquote von Anträgen für mit ‚Schizophrenie‘ diagnostizierten Frauen aus den Anstalten Klingenmünster und Frankenthal. Von 121 Anträgen wurden zwischen 1934 und 1939 nur sieben Anträge (5,78%) von den beiden zuständigen Erbgesundheitsgerichten abgelehnt.⁸⁹³ Bei Hinz-Wessels findet sich eine detaillierte Aufstellung der Ablehnungsquoten der Brandenburgischen Erbgesundheitsgerichte in Potsdam, Neuruppin und Guben. Hier wird vor allem die Zunahme der abgelehnten Anträge über die Jahre deutlich: während 1934 in Potsdam 2,5% und in Neuruppin 1,5% der Anträge abgelehnt wurden, waren es 1939 in Potsdam bereits 23,8% und in Neuruppin 30,7%. Auf Reichsebene lag die Ablehnungsquote 1934 bei 7,2% und stieg bis 1936 auf 15,2%.⁸⁹⁴ Eine Antragsablehnung war jedoch maximal für Menschen zu erwarten, die nicht in einer Anstalt untergebracht waren. So wurden in der Provinz Brandenburg von 1934 bis

⁸⁸⁹ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 327.

⁸⁹⁰ Vgl. ebd., S. 328–331.

⁸⁹¹ Vgl. ebd., S. 345.

⁸⁹² Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 60.

⁸⁹³ Vgl. ebd., S. 151.

⁸⁹⁴ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 74.

1939 nur 3,3% aller Anträge aus Anstalten abgelehnt.⁸⁹⁵ In der LHA Uchtspringe kam es wahrscheinlich nicht zu einer Zunahme von Antragsablehnungen, auch war die Zahl der abgelehnten Anträge insgesamt sehr gering. Waren bis zum 31.12.1935 noch sieben Anträge (2% aller bis dahin rechtskräftigen Gerichtsbeschlüsse) laut einer Meldung an den Provinzialverband abgelehnt worden, kam es laut den Sterilisationsbüchern bis 1941 nur zu insgesamt acht negativen Gerichtsbeschlüssen. Das entspricht einem Anteil an allen Gerichtsbeschlüssen von einem Prozent. Die Anzahl der tatsächlich negativ beschiedenen Gerichtsbeschlüsse bleibt unklar, die gemeldeten Ablehnungen decken sich nicht vollständig mit den Eintragungen in den Sterilisationsbüchern. Ein Eintrag im Sterilisationsbuch scheint immer dann erfolgt zu sein, wenn ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt wurde. Auf 816 eingetragene Anträge folgten 801 Eintragungen zu Gerichtsbeschlüssen, welche in 760 Sterilisationen mündeten. Die Tabelle 6 fasst die Gründe zusammen, aus welche Anträge nicht zur Sterilisation führten. Allein für 26 Fälle ist kein Grund vermerkt. Die handschriftlichen Kommentare fallen, wenn vorhanden, nur sehr kurz aus, teilweise wurde nur das Wort „ausgesetzt“ vermerkt. Als abgelehnte Anträge wurden also in dieser Arbeit nur die Anträge erfasst, bei denen dies eindeutig beschriftet war. Es ist aber nicht auszuschließen, dass Anträge gar nicht in den Sterilisationsbüchern erfasst wurden, wenn bereits ein negativer Gerichtsbescheid vorlag. Dadurch ist die Ablehnungsquote nicht eindeutig zu berechnen, diese fiel in Wirklichkeit gegebenenfalls höher aus. Das Erbgesundheitsgericht in Stendal wies über alle Entscheidungen nach dem GzVeN 1934 eine Ablehnungsquote von fünf Prozent auf.⁸⁹⁶ Wie verhielt es sich mit Widersprüchen, welche vor dem

⁸⁹⁵ Vgl. ebd., S. 112.

⁸⁹⁶ Vgl. Viebig, Bohse 2015, S. 209–210. Die Autoren sprechen hier von der „rechtskonservativen DVP“, die Deutsche Volkspartei (u.a. unter der Führung Gustav Stresemanns) galt jedoch als liberal. Am ehesten ist hier also die DNVP, die Deutschnationale Volkspartei gemeint, oder aber Heine machte nach der Übernahme der Nationalsozialisten eine Kehrtwende in seiner politischen Gesinnung.

Erbgesundheitsobergericht verhandelt wurden? In der Tabelle 19 sind die nachweisbaren EGOG-Verhandlungen für Uchtspringe zusammengefasst. Auf 13 Revisionen (1,62% von 801 EGG-Beschlüssen bis 1941) kamen acht Bestätigungen des EGG-Urteils. In 61,5% der Fälle war der Widerspruch also nicht erfolgreich. Dies deckt sich auch mit der Gesamtstatistik des EGOG Naumburg, wo etwa einem Drittel aller eingereichten Beschwerden stattgegeben wurde.⁸⁹⁷ Die meisten EGOG-Verhandlungen von Uchtspringer Patientinnen und Patienten fanden in den Jahren 1937 (4 Verhandlungen) und 1938 (3 Verhandlungen) statt. Im Jahr 1937 wurden auch die meisten EGG-Urteile aufgehoben (3 von 4). Obwohl die Widerspruchsquote insgesamt also sehr gering war, lässt sich auch für Uchtspringe der von Doetz angenommene zunehmende Widerstand der Betroffenen zeigen.⁸⁹⁸ Für die Nervenklinik in Tübingen konnten dreizehn Widersprüche beim EGOG nachgewiesen werden, in sieben Fällen wurde das EGG-Urteil bestätigt und in sechs Fällen wurde es aufgehoben.⁸⁹⁹ Im Raum Krefeld konnten bei 833 EGG-Beschlüssen 234 Einsprüche (28,1%) durch Betroffene nachgewiesen werden, 152 (64,96%) dieser Widersprüche wurden zurückgewiesen.⁹⁰⁰ Diese zwei Beispiele beinhalten aber auch Widersprüche von nicht dauerhaft in Anstalten internierten Betroffenen. Die Untersuchung der Heil- und Pflegeanstalten in Klingenmünster und Frankenthal zeigte für 121 Anträge zur Sterilisation nur einen Widerspruch durch einen Pfleger, der vom EGOG Zweibrücken abgelehnt wurde.⁹⁰¹ Hinz Wessels konnte für Brandenburg nur 17 EGOG-Verhandlungen für Betroffene aus Anstalten nachweisen, dies entsprach 14,4% aller eingereichten Widersprüche, wohingegen der Anteil der Anstaltsinsassinnen und -

⁸⁹⁷ Vgl. ebd., S. 214–216.: Vorsitzender Richter des EGOG war Senatspräsident Otto Andres, als Vertreter fungierten Oberlandesgerichtsrat Dr. Paul Wahle, ab 1937 Oberlandesgerichtsrat Erwin Klebe.

⁸⁹⁸ Vgl. Doetz 2010, S. 103.

⁸⁹⁹ Vgl. Schneider 2014, S. 127.

⁹⁰⁰ Vgl. Hofmann-Mildebrath 2005, S. 354.

⁹⁰¹ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 158.

insassen an allen untersuchten Gerichtsakten 29% ausmachte.⁹⁰² Über alle untersuchten Gerichtsakten wies das EGOG der Provinz Brandenburg 97 von insgesamt 118 Widersprüchen ab (82,2%), u.a. wegen Formfehlern wie nicht eingehaltener Widerspruchsfristen. Der Hauptteil der Revisionen wurde hier 1935 beantragt.⁹⁰³ Die Gesetzesänderung vom 29. Mai 1934, welche zur Folge hatte, dass auch anstaltsnahe Erbgesundheitsgerichte über Anträge für Insassinnen und Insassen von Heil- und Pflegeanstalten entscheiden durften, führte laut Drescher-Müller nicht nur zu einer Entlastung der Anstalten durch die schnellere Antragsbearbeitung. Die Gesetzesänderung erleichterte vor allem, Anträge auf Unfruchtbarmachung vor Angehörigen geheim zu halten, was sich wiederum in geringeren Widerspruchszahlen niederschlug und das Verfahren beschleunigte.⁹⁰⁴ Es lässt sich also zusammenfassen, dass deutlich seltener Widersprüche von Anstaltspatientinnen und -patienten eingereicht wurden als von nicht in Anstalten lebenden Betroffenen. Die geänderte Zuständigkeit der Gerichte verschärfte diese Tendenz noch. Unabhängig von der Art der Unterbringung war aber auch die Aussicht auf eine erfolgreiche Revision gering. Die EGOG-Ablehnungsquote in der LHA Uchtsprunge fiel mit 61,5% sogar noch vergleichsweise gering aus. Bock beschreibt, dass die Sterilisationskandidatinnen und -kandidaten bei Widersprüchen häufig exogene Ursachen anführten, um ihre ‚Krankheiten‘ zu erklären und der vermeintlichen Erblichkeit des Leidens zu widersprechen.⁹⁰⁵ Gleiches zeigte sich in den beiden Fallbeispielen von Wilhelm P. – welcher einen Motorradsturz als Grund für seine sich später entwickelnde ‚Schizophrenie‘ angab – sowie bei Alfred K. – wo ein Pferdetritt als Erklärung für seine Erkrankung von ihm herangezogen wurde. Ebenso war der Verlauf, den die Geschichte von Alfred K. nach der Zwangssterilisation nahm, kein Einzelfall. Verfahren konnten

⁹⁰² Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 134.

⁹⁰³ Vgl. ebd., S. 134 und S. 140.

⁹⁰⁴ Vgl. Drescher-Müller 2009, S. 115.

