

**Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
-Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Schöne-Seifert**

Zwangssterilisation in der Grafschaft Bentheim

1934-1945

Inaugural – Dissertation

zur

Erlangung des doctor medicinae

**Der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms- Universität Münster**

**vorgelegt von Verbeck, Jan Christian
aus Münster
2006**

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms- Universität Münster

Dekan: Univ. –Prof. Dr. V. Arolt

1. Berichterstatter: Prof. Dr. H. –P. Kröner
2. Berichterstatter: Univ. –Prof. Dr. B. Brinkmann

Tag der mündlichen Prüfung: 14.11. 2006

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
-Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Bettina Schön-Seifert-
Referent: Prof. Dr. H.-P. Kröner
Koreferent: Univ.-Prof. Dr. B. Brinkmann

Zusammenfassung

Zwangssterilisation in der Grafschaft Bentheim
1934-1945

Jan Christian Verbeck

In der Grafschaft Bentheim wurden zwischen 1934-1945 auf Basis des „*Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ 646 Personen angezeigt wurden, weil sie „*verdächtig*“ waren an einer Erbkrankheit zu leiden.

In dem genannten Zeitraum führten die Anzeigen zu 230 Anträgen auf Unfruchtbarmachung, dieses Verfahren betraf also 0,37 % aller Einwohner.

Bei 184 Personen führte eine Verurteilung durch ein Erbgesundheitsgericht zur Zwangssterilisation.

Sterilisationsindikationen in den Anträgen waren die des „*Angeborenen Schwachsinn*“, gefolgt von der „*Schizophrenie*“ sowie der „*erblichen Fallsucht*“. Mit abnehmender Häufigkeit folgen „*manisch-depressives Irresein*“, „*schwere körperliche Missbildung*“, „*schwerer Alkoholismus*“, „*angeborene Taubheit*“ und „*angeborene Blindheit*“.

Betroffen von der eugenischen Zwangssterilisierung waren mit 61 % in der Mehrzahl Männer. Die überwiegende Anzahl der Angeklagten waren Arbeiter (25%) oder ohne Beruf (33%).

Nach einem steilen Anstieg der Antragstellungen in den ersten beiden Jahren 1934 und 35 folgt ein beinahe ebenso starker Abfall der Zahl der Antragstellungen. Als Erklärungsansätze können in geringem Maße eine Abnahme möglicher Anzuklagender, mehr noch aber zunehmender Widerstand bzw. Beunruhigung der Bevölkerung sowie Probleme der Erbgesundheitsgerichte und Gutachter bei der Abgrenzung von „*schweren*“ und „*leichten*“ Erkrankungsfällen angeführt werden.

Ab Kriegsbeginn 1939 verfolgte die nationalsozialistische Regierung vermutlich auf dem Gebiet der Eugenik eine Radikalisierung von annähernd rechtsstaatlichen Verfahren wie der „*Unfruchtbarmachung Erbkranker*“ zu deren Vernichtung im Rahmen der „*Aktion T4*“.

Für die Opfer der Zwangssterilisierungen bedeutete die Einführung von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit dem Jahr 1945 zunächst weder Entschädigung noch Rehabilitation.

Seit 1998 wird das GzVeN als (nationalsozialistisches-) Unrechtsgesetz eingeordnet.

Tag der mündlichen Prüfung: 14.11.2006

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	Seite 1
2. Quellenlage und Forschungsstand	Seite 2
2.1 Quellenlage	Seite 2
2.2 Forschungsstand	Seite 3
3. Einleitung	
3.1 Die Grafschaft Bentheim	Seite 6
3.2 Historischer Abriss der Eugenik	Seite 7
3.3 Die eugenische Methode der Zwangssterilisierung Wer soll sterilisiert werden?	Seite 9
3.4 Entstehung und Aufbau des <i>GzVeN</i>	Seite 11
4. Die Anwendung des <i>GzVeN</i> in der Grafschaft Bentheim	
4.1 Institutionelle Voraussetzungen zur Anwendung des <i>GzVeN</i>	Seite 13
4.2 Verfahrensablauf Anzeige Antrag	Seite 15
4.3 Die Angeklagten Alter Soziale Stellung Heimbewohner und Strafgefangene Ausländer Anteile der Geschlechter, Familienstand Juden	Seite 19
4.4 Sterilisationsindikationen und Diagnosefindung	Seite 26
4.5 Urteile und Veränderung der Ausführungsverordnungen im Laufe der Jahre	Seite 39
4.6 Widerspruch und Gegenwehr	Seite 57
4.7 Operationen und Operationskomplikationen	Seite 65

5. Urteilsbestätigung und späte Anerkennung als Opfer : Der Umgang mit den Zwangssterilisierungen nach 1945	Seite 68
6. Epilog	Seite 73
7. Zusammenfassung	Seite 77
8. Literaturverzeichnis	Seite 79
9. Abkürzungsverzeichnis und Begriffserläuterungen	Seite 85
Danksagung	Seite 87
Lebenslauf	Seite 88
Anhang	
<i>Anzeige</i>	Seite I
<i>Antrag auf Unfruchtbarmachung</i>	Seite II
<i>Merkblatt für Unfruchtbarzumachende</i>	Seite III
<i>Ärztliche Bescheinigung</i>	Seite VI
<i>Ärztliches Gutachten</i>	Seite VII
<i>Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses</i>	Seite XIII
<i>Beschluss</i>	Seite XVII
<i>Ärztlicher Bericht</i>	Seite XVIII
<i>Intelligenzprüfbogen</i>	Seite XIX

1. Vorwort

Als am 14.7.1933 von der sich erst ein knappes halbes Jahr im Amt befindenden nationalsozialistischen Regierung des Deutschen Reiches das „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ (*GzVeN*) beschlossen wurde, war dies ein Einschnitt in der Geschichte der Eugenik in Deutschland. Es war der Beginn der Entscheidung über die Fortpflanzungswürdigkeit einzelner Menschen durch „*Erbgesundheitsgerichte*“, legalisiert durch staatliches Gesetz. Ärzte wurden als Mitglieder von Entscheidungsgremien über ihre anerkannte und geschätzte Rolle als Heilende und Beratende hinaus zu Richtern und Vollstreckern von Sterilisationsurteilen.

So einschneidend der Beschluss des *GzVeN* für die Eugenik, und möglicherweise die Medizin in Deutschland war, so sehr ist dieses Gesetz aber auch als Entwicklungspunkt einer langen Geschichte der Eugenik, über Deutschland hinaus, zu sehen, wie dies im Kapitel „Historischer Abriss der Eugenik“ versucht wird darzustellen.

Obwohl schätzungsweise 400.000 Menschen zwangsweise sterilisiert worden sind¹, ist diese Tatsache und das „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“, außer in Fachkreisen, heute relativ wenig bekannt. Dies liegt zum einen sicherlich in der bisher wegen der medial wesentlich stärker im Fokus der Betrachtung stehenden Verfolgung und Ermordung der Juden sowie der Widerstandsbewegungen gegen das nationalsozialistische Regime begründet. Darüber hinaus fehlt in der öffentlichen Wahrnehmung die Verknüpfung abstrakter Zahlen mit Einzelschicksalen und Gesichtern, wie dies bei den genannten Aspekten der Geschichte des Dritten Reiches der Fall ist. Vielleicht können die in den Kapiteln „Sterilisationsindikationen und Diagnosefindung“ sowie „Urteile und Veränderung der Ausführungsverordnungen im Laufe der Jahre“ geschilderten Vorgänge und zitierten Briefe ein Bild von Einzelschicksalen zumindest in Umrissen für Interessierte möglich machen.

Geschichte wiederholt sich nicht. Da aber eugenische Themen, es brauchen nur die Stichworte „Präimplantations-Diagnostik“ und „medizinische Indikation“ genannt zu werden, auch heute weiterhin aktuell sind, kann wohl kein Zweifel an dem Nutzen der Auseinandersetzung von historischer Entwicklung und Einzelschicksalen in der Geschichte der Eugenik bestehen.

In der vorliegenden Arbeit wird versucht, von einem historischen Abriss der Eugenik bis zum Umgang mit Opfern und Tätern in der Grafschaft Bentheim nach 1945 einen regional begrenzten Teilbereich der Zwangssterilisierungen darzustellen und zu analysieren. Da ähnliche Arbeiten zu anderen Regionen bereits vorliegen und eventuell noch verfasst werden, kann sich in der Zusammenschau ein recht genaues Bild der Sterilisationspraxis im Dritten Reich ergeben.

¹G. Bock: „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus“, Opladen 1986, S. 8

2. Quellenlage und Forschungsstand

2.1 Quellenlage

Eine Erfassung und Analyse der Zwangssterilisationen in der Grafschaft Bentheim war möglich, da durch glückliche Umstände fast sämtliche entsprechenden Originalakten die Krieg- und Nachkriegswirren überstanden haben und im Staatsarchiv Osnabrück erfasst und einsehbar sind. Die Akten enthalten sowohl amtliche Formulare, Urteile samt Begründungen und Schulzeugnisse als auch Briefe von Zeugen und „Unfruchtbarzumachenden“ sowie Gutachten und sogar in einigen Fällen Fotos von Angeklagten. Bei der Erfassung wurden in Auswertungsbögen die im Kapitel „Die Anwendung des *GzVeN* in der Grafschaft Bentheim“ angeführten Aspekte für jede Akte vermerkt und besondere Brief(abschnitte) oder Gutachten in Auszügen kopiert.

Auch ein großer Teil der Korrespondenz zwischen Gesundheitsämtern und Regierungspräsident in Osnabrück ist im Staatsarchiv Osnabrück erhalten und wird in den für wichtig erachteten Punkten in einigen Kapiteln erwähnt.

Eine interessante Ergänzung durch die Krankenakten des Kreiskrankenhauses in Nordhorn (heute Grafschafter Klinikum) war leider nicht mehr möglich, da die Akten bereits vor längerer Zeit vernichtet worden sind.

Von großem Interesse wären gleichfalls die Prozessakten von Wiederaufnahmeverfahren, Entschädigungsverhandlungen und Nachkriegsermittlungsverfahren gewesen. Leider sind aber offensichtlich die entsprechenden Bestände größtenteils ebenfalls vernichtet. Sämtliche Nachforschungen blieben, soweit nicht anders erwähnt, erfolglos.

Einen Einblick in die Motivationslage und Selbstbeurteilung wie auch Beurteilung der Sterilisationstätigkeit durch die Entnazifizierungsausschüsse bieten die „Entnazifizierungsakten“ mehrerer Ärzte, die Mitglieder der *NSDAP* gewesen waren. Da die betreffenden Ärzte in diesen Verfahren ihr Verhalten und ihre Motivationen zum Teil selbst schilderten und erklärten oder schlicht verschwiegen, bieten diese Dokumente sehr interessante Einblicke in die Selbstwahrnehmung und Umgangsformen mit früheren Verhaltensweisen.

Im Falle des Amtsarztes Dr. T. war die Einsicht in seine Personalakte im Kommunalarchiv Herford hilfreich zur Beleuchtung der Positionierung eines einzelnen Amtsarztes im Rahmen der Zwangssterilisierungen.

Eine private Kopiensammlung bot die Möglichkeit zur Suche nach Hinweisen auf die Thematisierung von eugenischen Themen, insbesondere des *GzVeN*, in der Lokalpresse.

Sowohl Originalakten und Korrespondenzen als auch historische Zeitungsausschnitte können dabei selbstverständlich nur einen Ausschnitt der historischen Wirklichkeit abbilden, da sich beispielsweise informelle Entscheidungswege oder nicht in Akten erfasste Korrespondenzen ebenso wie vernichtete Akten naturgemäß der Aufarbeitung entziehen.

2.2 Forschungsstand

Die bisher umfassendste und bis zum jetzigen Zeitpunkt den Wissensstand überblicksartig beschreibende Arbeit zur Zwangssterilisierung im Nationalsozialismus stammt von Gisela Bock aus dem Jahre 1986 mit dem Titel „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik“, Opladen. In dieser Arbeit werden sowohl Entstehungsgeschichte, Anwendung und Veränderungen des *GzVeN* als auch Einzelschicksale geschildert und eine Schätzung zur Gesamtzahl der zwangsweise im Deutschen Reich Sterilisierten angegeben.

Zuvor war bereits eine Arbeit zu Zwangssterilisierungen einzelner Bevölkerungsgruppen und Einrichtungen erschienen, so zur Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck¹ bei Dortmund im Jahre 1953.

Das Verhalten von evangelischer und katholischer Kirche im Rahmen der Sterilisationsprozesse beleuchtet eine Arbeit aus dem Jahre 1978.²

Nach Erscheinen der Gesamtdarstellung von G. Bock wurde eine ganze Reihe weiterer Untersuchungen zur Zwangssterilisierung in einzelnen Städten und Einzugsbereichen verschiedener Erbgesundheitsgerichte verfasst. An Städten wurden Hamburg³, Frankfurt⁴, Regensburg⁵, Offenbach am Main⁶, Bremen⁷, Köln⁸ und Düsseldorf⁹ genauer bezüglich der Durchführung des *GzVeN* untersucht.

¹ Claus-Hinrich Lothar Bremer, „Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reich im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht worden waren. Eine katamnestiche Studie aus der Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck“, Diss. Med., Münster 1953

² Kurt Nowak, „ ‚Euthanasie‘ und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘. Die Konfrontation der evangelische und katholischen Kirche mit dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ und der ‚Euthanasie-Aktion‘“, Göttingen 1978

³ Christiane Rothmaler, „Sterilisationen nach dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichts und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944“, Husum 1991

⁴ Monika Daum und Hans-Jürgen Deppe, „Zwangssterilisierung in Frankfurt am Main 1933-1945“, Frankfurt/M.- New York 1991

⁵ Andreas Angerstorfer und Annemarie Dengg, „Sterilisationspolitik unterm Hakenkreuz. Zwangssterilisationen in Regensburg und in der Oberpfalz/Niederbayern“, Regensburg 1999

⁶ Jessica Hennig, „Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944“, Frankfurt am Main 2000

⁷ Norbert Schmacke und Hans-Georg Güse, „Zwangssterilisiert-Verleugnet-Vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassehygiene am Beispiel Bremen“, Bremen 1984

⁸ Wilfent Dalicho, „Sterilisationen in Köln auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli nach den Akten des Erbgesundheitsgerichts von 1934 bis 1943“, Diss. Med., Köln 1971

⁹ Michael G. Esch, „Die Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Düsseldorf und die Rolle der Medizinischen Fakultät“, in: *Medizinhistorisches Journal* 34, (1999) S. 159-209

Als Einzugsbereiche von Erbgesundheitsgerichten wurden als ein anderer Ansatzpunkt historischer Bearbeitung der OLG-Bezirk Hamm¹⁰, die Region Oberpfalz/Niederbayern¹¹, das Erbgesundheitsobergericht Celle¹², das Rheinland¹³ und der Kreis Steinburg¹⁴ einer eingehenden Betrachtung unterzogen.

Schließlich wurden auch weitere Einrichtungen wie Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Heilanstalten hinsichtlich der dort stattgefundenen Geschehnisse im Rahmen des Vollzug des *GzVeN* untersucht wie die Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ in Österreich¹⁵, die von Bodelschwingschen Anstalten in Bethel¹⁶, die Diakonissenanstalt Neudettelsau¹⁷, das Provinzial-Erziehungsheim in Göttingen¹⁸, die Medizinische Akademie in Düsseldorf¹⁹, die Marburger Medizinische Fakultät²⁰, die Universitätsfrauenklinik Freiburg²¹ sowie die Universitätsfrauenklinik Göttingen²².

Mit der „Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus (...) im Raum Krefeld“ befasst sich eine

¹⁰ Jürgen Simon, „Die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit im OLG Hamm“, in: Justiz und Nationalsozialismus, hrsg. vom Justizministerium des Landes NRW, Geldern 1993, S.131-167, sowie derselbe, „Kriminalbiologie und Zwangssterilisation. Eugenischer Rassismus 1920-1945“, Münster u.a. 2001

¹¹ siehe Anm. 7

¹² Sabine Kramer, „Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft'. Theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsgerichtes Celle“, Baden-Baden 1999

¹³ Uwe Kaminsky, „Zwangssterilisation und ‚Euthanasie‘ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933-1945“, Köln 1995

¹⁴ Björn Marnau, „Steril und rasserein. Zwangssterilisation als Teil der nationalsozialistischen Rassenpolitik 1934 bis 1945. Der Kreis Steinburg als Beispiel“, Frankfurt am Main 2003

¹⁵ Claudia Spring, „Patient tobte und drohte mit Selbstmord“: NS-Zwangssterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof und deren Rechtfertigung in der Zweiten Republik, in: Eberhard Gabriel und Wolfgang Neugebauer (Hg.), „Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien“, Teil 2, Wien u.a. 2002, S. 41-76

¹⁶ Anneliese Hochmuth, „Spurensuche. Eugenik, Sterilisation, Patientenmorde und die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel 1929-1945“, Matthias Benad (Hg.) u.a., Bielefeld 1997

¹⁷ Klaus Hümmer, „Zwangssterilisation in der ehemaligen Diakonissenanstalt Neudettelsau“, Regensburg 1998

¹⁸ Matthias Dahl und Heiko Frese, „Das Provinzial-Erziehungsheim in Göttingen und die praktische Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, in: Medizin, Geschichte und Gesellschaft. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung für 2001, Bd. 20, Stuttgart 2002, S.99-136

¹⁹ Michael G. Esch, „Die Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Düsseldorf und die Rolle der ‚Medizinischen Akademie‘“, in: derselbe u.a. (Hg.), „Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus“, Essen 1997, S. 199-227

²⁰ Esther Krähwinkel, „Formen der Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ an der Marburger Medizinischen Fakultät“, in: Medizinhistorisches Journal 34 (1999), S. 159-209

²¹ Gunther Link, „Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg“, Frankfurt am Main u.a. 1999

²² Thomas Koch, „Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen“, Frankfurt am Main 1994

jüngere Arbeit aus dem Jahre 2004 und wählte damit als Betrachtungsausschnitt ein bestimmtes regionales soziales Kollektiv.²³

Eine Arbeit aus dem Jahre 1992 befasst sich u.a. mit der Geschichte der Zwangssterilisierung in Österreich zwischen 1940 und 1945.²⁴

²³ Brigitte Hofmann-Mildebrath, „Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus- Fakten/AKTEN gegen das Vergessen- regionalgeschichtliche Studie im Raum Krefeld“, Dortmund 2004

²⁴ Wolfgang Neugebauer, „Zwangssterilisierung und ‚Euthanasie‘ in Österreich 1940-1945“, in: Zeitgeschichte 19 (1992), S. 17-28

3. Einleitung

3.1 Die Grafschaft Bentheim

Geographische und politische Situation

Begrenzt im Westen durch die Niederlande und im Süden durch Westfalen befindet sich die 916 qkm große Grafschaft Bentheim¹ um 1930 in einer ausgesprochenen Randlage nicht nur der damaligen Provinz Hannover (heute Teil Niedersachsens), sondern des gesamten Deutschen Reichs. Historisch bedingt durch verschiedene Bistumszugehörigkeit teilt sie sich auf in Nieder- und – Obergraftchaft, wobei die Grenze dieser Teilgebiete in etwa durch die mit im Jahre 1930 etwa 20.000 Einwohnern größte Stadt des Kreises, Nordhorn, verläuft. Die Gesamteinwohnerzahl des Kreises beläuft sich 1932 auf 59.217. Landwirtschaft und Textilindustrie sind bis weit in die Nachkriegszeit die Hauptwirtschaftszweige.

In Ihrer konfessionellen Zugehörigkeit findet sich 1936 folgende Aufgliederung: 75% evangelische, 18% katholische und 4,8% evangelisch-freikirchliche Christen sowie 0,8% sonstige christliche Konfessionen und 0,4% Juden werden für das Jahr 1925 in dem Buch „*Das Bentheimer Land*“ aus dem Jahre 1935 angegeben. Dabei stellt der zahlenmäßige Schwerpunkt auf evangelische Konfessionen ebenso wie die starke Aufsplitterung in verschiedene Konfessionen eine regionale Besonderheit dar.

Das genannte Buch „*Das Bentheimer Land*“ aus dem Jahre 1935 beziffert auch die Zahl der Ärzte in der Grafschaft Bentheim, allerdings ohne Jahresangabe. Für den Kreis insgesamt werden 25 Ärzte genannt, wobei sich folgende Verteilung zeigte:

4 Ärzte in Bentheim

2 Ärzte in Emlichheim

2 Ärzte in Gildehaus

10 Ärzte in Nordhorn

2 Ärzte in Neuenhaus

2 Ärzte in Schüttorf

1 Arzt in Uelsen

1 Arzt in Veldhausen

2 Chirurgen und 3 „Spezialärzte“ werden unter den genannten gesondert erwähnt.²

¹C.-H. Conrad.: „Ein Überblick über gesundheitliche und hygienische Verhältnisse der Grafschaft Bentheim nach dem Stande des Jahres 1932/33“, Zahnmedizinische Diss. Münster, Nordhorn 1934

² H. Specht (Hg.): „Das Bentheimer Land“, Bentheim 1935, S.18

3.2 Historischer Abriss der Eugenik

Die Idee gute (gr. Eu = gut) und schlechte Gene zu unterscheiden hat eine lange Geschichte. Bereits bei Platon und Thomas Morus lassen sich u.a. Ansätze eugenischer Utopien finden.³ Dabei war eine genaue Vorstellung über Aufbau und Funktionsweise der Gene- im Gegensatz zu ihrer Vererbbarkeit- nicht vorhanden, denn die molekulare Doppelhelixstruktur der DNA wurde erst 1953 durch Watson und Crick aufgeklärt. Die genaue Funktionsweise von Genen ist indessen noch heute Gegenstand intensiver Forschung.

Einen wesentlichen Anstoß für Unterscheidung von guten und schlechten Genen in der Neuzeit lieferte die vom Briten Charles Darwin im 19. Jahrhundert aufgestellte Evolutionstheorie. Darwin postulierte die Entstehung von Arten durch „*natürliche Zuchtwahl*“, d.h. er erklärte das Vorkommen verschiedener Arten damit, dass regelmäßig nur bestimmte Individuen, die einem Umweltanspruch genügen, zur Fortpflanzung kommen.⁴ Die Anwendung dieser Theorie auf den Menschen propagierte und formulierten die Vertreter des Sozialdarwinismus mit Darwins Vetter Francis Galton (1822-1911) als ihrem Protagonisten.⁵ Er prägte den Begriff „*Eugenik*“ (*eugenics*) im Jahre 1883 und gilt daher als Begründer der wissenschaftlichen Eugenik.⁶ Aus seiner Sicht bedeutete eine Abmilderung des Kampfes ums Dasein durch technische Entwicklung oder Sozialgesetze eine Gefahr durch das Überleben und die Fortpflanzung „*weniger Tauglicher*“, die nur durch gesteuerte Zuchtwahl ausgeglichen werden könne.

Erweitert wurde die Vorstellung vom Phänomen der Kontraselektion (d.h. Konterkarierung natürlicher Selektion durch Zivilisationsphänomene) durch den Begriff der „*differentiellen Geburtenrate*“ von Galtons Schüler Karl Pearson.⁷ Pearson sah eine Gefahr in einer stärkeren Vermehrung „*weniger Tauglicher*“ als der „*besser Veranlagten*“.⁸

Stärkere Resonanz und praktische Bedeutung erlangten Galtons Thesen zunächst in den USA, wo verschiedene wissenschaftliche Einrichtungen gegründet und Ehegesetze in eugenischem Sinne geändert wurden. 1907 erließ der Bundesstaat Indiana ein erstes Sterilisationsgesetz.

Die Wiederentdeckung der Mendelschen Gesetze im Jahre 1900 durch Correns, de Vries und Tschermak bewirkte dann einerseits die Entwicklung der klassischen Genetik aber andererseits auch einen Aufschwung der Eugenik.

In Deutschland wurden solche Ideen erst etwas später, nämlich in den neunziger

³ dazu : P. Weingart, J. Kroll, K. Bayertz: „Rasse, Blut und Gene, Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland“, 2. Aufl. Frankfurt a. M. 1996, S. 28/29

⁴ C. R. Darwin (1809-1882): „On the origin of species by means of natural selection, or preservation of favoured races in the struggle of life“, London 1859

⁵ F. Galton (1822-1911): „Fortpflanzungshygiene: Ihre Definition, ihr Zweck, ihre Ziele“. In: Arch. Rassenbiol.. 2(1905)

⁶ F. Galton.: „Inquiries into human faculty and ist development“, London 1883, S. 25

⁷D. J Kevles: „In the name of eugenics. Genetics and the uses of human heredity“, New York 1985, S. 76. Kevles hat die bisher umfassendste, vergleichende Arbeit zur Geschichte der Eugenik in den USA und in Großbritannien geschrieben (nach Kröner u.a. in: „Erwin Baur, Naturwissenschaft und Politik“, München 1994)

⁸D.J. Kevles ,s.o., S. 74

Jahren des 19. Jahrhunderts von dem Arzt Wilhelm Schallmeyer ohne Kenntnis von Galtons Thesen formuliert.⁹ Sein Ansatz waren allerdings die von ihm gesehenen negativen Auswirkungen der Medizin auf die „Zuchtwahl“. Außerdem beschäftigte er sich mit dem Phänomen der geringeren Vermehrungsrate städtischer Bevölkerungen.

Ähnliche Gedanken hatte der Breslauer Arzt Alfred Ploetz, der in letzter Konsequenz auch die Tötung missgebildeter Kinder propagierte.¹⁰ Er formulierte den Begriff „Rassehygiene“, der später seinen Niederschlag in Institutsbezeichnungen fand („*Institut für Rassenhygiene*“, in München von Fritz Lenz geleitet).

Insgesamt hatte die Eugenik in Deutschland im Gegensatz zu den USA bis 1918 keine institutionalisierten Formen angenommen. Wenngleich es 1905 zur Gründung der ersten eugenischen Gesellschaft der Welt, der „*Gesellschaft für Rassenhygiene*“, durch Ploetz gekommen war, fehlten im Deutschen Reich zunächst entsprechende Institute wie in den angelsächsischen Ländern.¹¹

Eine größere Verbreitung fanden eugenische Gedanken in der Weimarer Republik, die mit verbreitetem gekränktem Nationalstolz und sozialen Verwerfungen den entsprechenden Nährboden für derartiges Gedankengut aufwies. Während eine Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene eher „sozialtechnologisch/eugenisch“ mit dem Jesuitenpater Hermann Muckermann als ihrem Sprecher argumentierte, war die Münchner Gesellschaft mit ihrem Sprecher Fritz Lenz (Mitautor des bis 1945 als Standardwerk angesehenen zweibändigen Werkes „*Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*“ von E. Baur, E. Fischer und F. Lenz) eher „völkisch/rassenhygienisch“ orientiert.¹²

Lenz hatte 1923 eine außerordentliche Professur an der Universität München erhalten. Bereits die Einrichtung eines Ausschusses für Rassenhygiene, veranlasst durch das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt im Jahre 1920 (1921 als Ausschuss für Rassenhygiene und Bevölkerungswesen dem Landesgesundheitsrat angeschlossen), zeigt die wachsende Bedeutung der Eugenik in der Weimarer Republik. Mitglieder dieser Institution waren neben Genetikern wie Carl Correns, Erwin Baur und Agnes Bluhm auch beispielsweise Gynäkologen wie Max Hirsch und der Anatom Hans Virchow. Weiterer Ausdruck von Bedeutung und Institutionalisierung der Eugenik war schließlich die Gründung des „*Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik*“. Nicht zuletzt diese Namensgebung zeigt die in Deutschland letztlich den Vorrang gewinnende „völkisch/ rassenhygienische“ Strömung durch die Verbindung von Anthropologie und Genetik.

Neben sehr vielen Befürwortern eugenischer Ideen und Maßnahmen kamen allerdings auch kritische Einwürfe vor, die interessanterweise in Form von indirekter Selbstkritik die Beweisbarkeit der Erblchkeit von Geisteskrankheiten in Frage stellten oder zumindest für die Gegenwart verneinten. So schrieb Rüdin,

⁹ dazu: P. Weingart et al., s.o., S. 38

¹⁰ A. Ploetz: „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“, Berlin 1895

¹¹ H.-P. Kröner, R. Toellner, K. Weisemann.: „Erwin Baur, Naturwissenschaft und Politik“, Hg.: Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V., München 1994, S.16

¹² H.-P. Kröner, R. Toellner, K. Weisemann , s.o., S.17

später einer der Kommentatoren des *GzVeN*, im Jahre 1916 in seinen „*Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen*“ von „komplizierten Vererbungsvorgängen“.¹³ Der Mediziner Albert Moll bezeichnete gar das Wissen über das Manifestwerden einer Erbkrankheit „gleich Null“.¹⁴

3.3 Die eugenische Methode der Zwangssterilisierung

Von ersten Sterilisierungen aus rassenhygienischen Gründen wird über die Zeit Ende des 19. Jahrhunderts berichtet.¹⁵ In Deutschland hatte bereits 1889 der Psychiater Paul Naecke die Unfruchtbarmachung „*Entarteter*“ gefordert.¹⁶ Im Jahre 1903 befürwortete der bereits genannte Schweizer Ernst Rüdin, später einer der Kommentatoren des „*Gesetzes zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses*“ (*GzVeN*), die Sterilisation bestimmter Gruppen als erster öffentlich.¹⁷

Gesetzliche Einführung von Zwangssterilisierungen fand in den USA unter anderem in den Staaten Indiana (1907), Nord-Dakota und Kalifornien statt, angewendet wurden sie zunächst nur in den beiden letztgenannten Staaten.¹⁸ Insgesamt werden für den Zeitraum von 1907 bis 1932 16.000 Sterilisationen, für den Zeitraum von 1933-45 29.000 und für die 20 Jahre danach weitere 19.000 Sterilisationen in den USA angegeben.¹⁹ Einen recht ausführlichen Überblick über die eugenischen Gesetze einer ganzen Reihe von Ländern im Jahre 1936 gibt die Einführung zu 2. Auflage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus dem Jahre 1936.²⁰ Hier werden entsprechende gesetzliche Regelungen unter anderem auch für den Kanton Waadt in der Schweiz aus dem Jahre 1928 beschrieben.

Besonderes persönliches Engagement für die Etablierung von Zwangssterilisationen im Deutschen Reich zeigte der Zwickauer Bezirksarzt Gerhard Boeters. Er entwarf zwischen den Jahren 1923 und 1925 mehrere Gesetze zur Zwangssterilisierung – ohne auf deren Annahme zu warten- denn, so teilte er stolz mit, in zwanzigjähriger Tätigkeit habe er 63 Eingriffe bis zum Jahre 1925 vorgenommen.²¹

Auch Arthur Gütt, später Ministerialdirektor der nationalsozialistischen Regierung, hatte 1924 die „*Unfruchtbarmachung kranker und minderwertiger Menschen*“ angemahnt und diese Forderung auch Hitler zugesandt.²² Die Forderung nach Zwangssterilisierung wurde Teil des politischen Programms der *NSDAP*. Offensichtlich zeigte sich Adolf Hitler für derartige Ideen sehr

¹³ nach P. Weingart et al., s. o., S. 302

¹⁴ siehe dazu P. Weingart et al., s.o., S. 306,311

¹⁵ G. Bock: „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studie zur Rassenpolitik und Frauenpolitik“, Opladen 1986, S. 49

¹⁶ dazu siehe P. Weingart et al., s.o., S. 284

¹⁷ G. Bock, s.o., S. 27

¹⁸ siehe dazu P. Weingart et al., s.o., S. 287

¹⁹ G. Bock, s.o., Anm. 92 S. 242

²⁰ A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke: „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, München 1936, S. 65-72

²¹ siehe dazu P. Weingart, s.o., S. 291

²² G. Bock, s.o., S. 25

empfänglich, wenn er später formulierte: *„Die Forderung, dass defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundung überhaupt führen. (...) Der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts kann und wird Jahrtausende vom Leid erlösen.“*²³

Besonders der letzte Satz macht den utopischen Charakter der gewünschten eugenischen Maßnahmen deutlich: Ohne exakte Vorstellung von der Funktionsweise, mit dem reinen Wissen von Vererbung als allgemeiner Erscheinung, versprach man sich von der Ausschaltung einiger aus der Erbfolge eine Gesundung des „*Volkskörpers*“. Entsprechend verwundert nicht, dass nach Sterilisierung „*erblich belasteter Verbrecher*“ von der NSDAP zusammen mit anderen Gruppierungen im Preußischen Landtag im Jahre 1925 gerufen wurde.²⁴

Seit seiner Gründung im Jahre 1929 befürwortete auch der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund die Sterilisation „*Minderwertiger*“.²⁵ Aber selbst der Hartmannbund und die württembergische Ärztekammer als ärztliche Vertretungen schlossen sich diesen Rufen nach eugenischen Sterilisierungen, allerdings erst im Jahre 1932, an.²⁶

Zu einer gesetzlich manifestierten Erlaubnis und Organisation von Zwangssterilisierungen kam es im gesamten Deutschen Reich dann mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten.

Wer soll sterilisiert werden?

So wichtig diese Frage aus heutiger Sicht in diesem Zusammenhang ist, so wenig wurde sie erstaunlicherweise vor und während der Entstehung des „*Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ (*GzVeN*) –jedenfalls öffentlich- diskutiert. Letztlich kann man aber davon ausgehen, dass die gesetzlich festgelegten Sterilisationsindikationen, die im 1933 erlassenen und 1934 in Kraft getretenen Gesetz festgelegt sind, den kleinsten gemeinsamen Nenner der „*Fachleute*“ darstellten. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass eine der wenigen Erkrankungen für die ein eindeutiger Erbgang nachgewiesen war, nämlich die Bluterkrankheit, als Sterilisierungsgrund ausgenommen war.

Eine Einschätzung des vorläufigen Charakters des *GzVeN* lässt sich im Gesetzeskommentar von E. Gütt, E. Rüdin und F. Ruttke selbst finden: *„Da der Gesetzgeber die Sterilisierung dieser Personen (d.h. Heterozygoten, J.V.) nicht gestattet, um zunächst einmal den Anfang zu machen und das Verständnis in weiten Kreisen der Bevölkerung zu wecken, bleibt hier dem öffentlichen Gesundheitswesen noch ein weites Feld der Betätigung.“*²⁷

Verschiedene Autoren hielten die Sterilisierung von bis zu einem Drittel der

²³ A. Hitler: „*Mein Kampf*“, München 1927

²⁴ siehe dazu G. Bock, s.o., S. 24

²⁵ siehe dazu G. Bock, s.o., S. 24

²⁶ siehe dazu G. Bock, s.o., S. 80/81

²⁷ A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke : „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“, München 1934, S. 173

Bevölkerung für wünschenswert.²⁸

Eine exakte Zahl der zwischen 1934 und 1945 innerhalb der Reichsgrenzen von 1937 durchgeführten Sterilisationen kann bis heute nicht angegeben werden, Schätzungen gehen aber von etwa 360.000 Zwangssterilisationen aus.²⁹

3.4 Zu Entstehung und Aufbau des GzVeN

Zur Entstehung des GzVeN

Bereits im Juli 1933, sechs Monate nach der „Machtergreifung“ wurde von der neuen Regierung das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet und trat zum 1.1.1934 in Kraft. Schon die Nähe zum Zeitpunkt des Regierungswechsels lässt vermuten, dass ein solches Gesetz in den zuständigen Ministerien bereits angedacht worden war.

Die zuständigen Referenten der Vorgängerregierung hatten sich im Dezember 1932 bereits beim Reichsinnenminister zum Vortrag angemeldet um die Möglichkeit eines Sondergesetzes zu erörtern. Auch der Preußische Landesgesundheitsrat hatte während einer Sitzung im Juli 1932 den Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes erarbeitet.³⁰

Allerdings enthielt das tatsächlich 1934 in Kraft getretene Reichsgesetz einen wesentlichen Unterschied zum Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsrates: die Möglichkeit der zwangsweise durchzuführenden Sterilisierung.³¹

Das Vorsehen von Zwang war also erst mit der Abschaffung der Demokratie möglich. Die Zeit „liberalistischer“ Rechtsauffassung war bis auf weiteres vorbei.

Inhalt und Aufbau des GzVeN

Das schließlich am 14.7.1933 verabschiedete *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* regelte in 18 Paragraphen die ab dem 1. Januar 1934 organisierten Zwangssterilisierungen. In Paragraph 1 wurde zunächst festgelegt, dass eine Unfruchtbarmachung durchgeführt werden könne, wenn eine der folgenden Krankheiten bei einer Person vorliege: 1. angeborener Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkuläres Irresein, 4. erbliche Fallsucht, 5. erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erbliche Blindheit, 7. erbliche Taubheit, 8. schwere körperliche Missbildung. In einem Zusatz wird festgelegt, dass ferner unfruchtbar gemacht werden könne, „wer an schwerem Alkoholismus leidet“. Wichtig ist der Zusatz „erblich“ bzw. dessen Auslassung bei der Nennung der einzelnen Erkrankungen. Auf eine ausdrückliche Erblichkeit der Erkrankung wird bei angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem Irresein, schwerer körperlicher Missbildung und schwerem Alkoholismus verzichtet. Bereits an diesem Punkt lässt sich die enge Verbindung sozialer und medizinischer Kriterien belegen.

