

Christoph Braß

**Rassismus nach Innen -
Erbgesundheitspolitik und Zwangssterilisation**

(Beiträge zur Regionalgeschichte, Heft 14, 1993)



DER AUTOR

Christoph Braß, geboren 1967, journalistische Tätigkeit, studiert Geschichte und Germanistik an der Universität des Saarlandes in Saarbrücken

LITERATUR ZUM THEMA (AUSWAHL)

- Bock, G.: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.
- Daum, M.; Deppe, H.-U.: Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933-1945. Frankfurt, New York 1991.
- Scherer, K.: Asozial im Dritten Reich. Die vergessenen Verfolgten. Münster 1990.
- Schmuhl, H.-W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen 1987.

Beiträge
zur
Regionalgeschichte

14

BRAUNE JAHRE - WIE DIE BEVÖLKERUNG AN DER SAAR DIE NS-ZEIT ERLEBTE

Christoph Braß

Rassismus nach Innen - Erbgesundheitspolitik und Zwangssterilisation

Christoph Braß beschäftigt sich derzeit intensiv mit dem Thema

"EUTHANASIE AN SAARLÄNDISCHEN PATIENTEN",

das noch immer nicht aufgearbeitet ist. Er bittet deshalb alle Menschen, deren Angehörige im Zusammenhang mit dem Euthanasie-Programm umgebracht wurden oder getötet werden sollten um Hinweise.

Ohne die Unterstützung von ZeitzeugINNen ist eine detaillierte Aufarbeitung dieses Themas nicht möglich.

Diskretion und Anonymität werden vom Verfasser ausdrücklich zugesichert.

Bitte wenden Sie sich an:
Christoph BRASS
Am Jägersgarten 17
6650 HOMBURG
06841/5071



Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Brass, Christoph:
Rassismus nach innen : Erbgesundheitspolitik und
Zwangsterilisation / Christoph Brass. [Geschichtswerkstatt im
VFG]. - St. Ingbert : Geschichtswerkstatt im VFG, 1993
(Beiträge zur Regionalgeschichte ; H. 14 : Braune Jahre - wie die
Bevölkerung an der Saar die NS-Zeit erlebte)
ISBN 3-928419-17-X
NE: GT

© by VFG-VERLAG
JOSEFSTALER STRASSE 8
6670 ST.INGBERT
TELEFON 06894/383295

Exemplare können beim Verlag bzw. über den Buchhandel bezogen
werden. Bei Postversand zzgl. Porto.

Für Fördermitglieder im
VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER GESCHICHTSARBEIT IM
SAAR—LOR—LUX—RAUM E. V. (VFG)
ist der Bezug eines Exemplares im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Alle Urheber- und Verlagsrechte vorbehalten!
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Mikro-
verfilmung, Einspeicherung in und Verarbeitung
durch elektronische Systeme.

Druck: Blattlaus Druckwerkstatt Saarbrücken
Titelbild: Collage Geschichtswerkstatt im VFG

ISBN 3-928419-17-X

INHALT

VORWORT.....	6
EINLEITUNG.....	7
DIE GRUNDLAGEN DES VERFAHRENS.....	9
DER ABLAUF DES VERFAHRENS.....	11
Erfassungsmechanismen für die Zwangssterilisation.....	11
Die Antragstellung.....	13
Statistische Auswertung der Anträge.....	18
Das Verfahren vor Gericht.....	22
Die Durchführung der Sterilisation.....	26
Abtreibungen im Zuge von Sterilisationsverfahren.....	28
UNGEREIMTHEITEN IM VERFAHRENSVERLAUF.....	29
Soziale "Diagnostik" bei der Durchführung des GzVeN....	29
Widersprüche in der "Diagnostik" des Verfahrens.....	34
HANDLUNGSSPIELRÄUME DER BETEILIGTEN PERSONEN UND GRUPPEN...	36

Vorwort der Herausgeberin

TeilnehmerINNEN des Gesprächskreises für Stadt- und Regionalgeschichte, den die GESCHICHTSWERKSTATT im VFG seit nunmehr vier Jahren betreut, schlugen 1991/92 vor, sich dem Thema "Nationalsozialismus" intensiver zu widmen. Sie wünschten, neben der Vermittlung eines allgemeinen Daten- und Faktengerüsts, konkrete Informationen über die Auswirkungen "dieses Systems" auf das alltägliche Leben der Menschen. Der Gesprächskreis lud zu diesem Zwecke auch St. Ingberter BürgerINNEN zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch ein.

Aus dem immer dichter werdenden Gefühl, daß keine Generation und kein Milieu von vornherein gegen vereinnahmende Tendenzen resistent sind, wuchs unter den TeilnehmerINNEN das Bedürfnis nach zusätzlichen Informationen.

Gleichzeitig machten sich in der BRD zunehmend Kreise bemerkbar, die sich -leider erfolgreich!- bemühen, rechtsradikales Gedankengut, wobei sich einige ausdrücklich auf den Nationalsozialismus beziehen, zu verbreiten, es durch Worte und Taten erneut zu einem legalen und anerkannten Instrument der Innen- und Außenpolitik zu machen.

Diesen Bestrebungen gilt es entgegenzutreten, ihnen Einhalt zu gebieten. Engagierter Widerspruch ist eine dieser Möglichkeiten.

Mit der Vortragsreihe "Braune Jahre - Wie die Bevölkerung an der Saar die NS-Zeit erlebte", will die GESCHICHTSWERKSTATT IM VFG Mut zum Widersprechen machen und Diskussionsbeiträge liefern.

Auch wenn im Einzelfall mit den AgitatorINNEN eine Diskussion nicht möglich erscheint, gilt es, ihren "schlagenden Argumenten" mit Zivilcourage und Sachinformationen zu begegnen. Einige der notwendigen Hintergrund- und Detailinformationen wollen unsere BEITRÄGE liefern.

In diesem Sinne hoffen wir auf eine breite Resonanz und Betroffenheit.

Die Landeszentrale für politische Bildung hat ebenso wie die Volkshochschule St. Ingbert, mit der wir auch in diesem Jahr wieder eng und gerne zusammenarbeiten, wichtige Unterstützung geleistet.

St. Ingbert im Februar 1993

GESCHICHTSWERKSTATT IM VFG

I. EINLEITUNG

Am 10. Februar 1936 schrieb der Bürgermeister einer Gemeinde aus dem östlichen Saarland den folgenden Brief an das Gesundheitsamt in Homburg:

"Ich stelle hiermit den Antrag, den Hilfsarbeiter Hermann H. aus X. zu sterilisieren. H. ist stark idiotisch veranlagt und zudem ein Trinker. Vater und Großvater waren Alkoholiker und zudem geistig schwach. Im Jahre 1923 hat sich H. mit einer Ella T. aus Y. verheiratet. Auch diese stammt aus einer Familie, die mit vielen Schwächen belastet ist. Sie kann ebenfalls als halbidiotisch angesehen werden. Aus der Ehe sind bereits 4 Kinder hervorgegangen, die die schlechte Erbmasse ihrer Eltern mitbekommen haben und geistig schwach sind. Es muß unter allen Umständen vermieden werden, daß H. noch einige Idioten in die Welt setzt und bitte ich [sic] deshalb die Sterilisation mit größter Beschleunigung durchzuführen. Ich bitte, auch die Ehefrau einer Untersuchung zu unterziehen und, falls sie schwanger sein sollte, die Schwangerschaft zu unterbrechen und auch an ihr eine Sterilisation vorzunehmen."

Ein Vierteljahr später wurden Hermann H. im Landeskrankenhaus Homburg die Samenleiter durchtrennt. Er wurde sterilisiert oder - wie es in der Sprache jener Zeit hieß - "unfruchtbar gemacht". Unterzeichnet wurde das Operationsprotokoll von Professor Oskar Orth. Drei Jahre nach dieser Operation an Hermann H. ereilte einen seiner Söhne das gleiche Schicksal; ein Jahr darauf wurde seine Ehefrau sterilisiert. Ein zweiter Sohn sollte ebenfalls unfruchtbar gemacht werden, er entging dann allerdings dem Eingriff, als er zum Militär einberufen wurde.