⁹⁰⁵ Vgl. Bock 2010, S. 289.

von den Erbgesundheitsgerichten wieder aufgenommen werden, sofern sich neue Tatsachen, wie bisher nicht vorgelegte Urkunden, neu aufgetretene Symptome oder eine neue wissenschaftliche Bewertung der Erkrankung ergeben hatten. Die Möglichkeit des Wiederaufnahmeverfahrens sei laut Bock vor allem genutzt worden, um dem Urteil der ‚Erbkrankheit‘ und der damit einhergehenden Stigmatisierung zu entgehen und so das eigene Ansehen oder das seiner Familie wiederherzustellen. Manche setzten ihre Hoffnung auch in die Wiederaufnahme, um bestimmte Leistungen vom Staat nutzen zu können oder eine Eheschließung mit einer als erbgesund geltenden Person zu ermöglichen.⁹⁰⁶ Hinz-Wessels konnte zeigen, dass es ebenfalls üblich war, sich nach einem ablehnenden EGOG-Urteil an Adolf Hitler, einen seiner Minister oder z.B. an den Oberpräsidenten der Provinz zu wenden. Diese Anträge wurden an den Reichsärztführer Wagner, später an Conti weitergeleitet und konnten zu einem Aufschub der Sterilisation oder auch einer erneuten Beurteilung des Falles führen.⁹⁰⁷ Alfred K. versuchte ebenfalls, über diese Kanäle eine Aufhebung des Urteils zu erwirken. Wie beschrieben war eine solche Wiederaufnahme des Verfahrens jedoch bereits im Gesetzeskommentar ausgeschlossen worden, wenn sich nachträglich herausstellen sollte, dass der Betroffene zum Zeitpunkt seiner eigenen Antragstellung nicht voll geschäftsfähig war.⁹⁰⁸ Die Auswahl der Richter für die Erbgesundheitsgerichte ist für die Provinz Brandenburg sehr gut dokumentiert: Die Mitglieder wurden anhand ihrer nationalsozialistischen Gesinnung und ihrer Einstellung zum GzVeN ausgesucht. Insbesondere die vorsitzenden Richter sollten überzeugte Nationalsozialisten sein, aber auch bei der Ernennung der nicht verbeamteten ärztlichen Mitglieder wurde überwiegend auf Vorschläge des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes zurückgegriffen. So waren 18 der 21

⁹⁰⁶ Vgl. ebd., S. 221–222; ebenso: Hinz-Wessels 2004, S. 146–148.

⁹⁰⁷ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 142–144.

⁹⁰⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 188.

nichtbeamteten Ärzte, die 1934 an brandenburgische Erbgesundheitsgerichte berufen wurden, Mitglieder der NSDAP. Auf die fachliche Eignung wurde bei der Ernennung hingegen weniger Wert gelegt: Unter den 21 nicht verbeamteten EGG-Mitglieder war nur ein Psychiater, acht Mitglieder hatten eine andere Facharztbezeichnung erworben, zwölf waren keine Fachärzte.⁹⁰⁹ Für das in dieser Arbeit dargestellte EGG Stendal sind keine vollständigen Daten zur Parteizugehörigkeit vorhanden. Die beiden vorsitzenden Richter Amtsgerichtsrat Voth und Amtsgerichtsdirektor Heine waren NSDAP-Mitglieder, ebenso ist die Parteizugehörigkeit für den Stendaler Amtsarzt Puppel belegt. Auch die Ablehnung des Neurologen Zahn und des Salzwedler Amtsarztes Meyer-Estorff aufgrund ihrer vorhergehenden Logenzugehörigkeit, sowie die Besetzung eines Postens mit dem ‚Parteigenossen‘ Dr. Koegel aus Oebisfelde, dem Kreisamtsleiters des Amtes für Volksgesundheit Dr. Stoeber und der Ernennung von Dr. Michaelis aus Osterburg, „Kreisobmann für den N.S.D.-Ärztebund [...] und stellv. Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit“⁹¹⁰ zeichnen ein eindeutiges Bild. Die nationalsozialistische Gesinnung hatte auch bei der Besetzung des EGG-Stendal eine höhere Priorität als die fachliche Eignung. So wurden mit Kriegsbeginn auch zunehmend Sitzungsausfälle in Kauf genommen und ein Assistenzarzt zum Richter ernannt, statt ehemalige Freimaurer an das EGG zu berufen. Uchtspringer Ärzte wurden bei der Besetzung des EGG Stendal vollständig übergangen, in den erhaltenen Unterlagen wurde die Möglichkeit einer solche Berufung auch nicht diskutiert. Entweder waren die Anstaltspsychiater, wie auch in vielen anderen Erbgesundheitsgerichten, als Beisitzer unerwünscht⁹¹¹ oder sie wurden zur Vermeidung von Personalüberschneidungen bei Anträgen, Gutachten und Gerichtsbeschlüssen von vornherein ausgeschlossen.

⁹⁰⁹ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 48–49.

⁹¹⁰ LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Blatt 216.

⁹¹¹ Vgl. Ley 2004, S. 272.

13.6. Die operative Durchführung der Zwangssterilisationen

13.6.1. Zulassung zur Zwangssterilisation, Tätermotivation und Aufklärung nach 1945

Die zunehmenden Antragszahlen ab dem Frühjahr 1934 führten u.a. durch die damit einhergehenden Anstaltsüberfüllungen zu einer Zunahme der zur Sterilisation zugelassenen Krankenanstalten.⁹¹² Während 1934 im Regierungsbezirk Magdeburg nur drei Krankenanstalten zur Sterilisation beider Geschlechter befugt waren, lag 1936 bereits für 16 Einrichtungen eine solche Zulassung vor.⁹¹³ Im Zuge der Ernennung von Einrichtungen wurde in der näheren Umgebung Uchtspringes pro Einrichtung immer nur ein Arzt namentlich mit den Unfruchtbarmachungen betraut, erst 1937 erhielt im JHK Stendal einer der Oberärzte eine Zulassung neben dem Chefarzt. In größeren Kliniken, wie der Universitätsfrauenklinik Halle, erhielten bereits 1934 mehrere Ärzte namentlich eine Zulassung.⁹¹⁴ Als weitere Beweggründe für eine Bemühung um Zulassung arbeitete Wolter u.a. Gewinnstreben, sowie den Drang nach persönlicher Anerkennung heraus.⁹¹⁵ Diese These kann durch die Darstellung der in Uchtspringe tätigen Chirurgen weiter gestützt werden. Zusätzlich lässt sich festhalten, dass die persönliche Anerkennung oft als Begründung vorgeschoben wurde, während die Gewinnmaximierung wohl der Hauptgrund der Chirurgen gewesen sein dürfte, sich um eine Zulassung zur Sterilisation zu bemühen. Zusätzlich mag ihre ausgeprägte nationalsozialistische Gesinnung sie zu der Teilnahme an Zwangssterilisationen bewogen haben. An die Zulassung selbst wurden insgesamt nur geringe Anforderungen gestellt. Deutschlandweit waren 1937 von 591 im Reichsmedizinalkalender verzeichneten Frauenkliniken und -abteilungen 230 zur

⁹¹² Weiteres siehe Kapitel 1.4.4.

⁹¹³ Vgl. Wolter 2007, S. 57.

⁹¹⁴ Vgl. Grimm 2004, S. 17–18.

⁹¹⁵ Vgl. Wolter 2007, S. 60.

Unfruchtbarmachung zugelassen (38,9%). Dabei handelte es sich überwiegend um staatliche Einrichtungen wie Universitätsfrauenkliniken, Kreis- und Stadtkrankenhäuser, aber auch einige private Anstalten, deren Teilnahme an den Zwangssterilisationen freiwillig war.⁹¹⁶ Die Bevorzugung staatlicher Einrichtungen beruhte auf deren – für den Staat – kostengünstigerem Arbeiten.⁹¹⁷ Für die Durchführung der Zwangssterilisationen selbst musste nur garantiert werden, dass „der Eingriff durch einen chirurgisch geschulten Arzt vorgenommen“⁹¹⁸ wurde. Eine Facharztanerkennung auf dem Gebiet der Chirurgie oder Gynäkologie, oder eine der Facharztanerkennung gleichwertige Ausbildungszeit in diesen Fächern wurden im Gesetzeskommentar zwar empfohlen, waren jedoch keine Voraussetzung. Ebenso wurde zwar der höhere Schwierigkeitsgrad bei der Sterilisation der Frau hervorgehoben, eine vorzugsweise Ernennung von gynäkologischen Fachärzten blieb aber auch hier nur eine Handlungsempfehlung.⁹¹⁹ Facharztstandart wurde nur bei Schwangerschaftsabbrüchen gefordert, Fachärzte für Chirurgie sollten zusätzlich eine zweijährige Erfahrung in der Gynäkologie nachweisen können.⁹²⁰ Eine im Vergleich dazu minimale chirurgische Erfahrung reichte in der Provinz Brandenburg aus, um zur Sterilisation von Männern zugelassen zu werden. Hier genügte es für Anstaltspsychiater bei zehn Sterilisationen zu assistieren.⁹²¹ Trotz der erleichterten Zulassung zur Zwangssterilisation von Männern wurde in Brandenburg keine der Landesanstalten auch zur Sterilisation von Frauen zugelassen. Diese wurden, wie in den ersten zwei Jahren des GzVeN in Uchtspringe auch, zur Sterilisation in Krankenhäuser der Umgebung verlegt.⁹²² Während einerseits also Todesfälle und

⁹¹⁶ Vgl. Doetz 2010, S. 25; siehe hierzu auch Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 269.

⁹¹⁷ Vgl. Doetz 2010, S. 38.

⁹¹⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke 1936, S. 267.

⁹¹⁹ Vgl. ebd., S. 269.

⁹²⁰ Vgl. Hinz-Wessels 2004, S. 151.

⁹²¹ Vgl. ebd. S. 152–153.

⁹²² Vgl. ebd. S. 149–150.

schwere Komplikationen vermieden werden sollten, um den Rückhalt in der Bevölkerung für die Sterilisationsmaßnahmen nicht zu verlieren, wurden an anderen – für den Gesetzgeber vertretbaren Stellen – Kostensenkungen vorangetrieben.⁹²³ Trotzdem blieb die Zwangssterilisation ein lukratives Geschäft: Die Darstellung der Zulassungen der Privatpraxen von Gey und von Büngner in dieser Arbeit zeigen, dass hier vor allem der finanzielle Anreiz zur Beantragung der Durchführungserlaubnis führte. Inwieweit ihre nationalsozialistische Überzeugung zu diesem Schritt beitrug, kann nur vermutet werden. Kolb profitierte von den Zwangssterilisationen nicht finanziell, konnte aber seine Karriere darauf aufbauen. Auch das in dieser Arbeit dargestellte Schreiben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt erhebt für die niedergelassenen Ärzte einen Anspruch an Gewinnbeteiligung, ohne dabei mögliche Repressalien durch die Bevölkerung oder eine ablehnende Haltung vonseiten der Ärzte in Betracht zu ziehen. Während Gey und von Büngner beide den Facharzttitel für Chirurgie führten, konnte Kolb nur auf zwei Jahre Berufserfahrung in der Chirurgie und Gynäkologie zurückblicken, bevor er in Altscherbitz mit Sterilisationen an beiden Geschlechtern begann.⁹²⁴ Auch im Reichsmedizinalkalender von 1937 wurde Kolb zwar als verbeamteter Provinzialmedizinalrat geführt, über eine Facharztbezeichnung verfügte er jedoch nicht.⁹²⁵ Von den drei Operateuren der LHA Uchtspringe überlebte nur von Büngner den zweiten Weltkrieg und führte scheinbar seine Praxistätigkeit auch in der SBZ ungehindert fort. Dafür sprechen sein hohes Einkommen 1949 sowie der Verbleib seines Hauptwohnsitzes an der Praxisadresse. Das 1949 gegen ihn eingeleitete Verfahren, welches nur durch die Anzeige eines in der westlichen Besatzungszone lebenden ehemaligen Uchtspringer Patienten zustande kam, sagt viel über den Umgang mit Zwangssterilisationen in der SBZ aus. Keiner der

⁹²³ Vgl. ebd. S. 151–153.