In Paragraph 2 und 3 werden die zur Antragstellung auf Unfruchtbarmachung berechtigten Personen genannt. Dies sind der/die Betroffene selbst, bzw. ein Vormund oder Pfleger, ein beamteter Arzt sowie bei Insassen einer Kranken-

²⁸ siehe dazu G. Bock, s.o., S. 239

²⁹ G.Bock, s.o., S. 238

³⁰ P.Weingart et al. , s.o., S. 283; G.Bock, s.o., S.80ff

³¹ zur Zwangsfrage siehe G. Bock, s.o., S. 46 ff.

Heil- oder Pflegeanstalt der Anstaltsleiter.

Paragraph 6 schreibt die Zusammensetzung des Erbgesundheitsgerichtes als aus einem *„Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist“* bestehend vor.

Paragraph 7 regelt ausdrücklich den Ausschluss der Öffentlichkeit aus dem Verfahren. Ferner schließt er die Berufung von Zeugen unter Verweis auf das Berufsgeheimnis ausdrücklich aus (Satz 2).

Bezüglich der Einlegung von Widersprüchen regelt Paragraph 9 (in der Fassung von 1933): *„Gegen den Beschluss können die im Paragraph 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Notfrist von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erbgesundheitsobergericht (...)“*

Die Zusammensetzung des Erbgesundheitsobergerichtes wird in Paragraph 10 identisch bestimmt wie die des Erbgesundheitsgerichtes, mit der Ausnahme, dass jene den Oberlandesgerichten angegliedert sind. Die Entscheidungen des Erbgesundheitsobergerichtes werden jedoch als endgültig festgesetzt (Satz 3).

Paragraph 12 regelt die Frage des Zwanges und der Wiederaufnahme des Verfahrens: *„(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. (2) Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhaltes erfordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu untersagen. War der Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen.“*

Praktisch oblag somit die Wiederaufnahme eines Verfahrens der zuvor entscheidenden Instanz und war somit bereits sehr unwahrscheinlich, denn dies bedeutete die Revision einer zuvor selbst gefällten Entscheidung

Über den Gesetzestext hinaus wurden zahlreiche Verordnungen erlassen, die zusammen mit Merkblättern eine einheitliche Durchführung und dem Sinne des Gesetzes entsprechende Praxis gewährleisten sollte.

4. Die Anwendung des *GzVeN* in der Grafschaft Bentheim

4.1 Institutionelle Voraussetzungen zur Anwendung des *GzVeN*

Die tatsächliche und quantitativ umfangreiche Anwendung des *GzVeN* machte die zentrale Organisation und Überwachung einer staatlichen Stelle erforderlich. Damit wurden die durch das „*Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*“ vom 3. Juli 1934 und zum 1. April 1935 eingerichteten staatlichen Gesundheitsämter beauftragt, die die Funktion des bis dahin existierenden Kreisarztes, eines eher der Kommune verpflichteten Beamten, übernahmen.¹

Für die Grafschaft Bentheim befand sich das, zunächst noch kommunale aber seit Frühjahr 1933 so genannte, „*Gesundheitsamt*“ mit den Amtsärzten in Bentheim. Eine Außenstelle in Nordhorn war 1933 für den neuen Arzt Dr. Adolf Tomfohrde eingerichtet worden.²

Folgende Übersicht zeigt die Amtsärzte der Grafschaft Bentheim zwischen 1932 und 1945:

Dr. A. Tomfohrde 1932-35
Dr. H. Arnold 1936-41
Dr. Roeloffs 1942-45
Dr. H. Beckers 1945 (kommissarisch)³
Zeitweise zur Vertretung Dr. Sieber, Amtsarzt in Lingen

Zur einheitlichen Anwendung des Gesetzes und der entsprechenden Motivierung der Amtsärzte wurden Schulungslehrgänge durchgeführt. Der Besuch solcher Lehrgänge ist auch für die Amtsärzte des Kreises Bentheim, Dr. Sieber und Dr. Tomfohrde, in den Akten aufgeführt.⁴

Die Organisation der Verfahren zur Unfruchtbarmachung durch die Gesundheitsämter bot den zentralen staatlichen Stellen zum einen die Möglichkeit der relativ genauen Kenntnis von Verfahrensabläufen und –ergebnissen aber auch der Veränderung von Richtlinien zur Anwendung des Gesetzes. Von beidem wurde durch amtsärztliche Berichterstattungspflicht in Monats- und Jahresabständen gegenüber dem Regierungspräsidenten in Osnabrück wie auch durch oben genannte Schulungen⁵ und Übermittlung von Richtlinien an diese von Beginn an Gebrauch gemacht⁶.

¹ A. Ley: „Zwangsterilisation und Ärzteschaft, Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945“, Frankfurt am Main 2004, S. 101

² M. K. Holtel: „Die Grafschaft Bentheim medizinisch durchleuchtet. Eine Medizinalgeschichte“, Bad Bentheim 1997, S. 286

³ M.K. Holtel, s.o., S. 279

⁴ StA Osn. Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 244

⁵ StA Osn. Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 244

⁶ Die Korrespondenz zum *GzVeN*, die über den Regierungspräsidenten Osnabrück ging, ist erhalten im Staatsarchiv Osnabrück unter Rep 430 Dez. 303

Die speziell zum Vollzug des *GzVeN* eingerichteten Erbgesundheitsgerichte waren organisatorisch den Amtsgerichten angegliedert; das für die Grafschaft Bentheim zuständige

Erbgesundheitsgericht befand sich in Osnabrück. Gemäß dem *GzVeN* setzte es sich folgendermaßen zusammen: ein Amtsrichter, ein Arzt und ein „*erbgesundheitslich geschulter*“ Arzt stellten ein in Mehrheitsentscheidung richtendes Kollegium dar.

Vom Landgerichtspräsidenten wurde dem Regierungspräsidenten Osnabrück am 16.12.1935 folgende Zusammensetzung vorgeschlagen: als beamtete Ärzte Dr. Böker (Amtsarzt Osnabrück), Dr. Osthoff (Amtsarzt Osnabrück) und Dr. Heinmüller (Amtsarzt Kreis Bersenbrück); als approbierte Ärzte: Dr. Kramer, Dr. ter Meulen, Prof. Dr. Bogendorfer (Internist).⁷

Später wurden zu weiteren Mitgliedern des EGG Osnabrück ernannt: Dr. Kracke (Psychiater, ab 1936), Dr. Schneider (ab 1936), Dr. Jutz u. Dr. Krug (Oberarzt d. Städt. Frauenklinik Osnabrück, ab 1938), Prof. Dr. Hellmuth (Direktor der Städt. Frauenklinik Osnabrück, ab 1942), Dr. Adams (Internist in Lingen, ab 1942). Zum Teil war dies nötig, um kriegsbedingt abwesende Personen zu ersetzen.

Die Zusammensetzung dieser Erbgesundheitsgerichte wurde gezielt vorgenommen, auf die politische Zuverlässigkeit der Ärzte und Gutachter besonders wertgelegt: Es handelte sich um *SA*-Ärzte.⁸

Selbst bezüglich der Gutachter, die zur Klärung besonderer Fragen hinzugezogen werden konnten, finden sich vom Kreisleiter der *NSDAP* in Osnabrück Stellungnahmen zur politischen Zuverlässigkeit.⁹

Als übergeordnete Instanz wurden Erbgesundheitsobergerichte, für Osnabrück das Erbgesundheitsobergericht Celle, eingerichtet, die im Fall von Widerspruchseinlegung durch die Verurteilten endgültige, in der Regel nicht mehr anfechtbare Urteile, fällten.

Zur Durchführung der Sterilisationsoperationen wählten die Behörden schließlich gezielt Krankenhäuser und dort genau benannte Operateure aus, welche ausschließlich berechtigt waren, die Sterilisierungen auszuführen.¹⁰ Diese Beschränkung sollte der Verschwiegenheit und verlässlichen Kooperation mit den staatlichen Institutionen dienen.

Ein Druck auf die Krankenhäuser, die Operationen durchzuführen, wurde, soweit die erhaltenen Dokumente erkennen lassen, nicht ausgeübt, denn einerseits weigerte sich das Bonifatiushospital Lingen, ohne dass staatliche Repression in den auffindbaren Akten nachweisbar ist, Zwangssterilisierungen durchzuführen; andererseits bewarben sich verschiedene Krankenhäuser anderer Kreise um die Erlaubnis Zwangssterilisierungen ausführen zu dürfen.¹¹

Im Fall der Grafschaft Bentheim sollten und wurden die Operationen von Dr. Koepchen im Kreiskrankenhaus bis zu dessen Einberufung zu Kriegsbeginn

⁷ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 247

⁸ s.v.

⁹ s.v.

¹⁰ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

¹¹ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

durchgeführt, danach übernahm diese Tätigkeit Dr. Fehlings vom Marienkrankenhaus.¹²

4.2 Verfahrensablauf: Anzeige und Antragstellung zur Unfruchtbarmachung

Anzeige

Die Leiter von psychiatrischen und Strafanstalten waren über die möglicherweise unter das *GzVeN* fallenden Personen bereits dadurch orientiert, dass es sich um ihre Patienten bzw. Insassen handelte. Niedergelassene Ärzte und andere im Gesundheitswesen Beschäftigte waren durch das Gesetz zur Meldung unter das Gesetz fallender Patienten an die Gesundheitsämter verpflichtet und damit nicht als Antragsteller zur Unfruchtbarmachung vorgesehen aber ein, als im Kontakt zu den Patienten stehender, wichtiger Personenkreis.¹³

Anders war dies bei den Amtsärzten, denn diese mussten infrage kommende Personen aufspüren oder waren auf Anzeigen angewiesen, die von verschiedener Seite erstattet wurden.

Zum Teil wurden die Amtsärzte allerdings auch durch die Beantragung von „*Ehestandsdarlehen*“ (Archiv-Nr.:132), einer staatlichen Familienförderung, und „*Ehetauglichkeitszeugnissen*“, die ab 1941 von „*Ehe-Unbedenklichkeits-Bescheinigungen*“ abgelöst wurden, auf möglicherweise unter das *GzVeN* fallende Personen aufmerksam. Da die genannten Zeugnisse bzw. Bescheinigungen Voraussetzungen zur Schließung einer Ehe darstellten, hatte das staatliche Gesundheitsamt eine direkte Kontrolle über Eheschließungen.

Der Amtsarzt Dr. Tomfohrde erstellte darüber hinaus eine Liste der „*infrage kommenden Personen*“ und beabsichtigte die Hebammen über das *GzVeN* zu belehren.¹⁴ Auch verschiedene Amtsvorsteher, die Musterungskommission (Archiv-Nr.: 115) und Polizeibeamte waren nachweislich an der Erstattung von Anzeigen beteiligt.¹⁵

Für niedergelassene Ärzte bestand mit der ersten Durchführungsverordnung zum *GzVeN* vom Dezember 1933 wie auch für andere „*mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken*“ befassten eine Anzeigepflicht.¹⁶ Der Gesetzeskommentar sieht eine Anzeigepflicht bereits gegeben bei Vermutung eines „*erblich bedingten Leidens*“.¹⁷

Der Kommentar geht so weit, dass eine Anzeigepflicht für „*alle Kranken (...), bei denen der Verdacht nicht abgewiesen werden kann, dass eine Erbkrankheit vorliegt*“ formuliert wird. Ein Arzt konnte sich dabei nicht auf die in § 300 des *RStGB* festgelegte Schweigepflicht berufen. Im Gegenteil: Die Schweigepflicht

¹² s.v.

¹³ Verordnung zur Ausführung des *GzVeN* vom 5.12.1933, erläutert in A. Ley:

„Zwangssterilisation und Ärzteschaft“, s.o.

¹⁴ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

¹⁵ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 243

¹⁶ Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5.12.1933, in RGB I, Nr. 138 (1933), S. 1021-1036; abgedruckt in : A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke, „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ Anmerkung 3, S. 63-66, in A. Ley, s.o., S.70

¹⁷ siehe dazu A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke, s.o., S. 139

wurde so ausgelegt, dass ein Verstoß dann gesehen wurde, wenn ein anzeigender Arzt dem „Erbkranken“ genannt wurde.¹⁸

Die gesetzliche Anzeigepflicht wurde aber in der Grafschaft Bentheim von niedergelassenen Ärzten offensichtlich nur relativ wenig befolgt, denn in seinem Jahresbericht vom 28.1.1936 an den Regierungspräsidenten bemängelt der Amtsarzt Dr. Sieber, dass „auch im Jahre 1935(..) nur einzelne Ärzte trotz Hinweises auf die Meldepflicht Anzeigen erstattet (haben)“.¹⁹

Bei einem „vorsätzlichen oder fahrlässigen“ Verstoß gegen die Anzeigepflicht war eine Strafe von bis zu 150 RM vorgesehen.²⁰ In ihrer Untersuchung „Zwangssterilisation und Ärzteschaft“ sieht A. Ley die Tatsache, dass deutschlandweit nur ein Berufungsprozess in Sachen Anzeigepflicht geführt wurde, allerdings als Hinweis dafür an, dass Verstöße gegen die Anzeigepflicht wiederum sehr wenig geahndet wurden.²¹

Die Autorin benennt dafür drei Gründe: 1.Das Problem der Beweisbarkeit. 2.Standessolidarität zwischen Amtsärzten und Niedergelassenen. 3.Sei man aus politischen Erwägungen von staatlicher Seite bemüht gewesen, die durch die „Aushöhlung des Berufsgeheimnisses“ um ihre Berufsfreiheit besorgten Mediziner durch Verzicht auf Verfolgung zu „versöhnen“.²²

Eine Statistik, die an den Regierungspräsidenten in Osnabrück vom Bentheimer Gesundheitsamt übermittelt wurde, zeigt die Anzahl und Gruppen der Anzeigenden 1934-41:

Amtsärzte 236 (36,5 %)
nicht beamtete Ärzte 52 (8%)
Anstaltsärzte 106 (16,4 %)
Sonstige Anzeigepflichtige 252 (39%)

In den meisten Einzelfällen lässt sich nicht mehr nachvollziehen wie es zu einer Anzeige gekommen war, da die erhaltenen Akten in den wenigsten Fällen den anzeigenden Arzt oder andere Anzeigende vermerken. Die einzigen niedergelassenen oder im Krankenhaus tätigen Ärzte, die als Anzeigende vermerkt sind, zeigt folgende Aufstellung:

Internist am Kreiskrankenhaus Nordhorn, Dr. B., in 4 Fällen
Augenarzt Dr. M. in 1 Fall
Ehemaliger Kreisarzt Dr. M. in 1 Fall
Praktischer Arzt Dr. C. v. Sch. in 1 Fall

¹⁸A. Ley, s.o., S. 71

¹⁹StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 243

²⁰A.Ley, s.o., S. 169

²¹A.Ley, s.o., S. 173

²²A.Ley, s.o.,S. 174

Als nichtärztliche Anzeigende sind vermerkt: M. (Arch.-Nr.: 111), Väter (Arch.-Nr.: 107, 227), Meldung durch Musterungskommission (Arch.-Nr.: 115), Anzeige durch Vormund (Arch.- Nr.: 212).

Die anzeigenden Ärzte wurden in der Regel gezielt nicht in den Akten vermerkt, um dadurch deren Anonymität zu wahren, da man um die Mitarbeit, speziell der niedergelassenen Ärzte, bemüht war. Besonders die niedergelassenen Ärzte aber waren allein schon aus ökonomischen Gründen besorgt um das Vertrauen der Patienten, wenn sie nicht dem *GzVeN* prinzipiell kritisch gegenüberstanden. Die Patienten hätten durch Akteneinsicht ihres Rechtsanwaltes den Namen des Anzeigenden erfahren können. Da lediglich acht Prozent der Anzeigen zwischen 1934 und 1941 von „*nicht-beamteten Ärzten*“, darunter auch Krankenhausärzte, erstattet wurden, kann man von einer geringen Beteiligung der niedergelassenen Ärzte sprechen, wenn man konstatiert, dass besonders diese ihre Patienten (und das *GzVeN*) kannten und somit Anzeigen hätten erstatten können.

Mit 39 % Anteil an den Anzeigen beteiligten sich die „*sonstigen Anzeigepflichtigen*“ stärker an der Ermittlung „*Unfruchtbarzumachender*“ als die niedergelassenen Ärzte.

Welche Personengruppen unter die Kategorie der „*sonstigen Anzeigepflichtigen*“ gefasst wurden, lässt sich nicht mehr im Einzelnen nachvollziehen, vermutlich waren dies Hebammen, Lehrer und andere in sozialen Berufen Beschäftigte. Für Hebammen und Strafvollzugsbeamte galt ab 1936 reichsweit Anzeigepflicht.²³

Als Beispiele nichtärztlicher Anzeigen seien folgende Fälle genannt:

Von der „*Kreisfrauenverwalterin*“ ist die Bemerkung verzeichnet, dass eine Sterilisierung bei einem Angezeigten „*unbedingt erforderlich*“ sei (Arch.-Nr.: 268). In einem anderen Fall erwähnt ein Schulrektor anlässlich der Ermittlungen des Amtsarztes, dass auch der Vater des Angezeigten „*schwachsinnig*“ sei (Arch.-Nr.: 113).

Nimmt man die offizielle an den Regierungspräsidenten übermittelte Statistik zur Grundlage, so wurden zwischen 1934 und 1941 646 Anzeigen erstattet, was bei einer Bevölkerungsgröße von ca. 61.000 Menschen im Jahre 1933 also etwa 1,1 % der Bevölkerung in der Grafschaft Bentheim betraf. Im Vergleich zu anderen Kreisen handelt es sich dabei um eine eher geringe Zahl. So wurden für den Kreis Steinburg (bis 1945) 1,9% ermittelt²⁴ und für das gesamte Deutsche Reich 3% der Bevölkerung, allerdings bezogen auf die Altersgruppe der 16-50 Jährigen²⁵. Für Frankfurt wird eine Zahl von 1,4% bezogen auf die Gesamtbevölkerung angegeben.²⁶

Die für die Grafschaft Bentheim zu konstatierende eher geringe Zahl an Anzeigen kann zum einen an der ländlichen Struktur und der damit verbundenen Reserviertheit gegenüber neuen Entwicklungen liegen; zum anderen sind die Gründe aber sicher auch in individuellem Verhalten von Amtsärzten und anderen beteiligten Personen zu suchen.

²³ A.Ley, s.o., S. 70 Anm. 4

²⁴ B.Marnau, s.o., S. 39

²⁵ G.Bock, s.o., S.232

²⁶ siehe dazu B. Marnau, s.o., S. 39

Der „Antrag auf Unfruchtbarmachung“

Im Gegensatz zur Anzeigeerstattung war zur Antragstellung auf Unfruchtbarmachung nur ein beschränkter Personenkreis berechtigt: Anstaltsärzte, Erziehungsberechtigte bzw. Betreuer und der oder die Betroffene selbst. Amtsärzte waren zur Antragstellung verpflichtet. Die Antragstellung durch Betroffene selbst (z.B. Arch.-Nr.: 228), wurde dadurch erreicht, dass man ihnen mitteilte, dies würde nur eine „*Prüfung des Vorhabens*“ bedeuten.²⁷

Besonders gerne wurde auch im Falle von Heimbewohnern die Antragstellung durch Berufspfleger gesehen.²⁸ In der Praxis wurde aber später meist von einer Antragstellung allein der Anzuklagenden und deren Betreuer Abstand genommen, da sie sonst jederzeit den Antrag hätten zurückziehen können.

Zur Begutachtung bei der Antragstellung wurden die Betroffenen vom Amtsarzt auf das Gesundheitsamt geladen oder der Amtsarzt besuchte die Familien zuhause (Arch.-Nr.: 158). In vielen Fällen war der genaue Grund der Vorladung den Betroffenen offensichtlich nicht klar, denn sonst wäre es bereits zu diesem Verfahrensabschnitt vermutlich zu geringerer Kooperationsbereitschaft der Angeklagten gekommen.

Es wurde eine körperliche Untersuchung durchgeführt, dem ein Intelligenztest folgte. Schließlich wurden dem Antrag noch eine Sippentafel und ein Auszug aus dem Strafregister sowie etwaige Schulzeugnisse hinzugefügt. In einigen Fällen wurden sogar von Arbeitgebern Zeugnisse und Beschreibungen der betrieblichen Tätigkeit der Angeklagten eingeholt (Arch.-Nr.: 242).

Wenn die Angeklagten nach Einschätzung des Amts- oder Anstaltsarztes aufgrund ihres „*krankhaften Geisteszustandes (...) ihre Belange selbst nicht wahrnehmen*“ konnten und nicht bereits entmündigt waren, wurde sehr oft seit einer im Februar 1935 beschlossenen Regelung zugleich eine Pflegschaft für die Dauer des Verfahrens eingerichtet.²⁹ Dies konnte für den Angeklagten im Einzelfall von Vorteil oder Nachteil sein, denn das Verhalten der Pfleger differierte zwischen starker Ablehnung von Zwangssterilisationen bis hin zu unbedingter Zustimmung zum *GzVeN* (Arch.-Nr.: 251). Im Falle eines Bauern aus Samern ist dokumentiert, dass er die Vertretung seines Pfleglings im Sterilisationsverfahren mit der Begründung ablehnt, er befürchte, dieser würde aus Rache seinen Hof anzünden. (Arch.-Nr.: 106). Der Pfleger eines wegen Schizophrenie angeklagten Tischlers aus Bentheim wiederum erklärte sich 1937 mit dem Antrag einverstanden, wenn seinem Pflegling keine „*körperlichen oder geistigen Nachteile*“ entstünden (Arch.-Nr.: 91).

Der „*Antrag zur Unfruchtbarmachung*“ wurde nach Zusammenstellung der als beweiskräftig angesehenen Unterlagen vom Antragsteller, in der Regel also dem Amtsarzt oder einem Anstaltsleiter, an das Erbgesundheitsgericht (in der Regel Osnabrück) weitergeleitet, nachdem der Angeklagte über das „*Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung*“ aufgeklärt, sowie ihm ein „*Merkblatt für Unfruchtbarzumachende*“ ausgehändigt worden war.

²⁷ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

²⁸ s.v.

²⁹ Gütt et al. , s.o.

In 230 Fällen wurde zu Personen aus der Grafschaft Bentheim nachweislich ein „Antrag auf Unfruchtbarmachung“ gestellt, was also bei einer Bevölkerungszahl von 60.993 (im Jahre 1933) etwa 0,37 % der Bevölkerung betraf. Die Zahl der tatsächlichen Antragstellungen dürfte dem sehr nahe kommen, da eine offizielle Statistik des Gesundheitsamtes erhalten ist, die nur geringe Abweichungen enthält.³⁰ Die Tatsache, dass in einigen Jahren mehr Akten auffindbar sind als in der Statistik verzeichnet, lässt sich vermutlich damit erklären, dass einige Anträge von auswärtigen Anstaltsleitern gestellt wurden, sowie die Urteile von auswärtigen Erbgesundheitsgerichten, wie zum Beispiel in Lüneburg oder Hannover gefällt wurden, und dann nicht in die entsprechende Statistik aufgenommen wurden.

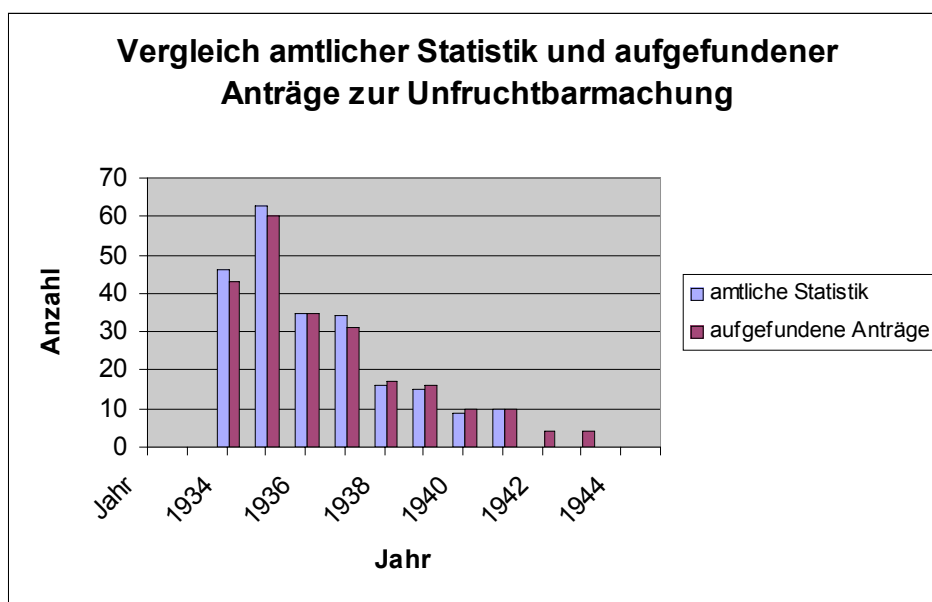


Abbildung 1: Vergleich amtlicher Statistik und aufgefundener Anträge zur Unfruchtbarmachung

4.3 Die Angeklagten

Der Kreis der unter das *GzVeN* gefassten Angeklagten bietet ein sehr heterogenes Bild. Um trotzdem ein verständliches und realitätsnahes Bild der Akten und Verfahren wiedergeben zu können, sollen hier die Betroffenen unter verschiedenen Gesichtspunkten zusammengefasst und beschrieben werden.

Alter

Laut Gesetzestext lag die untere Altersgrenze der unter das *GzVeN* fassbaren Personen bei zehn Jahren. Eine obere Altersgrenze bestand nicht; allerdings war

³⁰ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz.. 19/56 Nr. 249 Bd. 4

die Fruchtbarkeit des Betreffenden Voraussetzung für die Antragstellung zur Unfruchtbarmachung.

Auffallend in der Statistik des Gesundheitsamtes ist der hohe Anteil der unter 10-jährigen Kinder an den Angezeigten mit 11,8 % (absolut:76). Zwar erlaubte das *GzVeN* eine Antragstellung, wie erwähnt, erst ab dem zehnten Lebensjahr, doch war eine Anzeige auch jüngerer Personen erwünscht, da das Gesundheitsamt zukünftig eine „erbbiologische“ Bestandsaufnahme und Überwachung breiterer Bevölkerungskreise übernehmen sollte.³¹

Eine Übersicht über die Altersverteilung der Personen, die in Antragstellungen der auffindbaren Akten benannt sind, zeigt die Grafik:

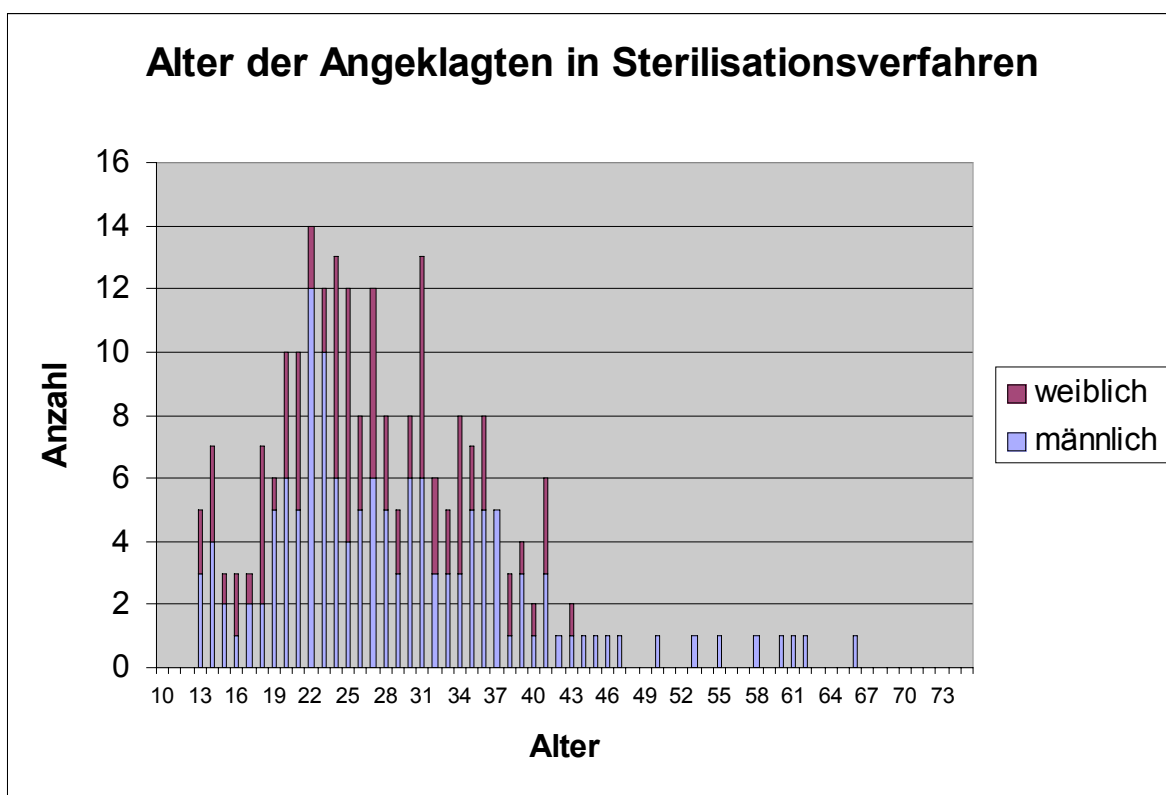


Abbildung 2: Alter der Angeklagten in den Sterilisationsverfahren

³¹ dazu siehe A. Ley, s.o., S. 70

Soziale Stellung

Stellvertretend für die soziale Stellung und Lage der Angeklagten kann der Beruf des oder der Angeklagten angesehen werden. Eine Übersicht über den Anteil verschiedener Berufsgruppen zeigt die folgende Grafik.

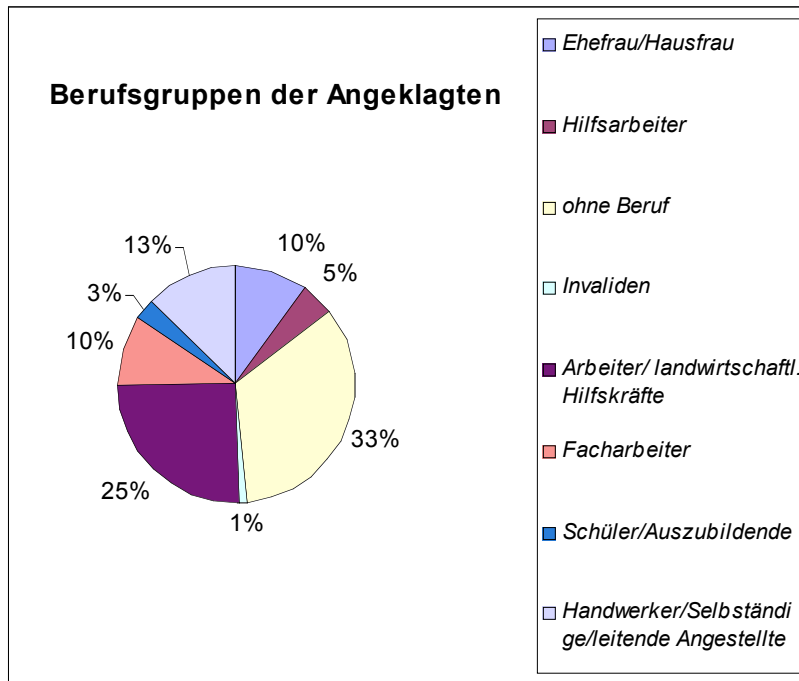


Abbildung 3: Anteil der Berufe an den Angeklagten

Deutlich fällt auf, dass der größte Anteil der Angeklagten wenig qualifizierte Berufe oder gar keinen Beruf hatte. Dies ist insofern nicht verwunderlich als ein großer Anteil der gestellten Diagnosen „Angeborener Schwachsinn“ lautet. Gleichzeitig bedeutete aber eine geringe soziale Stellung zum einen der Betroffenen aber auch ihres sozialen Umfelds den geringsten Widerstand beim Vollzug des Gesetzes. Die Gruppe der sozial schlecht gestellten war also nicht nur durch die Absicht gekennzeichnet sozial „Minderwertige“ und „Asoziale“ zu treffen sondern zum Teil auch durch leichteren Vollzug prädisponiert für den Vollzug des Gesetzes an ihnen.

In diesem Zusammenhang ist interessant, dass sich auch *NSDAP*-Mitglieder und *SA*-Männer unter den Angeklagten (Arch.-Nr.: 284) befanden, so dass also eine rein parteipolitisch motivierte Anwendung des *GzVeN* nicht angenommen werden kann. Allerdings ermächtigte ein Erlass aus dem Jahre 1936 die Gauleiter, Gründe vorzutragen, die gegen die Einleitung eines Verfahrens gegen bewährte Parteimitglieder sprachen.³² Dies war das Ergebnis einer

³² dazu siehe T. Koch: „Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen“, Frankfurt am Main 1994, S. 18 : RMdJ (22.4.1936) 6234-IV b399 an die Oberlandesgerichtspräsidenten (IVd)

Auseinandersetzung zwischen Reichsärztführer Wagner und Reichsinnenminister Gütt.³³

Auf der anderen Seite sind in den Verfahrensakten auch Hinweise auf ehemalige Mitgliedschaft von Angeklagten in anderen Parteien, beispielsweise der *SPD*, und gewerkschaftliche Tätigkeit (Arch.-Nr.: 243), verzeichnet, was auf eine negative Bewertung derartiger politischer Engagements –zumindest durch den begutachtenden Amtsarzt- hindeutet.

Heimbewohner und Strafgefangene

Da nach dem *GzVeN* neben Amtsärzten und Krankenhausärzten Anstaltsleiter zur Antragstellung verpflichtet waren und diese keine große Rücksicht auf das Vertrauen ihrer Patienten -jedenfalls aus ökonomischen Gründen- nehmen mussten, erklärt sich der große Anteil der -zumindest zeitweiligen- Heimbewohner (31,8%) unter den Angeklagten. Hinzu kommt, dass ein großer Teil der im *GzVeN* genannten Sterilisationsindikationen solche aus dem Fachgebiet der Psychiatrie waren, nämlich: *Schizophrenie, manisch-depressives Irresein* und *Angeborener Schwachsinn* sowie *Schwerer Alkoholismus*.

Da die geschlossenen Anstalten Personen, welche mit Diagnosen behaftet waren, die unter das *GzVeN* gefasst wurden, nur entlassen durften, wenn ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt worden war und über diesen entschieden worden war, war es für die Anstalten schwierig, sich nicht an der Durchführung von Zwangssterilisationen zu beteiligen.³⁴ Dass es Versuche gab, diese Anzeigepflicht zu umgehen, beweist der Brief des Reichsministers des Innern vom 11.9.1935, worin er darauf hinweist, dass „*dem Wunsch einiger psychiatrischer Anstalten nach Erklärung dazu, nicht als geschlossene Anstalten zu gelten*“ nicht entsprochen werden könne, vielmehr müssten sie sich an der Durchführung des *GzVeN* beteiligen.³⁵

Auch 4 Strafgefangene befanden sich unter den Angeklagten (1,7%). Eine Straftat wirkte sich für den Angeklagten in der Regel nachteilig aus, denn nicht grundlos wurde routinemäßig der Antragstellung ein Strafregisterauszug beigelegt. So heißt es in einem „*Antrag auf Unfruchtbarmachung*“: „(Der) *Schwachsinn geht aus der Zahl der Straftaten und dem Untersuchungsbefund hervor.*“ (Arch.-Nr.: 157).

Ausländer

Die Antragstellung auf Unfruchtbarmachung bei Ausländern stellte eine eher seltene Ausnahme dar, war aber im Grenzgebiet der Grafschaft Bentheim in 3 Fällen (Arch.-Nr. 279, 180,169) vorgekommen.³⁶

³³ P. Weingart et al. , s.o., S. 472

³⁴ siehe A.Gütt, E.Rüdin, F. Ruttke, s.o.,: Ausführungsverordnung vom 5.12.1933

³⁵ StA Osn Rep430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

³⁶ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

In den Erläuterungen zum GzVeN findet sich zur Frage der Anwendbarkeit des Gesetzes an Ausländern die folgende Formulierung: „25a. Der Grundsatz, dass Ausländer für die Zeit ihres Aufenthalts in Deutschland den deutschen Gesetzen unterworfen sind, gilt an und für sich auch hinsichtlich des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dabei kommen vorwiegend solche Ausländer in Frage, die ihren dauernden oder doch einen längeren Aufenthalt im Inland genommen haben. Treffen also auf einen Ausländer die Voraussetzungen des Gesetzes zu, so haben die anzeigepflichtigen Personen wie die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Personen und die Erbgesundheitsgerichte entsprechend den Bestimmungen zu verfahren. Der Amtsarzt hat aber vor Antragstellung dem Regierungspräsidenten zu berichten (Min. Erl. III a II 270/34 vom 21.8.34).