Ähnlich wie Hermann H. und seiner Familie erging es im Gebiet des heutigen Saarlandes fast 3000 Menschen, darunter zehnjährigen Kindern und 70jährigen Greisen, denen man vorwarf, daß sie an vererblichen "Krankheiten" litten, wodurch mit letzter Konsequenz "die Beschaffenheit der Erbverfassung" des Deutschen Volkes und damit dessen Fortbestand überhaupt gefährdet würde. Rund 2400 dieser 3000 Männer und Frauen wurden aufgrund dieser Vorwürfe von einem sogenannten "Erbgesundheitsgericht" zur Sterilisation verurteilt; bei einem Großteil von ihnen wurde dieser Eingriff anschließend auch durchgeführt. In ganz Deutschland sollen nach neueren Schätzungen in den Jahren von 1934 bis 1945 zwischen 360.000 und 475.000 Frauen und Männer zwangsweise sterilisiert worden sein. Das entspräche knapp einem Prozent der Bevölkerung des Altreiches zwischen 16 und 50 Jahren.

Hier stellt sich die Frage, welche Aktualität dieses Thema heute, nahezu ein halbes Jahrhundert nach dem Ende des Dritten Reiches, noch für uns besitzt: Leben wir nicht in einem demokratischen Rechtsstaat, der solchen Greueln lange abgeschworen hat? Rühmt sich unsere Gesellschaft nicht mit Recht ihrer Leistungen bei der Integration von Behinderten?

Zwei Schlaglichter: Im Jahre 1970 verfaßt der Arzt Wilfent Dalicho eine Doktorarbeit über Zwangssterilisation in Köln während des Dritten Reiches. Seine Studie endet mit der Feststellung, daß "in absehbarer Zeit alle Kulturvölker" gezwungen sein würden, "sich mit eugenischen Maßnahmen - auch mit der Sterilisation - zu befassen." ... "Doch vorher muß im Volke Verständnis für die Notwendigkeit einer Erbhygiene, der Wille zur Eugenik, wieder geweckt werden." Wie die von Dalicho heraufbeschworene "Notwendigkeit einer Erb-

hygiene" aussehen kann, schilderte vor wenigen Monaten, im Mai 1992, der Rheinische Merkur. Dort hieß es unter dem Stichwort "Immer mehr Frauen im Osten lassen sich sterilisieren", daß nach der Wiedervereinigung arbeitsuchende Frauen in den "Neuen Bundesländern" bei Stellenbewerbungen nicht nur die üblichen Unterlagen vorlegten, sondern auch ein ärztliches Attest, aus dem hervorging, daß sie sterilisiert waren und folglich dem Betrieb nicht durch Mutterschutzmaßnahmen zur Last fallen würden.

Natürlich soll man sich vor falschen Vergleichen hüten. Natürlich hat ein nationalsozialistisches Zwangsgesetz nur wenig mit vereinzelt Panikreaktionen auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt zu tun, und selbstverständlich kann man die Gesellschaftsutopien eines über-eifrigen Mediziners aus den frühen 70er Jahren nicht zusammen mit dem NS-Rassenwahn in einen Topf stecken. Aber dennoch: Ständen am Anfang dieses Rassenwahnes nicht gerade solche Träume vom "neuen", "besseren", "gesunden" Menschen? - Träume, die heute aus technischer Sicht machbarer denn je sind.

Aber zurück zur Historie: Für die Geschichte des Dritten Reiches hat die Zwangssterilisation in mehrfacher Hinsicht einen besonderen Stellenwert. Das ihr zugrunde liegende Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) gilt als das erste rassistische Gesetz des Dritten Reiches. Mit ihm erhofften sich die NS-Rassenhygieniker, "das Primat und die Autorität des Staates [...] auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig [zu sichern]". Und wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, ist ihnen das in weiten Teilen auch gelungen. Das GzVeN trug den totalen Staat in Familien und Paarbeziehungen, in Schulen und in die ärztliche Praxis. Einen verhängnisvollen Paradigmenwechsel brachte die Zwangssterilisation für das Selbstverständnis der Medizin mit sich: Die ärztliche Ethik erfuhr durch das Zwangssterilisationsverfahren eine grundlegende Umwertung, die in ihren Konsequenzen bis an zu den Gaskammern von Hadamar, bis an die Rampe von Auschwitz reichte. Gegenstand der Fürsorge und Hilfe des Arztes, seines Handelns und Heilens, war jetzt nicht mehr in erster Linie der leidende Einzelmensch, sondern der "Volkkörper" als Ganzes. Die Sterilisation schloß ab 1934 "rassisch Unerwünschte" von der Fortpflanzung aus. Das "Ehegesundheitsgesetz" nahm ihnen 1935 das Recht auf die freie Wahl des Lebenspartners, und im Herbst 1939 schließlich wurde ihnen mit Beginn der nun gänzlich jenseits von Recht und Gesetz durchgeführten "Euthanasie"-Aktion auch das allerletzte Menschenrecht - das auf das physische Überleben - genommen. Am Anfang dieses Radikalisierungsprozesses stand die Zwangssterilisation.

Anliegen dieses Beitrages ist die Darstellung des Zwangssterilisationsverfahrens am Beispiel des heutigen Saarlandes. Bei meinen Ausführungen stütze ich mich auf 378 Einzelfallakten des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken sowie auf 820 Krankenblätter von Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Merzig. Dem Leiter dieser Einrichtung, Herrn Professor Werner, gilt mein besonderer Dank. Er hat die Beschäftigung mit diesem Thema angeregt und mir bei der Materialbeschaffung für diese heikle Problematik nicht nur seine eigene, sondern auch manche andere Tür geöffnet. Zur Zitierweise sei bemerkt, daß in der folgenden Darstellung die Vor- und Nachnamen der "Sterilisationskandidaten" und ihrer Angehörigen ausnahmslos durch frei erfundene Namen ersetzt wurden.

II. DIE GRUNDLAGEN DES VERFAHRENS

Die rechtliche Grundlage der Zwangssterilisation bildete das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (GzVeN), das in der Kabinettsitzung vom 14. Juli 1933 verabschiedet wurde und am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Paragraph eins des Gesetzes sah vor:

"(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 Schäden leiden werden."

Als "Erbkrankheiten" im Sinne des Gesetzes galten "Angeborener Schwachsinn", "Schizophrenie", "zirkuläres (manisch-depressives) Irresein", "erbliche Fallsucht", "erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)", "erbliche Blindheit", "erbliche Taubheit", "schwere erbliche körperliche Mißbildung" und "schwerer Alkoholismus". Die Erblichkeit dieser "Leiden" mußte im Einzelfall nicht nachgewiesen werden.

Die Entscheidung über die Durchführung der Sterilisation hatte laut Gesetz ein sogenanntes Erbgesundheitsgericht zu treffen. In Aktion trat dieses Gericht, wenn ihm ein schriftlicher "Antrag auf Unfruchtbarmachung" vorgelegt wurde. Dieser Antrag konnte entweder vom "Unfruchtbarzumachenden" selbst, von seinem gesetzlichen Vertreter oder aber - und das war in der Praxis der Regelfall - von einem beamteten Arzt gestellt werden. Für die Insassen von Krankenhäusern, Heil- und Pflegeanstalten oder Gefängnissen waren außerdem die jeweiligen Anstaltsleiter antragsberechtigt. Gegen den Gerichtsbeschuß konnten der Antragsteller, der für den Wohnort des "Sterilisanden" zuständige Amtsarzt sowie der Sterilisationskandidat oder sein gesetzlicher Vertreter Beschwerde einlegen, über die dann ein Erbgesundheitsobergericht in zweiter und zugleich letzter Instanz entschied. Sobald der richterliche Sterilisationsbeschuß rechtskräftig war, mußte er in einem Krankenhaus ausgeführt werden. Das Gesetz verfügte ausdrücklich, daß die Sterilisation "auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden" vorzunehmen sei.