⁹²⁴ Vgl. Lautsch, Dornedden 1937, S. 270 und S. 275; weiteres siehe Kapitel 9.5.3.

⁹²⁵ Vgl. ebd., S. 270.

möglicherweise noch im Osten Deutschlands lebenden Betroffenen stellte Schadensersatzforderungen. Das GzVeN war zwar 1946 von den russischen Besatzern aufgehoben wurden, Anerkennung als Verfolgte des Nationalsozialismus blieb jedoch den politisch Verfolgten vorbehalten.⁹²⁶ Dementsprechend wurde von Büngner auch keine Straftat zu Lasten gelegt, da er ja „rein ärztlich und nicht politisch gehandelt“⁹²⁷ hatte. Stattdessen wurden die Forderungen des Zwangssterilisierten degradiert, indem die Bewertung möglicher Folgeerscheinungen desjenigen Arztes, der ihn gegen seinen Willen sterilisiert hatte, als ausreichendes ärztliches Gutachten anerkannt wurden. Weitere Untersuchungen gegen von Büngner wurden weder zu seiner NSDAP-Tätigkeit noch zu seiner Beteiligung an den Zwangssterilisationen eingeleitet, auch wurde er offenbar nicht zu möglichen weiteren Tätern befragt. Das eingeleitete Strafverfahren gegen von Büngner ist eine der wenigen bekannten polizeilichen Untersuchungen gegen Beteiligte an Zwangssterilisationen in der SBZ. Der Umgang mit von Büngner fügt sich aber in das Bild ähnlicher Verfahren: aus Angst vor Abwanderung und damit einhergehender medizinischer Unterversorgung hatten die Ärzte im Osten Deutschlands kaum politische Verfolgung zu befürchten.⁹²⁸ Auch von Büngner wurde jegliche Zumutung möglichst erspart, das Verfahren wurde so zügig wie möglich eingestellt und durch die Vermeidung einer Gerichtsverhandlung konnte offenbar auch ein öffentliches Bekanntwerden der Vorgänge vermieden werden.

13.6.2. Operationsverfahren, Narkose, Nachbehandlung

Die Operationen erfolgten laut Vossen häufig ohne vorherige Aufklärung der Betroffenen, teilweise wurden sie unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen in die Kliniken transportiert und dort laut Bock auch gegen ihren Widerstand narkotisiert

⁹²⁶ Vgl. Hoffmann 1996, S. 101–102; ebenso Topp 2013, S. 271–272.

⁹²⁷ BStU, MfS, ASt I, 544/49, BSTU 30.

⁹²⁸ Vgl. Erices 2018, S. 74–76; Vgl. auch Topp 2013, S. 271–272.

und operiert.⁹²⁹ Reichsweit sollen 1934 7,7% der Eingriffe, 1936 bereits 9,4% der Eingriffe unter Anwendung unmittelbaren Zwangs erfolgt sein.⁹³⁰ Inwieweit sich Uchtspringer Patientinnen und Patienten körperlich gegen den Eingriff zur Wehr setzten, ist nicht bekannt. Die dargestellten Angaben der Krankenhäuser in Stendal und Magdeburg zeugen jedoch von vielen Problemen bei der Versorgung der Sterilisationskandidatinnen aus der LHA, was letztlich in der Ablehnung von „unsauberen und unruhigen Kranken“⁹³¹ mündete.⁹³² Auch über die Universitätsfrauenklinik Halle wird von überfüllten Station aufgrund vieler notwendiger Aufnahmen von Sterilisationskandidatinnen, sowie von der aufwendigen Pflege und Betreuung der oft jungen Patientinnen berichtet, weshalb von der Klinikleitung um die Einstellung von mehr Pflegepersonal gebeten wurde.⁹³³ Über die psychische Belastung der Männer, die mit der Sterilisation einherging, gibt sowohl das Anklageschreiben des ehemaligen Uchtspringer Patienten von 1949 als auch einer der Operationsberichte von Bünngners Aufschluss: Er dokumentierte eine Wundheilungsstörung, die er auf Verunreinigungen durch den Patienten selbst zurückführt. Dieser habe den Verband abgerissen und an der Wunde gekratzt.⁹³⁴ Weitere Berichte von Bünngners spiegeln jedoch eher seine nachlässige Arbeit wieder, die immer wieder zu Komplikationen führte. Auch die von ihm vernachlässigten Operationsberichte und Wundkontrollen zeichnen das Bild eines Arztes, der die zwangssterilisierten Männer nicht als seine Patienten, möglicherweise nicht einmal als vollwertige Menschen ansah und daher keinerlei Verantwortung für ihr Wohlergehen übernahm. Auch Mengele fand in den Artikeln chirurgischer Fachzeitschriften vor

⁹²⁹ Vgl. Vossen 2001, S. 306–309; ebenso Bock 2010, S. 425.

⁹³⁰ Vgl. Eckart 2012, S. 130.

⁹³¹ LASA, C98, Nr. 5995, Blatt 78.

⁹³² Weiteres siehe Kapitel 9.3.

⁹³³ Vgl. Grimm 2004, S. 18–19.

⁹³⁴ Vgl. LASA, C 136 I, Nr. 66; Weiteres Siehe Kapitel 9.2.

allem das von vielen Autoren gezeichnete Bild „des passiven, minderwertigen Patienten, der nichts als sozialen Ballast bedeutet[e]“⁹³⁵ vor, welcher vor dem Ziel der gesunden Volksgemeinschaft jegliche Rechte, sowie seinen Wert als Mensch einbüßte. Wie sich die Operation bei Männern deutschlandweit über die Jahre veränderte, konnte Mengele ebenfalls durch eine Analyse verschiedener Fachzeitschriften rekonstruieren: Bis 1935 wurden demnach teilweise noch zweizeitige stationäre Sterilisationen vorgenommen, aber zunehmend von einer einzeitigen, ambulanten Operation abgelöst.⁹³⁶ Dies wurde auch dadurch gefördert, dass eine Lokal- oder Leitungsanästhesie für die Sterilisation als ausreichend anerkannt wurde. Für psychisch kranke Patienten sei aber weiterhin eine Vollnarkose empfohlen worden.⁹³⁷ Über die Schnittführung sei laut Mengele lange diskutiert wurden, bis Kriegsende hätten sich sechs verschiedene Schnittführungen halten können. Der präferierte Zugangsweg habe sich jedoch über die Jahre vom Inguinalschnitt hin zum Skrotalschnitt entwickelt.⁹³⁸ Wurden zu Beginn des GzVeN noch einfache Vasotomien durchgeführt, so hatte sich bis 1935 die als sicherer geltende Vasoresektion mit einer Resektatlänge von drei bis fünf Zentimeter durchgesetzt. Die Versagerquote sollte so gering wie möglich gehalten werden. Zur Sicherstellung der sofortigen Unfruchtbarkeit wurde daher eine zusätzliche Durchspülung der Samenleiterstümpfe mit Rivanol empfohlen. Als weitere Kontrolle der korrekten Operationsdurchführung galt die histologische Untersuchung der entnommenen Resektate.⁹³⁹ Über das operative Vorgehen bei Uchtspringer Patienten ist wenig bekannt, die Operationsberichte sprechen von einfachen Vasotomien durch von Büngner sowie Vasoresektionen mit Resektatlängen von vier Zentimetern bei Kolb und Gey. Während

⁹³⁵ Mengele 2014, S. 117.

⁹³⁶ Vgl. ebd., S. 130.

⁹³⁷ Vgl. ebd., S. 131.

⁹³⁸ Vgl. ebd.

⁹³⁹ Vgl. ebd., S. 59 und S. 131–132.

von Büngner nach der Preußischen Gebührenordnung eine Lokalanästhesie abrechnet, finden sich in den Materiallisten von 1936 Hinweise auf die gleiche Narkoseart bei Männern und Frauen. Dies lässt zwar eine Vollnarkose vermuten, die Frage nach der Narkose muss letztendlich aber unbeantwortet bleiben. Die Abrechnungen von Büngners sprechen weiterhin für einzeitige statt zweizeitige Operationen. Ein Hinweis auf das Durchspülen der Samenleiter mit dem spermatoziden Rivanol findet sich in Uchtspringe nicht, ebenso wenig ist eine histologische Untersuchung der Resektate nachweisbar. Da sich der Fokus der Sterilisation ab 1936 auf die nicht entlassfähigen Kranken verschob, wurden solche Sicherheitsvorkehrungen möglicherweise als unnötig erachtet. In einer statistischen Auswertung der operativen Zugangswege in deutschen Frauenkliniken für die Jahre 1934 und 1935 wurde in den meisten Fällen ein abdominaler Schnitt (82,4%) gefunden. Es folgten der inguinale (12,9%) und der vaginale (4,7%) Zugangsweg.⁹⁴⁰ Die Sterilisationsmethode nach Madlener wurde laut derselben Auswertung in 37,4% der Fälle durchgeführt, die Keilexzision der Tuben erfolgte in 38,8% der Fälle. Hierbei wurde nochmals zwischen der vollständigen Extirpation der Tuben sowie der reinen Keilexzision des intramuralen Tubenabschnittes unter Belassung der Resttuben im Bauchraum unterschieden.⁹⁴¹ Obwohl bei der Methode nach Madlener mit einer Versagerquote von bis zu 0,5% gerechnet werden musste, wurde sie aufgrund der kurzen Operationsdauer und einfachen Durchführung insbesondere bei Patientinnen mit Kontraindikationen gegen eine langwierige Narkose bevorzugt.⁹⁴² In der von Grimm untersuchten Universitätsklinik in Halle fand die Methode nach Madlener sogar in 71,3% der Fälle Anwendung, einige Zwangssterilisationen wurden so in nur wenigen Minuten durchgeführt.⁹⁴³ Piechatzek fand an der Universitätsfrauenklinik in Kiel einen direkten

⁹⁴⁰ Vgl. Grimm 2004, S. 32.