Jedoch sind die in Betracht kommenden Personen darauf hinzuweisen, dass sie die Unfruchtbarmachung durch alsbaldiges, freiwilliges Verlassen des Reichsgebietes abwenden können. Für die Verwirklichung dieser Möglichkeit wird von den zuständigen Behörden eine angemessene Frist zu setzen und die Ausführung der Absicht zum Verlassen des Reichsgebietes zu überwachen sein. Bei einem Ausländer, der ungeachtet der hiernach gebotenen Möglichkeit, die Vornahme des Eingriffs durch Rückkehr in die Heimat abzuwenden, sich der Durchführung der Unfruchtbarmachung widersetzt, wird eine Versagung oder Zurücknahme der etwa erteilten Aufenthaltsgenehmigung wegen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zu erwägen sein. Der Amtsarzt hat über die vorgesetzte Verwaltungsbehörde, bevor er irgendwelche Maßnahmen zur Durchführung eines Unfruchtbarmachungsbeschlusses ergreift, an den Reichsminister des Innern zu berichten und dessen Zustimmung einzuholen. (...)“³⁷

Seit einem Schreiben des Preußischen Ministers des Innern vom 21.8.1934 an die Regierungs- und Oberregierungspräsidenten sowie die Erbgesundheitsberichte sollte die Sterilisierung eines Ausländers nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Reichsministers des Innern erfolgen.³⁸

War bei einem Ausländer rechtskräftig die Unfruchtbarmachung angeordnet, so musste dieser Fall laut Brief des Reichsministers des Innern vom 22.6.1944 ab diesem Zeitpunkt an den Reichsminister gemeldet werden.³⁹ Es war also lediglich noch eine Meldung des Vorganges an den Minister, aber kein Entscheidungsvorbehalt mehr vorgesehen.

Im Falle des in der Grafschaft Bentheim im Jahre 1935 an hebephrener Schizophrenie erkrankten Holländers beantragte die holländische Regierung die Verlegung des Verurteilten nach Holland, was den Betreffenden schließlich vor der Zwangssterilisierung bewahrte (Arch. -Nr.: 279).

In einem anderen Fall aus dem Jahre 1937 allerdings wurde die wegen „angeborenen Schwachsinn“ verhängte Sterilisierung eines Holländers nach zurückgewiesener Beschwerde, obwohl er zeitweise nach Holland flüchtete, durchgeführt (Arch.-Nr.: 180).

³⁷ A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, München 1936, S. 179

³⁸ T. Koch: „Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen“, Frankfurt am Main 1994, S. 17, Rmd I (21.8.1934) Schreiben an die Regierungs- und Oberregierungspräsidenten und Erbgesundheitsgerichte (III b)

³⁹ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 15/65 Nr. 85

In der Urteilsbegründung heißt es zu der Tatsache, dass es sich bei dem Angeklagten um einen Ausländer handelt:

„Da X. in Deutschland wohnt, so steht seine holländische Staatsangehörigkeit nicht dem Erbgesundheitsverfahren entgegen. Ein bei uns lebender Ausländer ist der Prüfung, ob er erbkrank ist genau so unterworfen, wie jeder Reichsangehörige. Hat er ein Erbleiden, so ist die Gefahr, dass es von ihm durch Zeugung auf Nachkommen übertragen werde, genau so groß, wie wenn es sich um einen Inländer handelt. Deshalb kennt das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses keinen Unterschied zwischen Personen eigener und fremder Staatsangehörigkeit. Wesentlich kann höchstens die Frage werden, ob nach der Anordnung der Unfruchtbarmachung noch die Voraussetzungen für die Durchführung des ärztlichen Eingriffes bei dem Ausländer vorliegen oder ob sie inzwischen weggefallen sind. Hierüber hat dann aber nicht das Gericht, sondern die Verwaltungsbehörde zu befinden (...).“

Ebenso wurde im Jahre 1940 eine 17-jährige Frau wegen „*erblicher Fallsucht*“ zur Zwangssterilisation verurteilt, obwohl ihr Halbbruder auf die holländische Staatsangehörigkeit verwiesen hatte. (Arch.-Nr.: 169).

Anteile der Geschlechter, Familienstand

In der Literatur wird das *GzVeN* zum Teil als besonders frauenfeindliches Gesetz des nationalsozialistischen Regimes beurteilt, da Frauen einem besonders hohen Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt und besonders oft zur Zwangssterilisierung verurteilt worden seien. Letzteres Argument kann für die Grafschaft Bentheim zumindest nicht gelten, denn hier waren 61 % Angeklagten Männer und 39 % Frauen.

Eine Mehrzahl der Angeklagten war ledig, was auch im Sinne des Gesetzes war, da man ja Ehe und Nachkommenschaft „*Erbkranker*“ verhindern wollte. Allerdings wurde auch eine Anzahl älterer Frauen und Männer, die schon verheiratet waren und Kinder hatten angeklagt und auch zwangssterilisiert.

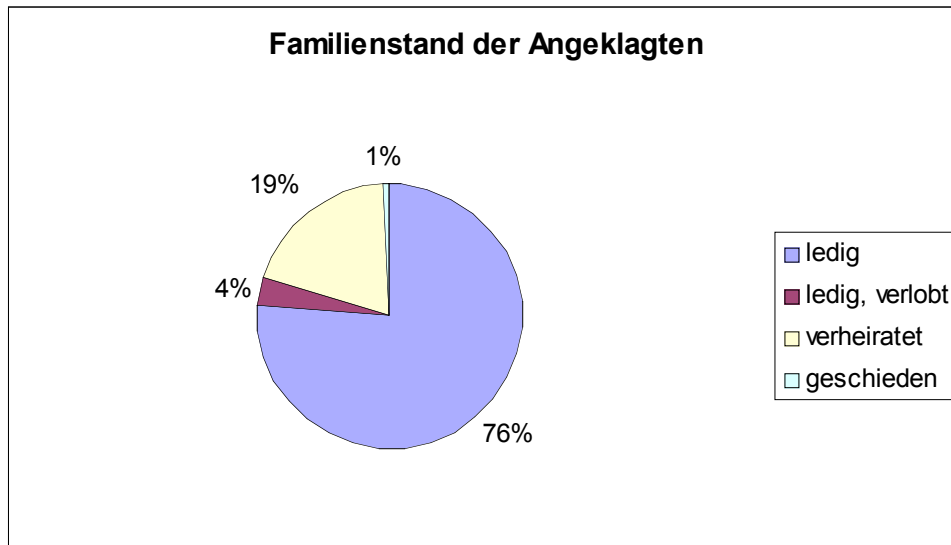


Abbildung 4: Familienstand der Angeklagten

Juden

In zwei Fällen kam es in der Grafschaft Bentheim zu Anträgen auf Unfruchtbarmachung von Juden (Arch.-Nr.: 191, 245). In beiden Fällen wurde eine Zwangssterilisierung durchgeführt.

Da in der Grafschaft Bentheim nur relativ wenig Juden zur damaligen Zeit lebten (Anteil an der Bevölkerung 1930 mit 222 von 49.912 Einwohnern laut Heimatbuch 1935, was 0,4 % der Bevölkerung entspricht) war mit der geringen Zahl von 2 Personen absolut gesehen die jüdische Bevölkerung unter den Zwangssterilisierten überrepräsentiert.

Im Falle des Mannes aus Veldhausen (Arch.-Nr.: 191) wurde „*endogener Schwachsinn*“ diagnostiziert. Er war ledig und wohnte bei einer Witwe. Nach der Verurteilung zur Unfruchtbarmachung erklärte sich sein Pfleger sofort mit dem Urteil einverstanden und verzichtete auf eine Beschwerde; der Zwangssterilisierte wurde „im Jahre 1939 in Weimar II (KZ Buchenwald)“⁴⁰ im Rahmen des „Euthanasie- Programms“⁴¹ ermordet.

Im Falle des zweiten (Arch.-Nr.: 245) zwangssterilisierten Juden wurde „*manisch- depressives Irresein*“ mit dem Zusatz „*Verfolgungswahn*“ diagnostiziert. Er wurde „in Osteuropa“ 1942 ermordet.⁴²

⁴⁰ Landkreis Grafschaft Bentheim (Hg.): „Auf den Spuren jüdischen Lebens in der Grafschaft Bentheim“, Nordhorn 2003, S. 91

⁴¹s.v., S. 331

⁴² s.v., S. 261

4. 4 Sterilisationsindikationen und Diagnosefindung

Eine Übersicht über die Häufigkeit der in den Anträgen zur Unfruchtbarmachung gestellten Indikationen über die Jahre (auf Basis der vorgefundenen Akten) zeigt die Abbildung:

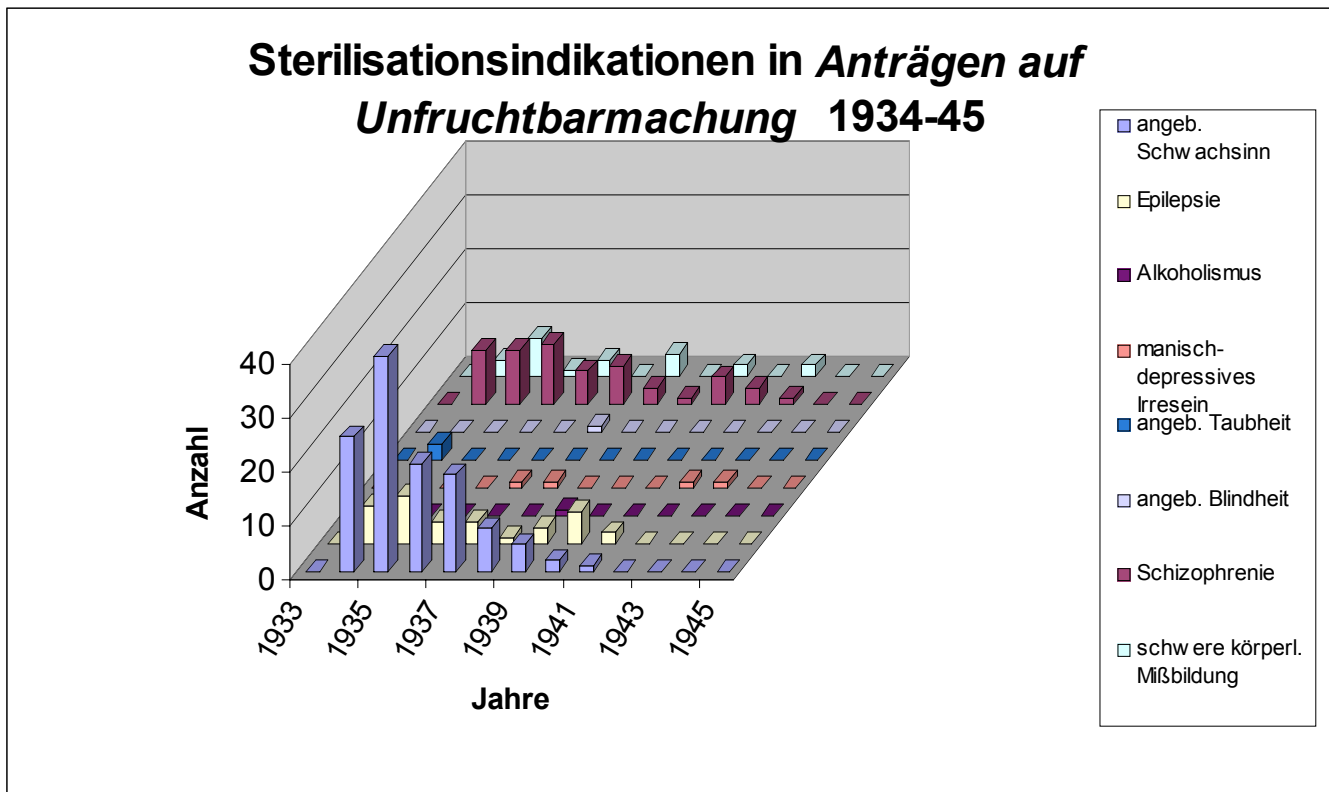


Abbildung 5: Sterilisationsindikationen in „Anträgen auf Unfruchtbarmachung“ 1934-45

Die im Gesetz vorgesehenen Indikationen, die eine Zwangssterilisierung der Betroffenen bedeuten sollten, waren relativ ungenau. Da sich Begriffe wie beispielsweise „schwer“, „Missbildung“ und „Schwachsinn“ nicht an eindeutigen Merkmalen festmachen ließen, mussten von den Amts- und Anstaltsärzten bei der Auswahl der Personen, die unfruchtbar gemacht werden sollten, die im Gesetz vorgegebenen Indikationen implizit definiert werden. Dabei konnten Gesetzeskommentare, Ausführungsbestimmungen und wissenschaftliche Beiträge nur wenig klare Vorgaben machen. Sei es aufgrund tatsächlicher Gegebenheiten oder um dem Antrag mehr Nachdruck zu verleihen, gaben die antragstellenden Ärzte mehrfach im Indikationsfeld Mischindikationen an. Es finden sich beispielsweise Diagnosen wie „erbliche Epilepsie in Verbindung mit Imbezillität“ (Arch.-Nr.: 249) oder „erbliche Epilepsie, durch angeborenen Schwachsinn kompliziert“ (Arch.-Nr.: 210)

Die Diagnose „**Angeborener Schwachsinn**“ war besonders schwer in den Grenzbereichen zu definieren. Als Hinweise auf eine Schwachsinnigkeit wurden Schulleistungen (durch die den Anträgen beigelegte Zeugnisse) und etwaiger Schwachsinn Verwandter („belegt“ durch beigelegte Sippentafeln) gewertet.

Eng verknüpft war die medizinische Diagnose „*Schwachsinn*“ mit Verhaltensweisen und daraus resultierenden sozialen Werturteilen. So notierte der Amtsarzt Dr. S. zu einer Frau aus Schüttdorf, die wegen „*angeborenen Schwachsinn*“ angeklagt wurde: „(...) *Nach vorliegenden behördlichen Berichten liegt moralischer Tiefstand namentlich auf sexuellem Gebiet, eheliche Untreue usw. vor.*“ (Arch.-Nr.: 271). In einem weiteren Fall (Arch.-Nr.: 236) hatte der Amtsarzt Dr. T. festgestellt, dass eine Frau aus Hoogstede, ebenfalls wegen „*angeborenen Schwachsinn*“ angeklagt, „*fremde Männer zum Geschlechtsakt*“ bringe.

War jemand straffällig geworden, so wurde allein daraus zum Teil bereits Schwachsinn abgeleitet (Arch.-Nr.: 144) und gleichsam als ausreichendes Kennzeichen angesehen. Beispielhaft kann dafür folgende Begründung für die Verurteilung zur Unfruchtbarmachung angesehen werden.

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 144

Aus dem Beschluss des EGG Hildesheim vom 3.11.1937 mit Amtsgerichtsdirektor Dr. B., Amtsarzt Dr. R. und Dr. L. :

„*Die Kranke ist unfruchtbar zu machen*“.

Gründe: (...)

„*Die Ehe ihrer Eltern wurde sehr früh geschieden, über den Vater ist nichts bekannt. Die Mutter ist als Gewohnheitsverbrecherin bezeichnet und verbüßt zurzeit noch eine Zuchthausstrafe. Sie hat nach der Ehescheidung wieder geheiratet, der Stiefvater steht in schlechtem Ruf und hat seine Tochter frühzeitig mit Wissen der Mutter geschlechtlich missbraucht. Er wurde zu einer Zuchthausstrafe verurteilt. M. H. hat die Volksschule besucht, ihre Leistungen waren genügend, teils sogar gut. Nach der Schulzeit hat sie teils in der Fabrik gearbeitet, oder ist im elterlichen Hause gewesen, nur vorübergehend in Stellung. 1934 kam sie in Fürsorgeerziehung und in das Frauenheim. Sie wird hier bockig, leicht hysterisch, schmutzig in Gedanken und Gesinnung geschildert. Gesamturteil: nicht befriedigend. Eine Blutuntersuchung ergab eine positive Wassermannsche Reaktion, also ein Zeichen, dass sie einmal syphilitisch infiziert war. Die körperliche Untersuchung ergibt nichts krankhaftes, bei der Intelligenzprüfung zeigt sie sich zunächst frech und widerspenstig, nach energischem Anfassen aber höflich und zugänglich. Wesentliche Mängel in der Denkfähigkeit und im Schulwissen hat die Intelligenzprüfung nicht ergeben. Im Termin am 17.9.1936 wurde beschlossen, das Verfahren noch einmal auszusetzen, um festzustellen, ob sich die Kranke im Leben bewähren würde. Das ist keineswegs der Fall gewesen. Sie war zunächst bei einem Pfarrer, zeitweise war sie ganz ordentlich, dann war sie widerspenstig, bockig und erregt. Sie legte sich einfach tagelang zu Bett, wenn ihr etwas nicht passte. Sie musste dort weggenommen werden. Sie kam dann in ein Hotel. Auch dort ging es nicht, sie wurde frech, kam nicht nach Hause, trieb sich umher und rückte schließlich aus. Sie wurde nach Himmelsthür zurück*

gebracht. Von dort wird weitere Fürsorgeerziehung für zwecklos gehalten. Sie sei nicht mehr zu beeinflussen. Also der Versuch ist fehlgeschlagen. Die Untersuchung im Termin ergibt, dass wenn auch nicht starke aber doch deutliche Intelligenzausfälle vorhanden sind. Dazu kommen dann das asoziale Verhalten, die starken ethischen Defekte und erbliche Belastung. Gerade solche ethisch defekten geistig Minderwertigen sind es, die das Gesetz in erster Linie erfassen will. Sie muss daher unfruchtbar gemacht werden.“ Gez. Dr. B. , gez. Dr. L. , gez. Dr. R. .

Auffallend im Untersuchungsbogen ist, dass die Angeklagte Schreibmaschine schreiben kann und ihren eigenen Widerspruch formuliert, aber auf Fähigkeiten oder Wissen hebt die Urteilsbegründung auch gar nicht ab, vielmehr gründet das Gericht seine Entscheidung auf „*freches*“ und „*widerspenstiges*“ Verhalten der Angeklagten und entscheidet somit im wesentlichen aufgrund moralischer Kategorien.

In anderen Fällen wiederum wurde ein Zusammenhang zwischen Straffälligkeit und Schwachsinn nicht hergestellt, wie folgendes Beispiel zeigt:

Fallbeispiel Arch. Nr.: 96

Antrag auf Unfruchtbarmachung des Moorarbeiters Gerd X..

Antragsteller ist Dr. S., Amtsarzt in Lingen.

Seine Diagnose lautet.: „*Angeborener Schwachsinn leichten Grades*“.

Gerd X. hält sich im Strafgefängnis Lingen /Ems auf.

Das amtsärztliche Gutachten zählt seine Delikte auf: „*3mal vorbestraft, wegen Schmuggeln, Betrug und jetzt 1 Jahr wegen Urkundenfälschung*“. Zu seinen schulischen Leistungen heißt es: „*Immer schlechte Schulleistungen aufgewiesen*“.

Gerd X.'s Auftreten wird als „*zugänglich, freundlich*“ beschrieben. „*Eine Bewusstseinsstörung lässt sich nicht nachweisen. Die Urteils- und Kombinationsfähigkeit sind als genügend, die Gedächtnis- und Merkfähigkeit als gut zu bezeichnen. Das allgemeine Lebenswissen ist (durchgestrichen: ausreichend) mäßig und seine Berufskennntnisse (durchgestrichen: gut) genügend, während das Schulwissen recht mangelhaft ist. Er kann nicht lesen und nur seinen Namen schreiben. Es ist möglich, dass der mangelhafte Schulbesuch und die Umwelteinflüsse eine große Rolle spielen, ob aber die großen Mängel hierdurch ganz erklärt werden können, ist recht zweifelhaft, auch das asoziale Verhalten spricht für eine (durchgestrichen: geistig mindest aber) charakterliche Minderwertigkeit, ausgesprochene Geistesstörungen liegen bei ihm nicht vor.*“

Weiter heißt es:

„*Es ist nicht ausgeschlossen, dass der Schwachsinn, insbesondere das höchst mangelhafte Schulwissen durch angeblich ungenügenden Schulbesuch vorgetäuscht wird. Der Schwachsinn geht aus dem Gutachten hervor, für das Angeborensein spricht das Fehlen von Krankheiten des Zentralnervensystems.*“

Gez. S., Lingen/Ems den 28.4.1937

Im Intelligenzprüfungsbogen sind von 6 Rechenaufgaben 5 richtig.

Zum „Allgemeinen Lebenswissen“ wird er gefragt:

„Wodurch ist die Stadt München bekannt?“ Er antwortet: „Ich bin noch nicht in der Stadt gewesen, weiß ich nicht.“

Als Pfleger wird der Strafanstaltsoberschreiber K. vom Städt. Wohlfahrtsamt Lingen vorgeschlagen.

In einem Brief vom 31.5.1937 des zum Pfleger ernannten Oberlehrers bei den Vollzugsanstalten K. heißt es:

„Durch den Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes bin ich für den hier einsitzenden Gert X. zum Pfleger bestellt worden. Die Voraussetzungen für die Anordnung der Unfruchtbarmachung erscheinen mir bei ihm zweifelhaft. Ich bitte darum, die persönliche Vorführung des X. anordnen zu wollen. Es sind bei ihm zweifellos erhebliche Lücken in seinem Wissen vorhanden, die aber durch gute Fertigkeiten auf beruflichem Gebiet m. E. ausgeglichen werden. X. ist nach amtsärztlicher Untersuchung durch das Gesundheitsamt Bentheim in den Besitz eines Ehestandsdarlehens von 600 Reichsmark gelangt. Ich bitte, die dadurch entstandenen Unterlagen und Untersuchungsergebnisse anzufordern. Heil Hitler K.“

In der Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht Osnabrück (Amtsgerichtsrat L., Medizinalrat Dr. B., Geh.-Sanitätsrat Dr. Sch.) am 28.7.1937 wird Gert X. eingehend befragt.

Der Beschluss lautet: „Der Antrag auf Unfruchtbarmachung (...) wird abgelehnt.

Begründung: (...) Die mit X. vorgenommene Intelligenzprüfung hat ergeben, dass sein Schulwissen zwar außerordentlich gering ist, dass er im übrigen aber den an ihn zu stellenden Anforderungen genügt.

Lesen und schreiben kann er überhaupt nicht und im Einmaleins nur sehr schlecht rechnen. Es ist ihm aber nicht zu widerlegen, dass er in Folge der Kriegszeit habe viel versäumen müssen, um zu Hause infolge der Abwesenheit des Vaters das Vieh zu hüten und bei der Hausarbeit mit zu helfen. Er vermochte Sprichworte zutreffend zu erklären. Seine Kombinations- und Urteilsfähigkeit war gut. Auch im allgemeinen Lebenswissen zeigte er genügende Leistungen. Unter Berücksichtigung des wenigen Schulbesuchs waren seine sonstigen Leistungen derartig, dass von einem Schwachsinn nicht die Rede sein kann. Auch rein äußerlich machte er keinen schwachsinnigen Eindruck. Bei der Beurteilung ist ferner in Betracht zu ziehen, dass X. über den Bezirk Nordhorn-Lingen-Bentheim noch nicht hinausgekommen ist. Unter Berücksichtigung aller dieser Tatsachen vermochte das Gericht einen angeborenen Schwachsinn nicht festzustellen. Die strafbaren Handlungen allein rechtfertigen eine Unfruchtbarmachung noch nicht. (...)“

Auch vermeintliche Intelligenztests konnten keine Objektivität liefern, sondern führten oft zu groteskem Aneinandervorbeireden von Proband und Untersucher. So antwortete ein Proband auf die Frage wie lange der Erste Weltkrieg gedauert habe: „zu lange“ (Arch.-Nr.: 282). Eine andere Angeklagte antwortete auf die

Frage des Amtsarztes Dr. S., wie ein Soldat, der nicht tapfer sei, zu bezeichnen sei: „*Dann ist er bange*“ (Arch.-Nr.: 82).

Ein weiteres Indiz für die diagnostischen Probleme ist die Bandbreite von – zum Teil heute noch gebräuchlichen- Grade von „Schwachsinn“ wie „*angeborene Idiotie*“ (Arch.-Nr.: 269) oder „*Imbezillität bis Idiotie*“ (Arch. -Nr.: 277). Eine klare Grenze zwischen der Bandbreite des „Normalen“ und des „Pathologischen“ konnte nicht gezogen werden.

Die Probleme bei der Definier- oder gar Objektivierbarkeit von Intelligenz wurde dabei recht bald offenbar. Ab 1937 wurde daher versucht, durch Verzicht auf spezielle Fragen wie: „*Wer war Bismarck?*“ mehr auf den Lebensbereich der Angeklagten einzugehen. Trotzdem gelang es nicht, ein exaktes Kennzeichen für „Schwachsinn“ zu finden. Beispielsweise hatten Menschen aus abgelegensten Gegenden, in denen nur Plattdeutsch gesprochen wurde, schon sprachlich nicht die Möglichkeit auf die Fragen des Amtsarztes zu antworten, die dann von Verwandten übersetzt werden mussten (Beispiel: Arch.-Nr.: 194). Ob mangelndes Wissen, fehlende Lese- bzw. Schreibfähigkeit und etwaige Passivität Ausdruck von „*Schwachsinn*“, einer durchgemachten Erkrankung oder nur Ausdruck fehlender Umweltreize waren, war letztlich nicht zu beweisen oder zu widerlegen.

Der Anteil sozialer Werturteile und Einschätzungen gegenüber medizinisch sachlichen Feststellungen ist nicht zahlenmäßig zu benennen, allerdings weisen häufige Erwähnung sozialen Verhaltens und allein schon die regelmäßige Aufnahme von Strafregisterauszügen in den Akten auf die große Bedeutung der erstgenannten Kriterien hin. Begriffe wie „*asoziales Element*“ und „*stadtbekanntes Säufers*“ sind in mehreren Akten zu finden (z.B. Arch.-Nr.: 88,77,211).

Das Ergebnis der Tests bestand zwar in konsequent vertretener aber nicht objektiv überprüfbarer Einordnung in eine unbestimmte Kategorie „*angeborener Schwachsinn*“. Es wurde vielfach die Diagnose „*angeborener Schwachsinn*“ bei mehreren Mitgliedern einer „*Sippe*“ gestellt, umgekehrt gab es aber viele Familien mit nur einem „*Fall*“. Das Ergebnis waren starke Auseinandersetzungen zwischen den Angehörigen der Angeklagten und der Anklagenden Seite um Definitionen. Auch die Einführung des genannten veränderten Intelligenzprüfungsbogens ab dem Jahr 1937 führte nicht zu größerer Akzeptanz amtsärztlicher Diagnosen und Verhinderung von Widersprüchen der Angeklagten. Daraus resultierte allerdings im Gegenteil, so lässt sich jedenfalls deuten, die annähernd exponentielle Abnahme der diesbezüglichen Antragstellungen ab dem Jahr 1935, obwohl der relative Anteil vermutlich aufgrund der unbestimmten Ausweitung der Indikation- bis zum Kriegsbeginn hoch blieb und der neuen Ausführungsverordnung vom 31.8.1939, wonach die Antragstellung zur Unfruchtbarmachung nur noch in „*dringenden Fällen*“ gestellt werden sollte.

Bei der Sterilisationsindikation „*angeborener Schwachsinn*“ wurde auf den Nachweis der Erblichkeit von vornherein verzichtet, wengleich oft „*Schwachsinn*“ bei Verwandten negativ gewertet wurde. Jeder Nachwuchs war generell von „*Schwachsinnigen*“ unerwünscht. Die Folge war, dass sich die Auseinandersetzung zwischen Verteidigung und Anklage um die Frage drehte,

ob der Angeklagte lediglich „dumm“ oder „schwachsinnig“ sei. Ein Beispiel dafür ist folgender Fall, in dem es dem Angeklagten vor dem *EGOG* gelang, seine geistigen Fähigkeiten als „Dummheit“ und nicht als „angeborenen Schwachsinn“ einordnen zu lassen:

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 176

E. X. wird vom *EGG* Osnabrück zur Unfruchtbarmachung verurteilt. Das *EGOG* Celle

(Oberlandesgerichtsrat H., Medizinalrat Dr. K. und Landesobermedizinalrat Dr. R.) hebt den Beschluss auf und entscheidet entgegen der Empfehlung von Dr. B. von der *LHuPA* Osnabrück in seinem Gutachten vom 22.8.1937.

Begründung des *EGOG* Celle vom 7.4.1937:

„Das Erbgesundheitsgericht hat die Unfruchtbarmachung des Absetzers Evert X. angeordnet mit der Begründung, dass er an angeborenem Schwachsinn leide. Gegen diesen Beschluss hat X. Beschwerde eingelegt mit der Begründung, dass allenfalls Dummheit, nicht aber Schwachsinn bei ihm vorliege. Das Erbgesundheitsobergericht hat weitere Ermittlungen angestellt, namentlich eine Sippentafel und die Zeugnisse der Geschwister eingefordert und weiterhin eine Beobachtung von X. in der LHuPA Osnabrück angeordnet. Das darüber erstattete Gutachten kommt zu der Überzeugung, dass bei X. ein angeborener Schwachsinn vorliege, der als Debilität zu bezeichnen sei. Das Erbgesundheitsobergericht kann sich diesem Gutachten nach persönlicher Anhörung von X. nicht anschließen. Freilich versagt X. bei allen Aufgaben, die mit Lesen und Schreiben irgendwie zusammenhängen, denn lesen und schreiben kann er nicht. Dagegen war sein Rechnen durchaus zufriedenstellend. Seine Antworten kamen im Allgemeinen prompt heraus und waren im Allgemeinen auch richtig. Sie wurden es jedenfalls dann, wenn man ihm die nötige Zeit zur Überlegung ließ. Sein Allgemeinwissen war wesentlich besser als das Schulwissen, er wusste namentlich auf allen seinen Beruf betreffenden Gebieten gut Bescheid. Auch Nachdenken kann er durchaus genügend. Bedenklich ist ohne Frage die recht starke erbliche Belastung, die sich bereits in einem Schwachsinn in der Familie gezeigt hat. Aber trotz dieser Belastung hat das Erbgesundheitsobergericht Zweifel, ob bei X. Schwachsinn anzunehmen ist, weil der bei ihm zu bemerkende Begabungsmangel doch wenig ausgeprägt ist, wie auch das Gutachten von Osnabrück anerkennt. Das Erbgesundheitsobergericht hält ihn nicht für hinreichend deutlich erkennbar, um trotz der Belastung Schwachsinn feststellen zu können, denn im praktischen Leben hat X. seine Stelle bislang zur Zufriedenheit ausgefüllt. Der angefochtene Beschluss ist daher aufzuheben und der Antrag auf Unfruchtbarmachung abzuweisen.“

Lediglich von der Zwangssterilisierung „Schwachsinniger“, die erst im Laufe ihrer Entwicklung oder Lebensverlaufes geistige Fähigkeiten verloren, nachdem sie vorher augenscheinlich sich geistig normal entwickelt hatten, wurde Abstand genommen. So wurde ein 30-jähriger Mann aus Bardel (Arch.-Nr.: 199) nach eingehenden Untersuchungen in der Nervenlinik und entsprechender Bescheinigung des Lehrers O. davon freigesprochen, bereits seit Geburt an „Schwachsinn“ zu leiden. Es wurden bei ihm „*Hydrozephalus internus et externus*“ diagnostiziert und der Antrag auf Unfruchtbarmachung abgelehnt.

Es zeigt sich besonders anhand der Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ der stark „sozialpolitische“ Aspekt des *GzVeN*: Die Zahl der für das Volk „*nutzlosen und ethisch-minderwertigen*“ Menschen sollte reduziert werden. Dabei ist zu beachten, dass die große Bandbreite in der Gewichtung moralischer und intellektueller Kategorien auch auf verschiedene Erbgesundheitsgerichte und deren Mitglieder zurückzuführen sind. So finden sich in den Gutachten der Amtsärzte unterschiedlich oft moralisch wertende Begriffe oder der Verzicht auf ebensolche.

Die Indikation „**schwere körperliche Missbildung**“ wurde mit einem Anteil von 9% in allen Indikationen zur Zwangssterilisierung relativ wenig gestellt. Trotzdem fällt auf, dass ihr Anteil an allen Sterilisationsindikationen im Laufe der Jahre eher zu als abnahm. Möglicherweise wurde mit Kriegsbeginn mehr auf körperliche Merkmale geachtet als in Friedenszeiten. Doch auch die Diagnose „*schwere körperliche Missbildung*“ war nicht minder ungenau als die des angeborenen Schwachsinn, denn weder exakte Erbgänge noch die Schwere der Erkrankung konnte in den meisten Fällen bewiesen oder definiert werden.

Zu dem Begriff „*Schwer*“ heißt es in den „*Erläuterungen*“ zum Gesetz¹:

„(...)Schwere Missbildungen sind solche, die unter allen Umständen als für den Fortbestand der Rasse verhängnisvoll zu gelten haben und welche das betreffende Individuum zu außergewöhnlichen Leistungen des Lebens unfähig machen, wie sie z.B. im Krieg oder bei Überwindung von Gefahren erforderlich sind.(...) Dabei ist für die Unfruchtbarmachung nicht der verhältnismäßig günstige Funktionszustand maßgeblich, der durch irgendwelche operative, orthopädische, medikamentöse oder sonstige ärztliche Maßnahmen erreicht werden kann, sondern der ererbte und immer wieder vererbte Zustand der mangelhaften Anpassung an das Leben, der Naturzustand gewissermaßen, wie er bestehen würde, wenn ärztliche Kunst nicht eingegriffen hätte. Denn auch diese, in ihrem äußeren Erscheinungsbild mehr oder weniger weitgehend gebesserten Fälle übertragen ihre krankhafte Erbanlage genau so, wie wenn sie nicht operiert worden wären. (...)“

Ein deutliches Beispiel für die Unterschiedlichkeit und Unsicherheit in der Beurteilung ist die Sterilisationsindikation der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Wurde in dem einen Fall vom *EGG* eine Sterilisierung für erforderlich gehalten (Arch.-Nr. 182), so argumentierte ein anderes Gericht und andere Gutachter in einem ähnlichen Fall, dass diese Erkrankung gut behandelbar sei. (Arch.-Nr.: 266) (siehe auch nächstes Kapitel). Die Erblichkeit stand dann hinter der Behandelbarkeit in ihrer Bedeutung zurück und die oben zitierte Maßgabe des Gesetzeskommentars wurde übergangen.

Die verschiedenen Diagnosen, die unter der Indikation „*Schwere angeborene körperliche Missbildung*“ gestellt wurden, waren:

„*Wolfsrachen und Hasenscharte*“

„*Klumpfuß*“ in 3 Fällen

„*Hasenscharte*“

¹ A. Gütt, E Rüdin, F. Ruttke, s.o., S. 161

„Lippen –und Gaumenspalte“
„Zwergwuchs“
„Fehlende Fibula“
„Angeborene Hüftgelenksverrenkung“ in 6 Fällen
„hochgradige Kurzgliedrigkeit“
„Hohlfüße mit Herzfehler“

Es handelte sich also meist um bereits optisch stark stigmatisierende Erkrankungen.

Darüber hinaus wurden in den amtsärztlichen Gutachten medizinisch belanglose, aber „rassische“ Merkmale wie ein Darwin'scher Höcker (Arch.-Nr. 261) registriert.

Die Sterilisationsindikation „**Schwerer Alkoholismus**“ wurde nur selten, insgesamt in drei Fällen, gestellt und war in ihren Grenzfällen ebenfalls schwierig zu stellen. Es sollte *„nicht der Alkoholkonsum, sondern das entsprechende Milieu getroffen werden“*.² Wie bei der Sterilisationsindikation des „Angeborenen Schwachsinn“ wird auch hier mit dem Begriff „Milieu“ keine klare Definition gegeben.

Diese Schwierigkeit wird bereits im Gesetzeskommentar offenbar, obwohl auch hier eine gute Abgrenzbarkeit der Formen von Alkoholkonsum suggeriert wird: *„Bei keiner unter dieses Gesetz fallenden Krankheitsgruppen ist der erbkundlichen und volksgemeinschaftlichen Urteilsfähigkeit des Antragstellers ebenso wie des Erbgesundheitsrichters ein derartig weites Feld gesteckt wie bei dem schweren Alkoholismus. Es bedarf keiner Erläuterung, dass für das landläufige Urteil sowohl wie für die hundertfache Erfahrung des einzelnen wie auch ganz besonders für die dauernde tägliche Praxis des Amtsarztes ganz klar und eindeutig das Bild des für die Volksgemeinschaft unerwünschten schweren Trunksüchtigen feststeht. Ebenso schwer ist es aber oft im Einzelfall, den schwer Trunksüchtigen aus der Tatsache seiner Trunkfälligkeit allein heraus als sterilisierungspflichtig zu erkennen. Leicht ist es natürlich, die Grenzformen zwischen Trunksucht und einer der unter dieses Gesetz fallenden Geisteskrankheiten der Sterilisierung zuzuführen; hier ist die Trunksucht nur als Hinweis auf eine ganz andere Krankheit zu werten. In den Fällen dagegen, die gerade von diesem Gesetz erfasst werden sollen, ist zwar auch hier der Alkoholmissbrauch ein Hinweis auf eine schwere psychopathische Degeneration, und diese gilt es auszumerzen. Trotzdem ist der Alkoholmissbrauch ein unerlässlicher Teilbestand dieser Form von Psychopathie. Der Alkohol ist hier sowohl Verführer als auch Verräter. Aber auch dies wird er erst durch eine gewisse Regelmäßigkeit des Gebrauches, durch das Auffallendwerden ganz bestimmter typischer Folgen. Die Tatsache des Alkoholgenusses und mehr oder weniger schwerer Rauschzustände teilt ja der sterilisierungspflichtige Trunksüchtige mit manchen anderen Alkoholfreunden, die volksgemeinschaftlich und erbbiologisch nicht unbedingt unerwünscht zu sein brauchen. Was ihn von jenen unterscheidet, ist nicht der Rauschzustand, sondern das Bild, das er*

² StA Osn Rep 430 Dez 303 Akz. 15/65 Nr. 85

nüchtern bietet. Und zwar nicht nur als Einzelperson, sondern als Glied der Gemeinschaft.“³

Bei der Sterilisationsindikation „**erbliche Fallsucht**“ wurde in der Praxis auf den Nachweis der Erbllichkeit wie bei den Indikationen „Schizophrenie“ und „angeborener Schwachsinn“ in der Regel verzichtet. Umgekehrt wurde von einer Anfallsneigung auf deren Erbllichkeit geschlossen. Untersucht wurde dagegen, ob der Patient tatsächlich epileptische Anfälle erlitt, wozu im Zweifelsfall eine Klinikeinweisung zur Beobachtung vorgenommen wurde.