Trotz der Bedeutung dieses Gesetzes für die spätere Eskalation rassistisch begründeter Gewaltanwendung im Dritten Reich handelte es sich bei der Zwangssterilisation keineswegs um eine "Erfindung des Dritten Reiches". Schon Ende des 18. Jahrhunderts forderten Mediziner die Einführung gesetzlicher Eheverbote für Kranke, um eine Vererbung ihrer Leiden zu verhindern. Als es im Laufe des 19. Jahrhunderts durch die Verbesserung der Operationstechnik möglich wurde, Kastrationen ohne allzu großes Operationsrisiko durchzuführen, traten im Maßnahmenkatalog der Eugeniker Kastration und Sterilisation an die Stelle des juristischen Eheverbotes. In verschiedenen Ländern der Erde, etwa in der Schweiz oder in einzelnen US-Bundesstaaten, begann man Ende des 19. Jahrhunderts damit, Sittlichkeitsverbrecher, aber auch Schwachsinnige und Psychopathen zum Teil mit, zum Teil ohne deren Einwilligung zu kastrieren. Gesetzliche Regelungen für Sterilisation und Kastration wurden in einzelnen US-Bundesstaaten, in der Schweiz, in Schweden, Dänemark und Norwegen bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert eingeführt.

In Deutschland setzte die Diskussion um eine gesetzliche Regelung der Sterilisation erst vergleichsweise spät ein. Das soll nicht heißen, daß nicht auch hier schon vor 1914 der Ruf nach der Verhinderung der Fortpflanzung vermeintlich "minderwertiger" Schichten laut geworden wäre. Aber solche Stimmen blieben vereinzelt und in ihrer Zeit ohne jede Resonanz

in der deutschen Gesetzgebung. Ganz anders sah die Situation nach dem Ersten Weltkrieg aus: Das Trauma der Niederlage, die wirtschaftliche Not der frühen Weimarer Jahre und die davon ausgehenden sozialen Spannungen verhalfen nun auch in Deutschland der eugenischen Bewegung zu einem verstärkten Zulauf, wobei die Motive für die Beschäftigung mit Rassenhygiene sehr unterschiedlicher Natur waren: angefangen von der Furcht vor einer überproportionalen Fortpflanzung "minderwertiger Schichten" und der daraus resultierenden "Verpöbelung der Rasse" bis hin zur Sorge, die Volkswirtschaft sei nicht mehr länger in der Lage, die steigenden Unterbringungskosten für Anstaltspatienten zu tragen. Rassenhygienische Überlegungen blieben in Deutschland keineswegs nur auf Angehörige des nationalen oder konservativen politischen Spektrums beschränkt: Einer der profiliertesten Verfechter der Ausschließung "kranker" und "minderwertiger" Volksgruppen von der Fortpflanzung war im ausgehenden Kaiserreich und während der Weimarer Republik der Sozialdemokrat Alfred Grotjahn, der das gesundheitspolitische Programm der SPD verfaßt hatte.

In den zwanziger Jahren kam es in Deutschland zu mehreren Gesetzesinitiativen, die auf die Legalisierung der eugenisch indizierten Unfruchtbarmachung abzielten, aber allesamt scheiterten. Im Sommer 1932 schließlich reichte eine Kommission des Ausschusses für Bevölkerungswesen und Eugenik des Preußischen Landesgesundheitsrates den Entwurf für ein auf freiwilliger Basis beruhendes Sterilisationsgesetz beim Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ein. Dieser Entwurf stieß weitgehend auf eine positive Resonanz in der Bevölkerung: Die Ärzteeverbände unterstützten ihn; die Wohlfahrtsausschüsse der evangelischen Kirche hießen das Vorhaben gut; Pastor Friedrich von Bodelschwingh aus Bethel nannte die eugenisch indizierte Unfruchtbarmachung einen Akt "christlicher Nächstenliebe gegenüber künftigen Generationen". Nur in der katholischen Kirche wurde der Gesetzesentwurf unter Berufung auf die Enzyklika "Casti connubii" vom 31. Dezember 1930, in der der Papst Sterilisation und Kastration verboten hatte, abgelehnt. Allerdings gab es auch in den Reihen dieser Konfession Befürworter für ein solches Sterilisationsgesetz.

Die eugenisch indizierte Sterilisation war somit in Deutschland schon vor Beginn des Dritten Reiches ein aktuelles Diskussionsthema, mit dem sich alle gesellschaftlich relevanten Gruppen auseinandersetzten, wobei die Zustimmung zu einer – allerdings auf Freiwilligkeit beruhenden – Unfruchtbarmachung überwog. Als die nationalsozialistische Reichsregierung am 14. Juli 1933 das GzVeN unter ausdrücklicher Berufung auf den preußischen Entwurf vom Vorjahr beschloß und dabei einzelne Passagen zum Teil fast wörtlich übernahm, schuf sie nichts grundlegend Neues. Sie griff vielmehr Ideen und Vorstellungen auf, die in weiten Kreisen der Bevölkerung schon seit Jahren präsent waren, radikalisierte sie durch den Verzicht auf den Grundsatz der Freiwilligkeit und goß das Ganze in eine rechtliche Form, für die es – jedenfalls auf dem Papier – in anderen Ländern der Erde durchaus Vergleichbares gab. Angesichts dieser Parallelitäten im Ausland stellt sich auch die Frage, warum gerade das Sterilisationsverfahren in Deutschland sich so sehr radikalisierten konnte.

III. DER ABLAUF DES VERFAHRENS

1. ERFASSUNGSMECHANISMEN FÜR DIE ZWANGSSTERILISATION

An der ersten Stufe der Erfassung von "Erbkranken" standen diejenige, die von Berufs wegen am meisten mit ihnen zu tun hatten: Das Gesetz verpflichtete alle Ärzte, Krankenschwestern, Masseur, Hebammen usw., jeden Verdacht auf das Vorliegen einer "Erbkrankheit" beim zuständigen Amtsarzt förmlich anzuzeigen. Der Amtsarzt – so sah es das Gesetz vor – hatte dann den Fall weiter zu überprüfen. Kam der Amtsarzt zu dem Schluß, daß die betreffende Person an einer "Erbkrankheit" litt, so stellte er beim Erbgesundheitsgericht einen Antrag auf Unfruchtbarmachung. Doch dieses System funktionierte in der Praxis nicht, da nur wenige niedergelassene Ärzte bereit waren, bei der Erfassung von "Erbkranken" mitzuarbeiten. Im Saarland etwa wurde die gesetzlich vorgeschriebene Anzeige nur in verschwindend wenigen Fällen auch tatsächlich erstattet. Nur in drei der 378 ausgewerteten Akten findet sich eine förmliche Anzeige durch einen Hausarzt. Diese geringe Zahl von Anzeigen, die im übrigen auch in anderen Regionen Deutschlands nicht viel höher war, läßt darauf schließen, daß die Kooperationsbereitschaft der niedergelassenen Ärzte bei der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes nicht sonderlich hoch war. Und in der Tat hatten freischaffende Ärzte gute Gründe, sich im Zwangssterilisationsverfahren zurückzuhalten: Viele fürchteten den Unmut der von ihnen als "erbkrank" denunzierten Personen und einen Vertrauensverlust bei ihren übrigen Patienten. Um Ärzte vor dem Unwillen der Bevölkerung zu schützen und damit auch ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Erfassung von "Erbkranken" zu erhöhen, sicherte Reichsinnenminister Frick allen anzeigenden Ärzten in einem Erlaß vom 26. November 1934 ausdrücklich Anonymität zu. Der Minister begründete diese Maßnahme damit, daß er fast täglich Beschwerden erhalte, wonach "Medizinalpersonen, welche Anzeige erstattet haben oder vor dem Erbgesundheitsgericht als Zeugen oder Sachverständige vernommen werden, [...] Nachteile [...] infolge des Bekanntwerdens ihres Namens haben".