⁹⁴¹ Vgl. ebd., S. 32–34.

⁹⁴² Vgl. ebd., S. 33–34.

⁹⁴³ Vgl. ebd., S. 39 und S. 42.

Zusammenhang zwischen zuständigem Operateur und angewandter Operationstechnik. So machte die keilförmige Exzision der Tuben mit 56,0% über alle untersuchten Jahre die häufigste angewandte Operationstechnik aus, wohingegen die Tubenquetschung nach Madlener bis 1937 gar keine Anwendung fand. Nach einem Personalwechsel wurde letztere Methode aber in 80,8% der Fälle im Jahr 1938 bzw. in 90,2% der Fälle im Jahr 1939 angewendet. Unabhängig von der Operationstechnik wurde am häufigsten eine Laparotomie als Zugangsweg gewählt.⁹⁴⁴ Die inguinale Schnittführung konnte hier in 14,2% der Zwangssterilisationen nachgewiesen werden.⁹⁴⁵ Piechatzek fand in Kiel weiterhin eine mittlere Operationsdauer von 27,7 Minuten, wobei sich die Methode nach Madlener mit einer Operationsdauer von durchschnittlich 12 Minuten deutlich von den restlichen Operationstechniken abhob.⁹⁴⁶ Zur Zwangssterilisation der Mädchen und Frauen wurden in Uchtspringe nachweislich die Tubenquetschung nach Madlener sowie die Keilexzision der Tuben durchgeführt. Kolb berichtete in einer Stellungnahme, dass er in den überwiegenden Fällen die als die sicherste Methode geltende Keilexzision angewandt habe, bei Patientinnen mit schwacher Konstitution jedoch auf das Verfahren nach Madlener zurückgegriffen habe. Auch für den im JHK Stendal zugelassenen Chirurgen Dr. Warstat sowie den Oberarzt Dr. Luyken lassen sich Keilexzisionen der Tuben nachweisen. Die wenigen erhaltenen Operationsberichte und die Aussage Kolbs lassen für Uchtspringe eine ähnliche statistische Verteilung der Operationsmethoden wie im gesamten deutschen Reich vermuten. Eine statistische Auswertung der angewandten Verfahren war anhand der untersuchten Akten jedoch nicht möglich. Ebenso wenig wurden in den gefundenen Berichten Schnittführungen oder Zugangswege, noch die Operationsdauer festgehalten. Nur die Berichte zu den im JHK

⁹⁴⁴ Vgl. Piechatzek 2009, S. 51–52 und S. 62.

⁹⁴⁵ Vgl. ebd., S. 90.

⁹⁴⁶ Vgl. ebd., S. 68.

aufgetretenen Todesfällen geben einen kleinen Einblick: Als operativer Zugangsweg war bei Henriette H. ein Bauchdeckenquerschnitt gewählt worden, die Operation Gertrud M. dauerte 20 Minuten, sie hatte eine Äthernarkose erhalten. Ansonsten kann sich auch an die mögliche Narkoseart hier nur anhand von Original- und Sekundärliteratur angenähert werden: So wurden die Operationen in Kiel von einem Operationsteam aus einem Operateur sowie drei Assistenten vorgenommen. Einer der Assistenten war dabei für die Durchführung der Narkose abgestellt.⁹⁴⁷ Während 1921 die Narkose noch ausschließlich als Inhalationsnarkose geführt wurde, bei welcher gasförmiges Stickoxydul oder schnell verdunstende Mittel wie Äther, Chloroform oder Chloräthyl „auf ein über ein Drahtgestell ausgespanntes, wechselbares Gazestück aufgeträufelt“⁹⁴⁸ wurden, hatten sich bis 1934 andere Methoden durchgesetzt. In einem 1930 erschienen Lehrbuch der Pharmakologie wird u.a. eine Narkoseführung mit dem rektal verabreichten Avertin (Tribromallylalkohol) als Basisnarkotikum und einer zusätzlichen Narkosevertiefung durch Ätherinhalation beschrieben.⁹⁴⁹ Die Narkose wurde in Kiel überwiegend als Evipannarkose mit Ätherzugabe geführt. Bei Evipan handelt es sich um ein Barbiturat.⁹⁵⁰ Auch Vossen nennt an intraoperativ eingesetzt Medikamenten den Wirkstoff Evipanin, welcher intravenös verabreicht wurde. Weiterhin seien Pantopon–Scopolamin eingesetzt und Einläufe mit Avertin gemacht worden.⁹⁵¹ Die durchschnittliche Liegedauer betrug inklusive präoperativer Untersuchungen und postoperativer Komplikationen in der Universitätsfrauenklinik in Berlin zwischen neun und zwanzig Tagen.⁹⁵² Auch in Kiel wurden die Frauen für präoperative Untersuchungen ein bis zwei Tage vor der Operation stationär in der

⁹⁴⁷ Vgl. ebd., S. 50.

⁹⁴⁸ Garrè, Borchard 1921, S. 8.

⁹⁴⁹ Poulsson, Leskien 1930, S. 28–29.

⁹⁵⁰ Vgl. Piechatzek 2009, S. 50.

⁹⁵¹ Vgl. Vossen 2001, S. 309.

⁹⁵² Vgl. Doetz 2010, S. 183.

Universitätsfrauenklinik aufgenommen und verblieben im Durchschnitt 14 Tage in der Klinik. Die kurze Verweildauer kam aber u.a. durch die Anwendung von Röntgenstrahlung als Sterilisationsmethode zustande. Hier konnten die Patientinnen bereits nach drei bis sieben Tagen entlassen werden. Weiterhin wurden Patientinnen aus Heil- und Pflegeanstalten wegen ihres unruhigen Verhaltens noch vor Abschluss der Wundheilung zurück in ihre Einrichtung gebracht.⁹⁵³ In der LHA Uchtsprunge fand die Sterilisation durch Röntgenstrahlung keine Anwendung. Die in Uchtsprunge operierten Patientinnen galten laut der gefundenen Operationsberichte nach acht bis 14 Tagen als geheilt, über die Liegedauer in den Krankenhäusern Gardelegen und Stendal ist wenig bekannt. Für die Männer wurden in den Operationsberichten sechs bis zehn Tage für die Wundheilung angegeben. Drei durch von Bünchner operierte Patienten galten wegen auftretender Komplikationen erst nach 20 bis 25 Tagen als geheilt. Auf einem Standard-Vordruck für die Kostenträger wurden für die Männer sechs Tage und für die Frauen 14 Tage für den Heilungsprozess nach einer Sterilisation in der LHA Uchtsprunge veranschlagt.⁹⁵⁴

13.7. Kosten der Zwangssterilisation

Die Preise, die von den ausführenden Chirurgen abgerechnet werden konnten und die zuständigen Kostenträger waren, wie heute auch, staatlich festgelegt und reguliert. In den Sterilisationsbüchern wurde in den meisten Fällen (92,1%) eine Stadt oder ein Kreis als Kostenträger aufgeführt. Kreise und kreisfreie Städte unterhielten bereits vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten Bezirksfürsorgeverbände, welche Spezialpflegekosten wie z.B. für Kleidung und Nahrung von Anstaltspflegebedürftigen aus ihrer Gemeinde übernahmen. Dies geschah unabhängig von dem Ort der Unterbringung. Übergeordnete Fürsorgeverbände, in Preußen auch

⁹⁵³ Vgl. Piechatzek 2009, S. 75.

⁹⁵⁴ Vgl. LASA, C98, Nr. 5996, Blatt 177II-178II.

Provinzialfürsorgeverbände genannt, zahlten die ansonsten anfallenden Kosten der in ihrer Provinz liegenden Anstalten, z.B. Verwaltungs- und Personalkosten. Außerdem übernahmen sie die individuellen Kosten der untergebrachten Kranken, wenn keine zuständige Heimatgemeinde zu ermitteln war. Dies betraf circa ein Fünftel der anstaltsbehandlungsbedürftigen Menschen.⁹⁵⁵ Am ehesten handelt es sich bei den in den Sterilisationsbüchern als Kostenträger benannten Kreisen und Städten um entsprechende Bezirksfürsorgeverbände, bei den mit ‚Fürsorgeverband‘ bezeichnetem Kostenträger (7% aller Sterilisationen in Uchtspringe) um den Provinzialfürsorgeverband und damit um Patientinnen und Patienten ohne zuständige Heimatgemeinde. Gegen diese These spricht jedoch die häufige Abrechnung von Unterhaltskosten für die Zeit nach der Operation bis zur Abheilung der Operationswunden ab 1937, welche laut einer internen Aufstellung nur bei den Kostenträgern Staatskasse und Krankenkasse, nicht aber gegenüber Fürsorgeverbänden geltend gemacht werden konnten.⁹⁵⁶ Die Frage nach den Kostenträgern kann hier leider nicht endgültig beantwortet werden. Trotzdem zeigt sich auch bei den Kostenträgern ein deutlicher Unterschied zwischen Sterilisanden aus Heil- und Pflegeanstalten sowie denjenigen, die bei ihren Familien oder allein lebten: Während in der LHA Uchtspringe keiner der Betroffenen Mitglied einer Krankenkasse war, übernahmen an der Universitätsfrauenklinik Kiel in 41,1% der Fälle Orts-, Kreis-, Landes- oder Betriebskrankenkassen die Kosten der Operation. Bei etwa 50% trug ein Fürsorgeverband die Kosten.⁹⁵⁷ In Uchtspringe wurden nur sieben Eingriffe (0.9%) nicht von einem Bezirks- oder Landesfürsorgeverband bzw. von der Staatskasse gezahlt. Dies erklärt auch die Unstimmigkeiten zwischen der LHA

⁹⁵⁵ Vgl. Sandner, Peter, Fürsorgebehörden als Kostenträger der Anstaltsunterbringung. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 98–110, hier S. 99–100.

⁹⁵⁶ LASA, C98, Nr. 5996 Blatt 177–178II.

⁹⁵⁷ Vgl. Piechatzek 2009, S. 37.