Die tatsächliche Beobachtung eines epileptischen Anfalles war aber wiederum nicht unbedingte Voraussetzung für die Verurteilung und Durchführung der Zwangssterilisation. So wurde eine 34-jährige Frau aus Bentheim (Arch.-Nr.: 197), deren Eltern bereits verstorben waren, zur genauen Beurteilung einer etwaigen „*Fallsucht*“ in die Städtischen Kliniken Osnabrück eingewiesen. Während der sieben Tage Aufenthalt in der Klinik konnte aber kein Anfall festgestellt werden. Trotzdem wurde in einem 13-seitigen Gutachten auf Epilepsie erkannt und die Sterilisation am 13.12.1935 im Kreiskrankenhaus in Nordhorn von Dr. K. durchgeführt.

Ein 23-jähriger Mann aus Bimolten (Arch.-Nr.: 235) dagegen wurde zunächst am 14.5.1941 vom Erbgesundheitsgericht in Osnabrück zur Unfruchtbarmachung verurteilt. Am 13.3.1942 wurde die Verurteilung vom Erbgesundheitsobergericht in Celle jedoch zurückgenommen, da die Universitätsnervenklinik Münster eine Epilepsie nicht sicher festzustellen vermochte.

In gewissem Gegensatz dazu steht wiederum das auszugsweise wiedergegebene Gutachten zu einer Angeklagten der Psychiatrischen- und Nervenklinik Münster aus dem Jahre 1940

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 169

„(...)Bei den neurologischen Untersuchungen des Fräulein X. in der hiesigen Klinik konnten keine wesentlichen krankhaften Abweichungen des zentralen und peripheren Nervensystem gefunden werden. Wohl aber fanden sich degenerative Merkmale, wie schräg stehende Lidspalten, leichte Hohlfußbildung, angedeutete Syndaktylie der 2. und 3. Zehe sowie eine allgemeine Adipositas. Die Untersuchung der Hirnrückenmarksflüssigkeit und des Grundumsatzes ergab normale Befunde. Das Enzephalogramm ergab keine krankhaften Abweichungen. Das Schulwissen von Fräulein X. ist mäßig, ihr Rechenvermögen sehr schlecht. In der Auffassung ist sie langsam, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind schlecht. Meist zeigte sie einen läppischen Affekt. Im Denken war sie langsam und umständlich. Ein „spontaner“ Anfall konnte in der hiesigen Klinik nicht beobachtet werden; dagegen trat bereits auf Einspritzung von 2 cm³ Cardiazol ein typisch epileptiformer Anfall auf. Es besteht also sicher seit vielen Jahren eine Fallsucht. Zur Frage, ob es sich um eine erbliche oder nicht erbliche handelt, ist zu sagen, dass Anhaltspunkte für das Vorliegen irgendeiner

³ A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke, s.o., S. 170/171

von außen kommenden und das Hirn treffenden Schädigung nicht gefunden werden konnten. Da die Familiengeschichte andererseits eine ganze Reihe von Hinweisen auf hirnliche Minderwertigkeit ergibt, kann das Vorliegen einer erblichen Fallsucht als genügend sicher erachtet werde. (...)“

Die Sterilisationsindikation „**Schizophrenie**“ wurde, wie die Abbildung 5 zeigt, am zweithäufigsten gestellt. Die Angeklagten bzw. deren Angehörige erklärten etwaige Wahrnehmungen häufig mit extremen Belastungssituationen.

In zwei Fällen wurde eine Besserung der Symptome durch Insulingaben beobachtet. Bei der 1935 eingeführten Insulinschockbehandlung wurde durch eine Folge durch Insulingaben verursachter hypoglykämischer Zustände versucht, eine Besserung der Symptome zu erreichen⁴. In dem einen Fall wurde von einer Sterilisation abgesehen (Arch.-Nr.: 83) im anderen (Arch.-Nr.: 226) wurde die Sterilisation angeordnet.

Die Schwierigkeiten bei der Findung der Diagnose Schizophrenie zeigen die beiden folgenden Fallbeispiele, die den gleichen Bauern aus Höcklenkamp betreffen:

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 83

Antrag auf Unfruchtbarmachung des Johann Z. aus Höcklenkamp, gestellt vom Direktor der *LHuPA* Osnabrück am 13.9.1941

Es ist eine ärztliche Bescheinigung beigelegt, wonach Johann B. über das „*Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung*“ aufgeklärt worden ist.

Ärztliches Gutachten:

„Johann Z., geb. am 30.1.1923, Landwirt aus Höcklenkamp, fünftes Kind , ledig.

Vater gestorben an durchgebrochenem Magengeschwür“. Ansonsten seien die Eltern „*angeblich*“ gesund. Johann Z. besuchte die Volksschule in Höcklenkamp, „*blieb nicht sitzen, hatte großes Interesse an Politik, war mehr in sich gekehrt, (...) hat noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt*“.

Seit 10.8.1941 war Johann B. in einem Erregungszustand, daraufhin wurde er zuerst in das Kreiskrankenhaus in Nordhorn gebracht, später dann in die *LHuPA* in Osnabrück. Über die körperliche Untersuchung verzeichnet der untersuchende Arzt: „*Leptosomer Typ, gut entwickelte Muskulatur, bronchitisches Giemen im linken Unterlappen, kleiner Nabelbruch, regelmäßige, aber beschleunigte Herzaktion, etwas akzentuierter zweiter Aortenton. Innere Organe sonst o. B.*“

Wesen und Charakter von Johann Z. werden als

„zugänglich, freundlich, etwas läppisch, etwas erregt, Rededrang, Bewegungsdrang in schwachem Maße vorhanden, grimassiert ab und an ganz leicht,

klar, besonnen in jeder Hinsicht orientiert“, beschrieben.

Zum Untersuchungszeitpunkt sind bei Johann Z. offensichtlich keine psychiatrischen Auffälligkeiten festzustellen:

⁴ Beschreibung der Methode bei A. Ley, s.o., S. 306 f.

„Gedankenablauf war in der ersten Zeit seines Anstaltsaufenthaltes sprunghaft. (...) Zurzeit Gedankenablauf ziemlich frei von irgendwelchen krankhaften Störungen (...).“

Trotzdem wird die Diagnose Schizophrenie gestellt, es besteht keine Pflugschaft.

Zur Klärung des Krankheitsverlaufs wird die Krankenakte vom Hausarzt Johann Z.'s, Dr. W. in Uelsen, angefordert.

Als Johann Z.'s Mutter von dem Antrag auf Unfruchtbarmachung erfährt, schreibt sie den folgenden Brief am 7.10.1941:

„(...)Mit Erstaunen habe ich davon Kenntnis genommen, dass gegen meinen Sohn Johann der Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen Schizophrenie gestellt worden ist. Ich muss dagegen meine stärksten Bedenken zum Ausdruck bringen und Sie dringend bitten, die Unfruchtbarmachung nicht zur Ausführung zu bringen. Zur Begründung weise ich darauf hin, dass folgende Punkte für meinen Widerspruch von Bedeutung sind: 1. Eine (...) Unfruchtbarmachung würde auf meinen Sohn Johann ungünstig wirken, da ich aus seinen früheren Äußerungen weiß, dass er selbst sehr stark Gedanken gegen solch einen Eingriff hegt. 2. Erbleiden ist in meiner Familie nicht vorgekommen. Sowohl die Eltern meines Mannes und auch meine eigenen Eltern waren gesund. Mein Sohn Johann hat während dieser Kriegszeit ganz selbständig meine Wirtschaft geführt (...).

3. Erkläre ich, dass ich selbst starke Gewissensbedenken hege gegen solch einen Eingriff bei meinem Sohn Johann. Ich bitte freundlich darauf Rücksicht nehmen zu wollen, zumal zwei meiner Söhne bei der Wehrmacht sind und von dem einen die Nachricht eingetroffen ist, dass er in einem Gefecht im Osten schwer verwundet sei. Mein Sohn Johann befindet sich auf dem Wege der Besserung. Er denkt wieder normal und hat sein früheres Interesse an den Arbeiten zu Hause, falls er ohne den obengenannten Eingriff entlassen würde. Dies wäre für mich als Kriegsmutter eine große Erleichterung.

Frau Fenna Z., H., Kreis Bentheim“

Die Krankenakte von Dr. W., Uelsen, verzeichnet: *„Herr Johann Z. war am 16.11.1938 bei mir in der Sprechstunde. Habe vermerkt: Katatonischer Stupor, Myxödem, Gewicht 86 Pfd.“*

In einem Brief vom Leiter der Volksschule Höcklenkamp berichtet dieser, dass *„früher keine geistigen Mängel bei dem Genannten hervorgetreten sind. (...) Die Verwandten machen (...) einen normalen Eindruck.“*

Schließlich ergeht folgender Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Osnabrück vom 5.11.1941 mit dem Geheimen Sanitätsrat Dr. Sch., Medizinalrat Dr. B. und Amtsgerichtsrat C.: *„Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wird abgelehnt.“*

In der ausführlichen Begründung heißt es: *„ (...) Z. weiß nicht wo er sich befindet und glaubt der Amtsarzt wäre Adolf Hitler und begrüßte ihn mit „Sieg heil!“. (...) In der Anstalt trat auf Insulingaben überraschend eine schnelle Besserung ein.(...)Die Tatsache, dass der Zustand des Kranken sich überraschend schnell gebessert und auf den Normalzustand eines gesunden Menschen sich zurückentwickelt hat, hat das Erbgesundheitsgericht zu der*

Annahme gebracht, dass es sich bei Z. um eine augenblickliche vorübergehende Geistesstörung handelt, von der nicht angenommen werden kann, ob sie jemals wieder hervortreten wird.(...)“

Damit war für Johann Z. aber die Angelegenheit noch nicht erledigt. Knapp anderthalb Jahre später wird erneut seine Unfruchtbarmachung beantragt:

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 84

„Antrag auf Unfruchtbarmachung des Landwirts Johann Z., geb. 3.10.1923 in H.“.

Als Vormund ist jetzt Albert-Jan L. aus Uelsen angeführt.

Statt der Diagnose Schizophrenie wird allerdings dieses mal *„manisch – depressives Irresein“* festgestellt.

Zu seiner erneuten Aufnahme vom 25.3.1943 heißt es:

„Er(...)hat Fenster eingeschlagen und zeitweise gesungen, Ideenflucht, wechselte Stimmung öfter. Motorische Unruhe wurde mit narkotischen Mitteln gedämpft.(...)“

Wieder wendet sich die Mutter von Johann Z. in einem Brief vom 4.6.1943 an das Gericht:

„An das Amtsgericht in Osnabrück

Da der Antrag gestellt worden ist zwecks Unfruchtbarmachung meines Sohnes der Landwirt Johann B. , möchte ich hierzu folgende Äußerungen angeben.

Im Juni 1942 erhielten wir die traurige Nachricht dass mein zweiter Sohn im Osten den Heldentod gestorben ist. Welches ein harter Schlag war für uns. Johann alles gut überstand (...). Die Arbeiten ohne Aufsicht verrichteten. Dann traf uns im März 1943 wiederum die traurige Nachricht, dass mein ältester Sohn ebenfalls im Osten den Heldentod fand. Welches wiederum sehr hart war für uns. Johann (traf) es dieses mal besonders an, weil er hoffte, es würde für ihn noch einmal werden (...). Nach meiner Meinung hat Johann gleich eine Nervenerschütterung bekommen durch diese Nachricht, welche sich in (...) Irresein offenbarte. Ich möchte Sie daher bitten, nicht solche Eingriffe zu machen. (...). Erleiden ist soweit ich weiß in meiner Familie nicht vorhanden. Heil Hitler Frau Fenna Z.“

Weder Bitten noch Argumente können das Erbgesundheitsgericht Osnabrück mit Amtsgerichtsrat C. Dr. med. R. und Dr. med. A. diesmal in seiner Entscheidung beeinflussen. In dem Urteil vom 12.2.1944 heißt es: *„Der Landwirt Johann Z. ist unfruchtbar zu machen.“*

Als Grund wird das Auftreten eines zweiten Schubes angegeben.

Ärztlicher Bericht vom 4.5.1944: *„Der an manisch-depressivem Irresein leidende Johann Z. (...) ist am 25.4.1944 von mir unfruchtbar gemacht worden. Entlassung am 4.5.1944 . Zustand bei Entlassung: arbeitsfähig. (...)*

Dr. C., Osnabrück den 8.7.1944 Evangelisches Krankenhaus Melle“

Wurde zunächst bei Johann Z. die Diagnose *„Schizophrenie“* gestellt, wird anderthalb Jahre später bei ähnlichen Symptomen, vermutlich mit Rücksicht auf seine belastende Situation in der sich der Angeklagte befindet, die Diagnose

„*manisch-depressives Irresein*“ gestellt. Dies, obwohl für ein manisches Verhalten wenig Anhaltspunkte vorliegen. Man griff wohl deshalb auf eine Verlegenheitsdiagnose zurück, um einen erneuten Antrag auf Unfruchtbarmachung überhaupt stellen zu können, da er bereits einmal von der Unfruchtbarmachung wegen Schizophrenie freigesprochen worden war.

Die Diagnose „**Manisch-depressives Irresein**“ wurde in vier Anträgen zur Zwangssterilisierung genannt. Vermutlich wurden unter dieser Sterilisationsindikation auch rein depressive Affektstörungen subsummiert, denn auf manische Affektstörungen finden sich in den Dokumenten keine Hinweise.

Die Diagnosen „**erbliche Taubheit**“ und „**erbliche Blindheit**“ wurden zusammen viermal gestellt, wobei die Diagnose „*erbliche Blindheit*“, genauer „*Hydrophthalmus congenitus*“, in einem Fall vorkam (Arch.-Nr.: 288). Der Patient wurde von seinem Augenarzt zur Anzeige gebracht. Die Erblichkeit des „*Hydrophthalmus congenitus*“ wurde in einem Gutachten von Professor M. an der Universitätsaugenklinik in Münster festgestellt und die Zwangssterilisierung empfohlen.

Die Diagnose „**erblicher Veitstanz**“ wurde in der Grafschaft Bentheim nicht gestellt.

4.5 Urteile und Veränderung der Ausführungsverordnungen im Laufe der Jahre

Die Urteile der Erbgesundheitsgerichte wurden sowohl den Angeklagten wie auch den Gesundheitsämtern in schriftlicher Form zugestellt. Binnen 2 Wochen war (gemäß zuletzt gültiger Regelung) beiden Seiten die Einlegung von Widerspruch erlaubt, wobei von antragstellender Seite, also dem Amtsarzt oder Anstaltsleiter, in keinem Fall von dem Recht Gebrauch gemacht wurde. In einigen Fällen wurde den Verurteilten bei besonderer Arbeitsbelastung ein Aufschub der Operation zugestanden (siehe untenstehendes Beispiel).

In einem einzigen Fall wurde die Verschiebung der Sterilisationsoperation durch den Amtsarzt erwirkt wegen Suiziddrohung und Gegenwehr der Verurteilten. Die wegen „manisch-depressiven Irreseins“ Verurteilte befand sich wegen eines Suizidversuches in der *LHuPA* Osnabrück (Arch.-Nr.:147).

Die Zahl der Anträge im Vergleich zu den durchgeführten Zwangssterilisationen zeigt folgende Abbildung:

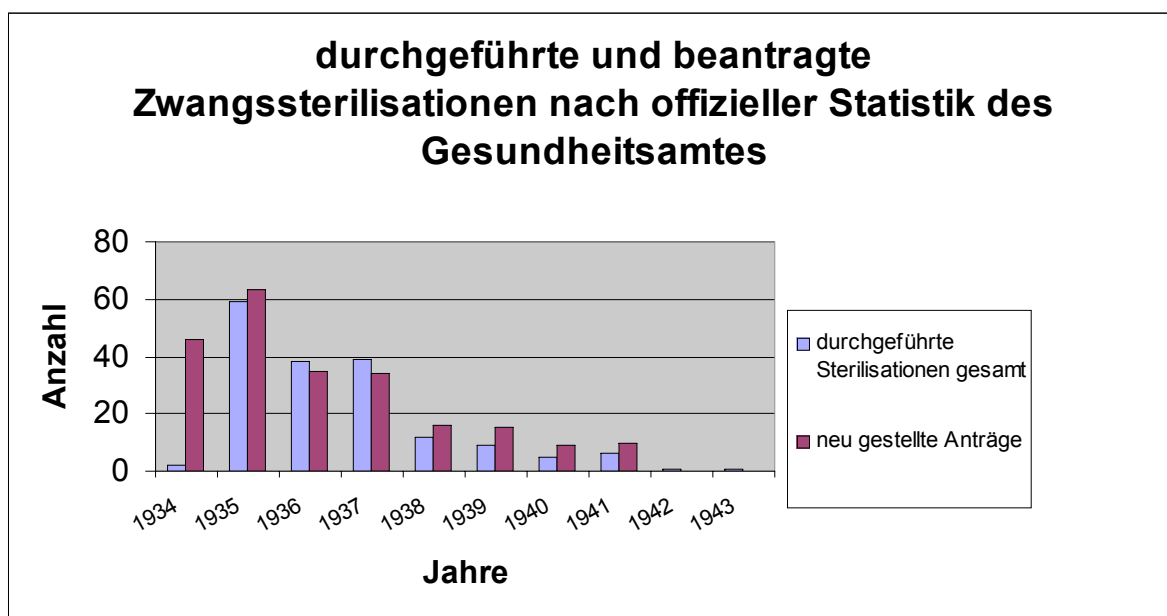


Abbildung 6: Anträge und durchgeführte Sterilisierungen

Auffallend ist der starke Abfall der Sterilisationsantragstellungen bereits ab dem Jahr 1936 mit tendenziell fallender Zahl an Anträgen bis zum Kriegsende 1945. In der Literatur ist die Abnahme der Antragstellungen ab 1939 bekannt und diskutiert. Als Erklärung werden kriegsbedingte Schwierigkeiten im Verwaltungsapparat und vor allem ein Umschwenken der eugenischen Bevölkerungspolitik von der Sterilisation „*Minderwertiger*“ zu deren Tötung, unter anderem im Rahmen der sogenannten „*Aktion T4*“, genannt.

Für einen Teil der aus der Grafschaft Bentheim stammenden Zwangssterilisierten bedeutete das Umschwenken der nationalsozialistischen Politik auf Vernichtung möglicherweise auch den Tod. Einen Hinweis darauf findet sich im Falle eines aus Bentheim stammenden Schlossers, der am 24.6.1942 vom *EGG* Osnabrück

zur Sterilisation verurteilt worden war und nach vorherigem Aufenthalt in der *LHuPA* Osnabrück sich plötzlich in der als „Vernichtungsanstalt“ bekannt gewordenen Anstalt Meseritz-Obrawalde¹ befindet. Von dort wird in der Akte vermerkt, dass er sich weigert, eine Sterilisation durchführen zu lassen.

Allein die Radikalisierung der eugenischen Methoden kann aber die starke Abnahme der Antragstellungen von 1935 bis 1939 um ca. 75 % wohl nicht erklären. Zum Teil nahm sicherlich auch der Kreis der infrage kommenden Personen ab, was aber bei einer Bevölkerungszahl von etwa 61.000 Einwohnern in der Grafschaft Bentheim auch nicht der entscheidende Grund gewesen sein dürfte. Vielmehr dürfen die Schwierigkeiten der Erbgesundheitsgerichte und Gutachter bei der Erstellung untereinander logischer und damit vergleichbarer Urteile nicht vernachlässigt werden. Am Beispiel der Diagnose „*Angeborener Schwachsinn*“ wird, wie bereits erläutert, besonders die unklare Grenzziehung zu „minderer Begabung“ oder anderen Diagnosen verständlich, was auch, wie erwähnt, durch des öfteren in den Diagnosen amtsärztlicher Gutachten zu findende Formulierungen wie „*Schwachsinn leichteren Grades*“ oder „*Imbezillität*“ als Varianten unter der Diagnose „*Angeborener Schwachsinn*“ zum Ausdruck kommt. Eine nachvollziehbare Grenze zwischen pathologischen Schwachsinngraden und einer Variante des „Normalen“ ist nicht erkennbar.

Die Vorgabe übergeordneter Stellen, dass „*wissenschaftliche Streitfragen in den Hintergrund*“² treten müssten, machte die Entscheidungsfindungen für die Gerichte nur scheinbar einfacher, zeigt aber gleichzeitig eine gewisse Unsicherheit. Die Gerichte und antragstellenden Amtsärzte waren mit der Grenzziehung überfordert, was sich im Zusammenspiel mit zunehmender Unruhe und Erregung in der Bevölkerung in immer zurückhaltenderer Antragstätigkeit geäußert haben dürfte. Selbst für ein Terrorregime war es auf Dauer gefährlich, den Unmut breiter Bevölkerungskreise herauszufordern, was im Falle der Zwangssterilisierungen geschah, wenn man Verwandte, Nachbarn und Bekannte der Zwangssterilisierten als mittelbar Betroffene betrachtet. Die These, wonach ein wesentlicher Grund für die Abnahme der Antragstellungen in wachsendem Unmut der Bevölkerung zu suchen ist, wird auch im Rahmen einer Untersuchung der Zwangssterilisierungen zwischen 1934 und 1945 für den Bereich Frankfurt am Main formuliert.³ Immerhin handelte es sich beim *GzVeN* um ein an rechtsstaatliche Prinzipien angelehntes Verfahren, das Elemente wie Widerspruch und Verhandlung enthielt. Vernichtungsverfahren, wie mit der „*Aktion T4*“ praktiziert, verzichteten auf Ermittlungen und Widersprüche, sie basierten lediglich auf Gewaltausübung und waren für eine gewisse Zeit leichter durchzuführen.

Mit der Verordnung vom 31.8.1939 –einen Tag vor Kriegsausbruch– wurde somit im Grunde nur eine bereits in der Praxis stattfindende Entwicklung unterstrichen. Von 1939 bis 1941 nimmt die Zahl der Anträge auch nur noch von ca. 14 auf 9 in der Grafschaft Bentheim ab.

¹ Jenner, Harald: „Die Geschichte der psychiatrischen Klinik Schleswig Stadtfeld“, Schleswig 1995, zitiert nach B. Marnau, s.o., Anm. 466 S. 137

²StA Osn Rep 430 Dez 303 Akz. 15/65 Nr. 85

³H.-U. Deppe, M. Daum: „Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933-45“, Frankfurt am Main 1991, S.22, nach J. Hennig, s.o., S. 102

Die Verordnung vom 31.8.1939 beschränkte die Forderung zur Antragstellung auf Unfruchtbarmachung auf „*dringliche Fälle*“ bei „*besonderer Fortpflanzungsgefahr*“. Dies stellte ein erneutes Definitionsproblem dar und entsprechend wurde vom Vorsitzenden des *Erbgesundheitsobergerichts* Celle in einem Brief vom 28.11.1939 der „*Erlass einheitlicher Richtlinien angeregt*“.⁴ Dieser Vorschlag wurde jedoch vom Regierungspräsidenten abgelehnt mit dem Hinweis, dass dies „*nicht sinnvoll*“ erscheine, „*da jeder einzelne Fall seine Besonderheiten habe und der Reichsminister des Inneren dafür zuständig wäre*“.⁵

Die Anstaltsärzte wurden ausdrücklich aufgefordert ihre Antragstätigkeit ohne Einschränkung fortzusetzen.

Auch die Amtsärzte legten vielfach offensichtlich den Begriff „*dringlich*“ dahingehend aus, dass keine Anträge auf Unfruchtbarmachung mehr gestellt wurden. So beschwerte sich Ministerialrat Dr. Linden in einem Brief vom 5.12.1939 an das *Erbgesundheitsgericht* Berlin: „(es)(...) besteht kein Zweifel, dass eine vollkommene Stoppung der Antragstellung, wie sie anscheinend bei einzelnen Dienststellen eingetreten ist, nicht als dem Willen des Gesetzgebers entsprechend angesehen werden kann. Vielmehr sollen die Gesetze im Rahmen des Möglichen durchgeführt werden.“ Einschränkend fügt er aber hinzu: „Keine Anträge (sind) zu stellen bei möglicher aber unwahrscheinlicher Fortpflanzung sowie in unklaren und Grenzfällen.“ Als Fälle mit „*unwahrscheinlicher Fortpflanzung*“ bezeichnet er „*Frauen im Klimakterium oder in lang bereits kinderlosen Ehen*“. Bezüglich der Sterilisationsindikation „*Angeborener Schwachsinn*“ erläutert er: „*Jedenfalls sind Schwachsinnfälle aus Sippen, die eine Schwachsinnanlage oder den Hang zur Asozialität erkennen lassen, auf jeden Fall auch unter den heutigen Verhältnissen- ich möchte sagen erst recht unter den heutigen Verhältnissen – unfruchtbar zu machen.*“

Bezüglich der Diagnose „*schwere angeborene körperliche Missbildung*“ grenzt der Autor die Diagnose auf „*Sippen mit besonderer Durchschlagskraft*“ und Personen mit „*noch andere(n), (...) erbliche(n) oder insbesondere geistige(n) Abwegigkeiten*“ ein. Zum „*schweren Alkoholismus*“ bemerkt der Ministerialrat in Widerspruch zwischen Formulierung und Konsequenz: „*Auch der schwere Alkoholismus dürfte keine Schwierigkeiten in der Beurteilung bieten*“, und betont, „*dass wir nicht den reichlichen Alkoholkonsum sondern die erbliche geistige Abwegigkeit, die ihm zugrunde liegt, treffen wollen.*“⁶

Ab Ende 1944 wird die Antragstätigkeit durch Runderlass vom 6.9.1944 auf „*besonders dringliche und klarliegende Fälle*“ begrenzt⁷. Am 3.11.1944, also knapp drei Monate später, wird die Formulierung dann noch einmal verschärft und die „*(...) Antragstellung auf die dringlichsten Fälle beschränkt*“. Außerdem soll jetzt „*(...) von der Anstellung eingehender Ermittlungen(...)*“ abgesehen werden.⁸

⁴ StA Osn Rep 430 Dez 303 Akz. 15/65 Nr. 85

⁵ s.v.

⁶ s.v.

⁷ s.v.

⁸ s.v.

Zur Errichtung einer obersten Instanz in Erbgesundheitsfragen, deren Einrichtung zur Klärung besonderer Fälle und Streitfragen geplant war, kam es dann nicht mehr.⁹

Ein eindrückliches Beispiel für eine unterschiedliche Bewertung gleicher Erkrankungen trotz geringen zeitlichen Abstandes war, wie bereits erwähnt, die angeborene Hüftgelenkdysplasie. Durch verschiedene Gutachter und Richter, besonders aber auch bei unterschiedlichem sozialem Status der Angeklagten, wurde entgegengesetzt entschieden. Exemplarisch soll dies an den folgenden zwei Beispielen gezeigt werden.

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 182

Der „*Antrag auf Unfruchtbarmachung vom 7.6.1939 betr. Gert J. X.*“ wird vom Amtsarzt Dr. Arnold gestellt.

Die Diagnose lautet: „*Doppelseitige Hüftgelenksverrenkung*“.

Der Landwirt aus Gölenkamp will heiraten und wird offensichtlich anlässlich einer Beantragung der Ehe-Unbedenklichkeits-Bescheinigung vom Amtsarzt als unter das *GzVeN* fallend angesehen.

Zu Erkrankungen in der Familie wird verzeichnet:

Eine Schwester leidet ebenfalls an Hüftgelenksverrenkung, wie auch die zwei Kinder eines nicht erkrankten Bruders mit einer erkrankten Ehefrau.

Bei der körperlichen Untersuchung werden folgende Befunde erhoben: „*Beiderseits Trochanterhochstand, Verkürzung des linken Beines. Hohlrücken. Wirbelsäulenverbiegung. Schulterhochstand rechts. Watschelnder Gang. Linkes Bein wird nachgezogen*“.

Charakter und Auftreten des Gert Jan X. benennt Dr. Arnold als „*zugänglich, ängstlich, leichte Unruhe, denkt langsam*“, seine geistigen Fähigkeiten beschreibt er: „*Intelligenz: knapp Durchschnitt, berufliche Leistung wohl ausreichend*“.

Die „*Vererbung*“ sei „*durch Vorkommen in der Verwandtschaft sichergestellt*“.

Es folgt eine Sippentafel.

Das Erbgesundheitsgericht Osnabrück trifft am 19.7.1939 mit Amtsgerichtsrat Linsenhoff, Medizinalrat Dr. Rathe, Geh.-Sanitätsrat Dr. Schneider folgenden Beschluss: „*Der Landwirt G. J. X. ist unfruchtbar zu machen.*“

In der Begründung heißt es: „*(...) X. leidet an doppelseitiger Hüftgelenksverrenkung. Das linke Bein ist verkürzt und wird nachgezogen. Er hat einen Hohlrücken und Wirbelsäulenverbiegung, Schulterhochstand rechts; watschelnder Gang. Das Leiden ist bei X. derart ausgeprägt, dass es als eine schwere körperliche Missbildung angesehen werden muss. Infolge schwerer Arbeit der letzten Jahre sind die Beschwerden größer geworden als früher. Wenn X. zur Zeit auch noch alle vorkommenden Arbeiten verrichten kann, und seinen 22 ha großen Hof mit einem Kleinknecht ordnungsgemäß bewirtschaftet, so ist aber anzunehmen, dass seine Arbeitskraft immer mehr zurückgehen wird, wie ihm die Wirtschaftsführung in den letzten Jahren auch schon schwerer geworden ist als früher. Es ist nichts dafür hervorgetreten, dass das Leiden durch eine schwere Geburt zur Entstehung gekommen wäre. (...).*“

⁹ StA Osn Rep 950 Osn Nr. 1026

Da nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an körperlichen Erbschäden leiden werden, war die Unfruchtbarmachung gemäss (...) anzuordnen.“

In einem Beschwerdebrief des Rechtsanwalts H. Winkelmann aus Neuenhaus vom 12.8.1939 entgegnet dieser:

„(...) Die Unfruchtbarmachung wäre nach gesetzlicher Bestimmung zulässig, wenn eine schwere erbliche körperliche Missbildung vorliegen würde. (...) . X. hat nun seit Geburt eine doppelseitige Hüftgelenksverrenkung. Diese Erkrankung kann aber nicht als schwere körperliche Missbildung angesehen werden. Auch in der Volksmeinung wird die Hüftgelenksverrenkung nicht als schwere Missbildung angesehen, dazu ist diese Krankheit zu häufig (vom Leser rot unterstrichen). (...) Es mag sein, dass die Hüftgelenksverrenkung vererblich ist. In jungen Jahren ist die Verrenkung aber bekanntlich heilbar. Damit ist zwar nicht die Erblichkeit beseitigt, aber schwere körperliche Missbildung ist bei den Nachkommen dann nicht mehr vorhanden. Auch volle Arbeitsfähigkeit tritt ein. Ich glaube daher, dass man diese Hüftgelenksverrenkung aus diesen Gründen gar nicht zu den schweren erblichen körperlichen Missbildungen rechnen kann“.
Gez. Rechtsanwalt Winkelmann

In einem Brief vom 9.11.1939 an das EGOG Celle mahnt der Rechtsanwalt H. Winkelmann eine Entscheidung an und bekräftigt seine Forderung nach Zurückweisung des Antrags auf Unfruchtbarmachung:

„In Sachen X. ist das Verfahren gemäß VO vom 31.8.39 eingestellt, so dass über die Frage der Ehe-Gesundheit nicht rechtskräftig entschieden ist. X. sowie seine Braut möchten die Frage, ob sie heiraten können, gern baldigst entschieden wissen. Ich bitte daher um Mitteilung, wie diese Frage zu entscheiden ist, evtl. um Anberaumung eines Termins. Mein Auftraggeber fühlt sich deshalb insbesondere benachteiligt, weil inzwischen in gleich liegendem Falle aus hiesiger Gegend die Heirat nicht verweigert ist. Gez. Winkelmann“

Am 9.12.1939 beantragt der Amtsarzt Dr. A. beim EGOG Celle die Wiederaufnahme des Verfahrens, da X. ein Ehefähigkeitszeugnis erneut beantragt.

Die Entscheidung des EGOG Celle vom 9.4.1940 mit Oberregierungs- und medizinalrat Dr. Prenzel, Oberlandesgerichtsrat Harten und Landesrat Dr. Fröhlich fällt für den Angeklagten ungünstig aus:

„Die Beschwerde gegen den die Unfruchtbarmachung anordnenden Beschluss des EGG in Osnabrück vom 19.7.1939 wird zurückgewiesen.“

Das Gericht nennt folgende Gründe: *„(...) Die Frage ist im wesentlichen danach zu stellen, ob die vorhandene Hüftgelenksverrenkung als schwere Missbildung anzusehen ist oder nicht. Diese Frage ist hier zu bejahen. Die Auffassung, dass die Hüftgelenksverrenkung zu häufig vorkomme, um als schweres Leiden angesehen zu werden, ist irrig, ein Leiden wird nicht dadurch leicht, dass es häufig auftritt. Die persönliche Augenscheinnahme bei X. ergibt, dass er in Gesamtleistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. (...) Richtig ist, dass sehr viele Fälle von Hüftgelenksverrenkung mehr oder weniger ausgeglichen werden*

können, wenn sie rechtzeitig erkannt werden. Damit ist eine eigentliche Heilbarkeit nicht verbunden; die Anlage und Vererbbarkeit besteht weiter. Zudem muss das Leiden frühzeitig erkannt werden, wenn ein einigermaßen befriedigender Erfolg erreicht werden soll. Endlich ist eine „Heilung“ keineswegs in allen Fällen sicher. Wieweit die Tatsache, dass X. nur noch einen Knecht beschäftigt, mit dem gegenwärtigen Mangel an Arbeitskräften zusammenhängt, mag dahingestellt bleiben. Wesentlich ist, dass X. seiner persönlichen Erscheinung zufolge, keinesfalls als eine nur einigermaßen normale Arbeitskraft angesehen werden kann. Die Beschwerde ist daher zurückzuweisen. Gez. H., P., F. .“

In einem Brief des Amtsarztes Dr. Arnold vom 16.9.1940 teilt er dem EGG Osnabrück mit, dass er dem X. eine Verschiebung der Operation zugebilligt hat, da dieser seinen Hof zurzeit alleine mit einem 14-jährigen Jungen bewirtschaften muss und unentbehrlich sei.

Ärztlicher Bericht vom 10.12.1940 von Dr. Kallenberger, *Städt.. KA Osnabrück*:
„Resektion der Samenstränge“.

Demgegenüber wird in dem folgenden Fall, einer 31-jährigen Frau aus Schüttorf, bei gleicher Erkrankung entgegengesetzt entschieden.

Fallbeispiel Arch. -Nr.: 266

„Antrag auf Unfruchtbarmachung der Filialleiterin Gerda X. vom 16.8.1941 wegen schwerer körperlicher Missbildung.(...) Gez. Dr. A. “

Gerda X. will heiraten, weshalb der Amtsarzt ein beschleunigtes Verfahren beantragt.

Schwester Aleida leidet an rechtsseitiger Hüftgelenksluxation. 2 Schwestern der Mutter haben ebenfalls eine Hüftgelenksluxation. Ebenso 3 Cousinen der Mutter. Das Auftreten der Angeklagten bezeichnet der Amtsarzt als *„zugänglich, freundlich, aufgeschlossen, gibt auf Fragen prompt Antwort, keine Hemmungen“.*

Er beantragt daraufhin die Unfruchtbarmachung mit der Begründung: *„In der Sippe mehrere Fälle von Hüftgelenksverrenkung, so dass Erblichkeit gesichert ist.“*

In einem Brief an das Erbgesundheitsgericht Osnabrück vom 27.8.1941 wehrt sich Gerda X: *„(...) Meine „Laienauffassung“ geht immer noch dahin, dass ich im Sinne des Wortes nicht gebrechlich, sondern ohne jedweden körperlichen Schwierigkeiten meinen Beruf restlos ausfüllen kann, ja sogar, was Kräfteentfaltung etc. anbelangt, gegenüber manchen unserer Verkäuferinnen noch stark im Vorteil bin. Selbstverständlich liegt im Sinne des Gesetzes eine körperliche Behinderung vor und das fragliche Leiden ist auch weiter in unserer Familie, allerdings nicht bei den Eltern, aufgetreten. (...). Heil Hitler G. X.“*

In einem Brief an das EGG Osnabrück vom 1.9.1941 nimmt ihr Vater Gerhard X. für seine Tochter Stellung: *„(...) Unsere Tochter Gerda hat gewisse körperliche Missbildungen, die wir aber bei ihrem sonstigen gesunden*

körperlichen Konstitution etc. als so geringfügig angesehen haben, dass wir Hinderungsgründe für eine Heirat nie gesehen haben; in diesem Falle ist natürlich an das Eingehen einer Ehe ohne Einschränkungen (keine Unfruchtbarmachung etc.) gedacht. (...) Ich hoffe gern, da es sich nach Angabe von autoritärer Seite doch um einen „Grenzfall“ handeln soll, dass unserem Wunsche entsprochen werden kann. Heil Hitler Gerhard X.“

Der Beschluss des EGG Osnabrück vom 8.10.1941 mit Amtsgerichtsrat C., Geh.-San.-Rat Dr. Sch., Medizinalrat Dr. B. wird verschoben: „(...) Die Unfruchtbarzumachende soll sich einer Untersuchung in der Orthopädischen Klinik in Münster unterziehen. Eine etwa erforderliche Beobachtung und Untersuchung wird für einige Tage genehmigt(...)“.