Der Erfassungsmechanismus versagte also bereits in seiner ersten Stufe. Aber auch ohne die Mitarbeit weiter Kreise der niedergelassenen Ärzteschaft wurden "Erbkrankverdächtige" ermittelt und dem Sterilisationsverfahren zugeführt. Das war möglich, weil die Amtsärzte im Dritten Reich auch ohne die Zuarbeit ihrer Kollegen vor Ort über einen gesundheitspolitischen Apparat verfügten, der praktisch alle Bereiche des menschlichen Lebens erfaßte, nämlich das Gesundheitsamt, dessen Aufgaben im "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens" vom 3. Juli 1934 definiert worden waren: Das Gesundheitsamt war zuständig für "die ärztlichen Arbeitsgebiete der Gesundheitspolizei, der Hygiene, der gesundheitlichen Für- und Vorsorge [und] der Erb- und Rassenpflege". Zu seinen Aufgaben gehörten ferner die Eheberatung, die gesundheitliche Volksbelehrung, die Schulgesundheitspflege, die Mütter- und Kinderberatung, die Fürsorge für Tuberkulöse, Geschlechtskranke, körperlich Behinderte und Süchtige, die "ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen" sowie die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit. Außerdem wirkte das Gesundheitsamt bei der "Auswahl deutscher Bauernsiedler" und Beamtenanwärter mit. Selbst der Weg zur Würde eines "vorstädtischen Kleinsiedlers" führte zunächst einmal zum Amtsarzt, und auch bei der Annahme an Kindes Statt hatte das Gesundheitsamt durch eine entsprechende Begutachtung zu gewährleisten,

"daß die Wohltat der Adoption nach Möglichkeit nur erbgesunden Kindern vermittelt wird". Diese Fülle von Aufgabengebieten und Befugnissen machte es praktisch unmöglich, daß ein "Deutscher Volksgenosse" nicht mindestens einmal in seinem Leben in Kontakt mit der Gesundheitsbehörde geriet. Bei dieser gesundheitspolizeilichen Begleitung der Bevölkerung "von der Wiege bis zur Bahre" waren die Mitarbeiter des Amtes gehalten, über "jede Person, über die im Gesundheitsamt [...] hinsichtlich der Erbgesundheit etwas bekannt geworden ist", einen Eintrag in einer "erbbiologische Kartei" anzulegen.

Die meisten "Erbkrankverdächtigen", die im Saarland den beamteten Ärzten bei Routineuntersuchungen auffielen, waren Heiratswillige, die entweder zur Erteilung eines Ehefähigkeitszeugnisses vor den Amtsarzt zitiert worden waren oder die sich um ein Ehestandsdarlehen beworben hatten. Im Falle eines Bergmannes aus dem Kreis "Saarlautern", für den im Oktober 1942 ein Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen "angeborenen Schwachsinn" gestellt wurde, berichtet das dem Antrag beigefügte amtsärztliche Gutachten: "Ist bei der Bestellung des Aufgebotes aufgefallen, weil er seinen Namen nicht richtig schreiben konnte." In die Mühlen des Erbgesundheitsverfahrens gerieten auch "gesunde" Brautleute, von denen Verwandte als "erbkrank" galten oder in Anstaltsbehandlung waren: Vor der Erteilung der entsprechenden Heiratserlaubnisse forderten die Gesundheitsämter bei Anstalten und Erbgesundheitsgerichten die Akten von Familienangehörigen an. Zum Teil griffen die Heiratswilligen auch selbst den Nachforschungen der Behörden vor und erbaten "in eigener Sache" von den Heilanstalten Auskünfte über die Art der Erkrankung von eigenen Verwandten oder von Angehörigen ihres Partners. Ein Bräutigam, dem als SS-Mann an der "Erbgesundheit" seiner Verlobten mehr liegen mußte, als an seiner persönlichen Zuneigung zu ihr, schrieb am 14. Februar 1938 an die Merziger Anstalt:

"Durch meine Braut habe ich erfahren, daß ein Onkel von ihr in der dortigen Anstalt untergebracht ist. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir mitteilen würden, um welche Art von Krankheit es sich hierbei handelt. Es ist mir an einer solchen Auskunft sehr viel gelegen, da ich beim Vorhandensein einer vererbten Krankheit gezwungen wäre, das Verhältnis mit meiner Braut zu lösen."

Beispiele wie das zuletzt zitierte zeigen, wie stark sich das Denken in den Kategorien "erbkrank" und "erbggesund" durch institutionellen Druck auch in der Bevölkerung verfestigt hatte. Die formal-rechtliche Ausgrenzung vermeintlich "Erbkranker" und ihrer Angehörigen führte dazu, daß ihre Diskriminierung nicht nur vor den Schranken des Gerichts ausgetragen wurde, sondern selbst intime Bereiche des menschlichen Miteinanders mit Angst oder Mißtrauen infiltrierte. Das galt auch für die Arbeitswelt: Im Herbst 1941 etwa wurde dem bei der Reichsbahn angestellten Schlosser Peter M. die Übernahme in die Lokomotivführerlaufbahn verweigert, nachdem der Saarbrücker Oberbahnarzt herausgefunden hatte, daß sein Vater Patient in der Heil- und Pflegeanstalt Merzig war.

Erfassungsmöglichkeiten für "Erbkrankverdächtige" boten sich den Gesundheitsämtern auch bei der Mütter- und Schwangerenberatung. So wurde die 20jährige landwirtschaftliche Arbeiterin Patricia H. aus Saarbrücken, schwanger im fünften Monat, im Sommer 1944 von einer Mitarbeiterin der Schwangerenberatungsstelle Dudweiler an den Amtsarzt Saarbrücken-Land verwiesen. Dort meldete sie sich mit den Worten: "Eine Frau hat mich hierher geschickt, ich wär' zu dumm, da dürft' ich keine Kinder kriegen." Häufig wurde in

solchen Fällen vom Amtsarzt neben der Sterilisation der Mutter auch eine Abtreibung in die Wege geleitet.

Eine Folge dieser Ermittlungstätigkeiten der Gesundheitsämter bestand darin, daß die Bevölkerung Kontakte zu dieser Behörde möglichst vermied. Selbst Personen, die wegen an und für sich "harmloser" Untersuchungen vorgeladen waren, erschienen oft entweder gar nicht oder erst nach mehrmaliger Aufforderung auf dem Amt: Der 40jährige Bergmann Fritz H. aus Marpingen etwa war vom Gesundheitsamt vorgeladen worden, weil der Grad seiner Erwerbsminderung festgestellt werden sollte, um beim Finanzamt eine Steuerermäßigung für ihn zu beantragen. H. erschien jedoch auch nach mehrfacher Aufforderung nicht zur Begutachtung und mußte schließlich in seiner eigenen Wohnung untersucht werden.

Bei der Erfassung von "Erbkranken" spielte neben der gesetzlich vorgeschriebenen, in der Praxis aber selten erstatteten Anzeige durch niedergelassene Ärzte und der eigenen Ermittlungstätigkeit der Gesundheitsämter auch die Amtshilfe zwischen verschiedenen Behörden und Parteiorganisationen eine entscheidende Rolle. Informationen über "Erbkrankverdächtige" erhielten die Gesundheitsämter nicht nur von Militärdienststellen, Fürsorgeämtern oder von nationalsozialistischen Wohlfahrtseinrichtungen, sondern auch von Kommunalverwaltungen und Bürgermeisterämtern. Ein besonders drastischer Fall ist in diesem Zusammenhang der der 16jährigen Irene H. aus einem Dorf im Kreis Merzig. Das Mädchen war einem Sexualverbrechen zum Opfer gefallen. Bei den Ermittlungen gegen den Täter - so das amtsärztliche Gutachten - "ergab sich [...], daß sie Lockungen leicht anheim fällt u. sex. hemmungslos ist." Der Merziger Amtsarzt erstattete daraufhin am 21. April 1942 pro forma bei sich selbst eine Anzeige gegen die 16jährige und stellte noch am gleichen Tag den Antrag auf ihre Unfruchtbarmachung. Ein ähnlicher Fall, wo ebenfalls das mutmaßliche Opfer eines Sexualdeliktes unter dem Vorwurf der Debität und Verführbarkeit dem Sterilisationsverfahren zugeführt wurde, ereignete sich 1941 in Riegelsberg: Eine ledige 24jährige, die als geistesschwach galt, hatte ein Kind geboren, ohne ihrer Familie gegenüber Angaben über den Vater zu machen. Ihre Schwester befürchtete, daß die Kindesmutter Opfer einer Vergewaltigung geworden sei, und zeigte diesen Verdacht beim Riegelsberger Bürgermeister an. Dieser nahm die Mitteilung der Schwester zu Protokoll, leitete jedoch keine Ermittlungen wegen eines Sexualverbrechens oder der ungeklärten Vaterschaftsfrage ein, sondern schickte das Protokoll mit dem Zusatz "Übersandt zum Zwecke der Anzeige [...] zur Einleitung des Verfahrens auf Unfruchtbarmachung" an das Staatliche Gesundheitsamt Saarbrücken-Land.