Uchtsprunge und den Wohlfahrtsämtern. Letztere waren laut Doetz aus Kostengründen dazu angehalten, die Sterilisationen vornehmlich in städtischen Krankenhäusern durchführen zu lassen.⁹⁵⁸ Die Operationen durch von Büngner waren aber nicht nur, wie bereits gezeigt, teurer als in umliegenden Einrichtungen, sie überstiegen auch die initial vom Gesetzgeber veranschlagten 18 RM für die Zwangssterilisation bei Männern und deckten dabei nicht einmal die Materialkosten ab, die von der Anstalt noch zusätzlich berechnet wurden.⁹⁵⁹ Vergleiche mit anderen, Zwangssterilisationen durchführenden Kliniken aus der Region zeigen aber, dass es sich bei der LHA Uchtsprunge nicht um einen Einzelfall handelte. So wurden in Magdeburg für die Sterilisation eines Mannes im Krankenhaus Magdeburg Sudenburg zwischen 32 bis 74 RM, im Altstadt-Krankenhaus 48 bis 53 RM und im Kahlenbergstift bis zu 79 RM berechnet. Für die Sterilisation einer Frau berechnete die Magdeburger Landesfrauenklinik 100 RM sowie das Sudenburger Krankenhaus 42 bis 206 RM.⁹⁶⁰ Die Abrechnungen bei Sterilisationen durch Kolb, welche gerade die Materialkosten deckten, unterstreichen hier im Gegensatz zu von Büngner nicht das persönliche Gewinnstreben, sondern vor allem seine große Überzeugung und seinen Tatendrang hinsichtlich der Umsetzung des GzVeN.

13.8. Fazit

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten zeichnete die Landesheilanstalt Uchtsprunge schwer. Nicht nur der abrupte Direktorenwechsel, auch der sich verändernde Blick des Anstaltspersonals auf die Patientinnen und Patienten hatte die LHA zu einem Ort des Schreckens werden lassen. Die Umsetzung des GzVeN verlief ohne Rücksicht auf die Betroffenen, erst durch Druckausübung auf die gesetzlichen

⁹⁵⁸ Vgl. Doetz 2010, S. 38.

⁹⁵⁹ Vgl. Bock 2010, S. 497.

⁹⁶⁰ Vgl. Hoffmann 2008, S. 272–273.

Vertreter sowie die volljährigen, nicht gesetzlich betreuten ‚Erbkranken‘, später – durch die Antragstellung durch die Anstaltsdirektion und die Bestellung von Pflegern – ganz über die Köpfe vieler Patientinnen und Patienten hinweg. Die Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ wurde häufiger gestellt, als im Durchschnitt deutschlandweit üblich, Frauen waren zu einem Fünftel wegen einer ‚Schizophrenie‘ zwangssterilisiert worden. Wo eine Verurteilung durch das Erbgesundheitsgericht hoch wahrscheinlich war, wurde von der Direktion ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt und wenn möglich eine Pflegerbestellung initiiert. Die Verfahren wurden im Schnelldurchlauf geführt, eine Begutachtung der Betroffenen fand vermutlich nur in den seltensten Fällen statt. Die überwiegend der NSDAP angehörenden Richter des EGG Stendal verfassten wortgleiche Urteile, selten wurden Anträge abgelehnt. Die Zwangssterilisierten der LHA Uchtspringe waren, anders als in anderen Teilen des Reiches, zu einem überwiegenden Teil minderjährig. Weder die minderjährigen noch die volljährigen unter Pflegschaft stehenden Betroffenen waren rechtlich in der Lage beim Erbgesundheitsobergericht einen Widerspruch einzulegen. Der große Anteil der minderjährigen Betroffenen zeigt auch, wie gering offensichtlich die Widerspruchsrate bei den Eltern und Vormündern war. Dementsprechend selten kam es zu Verhandlungen vor dem EGOG, dort wurde außerdem der überwiegende Teil der Anträge abgelehnt. Die teilweise sehr jungen Patientinnen wurden nach Magdeburg, Stendal oder Gardelegen gebracht, um dort operiert zu werden. Vier von ihnen verstarben kurz nach der Zwangssterilisation. Die Mortalität überstieg dadurch deutlich die offiziellen reichsweiten Mortalitätsziffern. Die Jungen und Männern wurden direkt in der Anstalt von einem Arzt operiert, der vor allem Interesse an seinen Einnahmen und keines am Patientenwohl zeigte, wodurch es hier immer wieder zu Komplikationen und Wundheilungsstörungen kam. Ab 1936 wurden diejenigen, welche keine Aussicht auf Entlassung hatten, Zielgruppe eines vom GzVeN tief überzeugten Chirurgen, der seine gesamte Karriere auf der Durchführung des GzVeN

aufgebaut hatte und die Sterilisationszahlen entgegen der reichsweiten Entwicklung erneut in die Höhe trieb. Insgesamt wurden zwischen 1934 und 1941 mindestens 296 Mädchen und Frauen sowie 464 Männer in der LHA Uchtspringe zwangssterilisiert. Ab 1937 wurden die Patientinnen und Patienten der Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen zunehmend in wenigen Anstalten konzentriert, während die Zahl der Zwangssterilisationen deutlich zurückging. Die LHA Uchtspringe wurde durch Kürzung der Verpflegung, Reduzierung der ärztlichen Betreuung und Teilnahme an den verschiedenen Euthanasiemaßnahmen ein Ort des Sterbens, was die Anstalt auch Jahre später noch prägen sollte. Diese Arbeit konnte durch die Auswertung der verschiedenen Archivbestände die Durchführung der Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe, sowie die Beweggründe der handelnden Ärzte intensiv beleuchten. Besonders die Darstellung der Zwangssterilisationszahlen, der Veränderungen bei der Auswahl von Kandidatinnen und Kandidaten über die Jahre sowie die zahlreichen Auszüge aus Anträgen, Gutachten und Gerichtsurteilen zeigen – in Bezug auf die gesetzlichen Anpassungen – die deutlichen Abwandlungen auf, die die Umsetzung des GzVeN zwischen 1934 und 1945 in der LHA Uchtspringe erfuhr. Weiterhin kann diese Arbeit neue Einblicke in die Pflegerbestellung geben. So konnte gezeigt werden, wie stark angesehene Personen des öffentlichen Lebens in die Entmündigung der Betroffenen eingebunden wurden, ohne dass Widersprüche zu befürchten gewesen wären. Ebenfalls neu in dieser Arbeit waren die Auswertung der Operationskosten über die Jahr sowie die statistische Auswertung der Zeiträume zwischen Antragstellung und Sterilisation, die besonders die Versendung der Rechtskräftigkeitserklärung als verzögerndes Element ausfindig machen konnte. Ersteres zeigte vor allem den großen Spielraum auf, den die Preisgestaltung in Abhängigkeit von der Einstellung des Operateurs aufweisen konnte. Bei der polizeilichen Untersuchung von Büngners 1949 und seiner Beteiligung an Zwangssterilisationen handelt es sich um eines der wenigen bekannten

Ermittlungsverfahren, die nach 1946 noch aufgrund von Sterilisationsmaßnahmen in der SBZ gegen eine Arzt eingeleitet wurden. Die hier ausgeführten Inhalte der Ermittlungsakte stützen die bisherigen Untersuchungen zu solchen Verfahren, indem sie sowohl die Gründe verdeutlichen, aus welchen Verfahren dieser Art eingestellt wurden und auch die Einstellung der Ermittler zu Zwangssterilisationen nach dem GzVeN offen legen. Trotzdem müssen viele Fragen, insbesondere nach den Auswahlkriterien für Sterilisationskandidatinnen und -kandidaten, den Kriterien für eine Pflegerbestellung sowie nach den wahren Mortalitäts- und Morbiditätsraten offen bleiben. Hier kann nur eine Analyse einer großen Zahl der erhaltenen Patientenakten aus dem fraglichen Zeitraum unter zusätzlicher Erfassung aller nicht Sterilisierten als Vergleichsgruppe Abhilfe schaffen.

14. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnten durch die statistische sowie inhaltliche Auswertung zahlreicher Archivakten aus dem Bestand der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe, dem Erbgesundheitsgericht Stendal sowie des Regierungspräsidenten des Regierungsbezirks Magdeburg gewonnen werden. In der LHA Uchtspringe wurden zwischen 1934 und 1941 296 Frauen und 464 Männer zwangssterilisiert. Bis nachweislich 1944 fanden vereinzelt weitere Sterilisationen statt, der Fokus lag spätestens ab 1939 aber auf Euthanasiemaßnahmen. 71,7% der Zwangssterilisationen wurden wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘, 17,2% wegen ‚Schizophrenie‘ und 8,4% wegen ‚erblicher Fallsucht‘ vorgenommen. Die Betroffenen waren zu 42,9% zwischen 10 und 20 Jahren alt, insgesamt waren 73,6% der Betroffenen jünger als 31 Jahre. Es konnten vier Todesfälle bei jungen Mädchen mit einem direkten Zusammenhang zu der Sterilisationsoperation nachgewiesen werden. In den ersten Jahren des GzVeN wurden Betroffene und Angehörige durch Druckausübung zur Antragstellung bewogen, welcher sich die Klinikleitung anschloss. Ab 1936 setzte sich die alleinige Antragstellung durch die Klinikleitung vollends durch. In 83,7% war die Direktion direkt in die Antragstellung involviert. Zusätzlich wurde von der Entmündigung volljähriger Kranker durch Pflegerbestellung Gebrauch gemacht. Die Gutachten der Uchtspringer Ärzte ließen weder Zweifel an der Diagnose, noch an der Erblichkeit des Leidens. Über die Anträge entschieden in 78,4% die Erbgesundheitsgerichte in Stendal, Halle und Magdeburg. Es ließen sich nur vier negative EGG-Beschlüsse sowie 13 Revisionen vor dem EGOG Naumburg nachweisen, von welchen nur fünf erfolgreich waren. Patienten wurden nach einem positiven Urteil in der Anstalt selbst, Patientinnen zunächst in auswärtigen Krankenhäusern, später in Uchtspringe u.a. durch den dortigen ärztlichen Direktor zwangssterilisiert. Die Kosten für die Operation, sowie die persönlichen Einnahmen der Operateure variierten je nach Jahr und Anstellungsverhältnis des ausführenden Arztes.