In einem 9-seitiges Gutachten der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik (städt. Hüfferstiftung) Münster i. Westf. vom 6.11.1941 wird für Gerda X. positiv geurteilt:

„(...) Beurteilung: Bei Frau X. handelt es sich um eine sogenannte angeborene Hüftgelenksverrenkung beiderseits. Dieses Leiden ist bei Fräulein X. als Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes anzusehen, da neben ihr noch bei einer Schwester und 2 Schwestern der Mutter die gleiche angeborene fehlerhafte Anlage des Hüftgelenkes festzustellen ist. Die zweite Frage ist die, ob es sich um eine schwere körperliche Missbildung im Sinne des Gesetzes handelt. Nach Gütt / Rüdin / Ruttke: „Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 2. Auflage S. 161 sind „schwere Missbildungen solche, die unter allen Umständen als für den Fortbestand der Rasse verhängnisvoll zu gelten haben und welche das betreffende Individuum zu außergewöhnlichen Leistungen des Lebens unfähig machen, wie sie z.B. im Kriege oder zur Überwindung von Gefahren erforderlich sind.“

Die jetzt 32 Jahre alte Patientin ist seit 11 Jahren in dem gleichen Lebensmittelgeschäft tätig und arbeitet hier den ganzen Tag stehend ohne jede Beschwerden. Fräulein X. zeigt ein Zeugnis ihres Arbeitgebers vor, aus dem hervorgeht, dass sie mit ihren Leistungen gegenüber den übrigen Gefolgschaftsmitgliedern keinesfalls zurückbleibt, sondern dazu noch wegen ihrer Fähigkeit von einer Verkäuferin zur Filialleiterin vor 5 Jahren avancierte. Auch ihre außerordentlichen körperlichen Leistungen sind als durchaus normal zu bezeichnen. Sie war in einem Turnverein tätig und ist auch in der Lage größere Spaziergänge (10 km) ohne Beschwerden zurückzulegen. Sie ist also nach diesen Feststellungen in ihrem Beruf zum mindesten zu Durchschnittsleistungen befähigt, die außerdem aber nicht ausschließen, dass von ihr auch anspruchsvollere körperliche Leistungen gefordert werden können, zu denen sie nach unserer Ansicht schon fähig ist.

Der gute funktionelle Leistungszustand soll jedoch bei der Beurteilung der Schwere einer Erbkrankheit nicht allein ausschlaggebend sein, sondern es ist auch die Durchschlagskraft des ererbten Zustandes zu berücksichtigen, da die Möglichkeit seiner Manifestierung und der Grad der Ausprägung in der Nachkommenschaft vorher nicht bestimmt werden kann. Es ist aber die Durchschlagskraft der –Erbanlage zur angeborenen Hüftgelenksverrenkung 5-10% und bei diesem geringen Prozentsatz zudem noch erfahrungsgemäß großen

Schwankungen unterworfen. Im vorliegenden Falle scheint eine nicht große Durchschlagskraft der Erbanlage vorhanden zu sein, es sind aber außer in der gleichen und in der Generation der Mutter keine weiteren Erkrankungen bei den Vorfahren bekannt und auch nicht festgestellt worden. Dazu kommt noch, dass eine gesund erscheinende verheiratete Schwester 3 gesunde Kinder hat. Dieses spricht dafür, dass im vorliegenden Falle die Erbanlage bezüglich der Nachkommenschaft in der folgenden Generation nicht allzu durchschlagend ist. Da das Leiden der Schwester und der Schwestern der Mutter bekannt ist, dürfte eine rechtzeitige fachärztliche Behandlung bei eventuell erkrankter Nachkommenschaft verhindern, dass eine Belastung der Allgemeinheit in den späteren Jahren infolge unbehandelter oder zu spät behandelter Hüftgelenksverrenkungen eintreten wird; denn es steht fest, dass die Heilungsaussichten bei frühzeitig eingesetzter sachgemäßer Behandlung mit 80-90 % sehr gut sind. Es ist somit zusammenfassend festzustellen, dass im vorliegenden Falle bei den guten charakterlichen und geistigen Anlagen der Patientin eine gute funktionelle Leistungsfähigkeit bei einer nicht großen Durchschlagskraft der Erbanlage vorhanden ist. Dazu müssen wir noch betonen, dass die Heilungsaussichten bei sachgemäßer rechtzeitiger Behandlung bei eventuellem Vorkommen der Erkrankung in der Nachkommenschaft sehr gut sind.

Unter Berücksichtigung aller dieser Momente möchten wir im vorliegenden Falle die Missbildung nicht als schwer ansehen und raten von einer Unfruchtbarmachung der X. abzusehen.

Um Mitteilung der Gerichtsentscheidung wird gebeten“.

Unterschieden von Direktor und Assistent der Klinik (Namen unleserlich)

Dem Gutachten folgt das Gericht: Beschluss des EGG Osnabrück vom 22.4.1942 mit Amtsgerichtsrat C., Amtsarzt Medizinalrat Dr. B. und Prof. Dr. H.: „(...) Die Unfruchtbarmachung der (...) X. wird (...) abgelehnt“.

Die in dem geschilderten Fall gefällte Entscheidung zugunsten der Angeklagten markiert einen Wendepunkt in der Beurteilung der angeborenen Hüftgelenksdysplasie. Vor 1941 waren drei Angeklagte wegen angeborener Hüftgelenksdysplasie zur Unfruchtbarmachung verurteilt worden. Ab 1941 wurde bei drei Angeklagten der Antrag auf Unfruchtbarmachung abgelehnt.

Am 8.12.1943 wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung einer 27-jährigen Frau aus Schüttertorf (Arch.-Nr.: 237), die heiraten möchte und ebenfalls an angeborener Hüftgelenksdysplasie leidet, vom Erbgesundheitsgericht Osnabrück mit der Begründung abgelehnt, dass 3 Verwandte zum Nachweis der Erblichkeit an der Erkrankung leiden müssten. Die Erkrankung allein der Mutter, wie im Fall der Angeklagten führte nun nicht mehr zu einer Verurteilung zur Zwangssterilisation.

Die Unterschiedlichkeit in der Bewertung verschiedener Tatsachen aber auch der mögliche Erfolg konsequenten Widerstandes macht folgendes Fallbeispiel eines

Bauern aus Kleinringe deutlich, der letztlich erfolgreich ein Gegengutachten eines holländischen Professors beibringt:

Fallbeispiel Arch.-Nr.: 95

„Antrag auf Unfruchtbarmachung des Bauern Jan Y. aus Klein-Ringe.

Diagnose: Schizophrenie(...)

Familiengeschichte: Schwester des Vaters habe es mit den Nerven gehabt und sei durch Selbstmord gestorben.“

Die Vorgeschichte des „Erbkranken“ schildert Dr. F. Stüvermann, Oberarzt an der LHuPA Osnabrück, in folgender Weise:

„Y. befindet sich seit dem 8. März 1937 in der hiesigen Anstalt. Im Amtsarztgutachten zwecks Anstaltseinweisung ist bezüglich der Vorgeschichte im Wesentlichen lediglich vermerkt, dass nach dem Untersuchungsbefund eine geistige Erkrankung (Schizophrenie) vorliegt. Nach Angaben des Y. muss er vor der Anstaltseinweisung sich im Krankenhaus Nordhorn befunden haben. Bei der Anstaltsaufnahme Verwirrtheits- und Erregungszustand bei erheblicher motorischer Unruhe, redet ganz zerfahren, wobei religiöse Vorstellungen immer wieder durchdringen, nicht zu fixieren. Am folgenden Tage etwas ruhiger, geht auf die an ihn gerichteten Fragen ein, zeigt sich aber noch weitgehend desorientiert. Wähnt sich noch im Krankenhaus Nordhorn, gestern habe man ihn im Auto in Nordhorn herumgefahren (tatsächlich Fahrt in die Anstalt!), man habe ihn täuschen wolle, er solle nicht wissen, wo er sich befinde. Auch zeitlich desorientiert, persönliche Verhältnisse bekannt. Verkennt seine Umgebung: spricht einen Pfleger als Dr. Koepchen an (Arzt im Krankenhaus Nordhorn). Hält die übrigen Kranken für Kommunisten. Ist innerlich stark erregt, gespannt, misstrauisch, ängstlich. Fürchtet, „von den Kommunisten ermordet zu werden, weil die ihn „alle so frech ansehen“. Auch müsse sich unter ihnen der Antichrist befinden. Kommt auf seine religiösen Anschauungen zu sprechen, die sich als gänzlich abwegig herausstellen. Er habe ein Buch gelesen: „Religiosität oder christlicher Glaube“. Er sei zu der Einsicht gekommen, dass der christliche Glaube der Antichrist sei, und dass er daher zur Religiosität halten müsse. Spricht mit Zufriedenheit, dass die „Kommunisten“ ihn noch nicht getötet hätten. „Wenn das geschehen wäre, so wäre das schade für die Kirche gewesen. In einem Buche habe er vom „Zurückhalten des Antichristen“ gelesen, er nimmt an, dass er damit gemeint sei. Er habe von Gott eine Offenbarung erhalten, weil er durch Gottes Gnade herausgefunden habe, dass Religiosität das Richtige sei und nicht der christliche Glaube. Er glaube das, was in der Bibel stünde vom tausendjährigen Reich. „Einmal meinte ich, dass der Pastor in der Kirche über mich gesprochen hat. Er sagte: Der Mann von falscher Frömmigkeit zog mit den Schultern. Damit musste er mich wohl meinen, da wir einige Tage vorher ein Gespräch über Religion gehabt hatten, wobei wir uns nicht einigen konnten.“ „Vor zwei Nächten, als ich hier im Kreiskrankenhaus in der Zelle war (in Wirklichkeit Krankenhaus Nordhorn) begann auf einmal so'n Schießen (Gehörstäuschungen?), da habe ich die ganze Nacht vor' m Fenster gestanden und gebetet. Ich hatte den Eindruck der Antichrist wollte die Kirche verwüsten und mich töten. Des Morgens begann auf einmal in einer Ecke so ein Schnurren und Sausen, als wenn ein elektrischer Strom angestellt wäre. Damit sollte ich umgebracht werden, das gelang aber nicht.“ Auf befragen angeblich früher

immer gesund gewesen, auch körperlich. In den nächsten Tagen wieder zunehmende körperliche Unruhe und ängstliche Erregtheit. Hält sich misstrauisch gespannt von seiner Umgebung fern. Glaubte jetzt in einem Hotel in Bentheim zu sein, die Kranken seien holländische Kommunisten, die ihn umbringen wollten, glaubte, bestimmt beobachtet zu haben, wie ein (tatsächlich für andere völlig harmloser) Kranker mit einem Revolver auf ihn losgehen wollte. Wurde so aufgebracht, dass er auf die Unruhigenabteilung verlegt werden musste. Hier wurde er bald ruhiger, klarer, gewann auch Verständnis für seine Lage, fühlte sich sicherer. Heute äußerlich geordnet, glaubt nicht mehr an die früheren Wahnideen, hat für deren krankhafte Natur aber noch nicht die richtige Einsicht. Äußert noch ganz verschrobene, abwegige religiöse Vorstellungen, erhebliche Urteilsschwäche. Endgültige Diagnose: Schizophrenie. Y. vermag wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit seine Belange im Sterilisierungsverfahren nicht selbst wahrzunehmen.“

Als Pfleger wird benannt: „Reisender Bernhard Z., Osnabrück“, es folgt eine ärztliche Bescheinigung, wonach Jan Y. über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden sei.

Hindrik- Jan X. aus Klein-Ringe beantragt am 6.4.1937 als Onkel des Angeklagten zu dessen Pfleger bestellt zu werden.

Bestellung des B. Z. zum Pfleger durch das Amtsgericht Osnabrücks unter Teilnahme von: Amtsgerichtsrat Meyer, Medizinalrat Dr. Rathe, Professor Dr. Bogendorfer.

Am 21.4.1937 fällt das EGG Osnabrück mit Dr. Bogendorfer, Dr. Rathe und Meyer das Urteil: „Y. ist unfruchtbar zu machen“.

Am 3.5.1937 legt der Pfleger Z. gegen den Beschluss des EGG Osnabrück Beschwerde ein und beantragt Verlegung des Y. nach Münster in die LHuPA.

Es folgt eine Sippentafel von Jan Y.

3-seitiger Brief des Pflegers B. Z. an das EGG in Celle vom 27.5.1937:

Er erklärt das Verhalten des Y. mit einem „Nervenzusammenbruch“. Y. sei durch den Vorsitzenden des Jünglingsvereins mit „schweren Religionsvorträgen“ belastet worden. Der Begleitmann nach Nordhorn habe dem Y. gesagt er würde in den „Bentheimer Hof“ (Hotel in Nordhorn) gebracht. Erst Tage später habe Y. erfahren, dass er sich in Osnabrück befinde. Nachdruck verleiht er seinen Argumenten mit einem Hinweis: „(...)vor den Kommunisten haben sich auch schon meines Wissens Männer gefürchtet, die auch nicht geisteskrank waren(...)“.

Es folgt ein 7-seitiger Brief des Angeklagten an seinen Pfleger und eine Karte an den Nachbarn in Klein-Ringe.

In einem Brief an das Erbgesundheitsobergericht in Celle vom 14.6.1937 legt Jan Y. seine Situation dar: „Anschließend an dem Antrag meines Vormundes Z., Osnabrück, möchte ich dringend bitten mich so bald wie möglich aus der Anstalt zu entlassen. Ich bin ja nur durch Überanstrengung hereingefallen. Und anstatt dass man mich weggebracht hat, hätte man mir etwas Schlaf geben sollen; denn das war es gerade was ich nötig hatte. Jetzt kann ich hier jeden Tag für die Anstalt arbeiten, und meinen Hof seinem Los überlassen. Ich habe immer mit Lust und Liebe auf den Hof gearbeitet, und bin geradezu in den Betrieb

hineingewachsen. Sämtliches Land habe ich in einem guten Kulturzustande, dann habe ich den Stall in Ordnung gebracht mit Jauchegrube, und im vorigen Sommer habe ich die elektrische Anlage machen lassen. Jetzt hatte ich noch vor, vor der Heuernte einen Heurechen anzuschaffen; aber nun werde ich hier festgehalten, und es entstehen mir immer noch mehr Unkosten und fehlen tut mir gar nichts. Ich möchte auch gerne einmal die Feldfrüchte sehen, im vorigen Herbst habe ich noch zwei Morgen besät mit ‚Original Pettkuser Roggen‘, habe vorschriftsmäßig gedüngt und gebeizt, jetzt hat man mir erzählt: der Roggen stünde einzig schön, ich habe wirklich Interesse daran das auch einmal zu sehen. Und das Schlimmste ist, mit den Erntearbeiten wird man zu Hause nicht fertig werden können. Ich kann meine volle Arbeit leisten, und der Knecht hat niemals mit der Mähmaschine umgegangen, er wird deshalb schlecht damit fertig werden. Ich muss auch noch dringend einige Ausbesserungen daran vornehmen. Ich habe von Jugend auf meine ganze Kraft der Hofarbeit zugewandt, eingedenk des Sprichwortes: ‚Was du ererbt von deinen Vätern, erwirb es um es zu besitzen‘. Ich bitte daher dringend den Antrag meines Vormundes unverzüglich zu genehmigen. Jan Y.“

Beschluss des EGoG Celle vom 21.4.1937 mit dem Praktischen Arzt Dr. Jessen, Regierungs- und Medizinalratrat Dr. v. Reibnitz, Oberlandesgerichtsrat Rott:

„(...) Der Pfleger hat sich nach Kräften gegen die Anordnung der Unfruchtbarmachung eingesetzt, aber seine Einwendungen verfangen nicht(...)“. Es begründet seine Entscheidung damit, dass *„diese Krankheit(...) stets ein Erbleiden“* sei. Weiter führt es aus:

„Das Gesetz verlangt deshalb nicht den Nachweis, dass sich gleiche oder ähnliche Krankheitserscheinungen auch sonst in der Sippe gezeigt haben. Dieser Nachweis würde auch häufig schwer zu erbringen sein. Denn die Schizophrenie gehört zu denjenigen Erbkrankheiten, die sich sozusagen schleichend vererben. Sie pflegt in der Sippe, in der sie liegt, lange nicht jedem Mitglied, häufig auch nicht einmal in jeder Generation äußerlich hervorzutreten. Wenn aber bei einem Sippenangehörigen diese Krankheit festgestellt worden ist, so geht dies erstens daraus hervor, dass die Sippe von diesem Erbleiden befallen ist, und zweitens ergibt sich die Notwendigkeit, den Kranken Sippenangehörigen durch ärztlichen Eingriff an der Fortpflanzung zu hindern, da dies das einzige Mittel ist, künftige Generationen, nach Möglichkeit von diesem schweren Leiden zu befreien. Eine weitere Eigentümlichkeit der Schizophrenie ist, dass die von ihr befallenen vielfach nicht dauernd, sondern nur zeitweise –während sogenannter Schübe– unter Geistesstörungen leiden. Ist ein solcher Schub vorübergegangen, so erscheinen sie wieder völlig gesund. Aber dieser Krankheitsschwund ist nur scheinbar und äußerlich; in Wirklichkeit behalten sie die Krankheit in sich und vor allem auch die Fähigkeit, sie auf etwaige Nachkommen zu übertragen“.

In einem Brief des Pflegers Z. an das EGOG in Celle vom 3.9.1937 legt er wiederum die Ablehnung des Beschlusses der letzten Instanz dar:

„(...)Nach reiflicher Überlegung muss ich allerdings mitteilen, dass ich den Beschluss nicht anerkennen kann, da ich Y. nicht als einen religiös-wahnsinnigen, sondern als einen normalen Menschen kennen gelernt habe. (...) Unter Bezugnahme auf die Rede des Reichsinnenministers Herrn Dr. Frick vom

20.5.1937 in Bad Wildbad beantrage ich hiermit Wiederaufnahme des Verfahrens und bitte um einstweilige Außerkraftsetzung des Beschlusses vom 21.4.1937. Y. ist bereit, sich freiwillig einer mehrwöchentlichen Beobachtung in ein Sanatorium oder in der Universitätsklinik in Münster oder in einer anderen amtlichen Stelle zu unterziehen. Stellt man dann tatsächlich eine Geisteskrankheit fest, wird Y. sich dem Gesetz unterwerfen müssen. Außerdem habe ich die Absicht, ein Gesuch an den Reichsinnenminister Frick in dieser Sache einzureichen. Heil Hitler Z.“

Auch der Verurteilte selber schreibt einen 2-seitigen handschriftlichen Brief an das Erbgesundheitsobergericht in Celle vom 9.9.1937. Ein weiterer Brief folgt am 18.9.1937

Über die Wiederaufnahme des Verfahrens entscheidet das EGG Osnabrück am 29.9.1937 mit Dr. Osthoff, Dr. Jutz, Linsenhoff:

„(...) Der Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens wird als unbegründet zurückgewiesen (...).“

In einem Brief des Medizinalrats Dr. Arnold vom 22.11.1937 an das EGG Osnabrück meldet dieser, dass Y. nach Holland geflüchtet sei. Die Landrätliche Hilfsstelle wird gebeten, Y. bei auftauchen zu verhaften und in das Krankenhaus zu bringen. Daraufhin schreibt die Schwester des Verurteilten, Hillegien Y., zwei Briefe am 13. und 23. 12.1937 an das EGG Osnabrück.

Außerdem hat Y. nun einen Rechtsanwalt mit der Vertretung seiner Interessen beauftragt, denn in einem Brief vom 7.2.1938 bittet Rechtsanwalt Kortüm /Lingen um die Zusendung der Akten, um Y. vertreten zu können. Er bittet um Übersendung der Akten an Prof. Dr. L. van der Horst in Amsterdam, wo sich Y. zur Begutachtung befindet.

Die Bitte wird wiederholt am 18.2.1938.

Am 1.3.1938 wird die Bitte nochmals wiederholt und verbunden mit einer Beschwerde. Das Begehren wird jedoch vom EGOG Celle am 19.2.1938 mit folgender Begründung abgelehnt:

„(...) Dieser Antrag ist von dem Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts in Osnabrück unter Berufung auf die im §15 des Gesetzes vom 14.7. 1933 festgelegte Schweigepflicht abgelehnt worden. gez. Dr. Harries, Dr. Hoff's, Harten“

Eine erneute Beschwerde des RA K. vom 18.3.1938 folgt.

Nach Ermittlung des Amtsarztes Dr. Arnold vom 30.5.1938 befindet sich Y. noch in Holland. Erneut beantragt RA Kortüm in einem Brief an das EGG Osnabrück vom 10.7.1938 die Wiederaufnahme des Verfahrens gegen Jan Y.

In einem Brief der „Psychiatrische–Neurologische Klinik, Valeriusplein 9, Amsterdam“ vom 27.4.1938 schildert Professor van der Horst das Ergebnis seiner Untersuchungen:

„Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, Auf Grund meiner Untersuchung des Herren Y. der vom 22 bis zum 31. Jänner 1938 in der Valeriusklinik zur Beobachtung aufgenommen war, kann ich folgendes mitteilen: Bei psychiatrischer und intern-neurologischer Untersuchung konnte ich keine pathologischen Abweichungen

feststellen. Anamnestisch ergibt es sich, dass Y. jemand ist, der sich seit jeher lebhaft für theologische Probleme interessierte. Im Zuge dieser Beschäftigung mit theologischen Fragen lernte er in der letzten Zeit auch die gegenwärtig in Holland sehr aktuellen Streitpunkte der reformierten Kirche kennen. Er befasste sich im Anfange damit sehr oberflächlich; im Beginn des vorigen Jahres aber wegen eines Vortrages vor der reformierten Jungmännerverein seines Dorfes viel eingehender. Beim Gedankenaustausch mit seinem Pastor stellte sich heraus, dass sie beide hierüber ganz verschiedener Meinung waren. Y. konnte damals (s. auch d. Brief vom Pastor P.G. V. vom 20.1.1938) wie heute seine Ansicht klar auseinandersetzen. Wir die wir in Holland die Diskussion der theologischen Lehren aktuell miterleben, können aber die vom Patienten gebrauchte Terminologie besser verstehen als andere, die nicht mitmachen, was sich hier auf kirchlichem Gebiete abspielt.

So können wir es auch verstehen wie sehr ihn der Gedanke, dass sein Pastor einer Ansicht zugetan ist, die nicht mit dem Glaubensbekenntnis seiner Kirche übereinstimmt, erschüttern musste. Daraus ergab sich eine misstrauische Einstellung dem Pastor gegenüber. Dazu kam noch, dass Y. sich diesen Schwierigkeiten in einer Zeit ausgesetzt sah, in der er wegen Mangel an Arbeitskräften auf seinem Bauernhofe mit Arbeit überlastet war. Anfang März hielt er noch seinen theologischen Vortrag, aber darauf trat die psychische Reaktion ein; er kam in einen Zustand von großer Reizbarkeit, Aufregung, Angst und Unsicherheit. Die Familien und die Nachbarn traten auf eine ungeeignete Weise gegen ihn auf und beeinflussten

seinen Zustand sicherlich in ungünstigem Sinne. Der herbeigeholte Hausarzt hielt eine Aufnahme für nötig. Dass der Patient hierauf misstrauisch und mit Widerstand reagierte, wird verständlich, wenn man es sich vorstellt, wie die einfache ländliche Bevölkerung im Allgemeinen über die Aufnahme im Krankenhaus denkt. Über das Krankheitsbild des Patienten nach der Aufnahme in Nordhorn und danach in der Anstalt in Osnabrück habe ich mir an der Hand der zugesandten Krankengeschichte ein Bild machen können. Alles was darin berichtet wird, kann auch nach meiner Meinung die weitere Entwicklung eines Psychogenen Zustandes darstellen, in den Y. geraten war. Auf Grund der mir bekannten Tatsachen würde ich die Diagnose auf eine Psychogene Psychose gestellt haben, das heißt eine Psychose, die auf rein seelischem Wege, aus verständlichen Motiven entstanden ist. Wir können uns also m. E. im Falle des Herrn Y. das abwegige Benehmen, und die abnormen Gedanken, Aufregungen usw. des Patienten zum Vorschein gerufen denken durch alles was er mit seiner persönlichen Lebensgeschichte und mit seinem persönlichen Charakter in den letzten Zeiten vor Ausbruch seiner Psychose erlebt hat. Ich muss aber hinzufügen, dass es wissenschaftlich nicht ganz verantwortet ist, eine Diagnose auf Grund von Mitteilungen von anderen zu stellen. Die Personen, die den Patienten damals selbst als in Ihre Diagnose kleine Beobachtungen verarbeitet haben, die in der Krankengeschichte nicht mitgeteilt werden. So ist es also nicht möglich, auf eine gestellte Diagnose Kritik auszuüben. Das einzige was ich tun kann, ist, dass ich auf Grund meiner Erfahrungen und meiner Kenntnis vom Zustande des Kirchlichen Lebens in Holland versichern muss, dass ich nicht weiter gehen kann, als die Diagnose auf eine Psychogene Psychose zu stellen. Obiges Gutachten habe ich nach besten Wissen und Gewissen aufgestellt und bin

bereit, dieses vor Gericht unter meinem Eid zu versichern. Der Vorstand L. van der Horst “

In einer 4-seitigen Stellungnahme vom 20.1.1938 schildert Pastor Visee aus Emlichheim seine Sichtweise des Zustandekommens der Situation von Y. .

„(...)Y. befasste sich damals mit dem Thema: “Religiosität und christlicher Glaube“. Er kam zu mir und bat mich um Lektüre über dieses Thema. Ich gab ihm dazu ein Referat über „Homozentrische Religion“ von Dr. theol. K. Lietman-Amsterdam und „Der Herr und sein Volk in dieser Zeit“ von einem holländischen Laientheologen A. Janse. Eine Woche später brachte er mir diese Referate zurück..... Ich fragte ihn, ob ihm diese Lektüre geholfen hatte. Dabei stellte sich heraus, dass er mit dem Inhalt dieser Broschüre nicht einverstanden war. Wir haben uns darüber unterhalten und auch diesmal verstand Y. es, seine Beschwerde durchaus einsichtsvoll zu verteidigen; wiewohl ich diese Beschwerde nicht anerkennen konnte (...).

Am folgenden Tage hörte ich, dass er in eine Osnabrücker Anstalt eingeliefert worden sei, nachdem der Emlichheimer Hausarzt einen „Anfall von Tobsucht“ festgestellt hatte. Ich wage es nicht, zu dieser Diagnose Stellung zu nehmen, weil ich weder psychologischer noch psychiatrischer Sachverständiger bin, wollte aber doch gerne darauf hinweisen, dass Y. den Aussagen seiner Schwestern und anderer Leute nach durch das „unverständige“ und ängstliche Benehmen der Nachbarn sozusagen zu einem Angstzustand aufgeregt wurde und zur Abwehr gezwungen wurde. Er hatte nämlich während der letzten Nächte gar nicht geschlafen, er war durch körperliche Anstrengung- siehe oben- und durch gespanntes Lesen abgesspannt und überanstrengt. Er wollte – es war an einem Sonntage- nicht zur Kirche und gab seinen beiden Schwestern auch den Rat auch zu hause zu bleiben, weil – wie er sagte- auf der Kanzel ein Prediger stände, der Irrlehre bringe. Daraus merkten seine Geschwister, dass es mit ihm nicht ganz wohl wäre. Als sie darauf die Nachbarn zu Rate zogen, haben diese sofort von Überführung ins Kreiskrankenhaus in Nordhorn geredet. Und als Y. das merkte, hat er sich diesem Gedanken sofort widersetzt. Er wusste selber, dass er Ruhe bedurfte, wehrte sich aber schärfstens dagegen, dass man ihn ins Krankenhaus überführen wollte. „Wenn ich nur wieder schlafen kann“ so sagte er den Schwestern, „dann kommt es von selbst wieder in Ordnung, lasst mich zuhause bleiben“. Die Nachbarn aber drängten darauf, ihn ins Krankenhaus zu überführen. Und je mehr diese darauf drängten, je mehr hat sich Y. widersetzt. Und ich bin der festen Überzeugung, dass ihr Benehmen, ohne dass sie solches beabsichtigten, seinen Zustand verschlimmert hat. Es wird Ihnen bekannt sein, dass das Landvolk eine gewisse, jedoch unbegründete, Furcht vor allem hat, das als Geisteskrankheit aussieht. Und dieser psychische Angstzustand seiner Umgebung hat eben nicht eine beruhigende Auswirkung auf den überanstrengten jedoch noch immer urteilsfähigen und zurechnungsfähigen Y. gehabt! Im Gegenteil: das ängstliche Benehmen der Nachbarn hat ihn außerordentlich aufgeregt und zu positivem Widerstand gezwungen, weil er auf jeden Fall zu hause bleiben wollte. Auch das lässt sich leicht erklären. Das Grafschafter Landvolk lässt sich erst im Falle äußerster Not in ein Krankenhaus überführen, sodass ich in meiner Gemeinde mehrmals darauf dringen muss, doch nicht zu lange zu warten und sich größerer Gefahr auszusetzen.- Als Y. aber merkte, dass

man den Gedanken auch zum Ausfuhr bringen wollte, hat er sich in den dunklen Stall zurückgezogen. Dorthin ist man ihm dann gefolgt, hat ihn in seinem Versteck mit Handlampen beleuchtet und versucht, ihn anzufassen; dagegen aber hat er sich stark gewehrt. Unter diesen fast dramatischen Verhältnissen traf ihn der Arzt, der diagnostizierte: Anfall von Tobsucht! Jawohl! Denken Sie sich den Zustand einmal! Ich glaube, dass ich mich auf dieselbe Weise wie Y. gewehrt haben würde! –dann hat man die Polizei zur Hilfe geholt. Zwei Polizisten haben dann Y. festgenommen. An demselben Sonntagabend hat man ihn ins Krankenhaus Nordhorn eingeliefert, und am nächsten Montag in die Irrenanstalt in Osnabrück. Im Auto war er ganz ruhig, fragte seinen Onkel X., der ihn begleitete: „Wohin gehen wir?“ worauf dieser erwiderte: „Nach Bad Bentheim.“ Ich bin der Meinung, dass auch derartige Notlügen in solchen Fällen Personen, die in einem solchen psychisch-überanstrengten Zustande verkehren, gerade das umgekehrte auswirken als das, was man beabsichtigt, wenn es auch aus guter Meinung so gesagt wird. Sie nehmen solchen Personen das letzte Vertrauen auf ihre Umgebung. (...) Noch ein Ding möchte ich erwähnen. Das starke und fast einseitig-theologische Interesse des Herrn Y. ist in unserer Gegend gar keine Ausnahme. Im Allgemeinen ist das Grafschafter Volk tiefreligiös, kirchlich eingestellt und theologisch stark interessiert. Ich kenne natürlich meine eigene Gemeinde am Besten. Die Leute befassen sich gerne mit theologischen, weltanschaulichen Fragen. Ein einfacher Bauer, dem man philosophische Kenntnisse wahrlich nicht zuschreiben würde, -als ich nach Emlichheim kam, war er Kirchenältester- hat aus persönlichem Interesse Kant's „Kritik der reinen und der praktischen Vernunft“, mehrere kürzere Aufsätze Schopenhauers und auch eines und anderes von Friedrich Nietzsche gelesen. Und so, dass man mit dem Mann auch darüber reden kann! Wenn dieser Mann überanstrengt in Osnabrück eingeliefert würde, würde man vielleicht auch sagen: philosophischer Wahnsinn! Jawohl! Ich aber, der ich als Holländer mit dem starken theologischen Interesse meines Volkes bekannt bin habe gestaunt als ich hier in dem deutschen Lande solche philosophische und theologische Kenntnisse kennen lernte! Mit herzlichem Gruß Hochachtungsvoll Ihr P.G. Visee Emlichheim (Benth.) Altref. Pastorat.

Es folgt ein 5-seitiger Brief des Jan Y. vom 23.7.1938

In einem Brief an das Erbgesundheitsgericht Osnabrück vom 8.8.1938 schildert der Amtsarzt Dr. Arnold/Bentheim seine Sicht des Verfahrensstandes:

„(...) Die Gründe, die in dem Schreiben des Rechtsanwaltes angegeben wurden, sind meines Erachtens in keiner Weise stichhaltig, um ein Wiederaufnahmeverfahren zu begründen. Schon aus formaljuristischen Gründen kommt ein Wiederaufnahmeverfahren nicht in Frage, da durch den Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes Celle vom 15.3.38 (...) die Beschwerde auf Aufhebung des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichtes Osnabrück vom 19.2. bereits zurückgewiesen wurde. Nach §10, Absatz 3 des G.z.V.e.N. entscheidet das Erbgesundheitsobergericht aber endgültig. Die Ausführungen des Rechtsanwaltes und das Gutachten des Prof. van der Horst können mich in keiner Weise überzeugen, dass bei Y. keine Schizophrenie vorliegt. Sowohl das

Erbgesundheitsgericht wie auch das Erbgesundheitsobergericht kommen zu der Überzeugung, aufgrund der Beobachtungen in der Heil- und Pflegeanstalt, dass hier eindeutig Schizophrenie vorliegt. Wer die Verhältnisse der Grafschaft Bentheim kennt, weiß, dass gerade hier die Schizophrenie religiös gefärbte Züge aufweist. Es wird von interessierter Seite immer wieder versucht, ausländische Gutachter als besondere Kenner auf dem Gebiete der Psychiatrie heranzuziehen, die die Ziele der deutschen Erb- und Rassenpflege nicht verstehen wollen, oder sie sogar völlig ablehnen. Aus diesem Gesichtspunkt heraus muss ich das Gutachten des Prof. v. d. H. ablehnen. Auf den bisherigen Vorführungen des Prof. v. d. H., die ich in der Anlage beifüge, kann ich ihn nicht als besonderen Kenner der Religionspsychiatrie ansehen. Auch den Bericht des „holländischen“ Pastors Visee muss ich aus diesem Grunde ablehnen. Das Gutachten des Herrn Prof. v. d. H. ist zu dehnbar und geht an der Hauptfrage, warum keine Schizophrenie vorliegen sollte, völlig vorbei. Ich habe diese Angelegenheit auch vor kurzem mit Herrn Dr. Dubitscher, Berlin, Regierungsrat am Reichsgesundheitsamt, durchgesprochen. Ich schlage vor, ihm, als Kenner dieser Materie, diese Akte zur Beurteilung vorzulegen. Er wird auch in der Lage sein, falls es nötig würde, geeignete deutsche Gutachter zu benennen. Die Anschrift lautet: Reg. Rat Dr. Dubitscher, Poliklinik für Erb- und Rassenpflege, Frankstr. 3.“ Amtsarzt Dr. A., Medizinalrat

Der Pfleger des Jan Y., B. Z. aus Osnabrück, beantragt unterdessen in einem Brief vom 15.8.1938 aus seinem Amt entlassen zu werden.

In einem 9-seitigen Gutachten nimmt nun wiederum der Antragsteller auf Unfruchtbarmachung, Dr. Stüvermann, Oberarzt der LHuPA Osnabrück, Stellung zu dem Gutachten des holländischen Professors:

„(...) Was ist zu dem Begriff „Psychogene Psychose“ im Allgemeinen und im Hinblick auf die Diagnose des holländischen Professors zu sagen? Die Diagnose „Psychogene Psychose“ ist gar keine Diagnose, damit wird lediglich über die Genese einer psychotischen Erkrankung etwas ausgesagt, jedoch nichts über Art und Symptomatologie derselben. Der holländische Professor lehnt eine Schizophrenie bei Y. ab und diagnostiziert eine „psychogene Psychose“. Psychogene Psychosen kennt die Psychiatrie in größerer Zahl. An welche Erkrankung im Falle D. könnte der holländische Gutachter gedacht haben? Es ist so, dass die geläufige psychiatrische Auffassung sich allmählich unter dem Einfluss von Charcot, Moebius u.a. dahin eingeengt hat, dass eine ursächliche Bedeutung dem Psychischen nur bei den hysterischen Zustandsbildern zukommt, und der Standpunkt ist weiter der, eine psychogene Psychose stets dann anzunehmen, wenn in Entwicklung und Verlauf einer Erkrankung eine ausgesprochene Abhängigkeit von psychogenen Faktoren in Erscheinung tritt. (...) So hält Nisse z. B. hysterische Psychosen direkt für eine Seltenheit, und Kraepelin gibt an, dass man in dubio eher eine Schizophrenie als eine Hysterie annehmen sollte. (...) Wie die Auffassung auch sein mag, es steht jedenfalls fest, dass die Verfolgungsideen erst sekundär aus einem psychologisch unverständlichen, d.h. schizophrenen Vorstellungskomplex im Sinne religiösen Größenwahnnes sich entwickelt haben. (Es ist aus naheliegenden Gründen damit

zu rechnen, dass das damalige Bestehen derselben Y. heute bei gegebener Gelegenheit leugnen wird). Der geringe psychogene Einschlag vermag jedoch an der Natur des gesamten Krankheitsbildes als Schizophrenie m.E. nichts zu ändern. Osnabrück, den 24.9.1938 St., Oberarzt an der LHuPA Osnabrück“

Am 10.10.1938 erfolgt die Ablehnung der Wiederaufnahme des Verfahrens durch die Urteilenden Amtsgerichtsrat Linsenhoff, Dr. Heinmüller und Dr. Kramer.