2. DIE ANTRAGSTELLUNG

Sobald den Gesundheitsämtern durch Anzeigen von Ärzten oder durch eigene Erhebungen ein "Erbkrankverdächtiger" bekannt wurde, leiteten sie ein Ermittlungsverfahren gegen ihn ein. Bürgermeister und Polizeidienststelle am Wohnort des Betroffenen wurden um Auskünfte über Lebensverhältnisse und mögliche Erkrankungen ersucht. Schulen und Arbeitgeber wurden um Übersendung von Zeugnisabschriften gebeten. In den Fragebögen, die an die Arbeitgeber verschickt wurden, wollte das Gesundheitsamt neben formalen Angaben (Dauer der Beschäftigung, Art der Arbeit) auch wissen, ob die berufliche Tätigkeit der zu untersuchenden Person "eigenes Denken" erfordere oder "rein mechanischer Natur" sei.

Erfragt wurde ferner, ob der "Erbkrankverdächtige" seine Arbeit zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten leiste. Durch diese Frage, die auf Kategorien wie "Fleiß" und "Faulheit", "Eifer" und "Bummelei", "Willigkeit" oder "Starrsin" abzielte, wurde die Erfüllung von Leistungsnormen und Wertvorstellungen - und damit kein medizinischer, sondern ein sozialer Maßstab - zum Kriterium für "Gesundheit" und "Krankheit" erhoben. Zusätzlich zu diesen Erhebungen im sozialen Umfeld des als "erbkrank" erfaßten Menschen wurden Ärzte, die den Betreffenden in früherer Zeit behandelt hatten, um Auskunft ersucht. War der "Proband" bereits bei anderen Behörden aktenkundig geworden, so erlangten die Gesundheitsämter im Wege der Amtshilfe auch in die dort geführten Unterlagen Einsicht. Außerdem wurde grundsätzlich ein Auszug aus dem Strafregister angefordert. In einzelnen Fällen recherchierte das Gesundheitsamt auch in der Wohnung des "Verdächtigen": Fürsorgerinnen machten überraschende Hausbesuche, kontrollierten, ob Familienangehörige ebenfalls "krank" waren, begutachteten die Sauberkeit der Wohnung und erkundigten sich in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder in der Schule nach Auffälligkeiten in der betreffenden Familie.

Fragebogen zur Sippentafel

Akt. Z. 334

21

Betr.: Familie

~~_____~~ am ~~_____~~ im ~~_____~~

Wie sind die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie d. Betreffenden:

Vater arbeitet als Bergmann, monatliches Einkommen ungefähr 150,- Mk. Eine Haushälterin leben 8 Kinder.

Welchen Eindruck macht die Wohnung:

verhältnismäßig sauber.

Welchen Eindruck macht die Familie: gut.

Wie ist die allgem. Haltung der Familie d. Betreffenden:

(asozial, fleißig, gut, strebsam usw.)

Mehrteiliges ist bis jetzt nicht die Familie nicht bekannt geworden.

Bestehen bereits Akten oder Vorgänge über die Familie der Betreffenden:

Wann über wen

welcher Art (Akt. vom Wohl. A., Jugend A., Bc., -Pärs., Erbgel.-Pärs., Nerven Akten usw.)

Auf der Grundlage dieser Erhebungen wurde eine Sippentafel angefertigt, die später dem amtsärztlichen Antrag auf Unfruchtbarmachung beigelegt wurde. Zu dieser Sippentafel gehörte auch ein Fragebogen, in dem einzutragen war, wie die "wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie" aussahen, "welchen Eindruck die Wohnung" machte, und "wie die allgemeine Haltung der Familie des Betreffenden" war. Als Beispiele für die Beantwortung der letzten Frage waren auch dem Formblatt vorgegeben: "asozial", "fleißig", "gut", "strebsam". Ergänzt wurden diese Fahndungsmaßnahmen durch eine amtsärztliche Untersuchung, zu der der "Erbkrankverdächtige" beim Gesundheitsamt vorgeladen wurde. Dort wurde er auch einem "Intelligenztest" unterzogen, bei dem er nicht nur Rechenaufgaben lösen und Fragen zum Allgemeinwissen beantworten mußte, sondern auch zu seinen "Sittlichen Allgemeinvorstellungen" befragt wurde. Zu den Prüfungsaufgaben gehörte auch die Erklärung von Sprichwörtern. Daß es bei diesem "Test" nicht nur um Aufschlüsse über die psychische Verfassung des "Probanden" ging, zeigen die zum Teil äußerst zynischen Fragestellungen: Was sollte ein Mensch, dem die Sterilisation drohte, auf die Frage nach dem Unterschied zwischen "Hengst und Wallach" oder "Stier und Ochse" antworten?

Intelligenzprüfungsbogen

1. Orientierung:

(Wie heißen Sie?)

~~_____~~
Arbeiter

(Was sind Sie?)

20 J.

(Wie alt sind Sie?)

(Wo sind Sie zu Hause?)

~~_____~~
1937

(Welches Jahr haben wir jetzt?)

(Welchen Monat?)

März

(Welches Datum?)

(Welchen Wochentag?)

Samstag

(Wie lange sind Sie hier?)

seit 10. 3. 37

(In welchem Orte sind Sie hier?)

Frankfurt

(In welchem Hause sind Sie hier?)

Gefängnis

(Wer hat Sie hierher gebracht?)

Polizei

(Wer sind die Leute Ihrer Umgebung?)

Sparsmeister, Hausvater, Wirt

(Wer bin ich?)

NWA

2. Schulwissen:

(Heimatort?)

Neuenkirchen

(Zu welchem Lande gehörig?)

Jass

(Hauptstadt von Deutschland?)

Berlin

(Hauptstadt von Frankreich?)

Paris

(Wer war Luther?)

Gründer des evangel. Kirchen

(Wer war Bismarck?)

1. Reichskanzler

(Welche Staatsform haben wir jetzt?)

Reich, 34 Reich

(Wer hat Amerika entdeckt?)

Kolumbus

(Wann ist Weihnachten?)

24. Dezember

(Was bedeutet Weihnachten?)

Christgeburtstag des Jesus Christus

(Sonstige Fragen ähnlicher Natur)

(Wieviel Wochentage - vor und rückwärts?)

7, Anzahlung richtig

(Wieviel Monate - vor und rückwärts?)

12, Anzahlung richtig

(ich weiß nicht besser genau)

Auf der Grundlage aller dieser Ermittlungen traf der Amtsarzt dann seine Diagnose, die er in einen förmlichen "Antrag auf Unfruchtbarmachung" eintrug, der schließlich zusammen mit den bereits erhobenen "Beweisstücken" zur Weiterbearbeitung an das Erbgesundheitsgericht geschickt wurde. Formal glich das Verfahren bis zu diesem Punkt einem Strafprozeß, in dem das Gesundheitsamt in der Rolle des Anklägers agierte. Bei Anträgen, die nicht von Amtsärzten, sondern von Anstaltsleitern oder Gefängnisdirektoren gestellt wurden, lief das Verfahren in vergleichbarer Weise ab.