Literaturverzeichnis

Archivmaterial

Landesarchiv Sachsen-Anhalt

Landesheilanstalt Uchtspringe

- 1 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 6, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisationsbuch Männer, 1933–1941.
- 2 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 49, Landesheilanstalt Uchtspringe: Patientenakte E.B., 1921–1940.
- 3 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 54, Landesheilanstalt Uchtspringe: Patientenakte E.B., 1932–1936.
- 4 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 56, Landesheilanstalt Uchtspringe: Patientenakte P.C., 1935–1936.
- 5 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 73, Landesheilanstalt Uchtspringe: Patientenakte W.I., 1933–1938.
- 6 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 98, Nr. 287, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisationsbuch Frauen, 1933–1941.
- 7 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C98, Nr. 5995, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisation Generalia, 1933–1938.
- 8 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C98, Nr. 5996, Landesheilanstalt Uchtspringe: Sterilisation Spezialia, 1933–1938.

Erbgesundheitsgericht Stendal

- 9 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 7, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 10 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 9, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.
- 11 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 13, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.
- 12 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 15, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1942.
- 13 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 16, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.
- 14 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 17, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.
- 15 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 21, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 16 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 23, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.
- 17 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 24, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.

- 18 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 26, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 19 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 31, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 20 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 36, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1944.
- 21 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 39, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1938.
- 22 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 44, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.
- 23 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 49, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1939.
- 24 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 57, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 25 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 66, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 26 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 92, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 27 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 99, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 28 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 108, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 29 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 116, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1936.
- 30 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 123, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 31 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 126, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 32 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 134, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 33 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 153, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 34 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 157, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.
- 35 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 159, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1939.
- 36 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 170, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1937.
- 37 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 172, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.

- 38 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 195, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.
- 39 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 196, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.
- 40 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 227, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1935.
- 41 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 231, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1941.
- 42 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 136 I, Nr. 236, Akte Erbgesundheitsgericht Stendal, 1934.

Regierungspräsident Magdeburg

- 43 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 9a, Regierungspräsident Magdeburg: Ärztekartei, 1946.
- 44 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 9c, Regierungspräsident Magdeburg: Aufstellung der ärztlichen Besetzung der Krankenhäuser, 1945.
- 45 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 18, Regierungspräsident Magdeburg: Acta betreffend die Kreisarztstelle des Kreises Gardelegen, 1906–1936.
- 46 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 102, Regierungspräsident Magdeburg: Personalien Dr. Puppel Kreisarzt Stendal, 1925 – ?
- 47 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1918 –1927.
- 48 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 2, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1921–1928.
- 49 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 106, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Akten betreffend den Kreisarzt Dr. Reischauer, 1928–1942.
- 50 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 154, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Gesundheitsamt Gardelegen, 1935–1941.
- 51 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 321, Regierungspräsident Magdeburg: Öffentliche Krankenhäuser im Kreise Gardelegen, 1907 – ?
- 52 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 344, Regierungspräsident Magdeburg: Privat-Kranken- und Entbindungsanstalten im Stadtkreise Stendal, 1910–1938.
- 53 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 364, Regierungspräsident Magdeburg: Erbgesundheitsgericht, 1937–1944.
- 54 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 370, Regierungspräsident Magdeburg: Erbgesundheit Unfruchtbarmachung, 1938–1946.

- 55 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig Nr. 371, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1934.
- 56 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 2, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1935-1936.
- 57 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 3, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1936-1937.
- 58 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 371, Band 4, Regierungspräsident Magdeburg: Erbkrankheiten, 1937-1938.
- 59 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 376, Regierungspräsident Magdeburg: Todesfälle nach Unfruchtbarmachungen, 1935 - ?
- 60 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 377, Band 1, Regierungspräsident Magdeburg: Bekämpfung der Erbkrankheiten, 1934-1935.
- 61 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 28 Ig, Nr. 450, Regierungspräsident Magdeburg: Landesheilanstalt Uchtspringe, 1933-1942.

Oberpräsident Provinz Sachsen

- 62 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 20 Ib, Nr. 1564, Band 1, Oberpräsident der Provinz Sachsen, Merseburg: Betreff Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 1933-1937.
- 63 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 20 Ib, Nr. 2110, Band 3, Oberpräsident der Provinz Sachsen, Merseburg: Betreff LHA Uchtspringe.

Weiteres

- 64 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, III A, Nr. 121, Amtsblatt des Oberpräsidenten der Provinz Sachsen, Merseburg, 15.07.1941.
- 65 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 92, Nr. 145b, Mitteilungsblatt der Provinz Sachsen, Landeshauptmann, Merseburg.
- 66 Landesarchiv Sachsen-Anhalt, LASA, C 92, Nr. 4709, Mitteilungsblatt des Landeshauptmanns der Provinz Sachsen, Merseburg.

Bundesarchiv Berlin

- 67 Bundesarchiv Berlin, BArch, R9361-III, Nr. 24171, SS-Akte Robert von Büngner (Ariernachweis), 1935.
- 68 Bundesarchiv Berlin, BArch, R9362-III, Nr. 568325, NSDAP - Mitgliederkartei Karl Kolb, 1932.
- 69 Bundesarchiv Berlin, BArch, R9361-VIII, Kartei 4500085, NSDAP-Mitgliederkartei Robert von Büngner, 1931.
- 70 Bundesarchiv Berlin, BArch, R9361-III, Nr. 519562, SS-Akte Robert von Buengner, 1933-1938.

Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik

- 71 Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik, BStU, MfS, ASt I, 544/49, 1949.

Universitätsfrauenklinik Kiel

72 Universitätsfrauenklinik Kiel, UFK K 500/37, Patientenakte.

Originalliteratur

- 73 Auch Eisenbart war ein Doktor. In: Das Schwarze Korps 1937 (4. November 1937), S. 14.
- 74 Preussische Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte, vom 1. September 1924. Unter Berücksichtigung der Bekanntmachung des MfV. vom 31. Mai 1927, betreffend die Abänderung der Sätze des Tarifs IV, und der Verordnung des MfV vom 3. März 1932, Germany (Territory under Allied occupation, 1945–1955 : U.S. Zone), Berlin: Nauck, 1946.
- 75 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1910.
- 76 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1911.
- 77 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1913.
- 78 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1926.
- 79 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1928.
- 80 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1931.
- 81 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1933.
- 82 Börner, Paul; Schwalbe, Julius, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Begründet von Paul Börner. Hrsg. von Julius Schwalbe, 1935.
- 83 Büngner, Robert von, Ueber Echinococcus im weiblichen Becken. Im Anschluss an einen in der Frauenklinik zu Jena beobachteten Fall, Dissertation, Jena, 1904.
- 84 Dornblüth, Otto; Pschyrembel, Willibald, Klinisches Wörterbuch. Die Kunstausrücke der Medizin. 23. Aufl., Berlin [u.a.]: de Gruyter, 1936 (Veit's Sammlung wissenschaftlicher Wörterbücher).
- 85 Garrè, Carl; Borchard, A., Lehrbuch der Chirurgie. 3. Aufl., Leipzig: Verlag von F.C.W. Vogel, 1921.
- 86 Gey, Rudolf, Über einen Fall von Chorionepithelioma malignum, Dissertation, Leipzig, 1923.
- 87 Gütt, Arthur; Klein, Wilhelm, Der Amtsarzt. Ein Nachschlagewerk für Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Jena: Fischer, 1936.
- 88 Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttko, Falk, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. 2. Aufl., München: Lehmann, 1936.

- 89 Kolb, Karl, Über die durch das Lagern der Sera bedingten Reaktionsschwankungen bei der Citochol- und Lentocholreaktion, Dissertation, Giessen, 1930.
- 90 Kolb, Karl, Zur Begutachtung von Grenzzuständen bei angeborenem Schwachsinn. In: : Der öffentliche Gesundheitsdienst. Zeitschrift des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, der Staatsakademie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Berlin u. der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Deutschen Ärzte d. Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 5A. Leipzig: Thieme, 1939/1940, S. 597-601.
- 91 Laehr, Hans; Ilberg, Georg, Die Anstalten für Geisteskranke, Nervenranke, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Einschließlich der psychiatrischen und neurologischen wissenschaftlichen Institute. In: "Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie" ; Nr. 106 (1937).
- 92 Lautsch, H.; Dornedden, Hans, Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), Leipzig: Thieme, 1937.
- 93 Lautsch, H.; Dornedden, Hans, Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Nachtrag 1 zum Ärzteverzeichnis 1937 (ausgegeben Februar 1938) (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), Leipzig: Georg Thieme, 1938.
- 94 Lautsch, H.; Dornedden, Hans, Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten. Nachtrag 2 zum Ärzteverzeichnis 1937 (ausgegeben Oktober 1938) (Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland: Teil 2), Leipzig: Georg Thieme, 1938.
- 95 Manthey, Elvira, Die Hempelsche. Das Schicksal eines deutschen Kindes, das 1940 vor der Gaskammer umkehren durfte. 6. Aufl., Lübeck: Hempel-Verl. Manthey, 1999.
- 96 Poulsson, Edvard; Leskien, Friedrich, Lehrbuch der Pharmakologie: für Ärzte und Studierende. 9. Aufl., Leipzig: Hirzel, 1930.
- 97 Rumpf, Otto Albert, Die eugenischen Vasoresektionen in Danzig von 1934 bis August 1938, ihr Verlauf und ihre Komplikationen, Berlin: von Holten, 1939.

Gesetzestexte

- 98 Reichsgesetzblatt Teil I, 1933, Nr. 138: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933, 1933.
- 99 Reichsgesetzblatt Teil I, 1933, Nr. 86: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 25.07.1933.
- 100 Reichsgesetzblatt Teil I, 1934, Nr. 62: Zweite Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29. Mai 1934, 29.05.1934.
- 101 Reichsgesetzblatt Teil I, 1934, Nr. 71: Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, 03.07.1934.
- 102 Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 137: Reichsärzteordnung, 13.12.1935.

- 103 Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 22: Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935, 25.02.1935.
- 104 Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 65: Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935, 26.06.1935.
- 105 Reichsgesetzblatt Teil I, 1935, Nr. 82: Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935, 18.07.1935.
- 106 Reichsgesetzblatt Teil I, 1936, Nr. 16: Fünfte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1936, 25.02.1936.
- 107 Reichsgesetzblatt Teil I, 1936, Nr. 16: Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 04.02.1936.
- 108 Reichsgesetzblatt Teil I, 1939, Nr. 157: Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Erbgesundheitsgesetzes vom 31. August 1939, 31.08.1939.
- 109 Reichsgesetzblatt Teil I, 1944, Nr. 61: Siebente Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. November 1944, 14.11.1944.
- 110 Deutscher Bundestag: Antrag auf Ächtung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 13.12.2006.
- 111 Reichsgesetzblatt Teil I 1935 Nr. 114: Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz), 18.10.1935.