Wiederum legt der Pfleger B. Z. mit Brief vom 21.10.1938 Beschwerde gegen den Beschluss ein.

In der Akte findet sich ein Schulzeugnis vom 31.3.1920 der Schule Groß-Ringe: alle Noten 1-2, außer Gesang (4).

Bescheinigungen und Leumundszeugnisse von Kreis- und Ortsbauernführer reicht Jan Y. ebenfalls ein.

In einem Brief vom 1.11.1938 an das Erbgesundheitsobergericht Celle bietet der Pfleger Z. quasi einen Kompromiss an:

Y. könne sich monatlich bei einem Arzt melden, um seinen Gesundheitszustand überprüfen zu lassen.

Daraufhin verändert auch das *EGOG* Celle seine Position und verfügt in einer Entscheidung vom 14.11.1938: Y. soll in Göttingen untersucht werden.

RA Kortüm meldet am 30.11.1938: „(...) *dass dieser selbstverständlich bereit ist* (...).“

Das Gutachten der Universitäts-Nervenlinik Göttingen im Umfang von 37 Seiten, 14.2.1939, erstellt von Dozent Dr. Störning, Oberarzt der Klinik, stellt folgende Diagnose:

„(...)Wenn man auch auf Grund gewisser Erlebnisse in der kurzdauernden Psychose, die Y. im März 1937 durchgemacht hat, die Verdachtsdiagnose auf eine Schizophrenie aufrecht erhalten muss, so haben sich doch viele Umstände ergeben, die mit fast noch größerer Wahrscheinlichkeit an die Möglichkeit einer psychisch–reaktiv entstandenen paranoiden Psychose denken lassen. Wir halten es deshalb für richtig, in diesem zweifelhaften Falle von einer Unfruchtbarmachung abzusehen , dies um so mehr als bei Y., abgesehen von dem Suizid der Schwester des Vaters, eine stärkere Belastung nicht nachweisbar ist und er selbst sich im Leben bisher als ein außerordentlich tüchtiger, in vielem über dem Durchschnitt stehender Bauer gezeigt hat und durch seine Psychose ein Knick in der Lebenslinie nicht eingetreten ist, er somit biologisch zweifellos auch als Träger wertvollen Erbgutes angesehen werden muss. Einverstanden aufgrund eigener Untersuchung und Urteilsbildung: Professor Dr. Ewald, Dir. der Klinik, Dozent Dr. Störning, Oberarzt der Klinik“

Daraufhin revidiert das Erbgesundheitsobergerichtes Celle in seinem Beschluss vom 17.3.1939 mit Dr. Prenzel, Dr. Fröhlich, Dr. Gaaz seine vorherigen Entscheidungen mit Hinweis auf das neue Gutachten: *„Das Verfahren wird*

wieder aufgenommen. (...) Der Antrag auf Unfruchtbarmachung des Jan Y. wird abgelehnt.“

Obwohl man aus heutiger Sicht vermutlich bei dem Angeklagten Jan Y. einen schizophrenen Schub aufgrund einer Belastungssituation diagnostizieren würde, wurde er freigesprochen. Die Gründe seines erfolgreichen Widerstands sind wohl mehr in seiner starken und organisatorisch geschickten Gegenwehr als in starken inhaltlichen Argumenten zu sehen. Dies offenbart zum einen die hinter dem in der Regel imposanten Auftreten der beteiligten Ärzte verborgene Unsicherheit und zum anderen die Möglichkeiten von Widerstand, wenn er konsequent und in einem zusammenarbeitenden Umfeld mit Pflegern, Angehörigen und Gutachtern sich äußerte.

4. 6 Widerspruch und Opposition gegen das *GzVeN*

Widerspruchseinlegung gegen Urteile.

Nach der Eröffnung durch den Amtsarzt, eine Unfruchtbarmachung beantragen zu wollen, brachten viele der Angeklagten oder deren Angehörige bereits vor der Verhandlung Stellungnahmen von Bürgermeister, Nachbarn, Arbeitgebern sowie Rechtsanwälten und anderen Zeugen bei.

Den Verlauf und die Anzahl von Verfahren vor Erbgesundheitsgerichten, die gemäß dem *GzVeN* einer formellen Widerspruchseinlegung binnen Vier-Wochen-Frist, bzw. einer Zwei-Wochen-Frist ab dem 26. Juni 1935, folgten, zeigt die Abbildung auf Basis der aufgefundenen Akten:

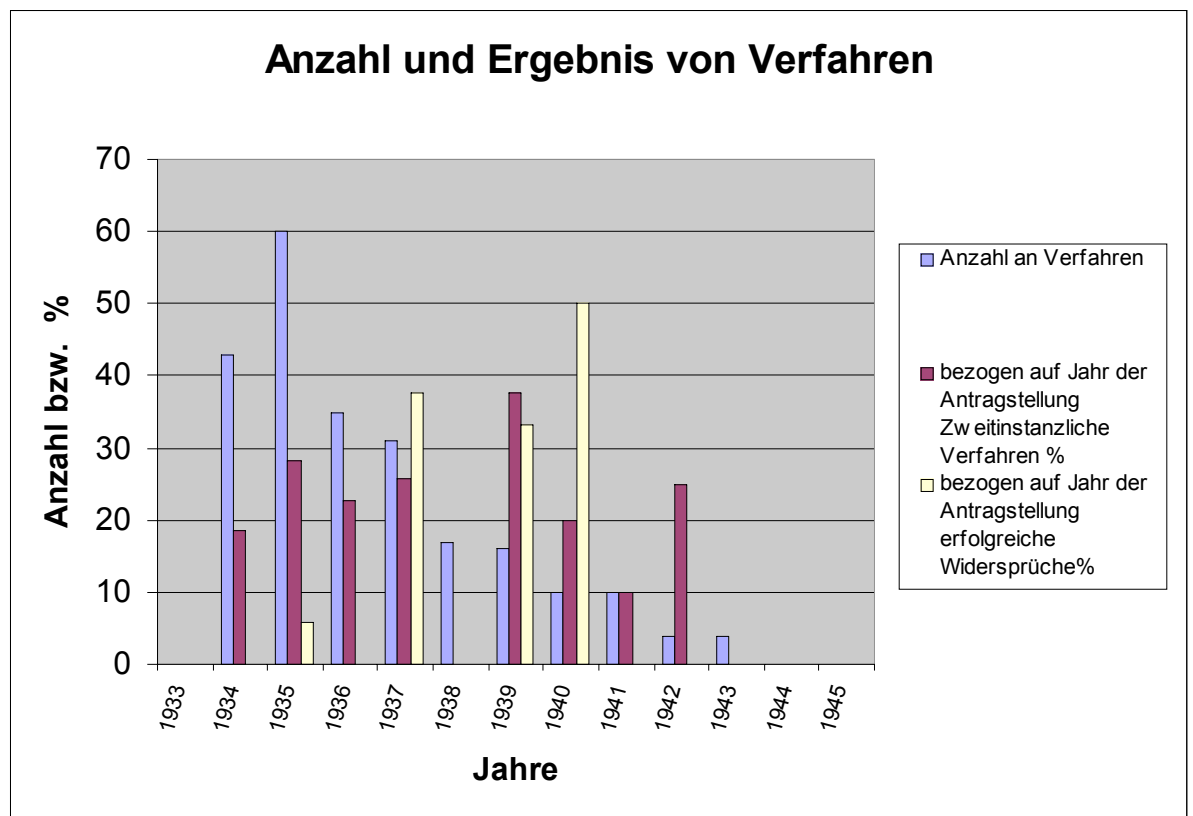


Abbildung 7: Anzahl Verfahren, Prozentsätze an Verfahren in zweiter Instanz, Prozentsätze erfolgreicher Widersprüche

Obwohl in mehreren Fällen die Widerspruchsfristen nicht eingehalten wurden, gab man sich in diesem Punkte großzügig und sah über die Überschreitung der Frist durch die meist Rechtsunkundigen hinweg. In der Regel wussten die Verurteilten nicht einmal von dem Bestehen solcher Fristen.

Aus der Tatsache, dass nur zum Teil formeller Widerspruch eingelegt wurde darf aber nicht geschlossen werden, dass in den übrigen Fällen das Urteil aus Überzeugung akzeptiert wurde. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass

ein Widerspruch in vielen Fällen als aussichtslos eingeschätzt wurde oder den Angehörigen aus verschiedenen Gründen nicht möglich war. Im Falle entmündigter Personen haben teilweise die Pfleger auf die Einlegung von Widerspruch verzichtet, so zum Beispiel im Falle des zur Unfruchtbarmachung verurteilten Juden aus Veldhausen (Arch.-Nr.: 191).

Wie die Abbildung zeigt, lässt sich im Laufe der Jahre neben einer klaren Tendenz zur Abnahme der Antragstellungen, eine Tendenz zur Zunahme des Anteils der Verfahren in zweiter Instanz erkennen. Noch auffallender ist aber der steigende Anteil erfolgreicher Widersprüche. Es zeigt sich also in dieser Abbildung, dass die Erfolgsaussichten rein juristischen Widerstandes im Laufe der Jahre tendenziell deutlich anstiegen von unter 10% im Jahre 1935 bis auf 50% erfolgreicher Widersprüche im Jahre 1940.

Passiver Widerstand und Flucht

Abgesehen von der formellen Einlegung von Widerspruch konnte der Widerstand gegen die Ausführung der Zwangssterilisierung sehr verschiedene Formen annehmen.

Ein Teil der zur Untersuchung im Gesundheitsamt vorgeladenen Personen erschien bereits dort nicht, da man offensichtlich den Zweck der Vorladung ahnte. Darüber beklagt sich der Amtsarzt in einem Brief an den Regierungspräsidenten vom 9.1.1935:¹

(Die), (...) Vorgeladenen (sind) vielfach erst auf wiederholte Vorladung erschienen (und es war häufig der Fall,) dass diese die freiwillige Antragstellung erst nach reiflicher Überlegung mit ihren Angehörigen vorzunehmen angaben und sich dann nicht wieder meldeten. "

Nach der Urteilssprechung leisteten zum Teil die Verurteilten nicht der Aufforderung folge, sich in das Krankenhaus zur Sterilisationsoperation zu begeben. Die Häufigkeit der Anwendung polizeilicher Gewalt oder anderer Zwangsmaßnahmen zeigt folgende an den Regierungspräsidenten in Osnabrück übermittelte Statistik des Gesundheitsamtes

Jahr 1934: keine Zwangsmaßnahmen
Jahr 1935: 14 Fälle mit Zwangsmaßnahmen
Jahr 1936: 5 Fälle mit Zwangsmaßnahmen
Jahr 1937: 2 Fälle mit Zwangsmaßnahmen
Jahr 1938: 2 Fälle mit Zwangsmaßnahmen
Jahr 1939: 1 Fall mit Zwangsmaßnahmen

Für die darauffolgenden (Kriegs-)Jahre wurde diese Statistik nicht mehr weitergeführt.

Die zeitgenössische Beschreibung von polizeilichen Zwangsmaßnahmen aus staatlicher Sicht liefert ein teilnehmender Polizist in einem Brief an den

¹ Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 243:

Regierungspräsidenten, der nach einer Beschwerde Ermittlungen aufgenommen hatte.²

„Gendarmerieabteilung: Bramsche, Kreis Bersenbrück, Regierungsbezirk Osnabrück.

Bramsche, den 11.5.1939:

Der Gendarmerie-Meister T., Standort Bramsche, äußert sich zu den Angaben des X. wie folgt: Laut Verfügung des Herrn Landrats in Bersenbrück, war der Arbeiter H. X., aus Rieste, schon im Herbst 1938 aufgefordert worden, sich zwecks Unfruchtbarmachung freiwillig in das Krankenhaus Bramsche zu begeben. Dieser Aufforderung war er jedoch nicht nachgekommen. Der Vormund des X., der Bauer I. M., in Rieste, sollte auf X. einwirken, damit der X. der Aufforderung folgte. I. M. hatte jedoch nichts unternommen, da er angeblich keinen Einfluss auf X. ausüben kann.

Am 11. Februar 1939 hat der Herr Landrat in Bersenbrück schriftlich verfügt, dass ich den X. nochmals auffordern solle, sich nunmehr in das Krankenhaus zu begeben. Gleichzeitig war in dieser Verfügung angeordnet, dass die zwangsweise Zufügung zum Krankenhause erfolgen solle, falls diese Aufforderung erfolglos sei. Da mir bekannt war, dass X. mehrfach geäußert hatte, er würde nicht ins Krankenhaus gehen und keine 10 Gendarmen brächten ihn dorthin, begab ich mich am 2. März 1939 mit dem Gendarmerie-Hauptwachtmeister D., Bramsche, nach Rieste, um den X., nötigenfalls zwangsweise, nach Bramsche zu überführen.

Wir trafen um 6 Uhr vor der Wohnung des X. ein. Die Hausbesitzerin öffnete uns und erklärte, dass X. in seiner Schlafkammer sei und sich ankleide. Ich stellte dem X. nunmehr die Frage, ob er jetzt freiwillig ins Krankenhaus nach Bramsche gehen wolle. Er verneinte dieses mit der Begründung, er wolle sich nicht operieren lassen. Ich redete ihm jedoch gut zu und er fuhr dann auch mit nach Bramsche. Bevor wir das Haus verließen, fragte ich ihn jedoch noch, ob er schon Kaffee getrunken habe oder ob er noch etwas zu sich nehmen wolle, was er verneinte. Wir fahren alsdann gemeinsam in Richtung nach Bramsche.

Und zwar fuhr ich vorn, dann kam X. und hinter X. fuhr der Gendarmerie-Hauptwachtmeister D. Unterwegs fuhr der S. in scharfem Tempo plötzlich an mir vorbei und versuchte zu entkommen. Wir beschleunigten unser Tempo und holten ihn wieder ein. Er fuhr dann friedlich mit bis nach Bramsche. Gegen 8 Uhr trafen wir in Bramsche ein. Da ich den X. zu dieser Zeit noch nicht im Krankenhaus unterbringen konnte, habe ich ihn im Polizeigewahrsam der Stadt Bramsche untergebracht. Dort stand ihm eine Pritsche mit Strohsack und vier Decken zur Verfügung.

Die Operation sollte durch den Arzt Dr. Sch. in Bramsche durchgeführt werden und ich nahm mit diesem Rücksprache. Dr. Sch. musste jedoch erst seine Sprechstunde abhalten und erklärte, dass er nach der Sprechstunde zuerst noch eine andere Operation durchzuführen habe. Er erklärte sich jedoch bereit, diese Operation zurückzustellen und zuerst X. zu behandeln und zwar um 14 Uhr. Auf meine Frage, ob X. noch etwas zu essen haben solle, wurde dieses verneint. Da ich vorher schon Essen bestellt hatte, habe ich die Bestellung wieder rückgängig gemacht, da ich mich nach den Anordnungen des Arztes richten musste.

² StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 246

Um 14 Uhr musste ich den X. in das Krankenhaus überführen. Da X. ein großer Mann ist, der über große Körperkräfte verfügt, der auch vorher erklärt hatte, ihn würden keine 10 Gendarmen zur Operation in das Krankenhaus bringen, hatte ich außer Gendarmerie-Hauptwachtmeister D. noch den Polizei-Hauptwachtmeister X. aus Bramsche mit zugezogen. Nachdem X. nun ernstlich Widerstand leistete, konnte ich ohne Anwendung von Zwangsmitteln nicht zum Ziele kommen. Ich ordnete daher an, dass dem X. die Knebelkette angelegt wurde. Als dieses geschehen war, konnte der Transport ohne Schwierigkeiten durchgeführt werden. Der Polizeigewahrsam liegt vom Krankenhaus etwa 200 Meter entfernt. Es war nur eine kleine Nebenstrasse, welche fast unbewohnt ist, zu passieren. Zur Zeit des Transports befanden sich genau 3 Männer auf dieser Strasse. Als wir im Krankenhause angekommen waren, war Dr. Sch. mit einem Krankenwärter anwesend. Dr. Sch. verlangte von X., dass er sich ausziehen solle. Dieser Aufforderung kam X. erst gar nicht und später nur zögernd nach. Dr. Sch. hatte es eilig und der Krankenwärter half dem X. beim Ausziehen. Nachdem X. auf die Tragbahre gelegt war, verabreichte ihm Dr. Sch. eine Spritze und erklärte uns, dass unsere Anwesenheit nunmehr nicht mehr erforderlich sei.

X. ist weder von mir noch von einem der beiden Beamten misshandelt worden. Das Anlegen der Kette war erforderlich, um die polizeiliche Verfügung durchzuführen und jeden Widerstand zu brechen.

Die Vorführung erfolgte aus dem Grunde bereits um 6 Uhr, da , wenn ich später gekommen wäre , der X. vom Flugplatz aus einer Arbeiterkolonne herausgeholt werden musste und dann die Sache schwieriger und aufsehenerregender gewesen wäre. Auf diesem Flugplatz arbeiten etwa 300 Mann.

K., Gendarmerie-Obermeister“

Ähnlich wie im geschilderten Beispiel aus dem Kreis Bersenbrück, dürften sich auch die Zwangsmaßnahmen im Kreis Grafschaft Bentheim abgespielt haben. Beispielsweise ist für das Jahr 1935 eine Zwangsvorführung eines 19-jährigen Mannes aus Emlichheim in zivil durch den Polizeihauptwachtmeister S. verzeichnet (Arch.-Nr.:269). Die Anzeige war von dem Nachbar des Verurteilten erstattet worden.

Andere Verurteilte flüchteten nach Holland bzw. brachten Gegengutachten z.T. holländischer Ärzte bei (siehe vorhergehende Kapitel).

In einem Fall ist auch ein Brief vom 23.4.1935 einer Ehefrau eines Verurteilten in den Akten dokumentiert, in dem sie sich an „den Führer und Reichskanzler Herrn Adolf Hitler“ zur Abwendung der Zwangssterilisierung ihres Mannes wendet.³ Daraus resultierte ein Bericht des Bürgermeisters von Nordhorn an den Regierungspräsidenten von Osnabrück in dem er den Verurteilten als „Volksschädling“ bezeichnet, der in „die Wirtschaften zieht und dort erzählt, er solle kastriert werden“.⁴ Es lässt sich daraus wohl schließen, dass derartige Geschehnisse erhebliche Unruhe bzw. Unmut in der Bevölkerung bewirken konnten.

³StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 241

⁴StA Osn Rep 430 Dez.303 Akz. 19/56 Nr. 241

Wie das oben genannte Zitat zeigt, waren die Angeklagten des Öfteren trotz eines ihnen ausgehändigten „*Merkblattes für Unfruchtbarzumachende*“ nicht klar informiert über die Definition der Sterilisation. Ein weiteres Beispiel dafür ist der Brief des Vaters eines Angeklagten in dem er „(...) *betreffend Entmannung meines Sohnes*(...)“ an das Gericht schreibt.

Eine Diskussion und möglichst überhaupt eine Wahrnehmung der Sterilisationsverfahren innerhalb der Bevölkerung sollte jedoch gerade unbedingt vermieden werden. Zu diesem Zwecke bediente sich der Amtsarzt Dr. T. besonderer Verfahrensweisen wie der Verwendung von Briefumschlägen ohne Absendervermerk und berichtete darüber dem Regierungspräsidenten.⁵ Ausdrücklich in seiner Anonymität geschützt wurde auch der anzeigende Arzt, worauf der Reichsminister des Innern in einem Brief vom 26.11.1934 hinweist.⁶ Trotz dieses besonderen Schutzes der Anzeigerstatter, erfolgte das „*Mithelfen seitens der Ärzteschaft (...) nur in geringem Umfange*“, worüber sich der Amtsarzt Dr. T. in einem Brief vom 9.1.1935 beklagte und bemängelte, dass er „(...) *bei der Aufspürung der Unfruchtbarzumachenden mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen habe*.“⁷

Der *Vertrauensmann des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP für die Gauinspektion II des Gaues Weser-Ems*, Professor Hellmuth, sah sich offensichtlich bereits im Februar 1935 wegen nicht genügender Anzeigetätigkeit von Kollegen zu einem Brief an den Oberregierungs- und Medizinalrat Dr. Josten gezwungen, in dem er um die Mitteilung etwaiger „*passiver Resistenz (...) von ärztlicher oder kreisärztlicher Seite*“ bittet.⁸

Ab dem Jahr 1935, und damit bereits nach einem Jahr Tätigkeit von Erbgesundheitsgerichten, Amtsärzten und Operateuren, wurde offenbar der Unmut weiter Teile der Bevölkerung stärker. Darauf deutet ein Brief des Reichsministers des Innern an den Regierungspräsidenten vom 8.7.1935 hin, worin er mitteilt, dass der „*Widerstand (...) an Schärfe zugenommen*“ habe. Weiter merkt er darin an, dass bei „*Hetze gegen das GzVeN (...) in erster Linie eine Bestrafung aus § 110 RStGB in Betracht*“ komme, dabei habe „*unter Umständen auch die Aufforderung, alle Rechtsmittel auszuschöpfen, bevor den staatlichen Anordnungen Folge geleistet wird*“ strafrechtliche Bedeutung.⁹

Der vom Reichsminister des Innern genannte § 110 des *RStGB* stellt die Aufforderung zum Ungehorsam gegen Gesetze unter Strafe:

„*Wer öffentlich vor einer Menschenmenge, oder wer durch Verbreitung oder öffentlichen Anschlag oder öffentliche Ausstellung von Schriften oder anderen Darstellungen zum Ungehorsam gegen Gesetze oder rechtsgültige Verordnungen oder gegen die von der Obrigkeit innerhalb ihrer Zuständigkeit getroffenen*

⁵ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

⁶ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

⁷ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 243

⁸ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

⁹ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

*Anordnungen auffordert, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.*¹⁰

Für die Grafschaft Bentheim meldete der Landrat des Kreises allerdings in einem Brief vom 2.12.1935 an den Regierungspräsidenten Osnabrück, dass „von irgendwelcher Propaganda gegen das GzVeN im hiesigen Kreise nichts bekannt geworden“ sei.¹¹

Wie bekannt die Verfahren zur Zwangssterilisierung in der Bevölkerung waren, lässt sich heute nicht mehr vollkommen exakt rekonstruieren. Aufgrund der breiten Verteilung der Angeklagten über die Fläche des Kreises und der zahlreich beigebrachten Leumundszeugnisse von Angehörigen über Bürgermeister bis hin zu Arbeitgebern lässt sich aber mit großer Sicherheit vermuten, dass der Vollzug des GzVeN allgemein wahrgenommen wurde. Diese Vermutung wird gestützt durch eine Veröffentlichung der *Nordhorer Nachrichten* vom 3.12.1935. Anlässlich einer „Kundgebung der Kinderreichen“ schreibt der Autor über einen Vortrag des „Landesstellenschulungsleiters Parteigenosse Dr. Aschermann-Oldenburg“:

„Anhand von statistischem Material bewies der Redner dann die Überhandnahme der Minderwertigen und erblich belasteten, von denen der Schwachsinnige dem Volke täglich 4 Mark und der Epileptiker sogar 6 Mark Kosten verursacht, und dazu noch in einer Zeit, in der man für einen gesunden, aber arbeitslosen Menschen nur 1,50 Mark aufgebracht habe. So habe der Reichsärztesführer Dr. Wagner errechnet, dass die in Deutschland lebenden und in Heimen untergebrachten Minderwertigen jährlich einen Aufwand von 1,5 Milliarden erfordern, eine Summe für die man 250000 Einfamilienhäuser zu 6000 Mark errichten könne. So habe besonders unser Führer die Gefahr erkannt und ihr durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Einhalt geboten. Trotz aller Missverständnisse und sogar offenen Kampfes halte der Nationalsozialismus an diesem Gesetz fest, weil er im Gegensatz zu gewissen Menschen in Deutschland den Standpunkt vertrete, dass dieses Gesetz ein gottgefälliges Werk sei. Der Vermischung des deutschen Blutes mit dem fremder Rassen sei in Nürnberg energisch Einhalt geboten worden. Mit dem hier erlassenen Gesetz werde es gelingen, unser deutsches Volk von fremden Blut zu befreien.“

Wenn ein Angeklagter zur Unfruchtbarmachung verurteilt war, wurde er nach wiederholtem Nichterscheinen von der Polizei wie geschildert in zivil abgeführt und zwangsweise in das Krankenhaus zur Sterilisationsoperation verbracht. Ab Mai 1938 sollten jedoch „Erbkranke (...) nicht in Fahndungsblättern gesucht werden, da jede Veröffentlichung unterbleiben“ müsse, die „auch nur den Anschein eines strafgerichtlichen Verfahrens gegen einen Erbkranken erwecken“ könne¹². Es wurde versucht, den bestrafenden Charakter der Verurteilung zur

¹⁰ L. Ebermayer, A. Lobe, W. Rosenberg: „Reichsstrafgesetzbuch, Leipziger Kommentar“, Berlin 1944, S. 663

¹¹ StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

¹² StA Osn Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 240

Unfruchtbarmachung nicht noch zusätzlich zu betonen. Dem gegenüber stand aber das subjektive Empfinden der Verurteilten, was sich an zahlreichen Äußerungen ablesen lässt. So finden sich in Leumundszeugnissen regelmäßig Formulierungen wie die, dass der Betreffende sich nichts habe „zu Schulden kommen lassen“. Der Vater eines 16-jährigen Verurteilten aus Hestrup richtete gar ein (erfolgloses) „Gnadengesuch“ (Arch.-Nr.: 261) an das Erbgesundheitsgericht. Am 23.11.1936 erfolgte die polizeiliche Einweisung des Sohnes durch den Amtsarzt Dr. A. in das Kreiskrankenhaus nach Nordhorn.

Im Falle eines 17-jährigen Mannes aus Nordhorn (Arch.-Nr.: 93) versuchte der Vater des wegen „angeborenen Schwachsinn“ und „erblicher Fallsucht“ Angeklagten Vorteile und Nachteile einer Sterilisation abzuwägen, was an seinen Fragen, die er an das Gericht richtete, neben den hinter den Fragen stehenden Sorgen deutlich wird: „(...)Entstehen der Familie Kosten durch die Unfruchtbarmachung?(...) Wird durch den Eingriff Militärfreiheit erlangt?(...) Besteht freie Arztwahl?(...)Besteht Schweigepflicht?(...)Von wo stammt das Erbleiden?(...)“

Wesentlich für die Stärke und Erfolgsaussicht von Widersprüchen waren soziale Umgebung und Einfluss der Verwandtschaft und Vormünder.

Rechtsanwälte, Nachbarn (Arch.-Nr.: 86), Lehrer, Kreisbauernführer, Arbeitgeber (Arch.-Nr.: 86), Ärzte (Arch.-Nr.: 77) und Bürgermeister (Arch.-Nr.: 69), wurden zur Unterstützung herangezogen und als Zeugen genannt. Deren Stellungnahmen und Gegengutachten finden sich zahlreich in den Akten. Gegengutachten, die von Ärzten auf Bitten des/der Angeklagten erstellt wurden, waren allerdings ab 1935 verboten¹³. Manche Gutachter, wie z.B. der Psychiater Bürger-Prinz aus Hamburg wurden bereits in anderen Untersuchungen als besonders zurückhaltend in der Stellung von Sterilisationsindikationen herausgehoben und tauchen als Gutachter auch bei aus der Grafschaft Bentheim stammenden Angeklagten in den Akten auf (Arch.-Nr.: Rep 950 Osn. Nr. 1026)¹⁴.

Häufige Argumente, die von der Verteidigung vorgebracht wurden, waren:

- die Krankheit sei nicht erblich, da in der Familie sonst nicht vorkommend
- die Erkrankung sei durch äußere Einflüsse entstanden (z.B. durchgemachte Infektion, Überlastung)(Arch.-Nr.: 81)
- der/die Angeklagte sei nicht schwachsinnig sondern einfach „dumm“ (Arch.-Nr.: 69)
- der /die Angeklagte habe sich nichts zuschulden kommen lassen (Arch.-Nr.: 90)
- eine Sterilisierung würde dem Glauben widersprechen (Arch.-Nr.: 163, 236)
- der /die Angeklagte habe den Amtsarzt kaum verstanden, da er/sie hauptsächlich Plattdeutsch spreche und die fremde Umgebung nicht gewohnt sei (Arch.-Nr.: 194)
- die angeblich erbliche Erkrankung ermögliche trotzdem nützliche Hilfe

¹³G. Bock,s.o., S. 291

¹⁴ H. Bürger-Prinz: „Ein Psychiater berichtet“, Hamburg 1978, S. 106f.

- Nachwuchs sei gar nicht beabsichtigt (Arch.-Nr.: 134, 166)

Auffallend ist, dass in keinem Fall der Eingriff in die persönliche Freiheit in Frage gestellt wurde. Zum Teil wurde das Gesetz als solches begrüßt, nur sah man die Voraussetzungen bei sich selber oder den Angehörigen nicht für gegeben. Alle Argumente gingen stets auf die anklagenden Behauptungen des Staates in Vertretung des Amtsarztes ein. Der oder die Angeklagte war in einer Verteidigungsposition, die Beweislast war umgedreht: Die Angeklagten sahen sich mit der Schwierigkeit konfrontiert, beweisen zu müssen nicht erbkrank zu sein.

Neben den gesetzlich vorgesehenen Widerspruchsmöglichkeiten, einer Flucht nach Holland und passivem Widerstand gab es vermutlich auch noch die Möglichkeit, informelle Wege zur Einflussnahme auf Verfahrensabläufe zu nutzen. Diese lassen sich allerdings anhand der Akten nur erahnen und nicht exakt nachweisen. Ein Beispiel für einen derartigen Verfahrensverlauf ist derjenige einer 18-jährigen Frau aus Nordhorn (Arch.-Nr.: 216), die wegen „angeborenen Schwachsinn“, Hohlfüßen und eines Herzfehlers im Jahre 1937 vom Amtsarzt Dr. A. zur Anklage gebracht wird. Obwohl die Dokumente auf eine Verurteilung zur Unfruchtbarmachung hindeuten, lehnt das Erbgesundheitsgericht in Osnabrück am 25.5.1938 den Antrag des Amtsarztes ab. Dabei ist auffallend, dass die Schwester der Angeklagten, Mitinhaberin eines Textilgeschäftes in Nordhorn, bereits im November 1937 ein Schreiben verfasst hat, in dem sie ihren Widerstandswillen deutlich macht. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Schwester der Angeklagten in den sechs Monaten bis zur Urteilsverkündung informelle Wege zur Einflussnahme genutzt hat, denn anders erscheint das Urteil nicht erklärlich, wenn man es ins Verhältnis zu anderen Urteilen setzt.

Ähnlich verhielt es sich in dem Fall eines wegen „angeborenen Schwachsinn“ 66-jährigen Angeklagten, der ein Bewohner des Wittekindshofs in Volmerdigen und ein Mündel des Kreisbauernführers war. Am 17.5.1938 lehnte das Erbgesundheitsgericht Bielefeld den Antrag des Wittekindshofes mit der Begründung ab, dass der Angeklagte zu alt sei. Überraschend ist die Begründung in dem Fall insofern, als in anderen Fällen, neben einigen anderen aus Altersgründen abgelehnten Anträgen, auch über 60-jährige Männer zwangssterilisiert wurden.

4.7. Operationen und Operationskomplikationen

Nach der Verurteilung zur Unfruchtbarmachung mussten sich die „Unfruchtbarzumachenden“, sofern sie nicht Anstaltsbewohner waren, in das Krankenhaus zur Sterilisierung begeben. War dann die Operation durchgeführt worden sendete der Operateur einen „*Ärztlichen Bericht*“ an den Amtsarzt, der somit die Durchführung der Operation vermerken konnte. Anhand dieser Berichte lassen sich zum Teil die Orte, an denen die Operation durchgeführt wurde und die Namen der Operateure ermitteln. Allerdings sind eine Reihe der Namen nicht oder nur schwer lesbar. Folgende Tabelle gibt daher lediglich die lesbaren Namen der Operateure und die Orte der Operation wieder:

Orte und Anzahl der durchgeführten Operationen

Nordhorn, Kreiskrankenhaus:

Dr. K. mindestens 90

Dr. F. mindestens 5

Dr. S. mindestens 1

Osnabrück, Städtische Krankenanstalten:

Dr. K. mindestens 8

Dr. K. mindestens 1

Dr. H. mindestens 1

Dr. F. mindestens 1

Dr. L. mindestens 1

Osnabrück, Landesfrauenklinik:

Professor Dr. H. mindestens 9

Osnabrück: Dr. E. mindestens 1

Melle, Evangelisches Krankenhaus:

Dr. C. mindestens 1

Leer i. Ostfriesland , Kreiskrankenhaus:

Dr. B. mindestens 1

Bernburg, Krankenhaus: Dr. M. mindestens 1

Münster, Clemenshospital: Dr. L. mindestens 2

Bethel: Dr. K. mindestens 1

Professor Dr. Sch. mindestens 1

Rotenburg: Dr. Sch. mindestens 2

Lehrte: Dr. V. mindestens 1

Bei 184 Menschen der Grafschaft Bentheim wurde nachweislich eine Zwangssterilisierung durchgeführt. Dies entspricht im Jahre 1933 bei einer Bevölkerungszahl von 60993 Einwohnern 0,3 % der Bevölkerung.

Die Sterilisationsoperation bedeutete für die Frauen einen größeren Eingriff als Männer, da bei Frauen aufgrund der anatomischen Gegebenheiten ein

Bauchschnitt erforderlich war. Bei Männern dagegen wurde in der Regel in Lokalanästhesie eine Vasektomie durchgeführt, die zum Teil, wie für andere Kreise belegt, auch ambulant durchgeführt wurde¹. Mit der Änderung des *GzVeN* im Jahre 1936 war auch die Sterilisation durch Röntgen oder Radiumstrahlen erlaubt worden². Eine praktische Anwendung ist allerdings für Personen aus der Grafschaft Bentheim nicht dokumentiert.

Unter dem Punkt „*Nebenerscheinungen*“ musste der operierende Arzt auch entsprechende Angaben über den Zustand des Patienten bei der Entlassung gegenüber dem Gesundheitsamt machen. Setzt man wahrheitsgemäße Angaben voraus, so wurden folgende Komplikationen beobachtet:

Als somatische Komplikationen der Sterilisationsoperationen finden sich in den „*Ärztlichen Berichten*“ folgende Diagnosen:

Spätabszess (Arch.-Nr.: 189)
Infektion der OP-Wunde (Arch.-Nr.: 188)
Wundeiterung (Arch.-Nr.: 60)
Bauchdeckenabszess (Arch.-Nr.: 169)
Subkutaner Abszess (Arch.-Nr.: 271)
Vereiterung (Arch.-Nr.: 177,179)
Wundinfektion (Arch.-Nr.: 190)
Skrotaler Bluterguss (Arch.-Nr.: 170)
Blinddarmenzündung (Arch.-Nr.: 152)
Lungenentzündung (Arch.-Nr.: 205)
Hodenentzündung (Arch.-Nr.: 92)
Wundekzem (Arch.-Nr.: 105)
Eiter, Fieber (Arch.-Nr.: 114)
Vereiterung des Operationsgebietes (Arch.-Nr.: 206)

In der Regel dürften die psychischen Folgen der Operationen für die zwangsweise sterilisierten Menschen nicht registriert worden sein, in einigen Fällen finden sich jedoch Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten, die von der seelischen Belastung, die die Betroffenen tragen mussten, zeugen:

Erregungszustände (Arch.-Nr.: 239)
Eigenmächtiges Verlassen des KH nach einem Tag (Arch.-Nr.: 211)
Sterilisation wegen großer Unruhe der Patientin ausgesetzt (Rep 950 Osn Nr. 1085)

Auffallend ist in einem Fall die späte Krankenhausentlassung (Arch.-Nr.: 141) nach 2 Monaten. In dem ärztlichen Bericht findet man unter dem Punkt „Zustand bei Entlassung“ eingefügt: „*fast geheilt*“.

¹ Siehe dazu T. Koch: „Zwangssterilisation im Dritten Reich“, Frankfurt am Main 1994, S.46

² Gütt et al., s.o.

In einem anderen Falle wurde bei einer Frau die Operation abgebrochen, weil eine „*ausgedehnte Adnex- und Peritonealtuberkulose*“ festgestellt wurde (Arch.-Nr.: 165). Stattdessen sollte eine Röntgenbestrahlung vorgenommen werden, die aber nicht dokumentiert ist. Ferner wurde die Operation bei einer Frau nicht ausgeführt, da „*Verwachsungen von Uterus und Tuben*“ festgestellt wurden (Arch.-Nr.: 156).

Als Schreibfehler ist vermutlich in einem ärztlichen Bericht unter dem Punkte „*Art der Unfruchtbarmachung*“ die Beschreibung „*Resektion der Harnleiter*“ zu deuten (Arch.-Nr.: 124).