Neben der Antragstellung durch die genannten Behörden sah das Gesetz auch die Möglichkeit vor, daß der "Erbkranke" selbst oder sein gesetzlicher Vertreter die Unfruchtbarmachung beantragen "konnten". Im Bereich des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken wurden in den Jahren 1935, 1936 und 1938, für die exakte Zahlen vorliegen, von insgesamt 1426 Sterilisationsanträgen 264 von den "Unfruchtbarzumachenden" selbst oder ihren gesetzlichen Vertretern gestellt. Das entspricht einem Anteil von 18,51 Prozent. Allerdings erfolgte nicht jeder Selbst-Antrag auch tatsächlich "freiwillig": Bei den untersuchten Einzelfällen lassen sich eine Reihe von Manipulationen seitens der Behörden nachweisen: So befinden sich unter den 378 ausgewerteten Einzelfallakten des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken zwar 16, bei denen der Antrag vom "Erbkranken" selbst oder seinem Vormund gestellt wurde. Von diesen 16 Selbst-Anträgen sind jedoch mehr als die Hälfte, nämlich neun, mit Schreibmaschine oder in der Handschrift des zuständigen Amtsarztes ausgefüllt; lediglich die Unterschriften und in einigen Fällen auch die Angaben zur Person stammen von den Antragstellern selbst. Das ist zwar noch kein sicherer Beweis für eine Manipulation, aber in einer Reihe von Fällen zeigte sich im dem späteren Verlauf des Verfahrens, daß die Antragsteller offenbar tatsächlich nicht wußten, was sie da unterschrieben hatten: Der Merziger Patient Peter I. wurde am 25. November 1936 vom Erbgesundheitsgericht Saarbrücken "auf eigenen Antrag" zur Sterilisation verurteilt. "Als er hörte, daß er sterilisiert werden sollte, tobte er ganz wild", berichtete später sein Vormund in einem Brief an die Merziger Anstaltsleitung.

Daneben bleibt jedoch auch eine geringe Zahl von Selbst-Anträgen, bei denen sich Manipulationen oder Fehlinformationen tatsächlich nicht nachweisen lassen. So beantragte am 7. April 1942 eine ledige, 34jährige Frau aus Saarbrücken ihre Sterilisation wegen "angeborenen Schwachsinn". Im amtsärztlichen Gutachten dazu heißt es, die Kandidatin sei unter anderem deshalb mit dem Eingriff einverstanden, weil sie unter einer Verengung des Beckens leide, und weil es deshalb bereits bei den Geburten ihrer beiden Kinder zu Komplikationen gekommen sei. Angesichts der Propaganda, die während des Dritten Reiches gegen die Anwendung von Verhütungsmitteln betrieben wurde, erscheint es verständlich, daß diese Frau, die das gesundheitliche Risiko weiterer Entbindungen scheute, ihre Sterilisation als Maßnahme zur Empfängnisverhütung beantragte, weil sie Angst vor weiteren Entbindungen hatte. Folglich lag in diesem Fall keine eugenische, sondern eine pragmatische Motivation vor: Die Frau hatte nicht etwa Angst, "erbkrank" Kinder in die Welt zu setzen, sie wollte vielmehr aus medizinischen Gründen nicht mehr schwanger werden. Aus pragmatischen Überlegungen beantragten auch Anstaltspatienten ihre eigene Sterilisation. Die Durchführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sah nämlich vor, daß "erbkrank" Anstaltspatienten nur dann entlassen oder beurlaubt

werden durften, wenn vorher die Sterilisation durchgeführt worden war. Wollte ein Anstaltspatient also unbedingt nach Hause, so blieb ihm nichts anderes übrig, als seine eigene Unfruchtbarmachung zu betreiben.

Das GzVeN sah vor, daß eine vom Erbgesundheitsgericht angeordnete Sterilisation nicht ausgeführt werden durfte, wenn die Verurteilung aufgrund eines Selbst-Antrages erfolgt war und der "Erbkranke" diesen Antrag wieder zurückgezogen hatte. Diese Möglichkeit zur Zurücknahme des Selbst-Antrages, die das Gesetz einräumte, um den Anschein der "Freiwilligkeit" des Verfahrens zu unterstreichen, bestand jedoch nur auf dem Papier, denn in der Ausführungsverordnung zum GzVeN und in den Erläuterungen zum Gesetz wurden die Amtsärzte dazu "verpflichtet", von ihrer eigenen "Antragsbefugnis Gebrauch zu machen", wenn sie in einem solchen Falle trotz der Zurücknahme des Antrages durch den Betroffenen "die Unfruchtbarmachung für geboten" hielten. In der Praxis bedeutete das, daß die Amtsärzte in den Fällen, wo ein "Erbkranker" seine eigene Sterilisation beantragte, parallel dazu ihrerseits einen zweiten Antrag stellten. Zog nun der Betroffene nach erfolgter Verurteilung seinen eigenen Antrag zurück, was ihm vom Gesetz her ausdrücklich erlaubt war, so trat automatisch der zweite Antrag des Amtsarztes in Kraft, und das Verfahren konnte nun auch gegen den erklärten Willen des "Freiwilligen" fortgeführt werden.

Verbrauch 4

Antrag auf Unfruchtbarmachung

Nach § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933
(Reichsgesetzblatt I S. 529) beantrage ich — meine Unfruchtbarmachung —

per Gut meinerseits in Neuscheidt, Schneidershof 31

Ich leide an erblicher Fallsucht

Der Gesundheitsratung bei vorstehendem Angabe bejahe ich mich — auf dem entgegengesetzten Fall entgegen —

Ort: Saarbrücken, den 2. Febr. 1942

Der Antragsteller: Marta
Geburtsort: Neuscheidt
Geburtsdatum: Schneidershof 31

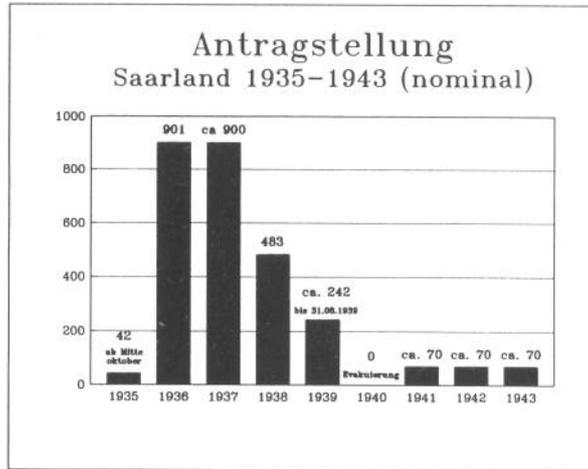
Die Unfruchtbarmachung befreit wird auch von mir beantragt.

Der Amtsarzt:
In. Kial
Obermedizinalrat

in Saarbrücken

3. STATISTISCHE AUSWERTUNG DER ANTRÄGE

In der Zeit von 1935 bis Januar 1944 wurden beim Erbgesundheitsgericht Saarbrücken insgesamt 2986 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt. Wie die nachstehende Graphik zeigt, war die Verteilung auf die einzelnen Jahre sehr uneinheitlich.



Ihren Höhepunkt erreichte die Sterilisationspraxis im Saarland in den Jahren 1936 und 1937 mit jeweils rund 900 Anträgen. 1935 wurden lediglich 42 Anträge gestellt, die bis auf eine Ausnahme nur Anstaltspatienten betrafen. Das lag daran, daß das GzVeN erst in diesem Jahr im Saarland eingeführt wurde und folglich noch keine Infrastruktur zur Erfassung von "Erbkranken" zur Verfügung stand. Das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken nahm seine Tätigkeit im Oktober 1935 auf. Die erste Sterilisationsoperation im Saarland wurde am 5. Dezember 1935 in Homburg durchgeführt.

Nachdem das saarländische Sterilisationssystem sich eingespielt hatte, kam es zwischen 1937 und 1938 annähernd zu einer Halbierung des Antragsaufkommens. Ein denkbarer Grund für diesen starken Rückgang, der sich auch im folgenden Jahr fortsetzte, könnte darin bestanden haben, daß die meisten "Erbkranken" des Saarlandes schon in den drei Jahren zuvor erfaßt worden waren, so daß nun entsprechend weniger Fälle ermittelt werden konnten. Eine weitere Erklärung für die Reduzierung der Antragszahlen liegt darin, daß sich die Einstellung weiter Kreise der Bevölkerung zum GzVeN im Laufe der Jahre verändert hatte: Belegen läßt sich der starke Rückgang der Akzeptanz des Gesetzes in der Bevölkerung anhand der statistischen Entwicklung der Zahl der Selbst-Anträge: Lag die Selbstbeteiligung bei der Antragstellung 1936, dem Jahr mit der insgesamt höchsten Zahl von Anträgen, im Saarland noch bei 23,86 Prozent, so waren es zwei Jahre später nur noch 9,52 Prozent – ein Indiz für die wachsende Ablehnung der Sterilisationspolitik bei den Betroffenen und in der Gesamtbevölkerung.