Sekundärliteratur

- 112 Bartelheimer, Jan; Breitkopf, Rolf; Paech, Cathleen, Euthanasie und Eugenik. Das AWO Fachkrankenhaus Jerichow in der Zeit des Nationalsozialismus, Begleitheft zur Ausstellung. 2. Aufl., 2010.
- 113 Adler, Lothar (Hg.), 100 Jahre Pfafferoode. 1912 – 2012 ; von der Preußischen Landesheil- und Pflegeanstalt bis zum Ökumenischen Hainich Klinikum gGmbH, Erfurt: Burkhardt, 2012.
- 114 Bellin, Karen; Schulze, Dietmar, Die brandenburgische Landesanstalt Neuruppin als Zwischenanstalt. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 169-178.
- 115 Biesold, Horst, Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in Bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, dargestellt am Beispiel der "Taubstummen", Fulda, 1988.
- 116 Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Techn. Univ., Habil.-Schr.--Berlin, 1984, Münster: Monsenstein und Vannerdat, 2010 (MV Wissenschaft).

- 117 Cranach, Michael von (Hg.), *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. 2. Aufl., München: Oldenbourg, 2012.
- 118 Doetz, Susanne, *Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944*, 2010.
- 119 Drescher-Müller, Gisela, *Einstellungen und Verhaltensdispositionen der Anstaltspsychiater zur Zwangssterilisation bei schizophrenen Frauen während des Nationalsozialismus*, Dissertation, 2009.
- 120 Eckart, Wolfgang Uwe, *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Köln: Böhlau, 2012.
- 121 Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne, *Massenmord in der Heilstätte. Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik Berlin im Dritten Reich*. In: Martin Rudnick (Hg.): *Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus*. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess, 1990, S. 101–109.
- 122 Erices, Rainer, *Fehlende Aufarbeitung. Zwangssterilisation in Leipzig in der NS-Zeit und der spätere Umgang damit*. In: Ekkehardt Kumbier; Holger Steinberg (Hg.): *Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte*. Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2018 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte Band 24), S. 69–77.
- 123 Evans, Richard J., *Zwangssterilisation, Krankenkommunikation und Judenvernichtung im Nationalsozialismus: Ein Überblick*. In: Klaus-Dietmar Henke (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord ; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]*. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden 7), S. 31–45.
- 124 Falk, Beatrice; Hauer, Friedrich, *Erbbiologie, Zwangssterilisation und "Euthanasie" in der Landesanstalt Görden*. In: Kristina Hübener (Hg.): *Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit*. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 79–104.
- 125 Faulstich, Heinz, *Hungersterben in den brandenburgischen Landesanstalten*. In: Kristina Hübener (Hg.): *Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit*. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 319–340.
- 126 Fuchs, Petra u.a. , *Die Opfer der "Aktion T4": Versuch einer kollektiven Biographie auf der Grundlage von Krankengeschichten*. In: Christfried Tögel; Volkmar Lischka (Hg.): *Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse*. Band 3: "Euthanasie" und Psychiatrie, Bd. 3. Uchtspringe: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2005 (Uchtspringer Schriften 3), S. 37–68.
- 127 Grimm, Jana, *Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus. Eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik*

- Halle von 1934 bis 1945, Dissertation Universität Halle, Halle, Saale: Universitäts- und Landesbibliothek, 2004.
- 128 Heesch, Eckhard, Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein. In: Demokratische Geschichte : Jahrbuch für Schleswig-Holstein 9 (1995), S. 55-102.
- 129 Hinz, Roswitha, Zwangssterilisation und "Euthanasie" in den Jahren 1933-1945 in ihren Auswirkungen auf die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Pfeifferschen Stiftungen/ Magdeburg-Cracau. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Magdeburg, 2001, S. 41-59.
- 130 Hinz-Wessels, Annette, Verfolgt als Arzt und Patient. Das Schicksal des ehemaligen Direktors der Landesheilanstalt Uchtspringe, Dr. Heinrich Bernhard (1893 - 1945). In: Thomas v. Beddies; Susanne Doetz; Christoph Kopke (Hg.): Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus : Entrechtung, Vertreibung, Ermordung ; [Tagung]. Berlin: De Gruyter Oldenbourg, 2014, S. 92-102.
- 131 Hinz-Wessels, Annette, NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg, Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2004 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 7).
- 132 Hirschinger, Frank, "Zur Ausmerzung freigegeben". Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933 - 1945, Zugl.: Halle, Univ., Diss., 2000, Köln: Böhlau, 2001 (Schriften des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung 16).
- 133 Hoffmann, Ute, "Im Dienste der Erbgesundheits- und Rassenpflege...". Zwangssterilisation und "Euthanasie" in Magdeburg. In: Matthias Puhle (Hg.): Unerwünscht, verfolgt, ermordet. Ausgrenzung und Terror während der nationalsozialistischen Diktatur in Magdeburg 1933 - 1945; [Begleitbuch zur Ausstellung Unerwünscht - Verfolgt - Ermordet. Ausgrenzung und Terror während der Nationalsozialistischen Diktatur in Magdeburg 1933 bis 1945, Kulturhistorisches Museum Magdeburg, 28. Januar bis 3. August 2008]. Magdeburg: Magdeburger Museen, 2008 (Magdeburger Museumsschriften 11), S. 269-280.
- 134 Hoffmann, Ute, Todesursache: "Angina". Zwangssterilisation und "Euthanasie" in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg, Magdeburg: Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt Pressestelle, 1996.
- 135 Hoffmann, Ute, Zwangssterilisation und NS-Justiz. Genese und Umsetzung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933. In: Michael Viebig; Daniel Bohse (Hg.): Justiz im Nationalsozialismus. Über Verbrechen im Namen des deutschen Volkes. 2. Aufl. Magdeburg, 2015, S. 66-72.
- 136 Hofmann-Mildebrath, Brigitte, Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus, Dortmund, Technische Universität, Diss., 2005, Dortmund, 2005.

- 137 Hondros, Michael Christian, Die Geschichte der Neurologischen Klinik am Hansaplatz unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933/34, Berlin: Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2015.
- 138 Hübener, Kristina (Hg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit, Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002.
- 139 Hübener, Kristina, Die Auswirkungen der "Machtergreifung" auf das System der provinziellen Heil- und Pflegeanstalten Brandenburgs. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Berlin: Bebra Wiss.-Verl., 2002, S. 15-46.
- 140 Internetauftritt der Stadt Thale, OMR Dr.Hermann Nobbe. Namhafte Persönlichkeiten. <https://www.bodetal.de/ihre-stadt-online/namhafte-persoenlichkeiten/omr-dr-hermann-nobbe.html> (12.05.2021).
- 141 Jütte, Robert u.a. , Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. 2. Aufl., Göttingen: Wallstein-Verl., 2011.
- 142 Karnop, Stefan; Rode, Lars-Henrik; Tullner, Mathias, Der Regierungsbezirk Magdeburg und seine Geschichte. Von der "Königlichen Regierung in Niedersachsen zu Magdeburg" zum Regierungspräsidium Magdeburg (1816 – 1998), Dessau: Anhalt. Verl.-Ges, 1998.
- 143 Labisch, Alfons; Tennstedt, Florian, 50 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Dr. med. Arthur Gütt und die Gründung des öffentlichen Gesundheitswesens. In: Öffentliches Gesundheitswesen 1984, S. 291-298.
- 144 Ley, Astrid, Zwangssterilisation und Ärzteschaft, Frankfurt am Main [u.a.]: Campus Verl, 2004 (Kultur der Medizin 11).
- 145 Ley, Astrid; Hinz-Wessels, Annette (Hg.), Die Euthanasie-Anstalt Brandenburg an der Havel. Morde an Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus, Berlin: Metropol Verlag, 2012 (Schriftenreihe der Stiftung Brandenburgische Gedenkstätten 34).
- 146 Lischka, Volkmar, 110 Jahre Uchtspringe. In: Christfried Tögel; Volkmar Lischka (Hg.): Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie/Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Uchtspringe: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtspringe, 2004 (Band 2), S. 7-25.
- 147 Mengele, Florian, Diskussion der männlichen Sterilisation in deutschsprachigen urologischen und chirurgischen Fachzeitschriften der Jahre 1931-1947, Dissertation, Ulm, 2014.
- 148 Müller, Torsten, Untersuchungen zum Schicksal von Patienten mit Epilepsie in der Zeit des Nationalsozialismus von 1933 – 1945 am Beispiel ihrer Betreuung und Behandlung in der Landesheilanstalt Altscherbitz, Leipzig, Univ., Diss., 2005.
- 149 Nyhoegen, Lars, Konrad Alt und die ersten Patienten der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe, Magdeburg, Univ., Diss., 2012.

- 150 Piechatzek, Jana, Die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Universitätsfrauenklinik Kiel in der Zeit von 1932 bis 1940, Kiel, Univ., Diss., 2009.
- 151 Plezko, Anna, Handlungsspielräume und Zwänge in der Medizin im Nationalsozialismus. Das Leben und Werk des Psychiaters Dr. Hans Roemer (1878–1947), Gießen, Justus–Liebig–Universität, Diss., 2012, Gießen: Universitätsbibliothek, 2012.
- 152 Roer, Dorothee, Psychiatrie in Deutschland 1933–1945: ihr Beitrag zur "Endlösung der Sozialen Frage", am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe. In: Psychologie und Gesellschaftskritik (1992), S. 15–37.
- 153 Rose, Wolfgang, "Ich will hier raus". Die Landesanstalten Sorau und Landsberg in der NS–Zeit. In: Kristina Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS–Zeit. Berlin: Bebra Wiss.–Verl., 2002, S. 207–230.
- 154 Rudnick, Martin, Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Martin Rudnick (Hg.): Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.–Verl. Spiess, 1990, S. 93–100.
- 155 Sandner, Peter, Fürsorgebehörden als Kostenträger der Anstaltsunterbringung. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 98–110.
- 156 Scheulen, Andreas, Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 212–219.
- 157 Schmuhl, Hans–Walter, Die biopolitische Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus und der "Reichsgesundheitsführer" Leonardo Conti. In: Klaus–Dietmar Henke (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord ; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene–Museums Dresden 7), S. 101–117.
- 158 Schneider, Hannelore Maria, Das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am Beispiel der 1939 an der Psychiatrie Tübingen durchgeführten Sterilisationsgutachten, Tübingen: Universitätsbibliothek Tübingen, 2014.
- 159 Schott, Heinz; Tölle, Rainer, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen: C.H.Beck, 2006.
- 160 Schulze, Dietmar, Verwaltungsstrukturen in den historischen Vorläufern des heutigen Bundeslandes Sachsen–Anhalt und ihre Einbindung in die Durchführung der national–sozialistischen „Euthanasie“. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des

- Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Magdeburg, 2001.
- 161 Schulze, Dietmar, Die Landesanstalt Neuruppin in der NS-Zeit, Berlin: Be.bra Wiss.-Verl., 2004 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg 8).
- 162 Schweizer-Martinschek, Petra, Die Strafverfolgung von NS-"Euthanasie"-Verbrechen in SBZ und DDR. In: Ekkehardt Kumbier; Holger Steinberg (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte. Berlin: be.bra wissenschaft verlag, 2018 (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte Band 24), S. 55-68.
- 163 Stolberg-Wernigerode, Otto zu, Neue deutsche Biographien 5, Berlin: Duncker et Humblot, 1961.
- 164 Ströbele, Hans-Christian, Aktueller Stand der Wiedergutmachungs-Diskussion im Deutschen Bundestag. In: Martin Rudnick (Hg.): Aussondern, Sterilisieren, Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess, 1990, S. 214-218.
- 165 Surmann, Rolf, Was ist typisches NS-Unrecht? Die verweigerte Entschädigung für Zwangssterilisierte und "Euthanasie"-Geschädigte. In: Margret Hamm (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und "Euthanasie". 3. Aufl. Frankfurt am Main: VAS – Verl. f. Akad. Schriften, 2008, S. 198-211.
- 166 Synder, Kriemhild, Die Landesheilanstalt Uchtsprunge und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. 1. Magdeburg, 2001, S. 75-96.
- 167 Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar (Hg.), Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie/Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse, Uchtsprunge: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtsprunge, 2003-2006.
- 168 Tögel, Christfried; Lischka, Volkmar (Hg.), Uchtspringer Schriften zur Psychiatrie, Neurologie, Schlafmedizin, Psychologie und Psychoanalyse. Band 3: "Euthanasie" und Psychiatrie, Uchtsprunge: Sigmund-Freud-Zentrum, Fachkrankenhaus Uchtsprunge, 2005 (Uchtspringer Schriften 3).
- 169 Topp, Sascha, Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin. Formen der Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Euthanasie zwischen Politisierung und Historiographie, Göttingen: V & R Unipress, 2013 (Formen der Erinnerung 53).
- 170 Troelenberg, Heinz, Die Entwicklung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Uchtsprunge. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, 1969.
- 171 Urbach, Anna, Aus der Rolle (ge)fallen?! Epilepsie und bürgerliche Rollenerwartungen im Deutschen Kaiserreich am Beispiel der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtsprunge. In: Geschlecht, Psychiatrie, Gesellschaft :

- interdisziplinäre Perspektiven auf ein Forschungsfeld ; eine Tagung des LVR-Dezernats Kultur und Umwelt 21. Juni 2012, Max-Ernst-Museum Brühl des LVR ; Tagungsdokumentation (2012), S. 40-51.
- 172 Urbach, Anna, Auf leisen Sohlen das Fallen fixieren. „Epileptikeranstalten“ als Wegbereiter einer spezifischen Qualifizierung von psychiatrischen Pflegekräften um 1900. In: Karen Nolte; Christina Vanja; Florian Bruns u.a. (Hg.): Geschichte der Pflege im Krankenhaus. (Schwerpunktthema des wissenschaftlichen Teils). Berlin: LIT Verlag, 2017 (Historia Hospitalium 30), S. 65-87.
- 173 Urbach, Anna, "Heilsam, förderlich, wirtschaftlich". Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894 – 1914. In: Monika Ankele; Eva Brinkschulte (Hg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag : Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2015, S. 71-102.
- 174 Viebig, Michael; Bohse, Daniel (Hg.), Justiz im Nationalsozialismus. Über Verbrechen im Namen des deutschen Volkes. 2. Aufl., Magdeburg, 2015.
- 175 Vossen, Johannes, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, Essen [u.a.]: Klartext-Verl, 2001 (Düsseldorfer Schriften zur neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens 56).
- 176 Vossen, Johannes, Das nationalsozialistische Gesundheitsamt und die Durchführung der "Erb- und Rassenpflege": staatliches und kommunales Gesundheitswesen im Vergleich. In: Wolfgang Woelk; Silke Fehlemann (Hg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der "doppelten Staatsgründung". Berlin: Duncker & Humblot, 2002 (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte 73), S. 165-185.
- 177 Weindling, Paul, Entschädigung der Sterilisierungs- und "Euthanasie"-Opfer nach 1945? In: Klaus-Dietmar Henke (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord ; [Ausstellung des United Holocaust Memorial Museum "Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus"]. Köln: Böhlau, 2008 (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden 7), S. 247-258.
- 178 Wieggrebe, Jürgen, "Entlassen: Altscherbitz" – Zwangssterilisation und „Euthanasie“ an Bewohnern der Neinstedter Anstalten 1934 – 1943. In: Ute Hoffmann (Hg.): Psychiatrie des Todes. NS-Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen, Bd. 1. Magdeburg, 2001, S. 60-74.
- 179 Wolter, Stefan, "Der Fluchstaat macht Gewalttat" – Krankenanstalten im Sog des Bösen. Zwangssterilisation im preußischen Regierungsbezirk Magdeburg in den Jahren 1934-1936. In: HISTORIA HOSPITALIUM 2006-2007 (2007), S. 37-61.
- 180 Zielke, Roland, Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung ; (1949 – 1976), Zugl.: Berlin, Charité, Univ.-Med., Diss, Berlin: Die Buchmacherei, 2006.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Anträge, Gerichtsbeschlüsse und Sterilisationen bei Frauen und Männern pro Monat im Jahr 1934	102
Abbildung 2: Die Direktion der LHA als Antragsteller im Vergleich zu Anträgen durch Betroffene, Verwandte und Vormünder 1934–1941	115
Abbildung 3: Robert von Büngner 1933.....	196
Abbildung 4: Karl Kolb 1932	212

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Staatliche Landesheilanstalten der Provinz Sachsen 1937	37
Tabelle 2: Belegungszahlen, Familienpflege, Aufnahmen, Entlassungen und Todesfälle in der LHA Uchtspringe 1934–1945 (Stichtag jeweils 31.12.)	59
Tabelle 3: Anzahl der Zwangssterilisationen in der LHA Uchtspringe nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	79
Tabelle 4: Belegung und Sterilisationen 1934	80
Tabelle 5: Anzahl der Anträge auf Zwangssterilisation in der LHA Uchtspringe nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	81
Tabelle 6: Anzahl der Anträge, die nicht zur Sterilisation führten nach Ursachen 1934–1941	82
Tabelle 7: Anzahl der Zwangssterilisierten nach Diagnosen und Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	84
Tabelle 8: Anzahl der Zwangssterilisierten nach Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Sterilisation und Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	85
Tabelle 9: Anzahl der Familienpfleglinge und Antragstellung bei Familienpfleglingen nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	86

Tabelle 10: Anstaltsbehandlungsbedürftigkeit (ABB) von Patientinnen und Patienten nach der Sterilisation 1934–1941	87
Tabelle 11: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigten Zeitraum von der Antragstellung bis zum Gerichtsbeschluss 1934–1941	104
Tabelle 12: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigten Zeitraum vom Gerichtsbeschluss bis zur Rechtskräftigkeit 1934–1941	106
Tabelle 13: Anzahl der Zwangssterilisationen pro benötigten Zeitraum vom Eingang der Rechtskräftigkeitserklärung (RKE) bis zur Sterilisation 1934–1941	107
Tabelle 14: Pflegerbestellung für das Erbgesundheitsverfahren 1934–1944	124
Tabelle 15: Gutachter der Landesheilanstalt Uchtsprunge	137
Tabelle 16: Anzahl der Gerichtsbeschlüsse nach Geschlecht der Betroffenen 1934–1941	157
Tabelle 17: Anzahl der Erbgesundheitsgerichtsurteile für Uchtspringer Patientinnen und Patienten nach Erbgesundheitsgerichten 1934–1941	159
Tabelle 18: Erbgesundheitsprozesse in der LHA Uchtsprunge	161
Tabelle 19: Anzahl der Revisionen vor dem Erbgesundheitsobergericht 1934–1941	162
Tabelle 20: Richter des EGG Stendal und ihre Teilnahme an Verhandlungen laut EGG–Akten 1934–1944	168
Tabelle 21: Anzahl der Zwangssterilisationen von Uchtspringer Patienten 1934–1941 nach Operateuren bzw. Ort der Sterilisation	184
Tabelle 22: Anzahl der Zwangssterilisationen von Uchtspringer Patientinnen 1934–1941 nach Operateuren bzw. Ort der Sterilisation	190
Tabelle 23: Kostenaufstellung für Material– und Arzneimittelkosten bei Sterilisationen in der Anstalt 1936 und November 1937	194

Tabelle 24: Einnahmen der LHA Uchtspringe und Robert von Büngners pro Sterilisation männlicher Anstaltsinsassen	219
Tabelle 25: Vergleich der Angaben der LHA Uchtspringe mit den Angaben aller Landesheilanstalten der Provinz Sachsen zur Umsetzung des GzVeN zum Stichtag 31.12.1935	230
Tabelle 26: Vergleich der Antragsteller in der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935	231
Tabelle 27: Vergleich der Diagnosen der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935 ...	232
Tabelle 28: Vergleich der geschlechtsbezogenen Sterilisationszahlen der LHA Uchtspringe mit denen im gesamten RGB Magdeburg und der Provinz Sachsen im Zeitraum 01.01.1935 bis 31.12.1935	232
Tabelle 29: Die Durchführung des GzVeN: Ein Vergleich der LHA Uchtspringe bis zu den Stichtagen 31.12.1935 und 31.12.1939 mit den brandenburgischen Provinzialanstalten (PA) Neuruppin und Görden zum Stichtag 31.12.1939	238

Danksagung

Die Danksagung ist in dieser Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.

Ehrenerklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel Zwangssterilisationen in der ehemaligen Landesheilanstalt Uchtspringe 1933–1945 im Institut der Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin mit Unterstützung durch Prof.in Dr.in Eva Brinkschulte ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe. Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden. Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, den

Sandra Rohloff

Bildungsweg

Der Bildungsweg ist in dieser Version aus Datenschutzgründen nicht enthalten.