Todesfälle als direkte Folge des operativen Eingriffes sind für den Kreis Bentheim nicht nachzuweisen. In einem Falle allerdings starb ein zur Zwangssterilisation verurteilter Bauer aus ungeklärter Ursache vier Tage bevor sein Widerspruch vom *EGOG* Celle zurückgewiesen wurde. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass er an einem Suizid verstarb, da er bereits einen Suizidversuch gemacht hatte und sich wegen der Diagnose „Schizophrenie“ in der *LHuPA* Osnabrück befand.

Einen ähnlichen Verlauf wollte der Amtsarzt Dr. T. bei einer zur Unfruchtbarmachung verurteilten Frau offensichtlich vermeiden, denn in demselben Monat in dem der oben genannte Mann verstorben war, drohte eine andere Patientin mit Suizid (Arch.-Nr.: 147). In diesem einzigen Fall beantragte der Amtsarzt (mit Erfolg) die Aufhebung des Urteilsbeschlusses.

5. Urteilsbestätigung und späte Anerkennung als Opfer: Der Umgang mit den Zwangssterilisierungen nach 1945

Für die an den Zwangssterilisierungen beteiligten Ärzte hatte ihre Tätigkeit nach 1945 überwiegend keine nachteiligen Folgen.

Eine gewisse Überprüfung Ihrer Beteiligung am Nationalsozialismus und in diesem Zusammenhang an der Durchführung von Zwangssterilisierungen fand im Rahmen der von den Besatzungsmächten 1945 bis 1952 durchgeführten „Entnazifizierungsverfahren“ statt. Dabei wurde in der britischen Besatzungszone eine Einteilung in fünf Kategorien vorgenommen. Diese fünf Kategorien waren „Hauptbeschuldigte“, „Belastete“, „Minderbelastete“, „Mitläufer“ und „Entlastete“.

In den gesichteten Entnazifizierungsakten konnte kein Fall gefunden werden, in dem ein an den Zwangssterilisierungen in der Grafschaft Bentheim beteiligter Arzt seine Tätigkeit an einem Erbgesundheitsgericht oder eine andere Beteiligung freiwillig erwähnte.

Professor Hellmuth, Leiter der *Städt. Frauenklinik Osnabrück* und Mitglied des Erbgesundheitsgerichts Osnabrück, SA-Mitglied von 1933-38, sowie Operateur zahlreicher Zwangssterilisierungen, brachte sogar ein Leumundszeugnis des Bischofs von Osnabrück, Dr. Berning, bei, in dem es heißt:

„(...) Aus vielen Zeugnissen weiß ich, dass Prof. Hellmuth niemals ein aktives Mitglied der Partei gewesen ist, sondern ihren Bestrebungen ablehnend gegenüber stand. Diese Erkenntnis habe ich auch in mündlichen Besprechungen mit ihm gewonnen. Als Arzt und Mensch verdient er wärmste Empfehlung“¹.

Bezüglich seiner Vortragstätigkeiten gab Professor Hellmuth an, dass „nichtöffentliche Vorträge über aktuelle ärztliche Fragen vor Ärzten, Hebammen u.a. in Osnabrück, Hamburg, Göttingen, Rostock und Stettin“ gehalten worden seien. „Wegen Fehlens an Zeit“ sei die schriftliche Ausarbeitung aber unterblieben². Schließlich wurde er vom Entnazifizierungskomitee in die Kategorie 5 der „Entlasteten“ eingestuft.

Eine Ausnahme in der Beurteilung von Mittäterschaft an den Zwangssterilisierungen, ja die einzige ausdrückliche Erwähnung einer Beteiligung, zeigt die Entnazifizierungsakte von Dr. Koepchen, Chirurg am Kreiskrankenhaus in Nordhorn und Operateur der überwiegenden Anzahl der dort durchgeführten Zwangssterilisierungen.

Er wurde in die Kategorie 4 der „Mitläufer“ eingestuft und musste eine Geldstrafe zahlen. Zu den Sterilisierungen äußerte er sich am 18.11.1947 folgendermaßen:

„(...)Sterilisierungen habe ich auf Anordnung des Erbgesundheitsgerichts durchgeführt. Ich habe sie nicht als Eingriffe in die persönliche Freiheit des

¹ Osn. Rep 980 Nr.: 37436

² s.v.

Einzelnen angesehen, denn es waren alles schwerkranke Geisteskranke und – schwache, die alle aus rein ärztlichen Gründen und nie aus politischen Gründen sterilisiert wurden. Ich habe nur solche Fälle sterilisiert, die mir vom Erbgesundheitsgericht zugeführt wurden. (...)“

Ein Kollege aus Nordhorn bescheinigte ihm:

„Ich erinnere mich sehr genau einer Unterhaltung mit ihm über die Euthanasie, es mag im Jahre 1942 gewesen sein. Er lehnte diese Art der Behandlung Geisteskranker nicht nur ab, sondern bezeichnete sie als gemeinen Mord und als mit dem ärztlichen Ethos nicht vereinbar. Ferner weiß ich Bescheid über seine starke Abneigung gegen das Gebaren der SS in Russland und erinnere ich mich noch, dass er über die sogenannte Zivilverwaltung in den besetzten Gebieten entrüstet war, weil er als freiheitsliebender Mensch den Zwang nicht zulassen wollte.“³

Die juristische Verfolgung Dr. Koepchen nach dem Krieg wird in dem Gedächtnisband des Grafschafter Klinikums aus dem Jahre 2002 folgendermaßen geschildert:

„Plötzlich im Februar 1946, im Zuge der allgemeinen Entnazifizierung, schlug der britische Field Security Service zu. Koepchen wurde verhaftet, jedoch am gleichen Tag wegen seines Krankenhausdienstes wieder auf freien Fuß gesetzt. Was hatte er sich zu Schulden kommen lassen? Zwar seit 1933 Parteimitglied, hatte er außer den wohl kaum zu umgehenden beruflichen Verbandszugehörigkeiten keinen nennenswerten Gruppierungen angehört; und einzig beim DRK hatte er seit 1930 (!) einen aktiven Funktionärsposten innegehabt. Dummerweise hatte er dies Amt, das die Grafschafter Nachrichten später ‚Sanitäts-Kolonnen-Bezirksinspektor‘ nennen, als ‚Bezirks-Kolonnen-Führer Osnabrück‘ bezeichnet. Ein Führer?! Das klang für englische Ohren womöglich verdächtig.

Allseits wurde Protest laut. (...)“⁴

In der Entnazifizierungsakte von Dr. Heinmueller, Amtsarzt in Bersenbrück und Mitglied des EGG Osnabrück findet sich folgende Äußerung bezüglich seiner Haltung zur Eugenik: *„(...)Die wissenschaftliche Lehre von der Rassenhygiene erkenne ich natürlich als Arzt und Amtsarzt an, jedoch nicht die Rassenpolitik der Partei, die ich stets verurteilt habe. Im Kreise Bersenbrück gab es allerdings wenig Juden, es wird jedoch keiner unter ihnen gewesen sein, der mich nicht in jeder Angelegenheit vertrauensvoll aufgesucht hätte. (...)“*

Er wurde in die Kategorie 5 der „Entlasteten“ eingeordnet.⁵

Dr. A. T., der erste Leiter des Gesundheitsamtes in Nordhorn und Antragsteller vieler Verfahren vor dem EGG Osnabrück bis zu seiner Versetzung im Jahre 1935, war, soweit bekannt, kein NSDAP-Mitglied. Er wurde stattdessen selber mit Betreiben des Bentheimer Kreisleiters der NSDAP Dr. Ständer aus der

³ StA Osn. Rep 980 Nr. 23029

⁴ Für die Grafschafter Klinikum GmbH hrsg. von J. Kohlhasse: „Grafschafter Klinikum 1902-2002“, Nordhorn 2002, S.155

⁵ StA Osn. Rep 980 Nr. 16068

Grafschaft Bentheim versetzt. In einer Stellungnahme des Kreisleiters der *NSDAP* wirft dieser Dr. T. unter anderem vor, dass er die Sterilisation einer Frau verhindert habe. Später geriet Dr. T. aufgrund einer kritischen Äußerung über die Tötung behinderter Kinder in Ermittlungen der *GeStaPo*, die ihm vor 1933 Sympathie zur *SPD* aber sonst Unbedenklichkeit bescheinigt.⁶

Dr. T. war nach dem Kriege weiterhin als Amtsarzt in Herford tätig.

Für die Wiederaufnahme von Erbgesundheitssachen wurden im Januar 1948 ärztliche Beisitzer vom Landgerichtspräsidenten in Osnabrück gesucht, die entnazifiziert sein mussten. Die von der Bezirksstelle Osnabrück der Ärztekammer vorgeschlagenen Ärzte lehnten dies allerdings mit dem Hinweis auf Arbeitsüberlastung zum Teil ab⁷. Schließlich wurden vom Regierungspräsidenten in einem Brief vom 8.5.1948 Dr. E. und Dr. R. vorgeschlagen⁸.

„Politisch unbelastete“ Ärzte zu finden erwies sich als schwierig, für Osnabrück konnten lediglich zwei Namen gefunden werden. Außerdem lehnten viele Ärzte das Tätigwerden für staatliche Gesundheitsstellen nach dem Kriege ab⁹.

Eine gewisse Kontinuität in der Beschäftigung des ärztlichen Personals nach 1945 lässt sich auch in der Grafschaft Bentheim finden. So wurde 1945 als kommissarischer Leiter des Gesundheitsamtes Dr. B. vom Kreiskrankenhaus eingesetzt, der *NSDAP*-Mitglied gewesen war und mehrere Personen als unter das *GzVeN* fallend angezeigt hatte.

Nach 1945 wurde in den drei Westdeutschen Besatzungszonen das *GzVeN* zwar nicht weiter angewandt, aber in ihrer Gesamtheit aufgehoben wurden die Beschlüsse der *EGG* erst in dem Jahre 1998 mit Erlass des Gesetzes zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile in der Strafrechtspflege und von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen *EGG*.

Diese Erklärung zum Unrecht erfolgte 30 Jahre nach der Erklärung zur Ungültigkeit im Jahre 1968¹⁰.

Damit verbunden war eine Erhöhung der monatlichen Beihilfe von 100 DM (ab 1990 gezahlt) auf 120 DM.

Im Jahre 2002 wurde die Notlagengrenze für Euthanasie-Geschädigte aufgehoben und eine Einmalzahlung von 2556,46 € zuerkannt.

Eine finanzielle Entschädigung war überhaupt erst seit 1980 möglich, wenn ein Gutachten beigebracht wurde. Darauf wurde dann ab 1988 in *den Härterichtlinien des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes* verzichtet, denn wer ein Familieneinkommen unterhalb der Notlagengrenze nachwies, konnte eine laufende Beihilfe beantragen.

Alle vorhergehenden gesetzlichen Regelungen zur Entschädigung von Zwangssterilisierten, sahen eine Anerkennung als Opfer, und damit eine

⁶ Personalakte Dr. T. Kommunalarchiv Herford Bestand C977

⁷ StA Osn. Rep 430 Dez 303 Akz. 15/65 Nr. 85

⁸ s.v.

⁹ StA Osn. Rep 430 Dez. 303 Akz. 19/56 Nr. 17

¹⁰ Deutsches Ärzteblatt 1997, nach J. Hennig: „Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944“, Frankfurt am Main 2000, S. 199

finanzielle Entschädigung, nur vor, wenn nachgewiesen wurde, dass eine Zwangssterilisierung dem *GzVeN* widersprach oder „fehlerhaft“ durchgeführt worden und somit ohne gesetzliche Grundlage erfolgt war.

Die gesetzlichen Grundlagen dieser Praxis bildeten das „*Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung*“ (*BEG*) aus dem Jahre 1953 sowie das „*Allgemeine Kriegsfolgengesetz*“ (*AKG*) aus dem Jahre 1957.

Das *GzVeN* wurde also bis 1998 nicht als nationalsozialistisches (Unrechts-)Gesetz eingeordnet.

Nach 1945 wurde der Erlass eines neuen Sterilisationsgesetzes diskutiert und sogar die Anwendung von Zwang vorgeschlagen¹¹. Es kam jedoch zunächst zu keinem neuen Sterilisationsgesetz. Trotzdem wird nach Schätzungen von einer jährlichen Zahl von ca. 1000 Sterilisationen ausgegangen¹².

Eine gesetzliche Regelung besteht seit 1992 mit dem neuen Betreuungsgesetz, wonach eine Sterilisation bei über 18-Jährigen und auf Dauer Einwilligungsunfähigen vom Vormundschaftsgericht angeordnet werden kann, wenn der oder die Betroffene keine Ablehnung dagegen zeigt und auch der gesetzliche Betreuer dem zustimmt. Eine Sterilisation ist also heute zwar ohne ausdrückliche Zustimmung des/der Betroffenen möglich, aber nicht gegen dessen/deren ausdrücklichen Willen¹³.

Da für die Opfer der Zwangssterilisierungen zwischen 1934 und 45 dieser Eingriff in ihre Gesundheit eine große Demütigung und Verletzung des Schamgefühls bedeutete, ist es nicht verwunderlich, dass auch nach 1945 sich nur wenige an öffentliche Stellen mit dem Ziel der Entschädigung oder Anerkennung als Opfer wandten.

In den im Rahmen dieser Untersuchung gesichteten Akten finden sich Vermerke zu Anforderungen der Dokumente nach 1945 im Rahmen verschiedener Ermittlungen und Prozesse:

In neun Fällen finden sich in den Originalakten zu Unfruchtbarmachungsverfahren Hinweise darauf, dass diese nach 1945 zu verschiedenen Zwecken angefordert wurden. Genau nachvollziehen lässt sich nur in einem Fall (Arch.-Nr.: 217/218) der Ablauf und Grund der Anforderung. In dem genannten Fall handelte es sich um das Berufungsverfahren eines in Gildehaus 1913 geborenen Bäckers, der 1940 wegen der Diagnose Schizophrenie zwangssterilisiert worden war. Schon im Jahre 1940 hatte sein Vater den Widerspruch gegen das Urteil des *EKG* Oldenburgs nur zurückgezogen, weil sonst eine Entlassung seines Sohnes aus der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen nicht möglich gewesen wäre. Im Jahre 1951 hatte nun der Zwangssterilisierte eine Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt, um die im Jahre 1940 erfolgte Verurteilung für unrechtmäßig erklären zu lassen. In einem Gutachten vom 22.1.1952 bescheinigte der Neurologe Dr. F. aus Rheine dem

¹¹ siehe dazu J. Hennig 2000, s.o., S. 200

¹² siehe dazu J. Hennig 2000, s.o., S. 200

¹³ siehe dazu J. Hennig 2000, s.o., S. 201/202

Zwangsterilisierten allerdings, dass die Verurteilung zu Recht erfolgt sei, woraufhin dieser den Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens zurückzog.

Eine andere Akte (Arch.-Nr.: 256) wurde am 18.4.1952 vom Entnazifizierungsausschuss angefordert. Der Zweck lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Denkbar wäre ein Zusammenhang mit der Entnazifizierung des Arztes Dr. C. v. S., der in diesem Fall im Jahre 1934 die Anzeige eines „Erbkranken“ erstattet hatte.

Vom Amtsgericht Osnabrück, bzw. vom Oberstaatsanwalt Osnabrück wurden die Akten mit den Arch.-Nr.: 59 und 173 im Jahre 1947 angefordert. Hier lassen sich Zweck und Ergebnis der Nachforschungen ebenso wenig nachvollziehen wie im Falle der Anforderung der Akte Nr. 168 aus dem Jahre 1954 von der Staatsanwaltschaft Lingen/Ems.

Zumindest einen Hinweis auf den Zweck der Anforderung gibt der Vermerk in der Akte Nr. 81 aus dem Jahre 1954: Sie wurde für eine Entschädigungsverhandlung gebraucht.

Zu ähnlichen Zwecken wurden die Akten Nr.180 und 269 verwandt, nämlich von der Wiedergutmachungskammer bzw. vom Versorgungsamt.

Die Akte Nr. 143 wurde für ein Nachkriegsermittlungsverfahren aus dem Jahre 1947 wegen Verbrechens gegen die Menschlichkeit verwendet. In dieser gab eine Frau aus Nordhorn, die am 1.9.1936 in Nordhorn von Dr. K. zwangssterilisiert worden war, an, dass an ihr eine Zwangsabtreibung durchgeführt worden sei. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass die Statistik des Gesundheitsamtes, gemeldet an den Regierungspräsidenten, tatsächlich für den Mai 1936 eine „*eugenische Schwangerschaftsunterbrechung*“ verzeichnet. Das Verfahren wurde am 1.12.1947 eingestellt¹⁴.

Die Akte Nr. 180 wurde 1954 von den Wiedergutmachungskammern beim Landgericht Osnabrück verwendet, während die Akte Nr. 269/270 für ein Schreiben vom Versorgungsamt aus dem Jahre 1968 gebraucht wurde. Es handelt sich bei diesem Fall um eine Frau aus Emlichheim, die 1935 wegen „*angeborener Idiotie*“ zwangsweise von Gendarmeriehauptwachtmeister Sch. in das Kreiskrankenhaus nach Nordhorn zur Zwangssterilisation gebracht wurde.

¹⁴ StA Osn Rep 945 Akz. 6/1983 Nr. 522

6. Epilog

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Jahre 1933 wurde im nationalsozialistisch regierten Deutschen Reich eine Wende in der Gesundheitspolitik vollzogen. Diese Wende bestand in der Anwendung von Zwang bei der Durchsetzung einer eugenischen Bevölkerungspolitik statt einer bis dahin bestehenden Fürsorgehaltung gegenüber Schwachen und Kranken.

Möglich war diese Wende nur aufgrund des autoritären und gewaltorientierten Charakters des nationalsozialistischen Staates. Dabei traf die nationalsozialistische Ideologie im Punkte eugenischen Denkens auf breite Zustimmung in der deutschen Ärzteschaft und wurde deshalb als echter Fortschritt in weiten Kreisen gefeiert. Dies bedeutete nicht gleich eine Zustimmung zu allen Aspekten der nationalsozialistischen Rassenideologie bei dem einzelnen, es mischten sich alle Grade von Ablehnung bis hin zu radikaler Zustimmung, auch mit Veränderung oder Beibehaltung der Ansichten zwischen 1933 und 1945. Deshalb ist auch eine synonymhafte Gleichsetzung von Eugenik und Nationalsozialismus zu grob und verleitet zu falschen Schlüssen.

Ein Beispiel für die Bedeutung der Unterscheidung von politischer Positionierung und eugenischen Ansichten ist der Amtsarzt Dr. T. Dieser war wesentlich an der Umsetzung des *GzVeN* in der Anfangszeit des Nationalsozialismus in der Grafschaft Bentheim beteiligt, ohne *NSDAP*-Mitglied zu sein. Vielmehr finden sich in seiner Personalakte Schriftstücke, die eine oppositionelle Einstellung zum Nationalsozialismus glaubhaft machen. Diese oppositionelle Haltung hinderte ihn aber nicht daran, eugenische Maßnahmen wie die Zwangssterilisierung „*Erbkranker*“ tatkräftig zu unterstützen.

Da im Jahre 1933 wirtschaftliche Not herrschte und der einzelne in seiner Existenz oft keineswegs gesichert war, hatte eugenisches Denken den Vorteil, die Not breiter Bevölkerungskreise (mit) erklären zu können. (Erb-)Kranke und Schwache wurden vielfach als diejenigen angesehen, die das Schiff Deutschland in seiner Fahrt bremsen. Gleichzeitig wertete eine eugenische Haltung nicht nur „*Erbkranke*“ als minderwertig ab, sondern wertete im gleichen Zuge den „*Erbgesunden*“ in seinem Wert auf. Dies war dem Selbstwertgefühl insbesondere, zumindest in der Selbstwahrnehmung, materiell schlechtgestellter „*Geisteseliten*“, wie sie in Medizinerkreisen oft vorkamen, in vielen Fällen sehr zuträglich.

Insofern ist die Geschichte der Zwangssterilisierung (in Deutschland) ein Stück weit auch Beispiel für Definitionsmacht bzw. Ohnmacht wissenschaftlicher „*Eliten*“.

Ermöglicht wurden die eugenischen Argumentationsmuster durch eine simplifizierte oder begrenzt entwickelte Vorstellung von Genetik. Wer phänotypisch gesund aussah und unter seinen Vorfahren keine bekannten Erbkrankheiten aufwies, galt in der Regel als „*erbgesund*“.

Kompliziertere Erbgänge, Multigenität und Interaktionen zwischen Umwelt und Genom wurden in der Regel nicht erwogen. Relativ einfache Erklärungsmuster

wurden aufgrund ihrer Evidenzkraft vorgezogen, wenn komplizierte Erbgänge überhaupt bekannt waren.

Solch einfache Erklärungsmuster, sofern selbst diese, und dies war meist der Fall, in breiten Kreisen der Bevölkerung nicht bekannt waren, reichten zum Aufkommen einer elitären Haltung oft aus, Wissenschaftlichkeit im Sinne des Nachweises exakter Erbgänge wurde in der Praxis oft für unnötig gehalten.

Nicht zu vernachlässigen bei der Suche nach Erklärung für die Geschichte von Eugenik und insbesondere der Zwangssterilisierungen ist das utopische Versprechen der Verhinderung von Krankheiten in der Zukunft. Das unausgesprochene aber implizite Versprechen einer Zukunft ohne oder deutlich weniger Krankheiten hatte sicher eine große Anziehungskraft.

Der vererbte Anteil und der Anteil von Spontanmutationen an allen diesen schweren Krankheiten war wiederum kein Gegenstand breiter Diskussion.

Andererseits war sicher auch die Kenntnis der schweren Belastung von Krankheiten für die Kranken und ihre Familie ein starkes Motiv für Ärzte, eugenisches Denken zu befürworten.

Eine alleinige Unterscheidung von Tätern und Opfern ergibt ebenfalls ein unscharfes Bild der tatsächlichen Vorgänge bei der Zwangssterilisierungen zwischen 1934 und 45. Denn während manche Angehörige von Angeklagten darauf hinwiesen, dass es *„im Dorf andere gäbe, bei denen eine Sterilisation angezeigt wäre“* (Arch.-Nr.: 166), schreckte der Amtsarzt Dr. T. vor der Zwangssterilisierung einer Patientin, die mit Suizid drohte zurück und veranlasste die Aussetzung der Operation. Für ihn sollte offensichtlich zumindest der Tod der Verurteilten verhindert werden.

Resümiert man rückblickend die Zwangssterilisation in der Grafschaft Bentheim, so kann man feststellen, dass Kranke und Schwache, die durch ihr Schicksal bereits auf der „Verliererseite“ der Gesellschaft standen, noch zusätzlich schweres körperliches Leid und Demütigungen ertragen mussten.

Utopische Zukunftsziele und vermeintliche wissenschaftliche Erkenntnisse wurden über das Selbstbestimmungsrecht, das Recht auf Würde und körperliche Unversehrtheit gestellt.

Dennoch ist es schwer, einfache ethische Grundsätze für die Zukunft anhand geschichtlicher Erfahrungen aufzustellen.

Das Spannungsfeld von Individualrechten und Gesellschaftsinteresse besteht auch weiterhin. So verlangen heute beispielsweise einzelne Ehepaare selbst die Zulassung der eugenischen Präimplantations - Diagnostik.

Auch eine Eugenik im Sinne der Unterscheidung guter und schlechter, weil krankmachender Gene, wird breite Zustimmung finden, solange nicht das Individuum mit einer Krankheit gleichgesetzt wird.

Die Existenz vererbbarer Erkrankungen kann nicht geleugnet werden. Auch in Zukunft hat möglicherweise eine Eugenik im Sinne der Verhinderung der Vererbung von Krankheiten ihre Berechtigung. Dabei sind die ethisch entscheidenden Fragen die nach der Methode und der Definition von Erkrankungen.

Neben der Suche nach Handlungssträngen und Zusammenhängen bei den durch das *GzVeN* ermöglichten Zwangssterilisierungen sollte in den vorhergehenden Kapiteln auch ein zunächst nicht wertender Einblick in den Zeitgeist möglich werden und stattfinden. Heute für unmöglich geltende Begriffe wie „*Krüppelanstalt*“ und „*asoziales Element*“ waren vor 1945 durchaus häufig gebrauchte Begriffe.

Geschichtliche Erfahrung kann mahnen, indem sie zeigt was aus Utopien entstand und wie Menschen Opfer dieser Utopien wurden. Sie kann an der Beseitigung allzu einfacher Erklärungsmuster teilhaben. Dazu soll diese Arbeit einen Beitrag leisten.

Die folgenden zwei Zeitungsausschnitte sollen schließlich demonstrieren, dass eugenische Ansätze in sozialpolitischen Stellungnahmen und selbst Zwangssterilisierungen keine Themen einer fernen Vergangenheit sind:

Sterilisation angeordnet

PROZESS Richter verurteilt 34-Jährige

ATLANTA/AP – Ein Gericht im US-Staat Georgia hat die Zwangssterilisierung einer 34-jährigen Frau angeordnet. Diese hatte im Dezember 1998 ihre fünf Wochen alte Tochter zu Tode geschüttelt.

Die siebenfache Mutter hatte sich nach zwei Verhandlungstagen schuldig bekannt.

Oberrichter Rowland Barnes gab der Frau 90 Tage Zeit, sich sterilisieren zu lassen. Ansonsten werde nicht mehr wegen Totschlags, sondern wegen Mordes weiter verhandelt. Die anderen Kinder der Frau im Alter von 1 bis 16 Jahren sind bei Verwandten oder Pflegeeltern untergebracht.

Abbildung 8 : Zeitungsausschnitt aus den Graftschafter Nachrichten vom 11.2.2005

Empörung in FDP

BERLIN – An der Frage, wer in Deutschland Kinder kriegen soll, hat sich in der FDP ein Krach entzündet. Auf die Forderung von FDP-Vorstandsmitglied Daniel Bahr nach mehr Kindern von Frauen mit Hochschulabschluss reagierte der schleswig-holsteinische FDP-Spitzenkandidat Wolfgang Kubicki empört: „Das sind die Äußerungen eines geistig Verwirrten!“

Abbildung 9 : Zeitungsausschnitt aus den Grafschafter Nachrichten vom 25.1.2005

7. Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung über die Zwangssterilisierungen in der Grafschaft Bentheim zwischen 1934 und 1945 wurde ermittelt, dass, auf Basis auffindbarer Akten im Staatsarchiv Osnabrück, 646 Anzeigen von Personen, die „verdächtig“ waren an einer Erbkrankheit zu leiden, aufgrund des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erstattet wurden.

Die Anzeigen führten zu 230 Anträgen auf Unfruchtbarmachung im genannten Zeitraum. Da eine vom Gesundheitsamt Bentheim verfasste Statistik erhalten ist, lässt sich nachweisen, dass die aufgefundene Anzahl der Akten für den Zeitraum der Statistik überwiegend der Zahl der tatsächlich gestellten Anträge entspricht. Bezogen auf die Bevölkerungsgröße betraf die Antragstellung auf Unfruchtbarmachung etwa 0,37 % aller Einwohner.

Bei 184 Personen führte eine Verurteilung durch ein Erbgesundheitsgericht zur Zwangssterilisation.

Das für die Grafschaft Bentheim zuständige Gericht war das Erbgesundheitsgericht in Osnabrück, das für Widerspruchsfälle zuständige Erbgesundheitsobergericht befand sich in Celle.

Die mit Abstand am häufigsten gestellte Diagnose in den Anträgen war die des „Angeborenen Schwachsinn“ gefolgt von der „Schizophrenie“ sowie der „erblichen Fallsucht“. Mit abnehmender Häufigkeit folgen „manisch-depressives Irresein“, „schwere körperliche Missbildung“, „schwerer Alkoholismus“, „angeborene Taubheit“ und „angeborene Blindheit“.

Betroffen von der eugenischen Zwangssterilisierung waren mit 61 % in der Mehrzahl Männer. Die überwiegende Anzahl der Angeklagten hatte wenig qualifizierte Berufe wie (landwirtschaftliche) Arbeiter mit 25% oder war ohne Beruf (33%).

Für den Verlauf der Jahre lässt sich beobachten, dass nach einem steilen Anstieg der Antragstellungen in den ersten beiden Jahren 1934 und 35 ein beinahe ebenso starker Abfall der Zahl der Antragstellungen folgt. Als Erklärungsansätze für den Rückgang können in geringem Maße eine Abnahme möglicher Anzuklagender, mehr noch aber zunehmender Widerstand bzw. Beunruhigung in der Bevölkerung genannt werden.

Eine Reihe von Fallbeispielen wird im Ablauf des Verfahrens durch Wiedergabe von Briefauszügen skizziert, wobei verschiedene Formen der Gegenwehr dargestellt werden.

Als wesentlicher Grund für den Rückgang der Antragstellungen von Amtsärzten und Anstaltsleitern dürften neben den genannten Gründen vor allem aber Probleme der Erbgesundheitsgerichte und Gutachter bei der Abgrenzung von „schweren“ und „leichten“ Erkrankungsfällen zur Abnahme der Antragstätigkeit geführt haben. Dies kann beispielsweise anhand von Beispielen der Sterilisationsindikation „*schwere angeborene körperliche Missbildung*“ dargelegt werden.

Ab Kriegsbeginn September 1939 verfolgte die nationalsozialistische Regierung vermutlich mit mehr Aufwand die Kriegsorganisation. Auf dem Gebiet der Eugenik erfolgte eine Radikalisierung von formal rechtsstaatlichen Verfahren

wie der „*Unfruchtbarmachung Erbkranker*“ zu deren Vernichtung im Rahmen der „*Aktion T4*“.

Ab 1945 wurde das „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ zunächst nicht mehr angewandt, seit 1998 wird es juristisch als „*nationalsozialistisches Unrechtsgesetz*“ eingeordnet.

Für die Opfer der Zwangssterilisierungen bedeutete die Einführung von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit dem Jahr 1945 zunächst weder Entschädigung noch Rehabilitation, vielmehr wird an einem Einzelfall die Bestätigung eines Urteils dokumentiert.

Für die Organisatoren und durchführenden Operateure der Sterilisationen hatte ihre Beteiligung an der Anwendung und Umsetzung des *GzVeN* in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, soweit dokumentiert, keine nachteiligen Folgen für ihre berufliche Tätigkeit. Lediglich ein Chirurg aus Nordhorn wurde im Zuge seiner „Entnazifizierung“ zu einer Geldstrafe verurteilt und seines Chefarztstatus enthoben.

8. Literaturverzeichnis

9. 1 Ungedruckte Quellen

9. 1.1. Archive:

Staatsarchiv Osnabrück (StA Osn):

Rep 945

Akz. 6/1983 Nr. 522

Rep 980 Nr. 16068

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 246

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 17

Rep 430 Dez 303

Akz. 15/65 Nr. 85

Rep 980 Nr.23029

Rep 980 Nr.37436

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 240

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 243

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 241

Rep 950 Osn Nr. 1026

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 249 Bd. 4

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 244

Rep 430 Dez 303

Akz. 19/56 Nr. 247

Rep 630 Bent Nr. 56-288

Rep 950 Osn Nr. 1068, 1085, 1090, 1062, 1067

Kommunalarchiv Herford:

Bestand C 977

9.1.2 Bestände:

Kopiensammlung der Nordhorer Nachrichten von Werner Straukamp

9.2 Gedruckte Quellen:

1. Bürger-Prinz, Hans: „Ein Psychiater berichtet“, Hamburg 1978
2. Conrad, Carl-Heinz: „Ein Überblick über gesundheitliche und hygienische Verhältnisse der Grafschaft Bentheim nach dem Stande des Jahres 1932/33“, Zahnmed. Diss. Münster, Nordhorn 1934
3. Darwin, CharlesRobert 1809-1882: 'On the origin of species by means of natural selection, or preservation of favoured races in the struggle of life', 1859
4. Ebermayer, L., Lobe, A., Rosenberg, W.: Reichsstrafgesetzbuch, Leipziger Kommentar, Berlin 1944
5. Galton, Francis 1822-1911: „Fortpflanzungshygiene: Ihre Definition, ihr Zweck, ihre Ziele.“ In: Arch. Rassenbiol. 2/1905
6. Galton, Francis.: 'Inquiries into human faculty and ist development', London 1883
7. Gütt, Arthur, Rüdin, Ernst und Ruttke, Falk: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, München 1936
8. Hitler, Adolf: „Mein Kampf“, München 1926
9. Ploetz, Alfred: „ Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“, Berlin 1895

10. Specht, Heinrich (Hg.): „Das Bentheimer Land“, Bentheim 1935

9.3 Sekundärliteratur:

1. Angerstorfer, Andreas und Dengg, Annemarie: „Sterilisationspolitik unterm Hakenkreuz. Zwangssterilisationen in Regensburg und in der Oberpfalz/Niederbayern“, Regensburg 1999

2. Bock, Gisela: „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studie zur Rassenpolitik und Frauenpolitik“, Opladen 1986

3. Bremer, Claus-Hinrich Lothar: „Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reich im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht worden waren. Eine katamnestische Studie aus der Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck“, Diss. Med., Münster 1953

4. Dahl, Matthias und Frese, Heiko: „Das Provinzial-Erziehungsheim in Göttingen und die praktische Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, in: Medizin, Geschichte und Gesellschaft. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung für 2001, Bd. 20, Stuttgart 2002

5. Dalicho, Wilfent: „Sterilisationen in Köln auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli nach den Akten des Erbgesundheitsgerichts von 1934 bis 1943“, Diss. Med., Köln 1971

6. Deppe, Hans-Jürgen und Daum, Monika: „Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933-45“, Frankfurt am Main 1991

7. Esch, Michael G.: „Die Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Düsseldorf und die Rolle der ‚Medizinischen Akademie‘“, in: ders. u.a. (Hg.), „Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus“, Essen 1997

8. Gabriel, Eberhard und Neugebauer, Wolfgang (Hg.): „Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien“, Teil 2, Wien u.a. 2002

9. Hennig, Jessica : „Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944“, Frankfurt am Main 2000

10. Hochmuth, Anneliese: „Spurensuche. Eugenik, Sterilisation, Patientenmorde und die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel 1929-1945“, hrsg. von Matthias Benad u.a., Bielefeld 1997

11. Hofmann-Mildebrath, Brigitte: „Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus- Fakten/AKTEN gegen das Vergessen- regionalgeschichtliche Studie im Raum Krefeld“, Dortmund 2004
12. Holtel, Markus Klaus: „Die Grafschaft Bentheim medizinisch durchleuchtet. Eine Medizinalgeschichte“, Bad Bentheim 1997
13. Hümmer, Klaus: „Zwangssterilisation in der ehemaligen Diakonissenanstalt Neudettelsau“, Regensburg 1998
14. Jenner, Harald: „Die Geschichte der psychiatrischen Klinik Schleswig Stadtfeld“, Schleswig 1995
15. Kaminsky, Uwe: „Zwangssterilisation und ‚Euthanasie‘ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933-1945“, Köln 1995
16. Kevles, D. J.: ‚In the name of eugenics. Genetics and the uses of human heredity‘, New York 1985
17. Koch, Thomas: „Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen“, Frankfurt am Main 1994
18. Kramer, Sabine: „Ein ehrenhafter Verzicht auf Nachkommenschaft?. Theoretische Grundlagen und Praxis der Zwangssterilisation im Dritten Reich am Beispiel der Rechtsprechung des Erbgesundheitsgerichtes Celle“, Baden-Baden 1999
19. Kröner, H.-P. , Toellner, R. , Weisemann, K.: „Erwin Baur, Naturwissenschaft und Politik“, Hrsg.: Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V., München 1994
20. Landkreis Grafschaft Bentheim (Hg.): „Auf den Spuren jüdischen Lebens in der Grafschaft Bentheim“, Nordhorn 2003
21. Ley, Astrid: „Zwangssterilisation und Ärzteschaft, Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945“, Frankfurt am Main 2004
22. Link, Gunther: „Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg“, Frankfurt am Main u.a. 1999
23. Marnau, Björn: „Steril und rasserein, Zwangssterilisation als Teil der nationalsozialistischen Rassenpolitik 1934-1945. Der Kreis Steinburg als Beispiel“, Frankfurt am Main 2003

24. Nowak, Kurt: „Euthanasie' und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ und der ‚Euthanasie-Aktion‘“, Göttingen 1978
25. Rothmaler, Christiane: „Sterilisationen nach dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichts und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944“, Husum 1991
26. Simon, Jürgen: „Die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit im OLG Hamm“, in: Justiz und Nationalsozialismus, hrsg. vom Justizministerium des Landes NRW, Geldern 1993, S.131-167, sowie ders.: „Kriminalbiologie und Zwangssterilisation. Eugenischer Rassismus 1920-1945“, Münster u.a. 2001
27. Schmacke, Norbert und Güse, Hans-Georg: „Zwangssterilisiert- Verleugnet-Vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassehygiene am Beispiel Bremen“, Bremen 1984
28. Spring, Claudia: „Patient tobte und drohte mit Selbstmord“: NS-Zwangssterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof und deren Rechtfertigung in der Zweiten Republik, in: Gabriel, Eberhard und Neugebauer, Wolfgang (Hg.): „Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien“, Teil 2, Wien u.a. 2002
29. Weingart, P. Kroll, J. Bayertz, K. „Rasse, Blut und Gene, Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland“, 2. Aufl. Frankfurt a. M. 1996

9. 4 Zeitschriften:

1. Esch, Michael G.: „Die Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ in Düsseldorf und die Rolle der Medizinischen Fakultät“, in: Medizinhistorisches Journal 34, 1999
2. Krähwinkel, Esther: „Formen der Umsetzung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ an der Marburger Medizinischen Fakultät“, in: Medizinhistorisches Journal 34, 1999
3. Neugebauer, Wolfgang: „Zwangssterilisierung und ‚Euthanasie‘ in Österreich 1940-1945“, in: Zeitgeschichte (Wien, Innsbruck) 19, 1992

9. Abkürzungsverzeichnis und Begriffserläuterungen

Abkürzungsverzeichnis:

Akz.	Registratur im Staatsarchiv Osnabrück
Altref.	Altreformiert
Anm.	Anmerkung
Arch.	Archiv
Aufl.	Auflage
Benth.	Bad Bentheim
Bd.	Band
d.h.	das heißt
ders.	derselbe
Diss. (Med.)	(Medizinische) Dissertation
Dir.	Direktor
Dr.	Doktor
EGG	Erbgesundheitsgericht
EGOG	Erbgesundheitsobergericht
et al.	et alii
etc.	et cetera
evang.	evangelisch
geb.	geboren
Geh.	Geheimer
GeStaPo	Geheime Staats Polizei
gez	gezeichnet
Gr.	Griechisch
GzVeN.	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
Hg.	Herausgeber
hrsg.	herausgegeben
i. Westf.	in Westfalen
J.V.	Jan Verbeck (als Verfasser)
KH	Krankenhaus
KKH	Kreiskrankenhaus
körperl.	körperlich
LHuPA	Landesheil- und Pflegeanstalt
Min. Erl.	Minister Erlass
m.E.	meines Erachtens
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NS	Nationalsozialistisch, Nationalsozialismus
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
o.B.	ohne Befund
OLG	Oberlandesgericht
Osn.	Osnabrück
Ostfr.	Ostfriesland
Pfd.	Pfund
Prof.	Professor

Qkm	Quadratkilometer
RA	Rechtsanwalt
rassenbiol.	Rassenbiologisch
Rep	Registratur im Staatsarchiv Osnabrück
RmdI	Reichsministerium des Innern
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
S.	Seite
s.	siehe
s.v.	siehe vorhergehend(e)
SA	Sturmabteilung
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
Städt. KA Osn. „T4“	Städtische Krankenanstalten Osnabrück Deckname für die Vernichtungsaktion Behinderter, abgeleitet von der Berliner Adresse der Einsatzstelle Tiergartenstrasse 4
u.a.	und andere
u.a.	unter anderem
USA	United States of America
v.	von
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil
Zahnmed.Diss.	Zahnmedizinische Dissertation

Begriffserläuterungen:

In der Literatur werden verschiedene Bezeichnungen für die Personen, über deren Zwangssterilisierung vor den Erbgesundheitsgerichten verhandelt wurde, gewählt. Der zwischen 1934 und 1945 meist gebrauchte Begriff war der oder die „*Unfruchtbarzumachende*“. Dieser Begriff wurde nicht übernommen, da er eine Vorverurteilung enthält. Ebenso verhält es sich mit dem in Originalquellen des Öfteren gebrauchten Bezeichnung der/die „*Erbkranke*“.