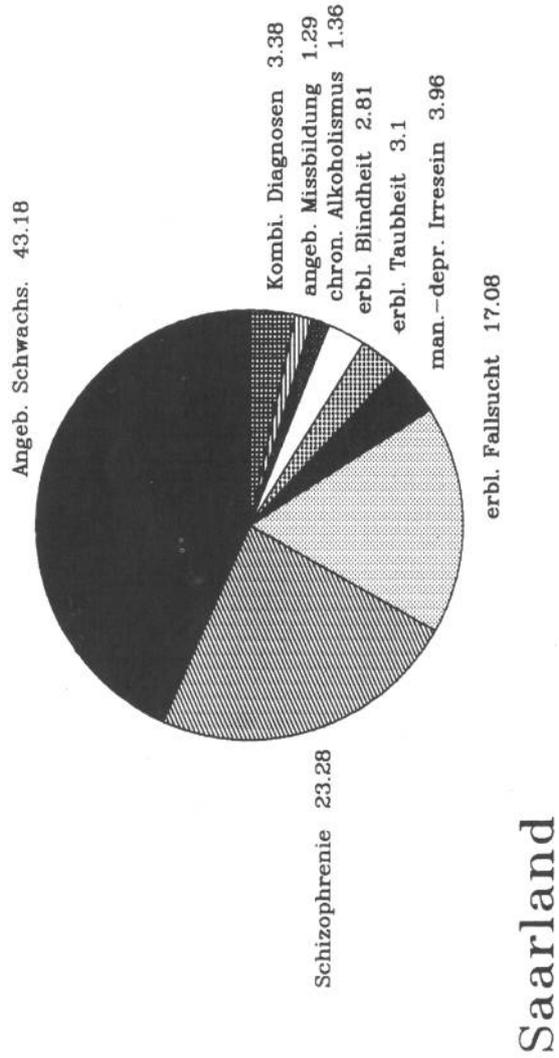
Mit Kriegsbeginn gingen die Zahlen noch einmal stark zurück. Am 31. August 1939, einen Tag vor Kriegsbeginn, wurde eine Verordnung erlassen, die reichsweit die Amtsärzte anwies, Anträge auf Unfruchtbarmachung nur noch dann "zu stellen, wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf." Neben diesen administrativen Vorgaben gab es während des Krieges auch eine Reihe praktischer Gründe für den Rückgang der Zahl der Anträge: Viele Ärzte wurden zum Wehrdienst einberufen und Krankenhäuser zu Lazaretten umfunktioniert, so daß sie für Sterilisationsoperationen nur noch eingeschränkt zur Verfügung standen. Zu diesen kriegsbedingten Einschränkungen, die sich mehr oder weniger im gesamten Reich auswirkten, kam im Saarland als regionale Besonderheit noch die zweimalige Evakuierung der Zivilbevölkerung der grenznahen Gebiete und der dort ansässigen Behörden – unter ihnen auch das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken. Wie bereits erwähnt, wurden 1935 fast nur Anstaltspatienten zur Sterilisation gemeldet. Mit zunehmender Aktivität der neu eingerichteten und nach rasserepolitischen Gesichtspunkten organisierten Gesundheitsämter verschob sich dieses Bild jedoch sehr rasch: Bereits 1936 ging der Anteil der von Anstaltsleitern gestellten Anträge auf 27 Prozent zurück. Die meisten Anträge gingen in den Jahren 1936 und 1938, für die exakte Zahlen vorliegen, vom Gesundheitsamt Saarbrücken-Land ein (278). Das Gesundheitsamt Saarbrücken-Stadt stellte 251 Anträge, St. Ingbert 114, Ottweiler 113, St. Wendel 83, Saarlouis 72, und Merzig 37. Aus Homburg kamen 1936 und 1938 insgesamt 208 Anträge. Da das Homburger Gesundheitsamt jedoch zumindest während der ersten beiden Jahre der Gültigkeit des GzVeN an der Saar auch die Antragstellung für die Patienten des örtlichen Landeskrankenhauses betrieb, ist diese Zahl nicht unbedingt repräsentativ. Setzt man die Antragszahlen jedes Gesundheitsamtes in Relation zur Einwohnerzahl seines Bezirks, so zeigt sich, daß die einzelnen Amtsärzte die Fahndung nach "Erbkranken" offenbar sehr uneinheitlich handhabten und dabei über einen großen Handlungsspielraum verfügten, den sie sehr unterschiedliche ausschöpften. Während 1936 und 1938 für 0,23 Prozent aller Einwohner des Kreises St. Wendel ein Sterilisationsantrag gestellt worden war, lag der Wert im Nachbarkreis "Saarlautern" nur bei 0,04 Prozent. Das bedeutet, daß die Wahrscheinlichkeit, in St. Wendel als "erbkrank" erfaßt zu werden, sechsmal höher war, als in "Saarlautern". Angesichts dieser eklatanten Abweichungen, die in dieser Größenordnung auch durch regionale Besonderheiten – wie etwa die Häufung von Inzestfällen in dünn besiedelten Gebieten – nicht zu erklären sind, stellt sich die Frage, ob das GzVeN rein formal überhaupt den Kriterien der Gleichbehandlung und – so zynisch das jetzt klingen mag – der Rechtssicherheit genüge.

Die Antragszahlen 1936 und 1938 in Relation zur Einwohnerzahl der Kreise:

St. Wendel:	0,23%
SB-Stadt:	0,19%
St. Ingbert:	0,19%
SB-Land:	0,13%
Merzig:	0,09%
Ottweiler:	0,07%
Saarlautern:	0,04%

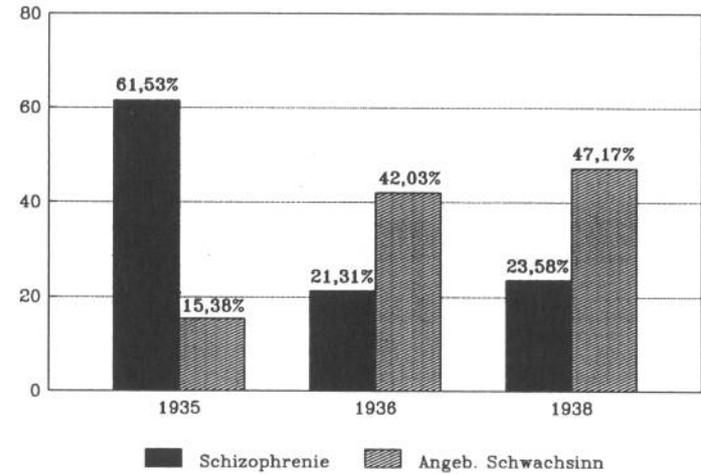
Diese Auflistung zeigt auch, daß es nicht möglich ist, direkte Rückschlüsse vom Industrialisierungs- oder Urbanisierungsgrad einer Region auf ihre Anfälligkeit für rassenideologische Infiltrationsversuche zu ziehen. Gleiches gilt auch für konfessionelle Erklärungsversuche: Die griffige Formel "Ländlich-katholisch = resistent gegen NS-Gedankengut" greift hier in der Praxis zu kurz.

Verteilung Antragsdiagnosen 1935, 1936, 1938 (prozentual)



Die vorstehende Graphik zeigt, daß die mit Abstand meisten Menschen dem Erbgesundheitsgericht Saarbrücken in den Jahren 1935, 1936 und 1938 wegen "angeborenen Schwachsinn" gemeldet wurden. 599 der insgesamt 1387 Anträge aus diesen drei Jahren trugen diese Diagnose. Das entspricht einem Anteil von 43,18 Prozent. Die zweithäufigste Diagnose war "Schizophrenie" mit 323 Anträgen (23,28%), gefolgt von "erblicher Fallsucht" (237 Anträge = 17,08%). Körperliche - und damit auch einigermaßen objektiv nachweisbare Leiden - wie Mißbildungen, Blindheit oder Taubheit machten nur einen sehr geringen Teil der Antragsdiagnosen aus. Diese statistische Verteilung der Antragsdiagnosen blieb über die Jahre hinweg keineswegs konstant. Vor allem wenn man sich ihren prozentualen Anteil am Antragsaufkommen des jeweiligen Jahres betrachtet, fallen insbesondere zwischen "Schizophrenie" und "angeborenem Schwachsinn" massive Verschiebungen auf.