Stattdessen wurde für die vorliegende Arbeit der Begriff „Angeklagte/r“ gewählt, da er nach Ansicht des Verfassers eher die tatsächlichen Verhältnisse und auch das Empfinden der Menschen wiedergibt, über die verhandelt wurde. Von den an den Zwangssterilisierungen beteiligten Ärzten und Richtern der Erbgesundheitsgerichte wurde allerdings versucht, den Eindruck zu vermeiden, dass es sich bei ihrer Tätigkeit um Strafverfolgung hielt, der Begriff „Angeklagte/r“ wäre vermutlich kategorisch abgelehnt worden.

Die in Fallbeispielen genannte **Arch. -Nr.** oder Aktennummer bezieht sich stets, wenn nicht anders vermerkt, auf den in der Registratur Rep 630 Bent des Staatsarchivs Osnabrück enthaltenen Aktenbestand. **Arch. -Nr. 180** beispielsweise bezeichnet folgende Akte im Staatsarchiv Osnabrück: Rep 630 Bent Nr.180.

Mit Rücksicht auf die Würde der Opfer wurde deren Anonymität gewahrt. Bei noch bestehenden Schutzfristen ausgewerteter Akten wurde, wie auch im Zweifelsfall, auf die Nennung der Namen von Beteiligten verzichtet.

Danksagung

Die Erstellung der vorliegenden Arbeit wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Personen und Institutionen nicht möglich gewesen.

An erster Stelle habe ich Herrn Professor Dr. Kröner für die Themenvergabe und stets hilfsbereite Betreuung zu danken.

Meinen Eltern danke ich für die finanzielle und organisatorische Unterstützung, meiner Mutter besonders für das aufwendige Korrekturlesen.

Dem Bund der Euthanasie-Geschädigten und allen erwähnten Archiven danke ich für das zur Verfügung stellen des Literatur- und insbesondere des Aktenmaterials

Werner Straukamp stellte dankenswerterweise seine Kopiensammlung der Nordhorner Nachrichten zur Verfügung.

Mathias Siemering half bei der Erstellung der Grafiken.

Herrn M. Brockel vom Staatsarchiv Osnabrück danke ich für die Überprüfung von Schutzfristen.

Lebenslauf

31.8.1971	geboren in Münster als zweite Kind der Eheleute B. und C. Verbeck
1978-1982	Besuch der Grundschule am Roggenkamp in Nordhorn
1982-1991	Besuch des Missionsgymnasiums St. Antonius der Franziskaner in Bardel/Bad Bentheim
1991-1992	Ableistung des Zivildienstes in der Kinderkurklinik Oberjoch im Allgäu und beim Naturschutzbund Deutschland in Steinfurt
1992-1997	Studium der Forstwissenschaft an der LMU München
1997- 2006	Studium der Humanmedizin in Lübeck und Münster/Westf.

Anhang

Anzeige

(gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 — Reichsgesetzbl. I S. 1021)

Der) — Die — _____

(Familienname) _____

(Vorname) _____

geboren am _____

in _____ Kreis _____

derzeitiger Aufenthaltsort: _____

leidet an¹⁾ — ist verdächtig zu leiden an — angeborenem Schwachsinn — Schizophrenie — zirkularem (manisch-depressivem) Irresein — erblicher Fallsucht — erblichem Weitsinn (Huntington'sche Chorea) — erblicher Blindheit — erblicher Taubheit — schwerer erblicher körperlicher Mißbildung — schwerem Alkoholismus — _____

Ort: _____, den _____ 19____

Straße: _____

Name: _____

Stand: _____

An
den Herrn) _____

in _____

Antrag auf Unfruchtbarmachung

Auf Grund der §§ 1 bis 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529) beantrage ich — meine Unfruchtbarmachung —¹⁾

die Unfruchtbarmachung — des — der —

zur Zeit wohnhaft in

Ich — Der — Die — Genannte leide(t) an

Zur Glaubhaftmachung der vorstehenden Angabe beziehe ich mich — auf $\frac{\text{das}}{\text{mein}}$ anliegende(s) ärztliche — amtsärztliche — Gutachten — auf das Zeugnis der nachbezeichneten Personen:

.....
.....
.....
.....
.....

Dat:, den 19.....

Des Antragstellers

Name und Vorname

Stand

Wohnort

Straße

An

die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts

in

Merkblatt für Erbkrankte und ihre Angehörigen

1. Wird ein Verfahren gegen dich eingeleitet, so rege dich nicht unnötig auf. Du kannst ja nicht wissen, ob das Erbgesundheitsgericht einem Antrag auf Unfruchtbarmachung stattgibt oder nicht. Bist du ein verantwortungsbewußter Mensch, so müßtest du ja selbst darauf drängen, Klarheit zu erhalten, ob dein Nachwuchs gefährdet ist.
2. Das Verfahren ist eine ärztliche Angelegenheit. Die Entscheidung liegt in den Händen zweier besonders erfahrener Ärzte, von denen einer Amtsarzt ist. Hast du dann noch immer Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung, so kannst du das Erbgesundheitsobergericht anrufen.
Um jeden Mißbrauch zu verhüten, ist das Verfahren unter gerichtlichen Schutz gestellt. Deshalb kann sich kein Erbgesunder, der keine Kinder will, unfruchtbar machen lassen. Ein uneinsichtiger Erbkrankter muß aber andererseits den Eingriff dulden, auch wenn er nicht damit einverstanden ist.
3. Betrachte das Verfahren nicht als Strafe oder gegen die Ehre deiner Sippe gerichtet. „Erbkrank zu sein, ist nur ein bedauerndes Unglück. Ein Verbrechen, aber auch zugleich eine Schande ist es, dieses Unglück durch eigenen Egoismus zu entehren, indem man es einem unschuldigen Wesen wieder aufbürdet.“ (Adolf Hitler in „Mein Kampf“, Seite 447). Die Anlage zu den Erbkranken ist schuldlos von Vorfahren ererbt. Der Eingriff kann also für den Erbkranken keine Schande sein, noch weniger für die Angehörigen. Ohne Schuld gibt es keine Strafe. Unglück zu verhüten, ist nur ein Gebot wahrer Menschlichkeit, niemals Strafe. Hat ein Mensch Verantwortungsgefühl oder nur einen Funken Mitleid im Herzen, der sich erbkrankte Kinder wünscht, oder sich nur der Gefahr aussetzt, ein solches zu bekommen? Ist es nicht furchtbar, wenn auch nur ein Kind im Leben versagen, hungern oder in Anstalten verwahrt werden müßte. Muß es denn sein, daß Tausende sich in Kämpfen winden, blind und taub durchs Leben gehen; in Verzweiflung als Gemütskranke sich und andern oft das Leben wieder nehmen?
Wie traurig ist das Los einer Säufersfamilie? Was soll ein Mann, der seine Kinder nicht ernährt und mißhandelt, noch immer Kinder dazubekommen, die einmal gerade so wie er oder schwachsinnig oder fallüchtig werden können?

4. Frage dich zunächst einmal, ob du dir überhaupt Kinder wünschst. Wenn nein, so ist der Eingriff ja gar kein Opfer.
5. Denn die Möglichkeit, Geschlechtsverkehr auszuüben und das Geschlechtsgefühl bleibt erhalten.
6. Der Wechsel also nicht Entmannung — Kastration — und Unfruchtbarmachung — Sterilisation —.
Beide Maßnahmen sind nach Zweck, Art und Wirkung des Eingriffs grundverschieden. Entmannt darf nur werden, wer wegen Sittlichkeitsverbrechen mit Gefängnis oder Zuchthaus bestraft wurde, und der voraussichtlich wieder solche Straftaten wegen seines entarteten oder übersteigerten Geschlechtstriebes begehen wird. Nur in diesem Fall werden also die Keimdrüsen entfernt. Durch die Unfruchtbarmachung dagegen soll bei einem Mann oder einer Frau verhütet werden, daß erbuntüchtige Kinder erzeugt werden. Sie richtet sich also nicht gegen den Träger kranker Anlagen, sondern nur gegen entartete Keimzellen.
7. Der harmlose Eingriff darf auch nur bei Erbkranken selbst angeordnet werden, niemals bei seinen erscheinungsbildlich gesunden Angehörigen und Kindern. Wer von ihnen also nicht selbst schwachsinzig, fallsüchtig, geisteskrank usw. ist, darf in keinem Fall unfruchtbar gemacht werden. Diese Angehörigen leiden oft selbst wirtschaftlich und seelisch noch mehr als der Erbkranke. Sie sollten daher doch in erster Linie neben Pflegern und Ärzten den Erbkranken beraten, freiwillig auf Nachwuchs zu verzichten.
8. Ist der Verzicht auf ein Kind wirklich ein Opfer für den Erbkranken, so bringe er es schweigend.
Bedenke, daß dein Vaterland durch das Anschwellen der Erbkrankheiten in Gefahr ist, zumal die Erbkranken vielfach keine oder zu wenig Kinder haben.
9. Bedenke weiter, daß die Pflege der Erbkranken dein Vaterland jährlich mehr als eine Milliarde Mark kosten. Diese Beträge können später zur Pflege Gesunder, zur Besserung ihrer Lebenslage und Erziehung verwendet werden. Durch deinen Verzicht leistest du also auch deinem Volk einen großen Dienst.
10. Der Geistes- und Seelenzustand läßt den Erbkranken häufig nicht die Krankheit und ihre Ursachen erkennen. Ihr müßt dem Gericht die Entscheidung darüber überlassen, ob eine Erbkrankheit vorliegt.
11. Nur zwei der gewöhnlich vorgebrachten Einwendungen sind beachtlich, nämlich einmal, daß die Erbkrankheit nicht zweifelsfrei nachgewiesen sei, zweitens, daß der Erbkranke nicht fortpflanzungsfähig ist.

falsch und unbeachtlich ist vor allem daher folgender Einwand:

- a) Der Erbkranke wolle nicht heiraten. Er habe keinen Sinn für das andere Geschlecht. Er werde gut bewacht und gehe nicht aus. Wieviele schwach sinnige Mädchen sind z. B. ohne ihren Willen und wegen ihrer Verständnislosigkeit geschlechtlich mißbraucht und geschwängert worden.
 - b) Falsch ist der Einwand, in der Familie sei noch keine ähnliche Krankheit beobachtet worden, mag er auch nicht immer erlogen sein.
Solche Leiden werden oft nicht erkannt, oder von den Angehörigen verschwiegen. Viele, die erbkrank geworden wären, sterben auch in der Kindheit vor Ausbruch des Leidens. Ferner überspringen solche Krankheiten — heimtückisch verdeckt — oft Generationen. Wesentlich ist nur, daß der Erbkranke selbst die einmal zu Tage getretene Anlage nach ganz bestimmten Gesetzen in die kommenden Geschlechter bei der Zeugung weiter vererbt.
 - c) Falsch ist die Meinung, eine Geisteskrankheit oder Fallsucht könne nicht erblich sein, weil sie nicht in der Kindheit, sondern z. B. erst nach dem 16. Lebensjahr aufgetreten sei. Gerade die erblichen Geistesstörungen treten oft ohne jede äußere Ursache nach der Geschlechtsreise ein. Nur der Schwachsinn muß angeboren sein. Auch die erbliche Blindheit und Taubheit entwickeln sich nicht selten erst allmählich. Fürs Volksganze sind gerade die leichteren Fälle und die gutgeheilten Geistesstörungen gefährlicher als die schweren, da anscheinend Gesunde leichter einen Ehepartner finden.
 - d) Falsch ist die Ansicht, man bekomme gesunde Kinder, wenn das Leiden vorübergehend oder auch ganz wieder geheilt ist. Auch der schwere Alkoholiker hat zu jeder Zeit minderwertigen Nachwuchs zu befürchten.
 - e) Nutzlos ist die vielfache Behauptung Schwachsinniger, sie seien nicht erbkrank, da sie körperlich nie krank gewesen seien.
12. Füge dich freiwillig und aus innerer Bereitschaft einer Entscheidung, die dein Bestes will. Laß es nicht auf staatlichen Zwang ankommen. Nur bei den Uneinsichtigen ist er nicht zu entbehren.
 13. Eine bereits bestehende Schwangerschaft wird nur mit Zustimmung des Erbkranken oder seines gesetzlichen Vertreters unterbrochen.
 14. Die Kosten des Eingriffs brauchst du oder deine Familie nicht zu tragen. Sie übernimmt die Krankenkasse, Gemeinde oder Staat.
 15. Das Verfahren ist streng geheim. Schweige also selbst in erster Linie, wenn du nicht willst, daß andere davon erfahren.
 16. Gegen den Bruch der Schweigepflicht wirst du strafrechtlich ebenso geschützt, wie gegen rohe Kränkung und Mißachtung wegen deines Leidens.
 17. An die raffisch Wertvollen und die Erbtüchtigen dagegen ergeht die Mahnung, den zahlenmäßigen Ausfall durch Erhöhung der Geburten auszugleichen.

Ärztliche Bescheinigung

gemäß § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933
— Reichsgesetzbl. I S. 529)

Ich bescheinige hiermit, daß der¹⁾— die —

zur Zeit wohnhaft in

über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist. Dem — Der —
Genannten ist gleichzeitig das Merkblatt über die Unfruchtbarmachung ausgehändigt worden.

Ort:, den 19.....

Straße:

Name:

Stand:

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

Amtsärztliches — Ärztliches¹⁾ — Gutachten

(gemäß § 4 Satz 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933
— Reichsgesetzbl. I S. 529)

Name und Vorname
(bei Frauen auch Mädchenname)

Beruf:

Geboren am zu Kreis:

Religion:

Letzter Wohnort: Kreis:
Straße:

Anschrift der Eltern: Kreis:
Straße:

Anschrift des Pflegers oder Vormunds:
Kreis:

Wieviel Kinder? Totgeburten: Fehlgeburten:

Personenstand — ledig — verheiratet — verwitwet — geschieden —

I. Angaben über die näheren Familienangehörigen

Name des Ehegatten:

Wohnort: Kreis: Straße:

Ist der Ehegatte gesund?

Wieviel Kinder? Totgeburten: Fehlgeburten:

Name des Vaters:

Wohn- oder Sterbeort: Kreis: Straße:

Name der Mutter:
(auch Mädchenname)

Wohn- oder Sterbeort: Kreis: Straße:

Waren die Eltern blutsverwandt?

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

Sind bei Vater oder Mutter die im § 1 Abs. 2, 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Krankheiten oder Zustände¹⁾ beobachtet worden oder sind sonstige körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgekommen? Im einzelnen siehe nachstehend unter 1 und 2.

Erläuterung: Es sind nachstehend nur diejenigen Personen anzuführen, bei denen die nach bezeichneten Krankheiten oder Abnormitäten vorgekommen sind. Es sind jedesmal der Verwandtschaftsgrad, Name und Vorname — bei verheirateten, verwitweten und geschiedenen Frauen auch deren Mädchenname —, Geburtsort, Geburtsdatum — Tag, Monat, Jahr — Konfession, Wohnort, Sterbeort, Sterbejahr anzugeben.

1. Sind in der Familie²⁾ die im § 1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes genannten Krankheiten oder Zustände vorgekommen? (Welche und bei wem?)

2. Sind in der Familie²⁾ noch andere körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgekommen? (z. B. Gifisüchtigkeit, Selbstmorde, Selbstmordversuche, auffallende Charaktere, verbrecherische oder asoziale Veranlagungen, Psychopathien, andere Geisteskrankheiten, Stoffwechselstörungen usw. (Welche und bei wem?)

¹⁾ Erbkrank (im folgenden abgekürzt: E) im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet: 1. Angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. Zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. Erblicher Fallsucht, 5. Erblichem Weitsinn (Huntingtonsche Chorea), 6. Erblicher Blindheit, 7. Erblicher Taubheit, 8. Schwere erblicher körperlicher Mißbildung. Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

²⁾ Zur Familie gehören Eltern, Kinder, Geschwister, Halbgeschwister, Großeltern und sonstige Blutsverwandte.

II. Eigene Vorgeschichte des E.

1. Allgemeines

a) Durchgemachte körperliche Krankheiten (Infektionskrankheiten, sonstige Allgemeinkrankheiten, Organkrankheiten, Unfälle usw.) ausschl. Nerven- und Geisteskrankheiten:

b) Wie war die geistige Entwicklung des (der) E. (Schulleistungen bzw. -erfolge, Interesse an der Politik usw.)?

c) Hat der (die) E. an Krämpfen gelitten? Welcher Art waren diese? Hat der (die) E. Krankheiten des Zentralnervensystems oder geistige Störungen durchgemacht? Welche? Wann?

d) Angaben über das Sexualleben (bei Frauen außerdem über Menstruation und Schwangerschaftsstörungen):

e) Wie war die soziale Entwicklung des (der) E. (Berufsausbildung, Erfolge bzw. Misserfolge im Berufsleben)?

f) Ist der (die) E. mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen? Wann? Wodurch?

g) Alkoholismus, Mißbrauch von Rauschgiften:

2. Entwicklung des Leidens, das Anlaß zum Antrag auf Unfruchtbarmachung gibt (erstes Auftreten, Verlauf usw.):

3. Bei welchen Ärzten und in welchen Anstalten war der (die) E. in Behandlung? (Möglichst genaue Anschriften):

4. Können sonstige Personen über den (die) E. und seine Verwandten Auskunft geben? Welche? (Genaue Anschriften):

III. Befund

1. Körperlicher Befund

a) Allgemeinzustand, Mißbildungen und Fehler des Knochensystems, Brustkorb, Wirbelsäule, Gliedmaßen und Allgemeinkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, Haut, Drüsen:

Größe:

Gewicht:

Bei Frauen: Menfes

b) Organbefund (Lunge, Herz, sonstige Eingeweide, Geschlechtsorgane, Schilddrüse):

Puls:

Blutdruck:

Harn:

Eweiß:

Zucker:

c) Nervensystem:

Hirnnerven (auschl. Befunde am Auge und Ohr), Kopfpertussion, Druckpunkte am Kopfe, Zunge, Gaumensegel, Würgeresflex, Geruch, Geschmack.

Reflexe:

Vasomotor. Nachröten, mechan. Muskel-erregbarkeit, Radiusperioflex, Patellarreflex, Patellarclonus, Achillessehnenreflex, Dorsalclonus, Plantarreflex, Babinski, Oppenheim, Bauchreflexe, Cremasterreflex, Armbewegungen.

Sensibilität:

Berührungsempfindlichkeit, Lokalisation, Schmerzempfindlichkeit.

Ataxie:

Statischer Tremor, Händedruck, Zeigerversuch, Weinbewegungen, Gang, Romberg. Sonstige körperliche Zeichen einer Erkrankung des Z. N. S., Zungenbißnarben, Lähmungen, Tonus der Muskulatur, Speichelfluß, organische Sprachstörung usw., wenn nötig serologische Reaktion im Blut und Liquor.

d) Augen:

Bewegungen, Cornealreflex, Pupillen,
Augenhintergrund.

e) Ohren:

Spiegelbefund, Hörschärfe, Gleichgewichts-
organ.

2. Psychischer Befund

1. Allgemeines Verhalten:

Zugänglich, freundlich, misstrauisch, ab-
lehrend.

2. Stimmungs- und Affektlage

Stumpf, gleichgültig, läppisch, traurig,
ängstlich, ratlos, entschlußlos, heiter,
albern, zornig, sexuellzubringlich.

3. Willenssphäre:

Hemmung, Sperrung, Stupor, Katalepsie,
Befehlsautomatie, Negativismus, Mut-
tismus, Erregung, Befehlsdrang, im-
pulsive Handlungen, sinnlose Handlung-
en, Rededrang, Fortlaufen, Manieren,
Stereotypien, Sprachmanieren, Gri-
massieren.

4. Bewußtseinslage:

Auffassung, Besonnenheit, Aufmerksam-
keit, Bewußtlosigkeit, Koma, Sopor,
Somnolenz, Bewußtseinsstrübungen,
Desorientiertheit, Verwirrtheit, deli-
rante Zustände, Dämmerzustände, Be-
wußtseinsseinengung, Absenzen.

5. Gedankenablauf:

Formale Störungen, Denkhemmung,
Denksperrung, gemachte Gedanken,
Gedankenentzug, Ideenflucht, Insohäs-
renz, Perseveration, Zerfahrenheit,
Steifheit, inhaltliche Störungen, Sin-
nestäuschungen der verschiedenen Sin-
nesgebiete, Wahnideen (Größens,
Kleinheits-, Verfolgungs-, Versündi-
gungswahn usw.), Zwangsvorstellun-
gen (Phobien usw.).

6. Sexuelle Perversionen:

7. Anfälle:

Beginn, Häufigkeit, Dauer, motorisches Verhalten, Zungenbiß, Einnässen, Verlegungen im Anfall, Verhalten nach dem Anfall, (Schlaf, Dämmerzustände usw.), petits maux.

Bei Schwachsinigen ist der Intelligenzprüfungsbogen auszufüllen (Anlage 5a).

1. Diagnose:

2. Begründung:

Ort:

Straße:

Dienstiegel oder Stempel

Name:

Amtsstellung:

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

(Reichsgesetzblatt I S. 529)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weits Tanz (Huntington'sche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

§ 2

(1) Antragsberechtigt ist derjenige, der unfruchtbar gemacht werden soll. Ist dieser geschäftsunfähig oder wegen Geisteschwäche entmündigt oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt; er bedarf dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. In den übrigen Fällen beschränkter Geschäftsfähigkeit bedarf der Antrag der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Hat ein Volljähriger einen Pfleger für seine Person erhalten, so ist dessen Zustimmung erforderlich.

(2) Dem Antrag ist eine Bescheinigung eines für das Deutsche Reich approbierten Arztes beizufügen, daß der Unfruchtbarzumachende über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

§ 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

1. der beamtete Arzt,
2. für die Insassen einer Krankenz-, Heil- oder Pflegeanstalt oder einer Strafanstalt der Anstaltsleiter.

§ 4

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts zu stellen. Die dem Antrag zu Grunde liegenden Tatsachen sind durch ein ärztliches Gutachten oder auf andere Weise glaubhaft zu machen. Die Geschäftsstelle hat dem beamteten Arzt von dem Antrag Kenntnis zu geben.

§ 5

Zuständig für die Entscheidung ist das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarzumachende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

§ 6

(1) Das Erbgesundheitsgericht ist einem Amtsgericht anzugliedern. Es besteht aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen.

(2) Als Vorsitzender ist ausgeschlossen, wer über einen Antrag auf vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nach § 2 Abs. 1 entschieden hat. Hat ein beamteter Arzt den Antrag gestellt, so kann er bei der Entscheidung nicht mitwirken.

§ 7

(1) Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht ist nicht öffentlich.

(2) Das Erbgesundheitsgericht hat die notwendigen Ermittlungen anzustellen; es kann Zeugen und Sachverständige vernehmen sowie das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarzumachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Ausbleiben vorführen lassen. Auf die Vernehmung und Beeidigung der Zeugen und Sachverständigen sowie auf die Ausschließung und Ablehnung der Gerichtspersonen finden die Vorschriften der Zivilprozessordnung sinngemäße Anwendung. Ärzte, die als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, sind ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis zur Aussage verpflichtet. Gerichts- und Verwaltungsbehörden sowie Krankenanstalten haben dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen.

§ 8

Das Gericht hat unter Berücksichtigung des gesamten Ergebnisses der Verhandlung und Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden. Die Beschlussfassung erfolgt auf Grund mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Der Beschluss ist schriftlich abzufassen und von den an der Beschlussfassung beteiligten Mitgliedern zu unterschreiben. Er muß die Gründe angeben, aus denen die Unfruchtbarmachung beschlossen oder abgelehnt worden ist. Der Beschluss ist dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie demjenigen zuzustellen, dessen Unfruchtbarmachung beantragt worden ist, oder, falls dieser nicht antragsberechtigt ist, seinem gesetzlichen Vertreter.

§ 9

Gegen den Beschluss können die im § 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Monatsfrist von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erb-

gesundheitsobergericht. Gegen die Veräumung der Beschwerdefrist ist Wieder-
einsetzung in den vorigen Stand in entsprechender Anwendung der Vorschriften
der Zivilprozeßordnung zulässig.

§ 10

(1) Das Erbgesundheitsobergericht wird einem Oberlandesgericht angeglie-
dert und umfaßt dessen Bezirk. Es besteht aus einem Mitglied des Oberlandes-
gerichts, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich ap-
probirten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut ist. Für
jedes Mitglied ist ein Vertreter zu bestellen. § 6 Abs. 2 gilt entsprechend.

(2) Auf das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht finden §§ 7, 8 ent-
sprechende Anwendung.

(3) Das Erbgesundheitsobergericht entscheidet endgültig.

§ 11

(1) Der zur Unfruchtbarmachung notwendige chirurgische Eingriff darf nur
in einer Krankenanstalt von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt
ausgeführt werden. Dieser darf den Eingriff erst vornehmen, wenn der die Un-
fruchtbarmachung anordnende Beschluß endgültig geworden ist. Die oberste Lan-
desbehörde bestimmt die Krankenanstalten und Ärzte, denen die Ausführung
der Unfruchtbarmachung überlassen werden darf. Der Eingriff darf nicht durch
einen Arzt vorgenommen werden, der den Antrag gestellt oder in dem Verfah-
ren als Beisitzer mitgewirkt hat.

(2) Der ausführende Arzt hat dem beamteten Arzt einen schriftlichen Bericht
über die Ausführung der Unfruchtbarmachung unter Angabe des angewendeten
Verfahrens einzureichen.

§ 12

(1) Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie
auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht
dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizei-
behörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht
ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

(2) Ergeben sich Umstände, die eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts er-
fordern, so hat das Erbgesundheitsgericht das Verfahren wieder aufzunehmen
und die Ausführung der Unfruchtbarmachung vorläufig zu untersagen. War der
Antrag abgelehnt worden, so ist die Wiederaufnahme nur zulässig, wenn neue
Tatsachen eingetreten sind, welche die Unfruchtbarmachung rechtfertigen.

§ 13

(1) Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die Staatskasse.

(2) Die Kosten des ärztlichen Eingriffs trägt bei den der Krankenversicherung
angehörenden Personen die Krankenkasse, bei anderen Personen im Falle der
Hilfsbedürftigkeit der Fürsorgeverband. In allen anderen Fällen trägt die Ko-
sten bis zur Höhe der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnung und der
durchschnittlichen Pflegesätze in den öffentlichen Krankenanstalten die Staats-
kasse, darüber hinaus der Unfruchtbargemachte.

§ 14

Eine Unfruchtbarmachung, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt, sowie eine Entfernung der Keimdrüsen sind nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht.

§ 15

(1) Die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffs beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Wer der Schweigepflicht unbefugt zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch der Vorsitzende stellen.

§ 16

(1) Der Vollzug dieses Gesetzes liegt den Landesregierungen ob.

(2) Die obersten Landesbehörden bestimmen, vorbehaltlich der Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 1 und des § 10 Abs. 1 Satz 1, Sitz und Bezirk der entscheidenden Gerichte. Sie ernennen die Mitglieder und deren Vertreter.

§ 17

Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

§ 18

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 1933.

Der Reichskanzler
Adolf Hitler

Der Reichsminister des Innern
Frick

Der Reichsminister der Justiz
Dr. Görtner

Das Erbgesundheitsgericht

Geschäftsnummer: 3 XIII / Vordruck: Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes

Beschluß.

Das Erbgesundheitsgericht hat unter Mitwirkung
des Amtsgerichtsdirektors
des
in seiner Sitzung vom 19. be beschlossen:
Der - Die
aus geb. am
in , 3. Jt. in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in
im Provinzialerziehungsheim in ist unfruchtbar zu machen.
Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die Reichskasse.

Gründe.

Das Staatliche Gesundheitsamt in
Der Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in
hat pflichtgemäß die Unfruchtbarmachung des
wegen beantragt.
Das Erbgesundheitsgericht ist gemäß § 5 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom
14. Juli 1933 bzw. Art. 1 Abs. 2 der zweiten Verordnung zur Ausführung dieses Gesetzes vom 29. Mai 1934 zuständig.
Der Antrag ist gemäß § 3 des Gesetzes in Verbindung mit Art. 3 der Ausführungsverordnung vom
5. Dezember 1933 zulässig.
Die Belehrung des Erbkranken bzw. seines gesetzlichen Vertreters ist ausweislich der bei den Akten befindlichen Bescheinigung erfolgt.
Das Gericht hat auf Grund des beigebrachten ärztlichen Gutachtens, des Eindrucks, den es von dem Patienten bei der persönlichen Vernehmung gewonnen hat, der herangezogenen Akten und der sonstigen Ermittlungen folgenden Sachverhalt festgestellt:

Ärztlicher Bericht

(gemäß Art. 8 der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 — Reichsgesetzbl. I S. 1021)

Der¹ — Die — an
leidende
aus Straße
ist am 19..... von mir unfruchtbar gemacht worden.

Art der Unfruchtbarmachung:

Bei dem Eingriff wurden die Samenleiter (Eileiter) — Keimdrüsen —

Gründe, die zur Unfruchtbarmachung Veranlassung gaben:

Die Operation verlief regelrecht — insofern nicht regelrecht, als

Sonstige Bemerkungen:

Ort:, den 19.....

Straße:

Unterschrift des Arztes
(deutliche Schrift)

An²)

Herrn

in

¹) Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

²) Die Mitteilung ist dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort der vorbezeichneten Person zuständigen Amtsarzt zu übersenden.

Intelligenzprüfungsbogen

1. Orientierung:

- (Wie heißen Sie?)
- (Was sind Sie?)
- (Wie alt sind Sie?)
- (Wo sind Sie zu Hause?)
- (Welches Jahr haben wir jetzt?)
- (Welchen Monat?)
- (Welches Datum?)
- (Welchen Wochentag?)
- (Wie lange sind Sie hier?)
- (In welchem Orte sind Sie hier?)
- (In welchem Hause sind Sie hier?)
- (Wer hat Sie hierher gebracht?)
- (Wer sind die Leute Ihrer Umgebung?)
- (Wer bin ich?)

2. Schulwissen:

- (Heimatort?)
- (In welchem Lande gehörig?)
- (Hauptstadt von Deutschland?)
- (Hauptstadt von Frankreich?)
- (Wer war Luther?)
- (Wer war Bismarck?)
- (Welche Staatsform haben wir jetzt?)
- (Wer hat Amerika entdeckt?)
- (Wann ist Weihnachten?)
- (Was bedeutet Weihnachten?)
- (Sonstige Fragen ähnlicher Natur).
- (Wieviel Wochentage? —
vor- und rückwärts?)
- (Wieviel Monate? —
vor- und rückwärts?)

Rechnen:

(7×9 ?)	($51 - 16$?)	($17 \div 32$?)
(12×13 ?)	($62 - 19$?)	($23 \div 45$?)
($10 : 2$?)	($x - 3 = 14$) x ?	($x \times 9 = 63$) x ?
($81 : 3$?)	($x + 5 = 16$) x ?	($x : 8 = 5$) x ?

- (300 *R.M.* zu 3 $\frac{1}{2}$ % in 3 Jahren Zinsen?)
 (6 Arbeiter brauchen zu einer Arbeit
 $3\frac{1}{2}$ Stunden: wie lange 3 Arbeiter?)
 (Wenn $1\frac{1}{2}$ Pfund 15 Pfg. kosten, wieviel
 kosten 7 Pfund?)

3. Allgemeines Lebenswissen:

- (Wo geht die Sonne auf?)
 (Warum wird es Tag und Nacht?)
 (Warum baut man Häuser in der Stadt
 höher als auf dem Lande?)
 (Was versteht man unter dem Kochen des
 Boffers?)
 (Warum darf man Feuer nicht abschließen,
 wenn es brennen soll?)
 (Warum gehen die Kinder in die Schule?)
 (Woher sind die Gerichte da?)
 (Selbstorten?)
 (Was kostet jetzt die Beförderung von
 Postkästen?)
 (Preise von Lebensmitteln?)
 Unterschied zwischen:
 (Furum — Füge?)
 (Woyen — Schenken?)
 (Weig — Sparfamkeit?)
 (Rechtanwalt — Staatsanwalt?)
 (Lrepppe — Leiter?)
 (Leich — Bach?)

4. Spezielle Fragen aus dem Beruf:

- Satz aus 3 Worten bilden:
 (Jäger — Haje — Jeld?)
 (Soldat — Krieg — Vaterland?)
 (Frühling — Bliese — Blumen?)
 (Schule — Bildung — Leben?)

5. Geschichtserzählung und Sprichworterklärung:

- (Geschichte vom Salzsel e. ä.)
 (Hunger ist der beste Koch!)
 (Lügen haben kurze Beine!)
 (Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm!)
 (Unrecht Gut gedeiht nicht!)

6. Sittliche Allgemeinvorstellungen:

- (Warum lernt man?)
 (Warum und für wen spart man?)
 (Weßhalb darf man auch sein eigenes Haus nicht anzünden?)
 (Was darf man mit gesunden 5 — 20 — 500 M. machen?)
 (Wie denken Sie sich Ihre Zukunft?)
 (Was würden Sie tun, wenn Sie das große Los gewonnen?)
 (Was ist Treue, Frömmigkeit, Ehrerbietung, Bescheidenheit?)
 (Was ist das Gegenteil von Lasterheit?)

7. Gedächtnis und Merkfähigkeit:

- (Merken Sie die Zahl 1849!)
 (Welche Geschichte habe ich Ihnen erzählt?)
 (Welche Zahl sollten Sie merken?)
 (Sprechen Sie nach und merken Sie folgende Worte: Haus — Tür, Gut — Kopf, Herz — Schmerz, Blei — Arzt!)
 (Worüber haben wir uns unterhalten?)
 (Welche Zahl sollten Sie merken?)
 (Welche Worte sollten Sie merken?)

8. Verhalten bei der Untersuchung:

- (Haltung, Augen, Rimit, Stimme, Aussprache, Wortfolge, Promptheit der Antwort, Zugänglichkeit, Anteilnahme an der Unterhaltung usw.)

Erklärung

Hiermit erkläre ich, daß ich bisher keine weiteren Promotionsversuche unternommen habe.

Mir ist die Promotionsordnung vom 18.1.2005 bekannt.

Nordhorn, den 2006

Jan Verbeck