Prozentualer Anteil Schizophrenie/angeb. Schwachsinn



Die Ursache des starken Rückganges der Antragsdiagnose "Schizophrenie" zugunsten des "angeborenen Schwachsinn" zwischen 1935 und 1935 besteht vor allem in der bereits erwähnten Tatsache, daß 1935 im Saarland ausschließlich Anstaltspatienten an das Erbgesundheitsgericht gemeldet wurden. Die starke Zunahme der Antragstellung wegen "angeborenen Schwachsinn" in den folgenden Jahren dürfte vor allem damit zusammenhängen, daß diese Diagnose sich als weitaus flexibler erwies als die übrigen, die selbst im Dritten Reich an einen einigermaßen exakten medizinischen Nachweis gebunden waren. "Schwachsinn" dagegen war ein Sammelbegriff, eine faktische Generalklausel, unter die sich neben einer eingeschränkten geistigen Leistungsfähigkeit auch die verschiedensten Formen sozialer oder moralischer Unangepaßtheit subsumieren ließen. Die stetige Zunahme der Antragsdiagnose "angeborener Schwachsinn" deutet daher auch auf eine fortschreitende inhaltliche Aushöhlung des GzVeN hin.

4. DAS VERFAHREN VOR DEM ERBGESUNDHEITSGERICHT UND DEM ERBGESUNDHEITSOBERGERICHT

Nach Abschluß seiner Ermittlungsmaßnahmen leitete der Amtsarzt den "Antrag auf Unfruchtbarmachung" an das zuständige Erbgesundheitsgericht weiter. Für das Saarland war nach der Rückgliederung zum Reich ab Herbst 1935 das neu gegründete Erbgesundheitsgericht Saarbrücken zuständig. Im Reichsgebiet hatten die ersten dieser Gerichte, von denen es 1936 insgesamt 205 gab, bereits Anfang April 1934 ihre Tätigkeit aufgenommen. Organisatorisch wurde das "Erbgesundheitsgericht für das Saarland", so die offizielle Bezeichnung der neuen Dienststelle, dem Amtsgericht Saarbrücken angegliedert. Zu seinem Vorsitzenden bestellte der Saarbrücker Landgerichtspräsident den Amtsgerichtsrat Dr. Fürst; als Stellvertreter für ihn wurde Amtsgerichtsrat Müller berufen. Beide übten ihre Tätigkeit bis zur endgültigen Einstellung der Gerichtstätigkeit anlässlich der zweiten kriegsbedingten Evakuierung im Spätherbst 1944 aus. Unterbrochen war die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken von Kriegsbeginn bis Mitte 1940, als die Behörde, deren Dienstsitz in der Roten Zone lag, ebenso wie die Zivilbevölkerung evakuiert war. Seine Diensträume hatte das Erbgesundheitsgericht für das Saarland in der Roonstraße 2 in Saarbrücken. Die Verhandlungen fanden jedoch nicht nur dort statt, sondern bei Bedarf auch in der Heil- und Pflegeanstalt Merzig, im Verwaltungsgebäude des Landeskrankenhauses Homburg oder im kleinen Sitzungssaal des Ottweiler Kreishauses.

Neben dem Amtsrichter als Vorsitzendem gehörten dem Erbgesundheitsgericht laut Gesetz außerdem noch zwei ärztliche Beisitzer an, von denen einer beamtet und der andere "mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut" sein sollte. Einstellungsvoraussetzung für einen ärztlichen Beisitzer war außerdem, daß seine Berufung im Einvernehmen mit der Partei erfolgte. In der Gerichtsverhandlung hatten der Jurist und die beiden Mediziner nach der Prüfung des Sachverhaltes und der Beweisaufnahme über das Urteil abzustimmen, wobei einfache Stimmenmehrheit für die Entscheidung genügte. Insgesamt gehörten dem Erbgesundheitsgericht Saarbrücken auf Verfügung des Präsidenten des Oberlandesgerichtes Köln sechs beamtete und ebensoviele nichtbeamtete Ärzte als Beisitzer an. Für jeden von ihnen wurde außerdem ein Stellvertreter ernannt, so daß pro Berufszeitraum im Saarland 24 Ärzte in richterlicher

Funktion an der Sterilisationsrechtsprechung beteiligt waren. Berufen wurden diese Ärzte vom Saarbrücker Landgerichtspräsidenten. Ein Vergleich der Namenslisten der Beisitzer des Saarbrücker Erbgesundheitsgerichtes zeigt, daß der Kreis der am Gerichtsverfahren beteiligten Ärzte über die Jahre hinweg weitgehend unverändert blieb. Die Zahl der im Saarland als Richter am Erbgesundheitsverfahren beteiligten Ärzte war relativ klein: Nur jeder 16. saarländische Mediziner war als ärztlicher Mitrichter an der Entscheidung über die Sterilisation von "Erbkranken" beteiligt. Die Hälfte von ihnen, nämlich die beamteten Ärzte, waren außerdem noch in ihrer Funktion als Antragsteller in das Verfahren verwickelt, so daß sich sowohl für die Antragstellung als auch für die Verhandlung vor Gericht ein insgesamt sehr kleiner Kreis von Beteiligten ermitteln läßt, deren Namen in den verschiedenen Phasen des Verfahrens immer wieder auftauchen. Das und die eingangs bereits erwähnte starke Zurückhaltung der niedergelassenen Ärzte bei der Erstattung von Anzeigen läßt darauf schließen, daß die Mehrheit der saarländischen Ärzteschaft dem GzVeN reserviert oder ablehnend gegenüberstand. Alles spricht dafür, daß an der Saar ein relativ kleiner Kreis von etwa 30 Ärzten im Sterilisationsverfahren alle Fäden in der Hand hielt: Von der Antragstellung über die Erstattung von Gutachten bis hin zur "Rechtsprechung" im Erbgesundheitsgericht.

Die Reihenfolge, in der die ärztlichen Beisitzer bei den Verhandlungen zum Einsatz kamen, bestimmte der Vorsitzende des Erbgesundheitsgerichtes. Er hatte dabei besonders darauf zu achten, daß keiner der beamteten Beisitzer in einem Fall als Richter fungierte, in dem er selbst im Rahmen seiner Tätigkeit als Amtsarzt den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatte. Diese in Paragraph sechs des GzVeN vorgeschriebene Trennung zwischen Ankläger und Richter wurde im Saarland jedoch nicht immer eingehalten. So stellte etwa am 20. Februar 1939 Dr. Wiedenbrüg, seines Zeichens Amtsarzt am Staatlichen Gesundheitsamt in Homburg, gegen die damals 38jährige Klara S. einen Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen "angeborenen Schwachsinn". Ein Vierteljahr später wurde die Frau vom Erbgesundheitsgericht Saarbrücken zur Sterilisation verurteilt. Einer der ärztlichen Beisitzer war Amtsarzt Dr. Wiedenbrüg.

Das Erbgesundheitsgericht trat in Aktion, wenn ihm ein Antrag auf Unfruchtbarmachung vorgelegt wurde. Daraufhin teilte das Gericht dem "angeklagten" "Erbkrankverdächtigen" mit, daß sein Verfahren anhängig geworden sei. Außerdem ergänzte das Gericht die Ermittlungen der Gesundheitsämter, indem es in den Fällen, wo das noch nicht geschehen war, Auszüge aus dem Strafregister, Arbeitgeberbescheinigungen, Berichte des Hausarztes und Schulzeugnisse anforderte. Wenn diese Unterlagen vollständig vorlagen, wurde ein Sitzungstermin anberaumt und der Betroffene oder gegebenenfalls sein Vormund geladen. Während es bei anderen Erbgesundheitsgerichten häufig vorkam, daß der "Sterilisationskandidat" bei "seiner" Verhandlung überhaupt nicht anwesend war - in Frankfurt wurden mehr als 60 Prozent der Fälle in Abwesenheit des Betroffenen im Schnellverfahren entschieden - waren bei den Sitzungen des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken der "Angeklagte" oder, falls er entmündigt war, sein gesetzlicher Vertreter, fast immer zugegen und wurden, soweit sich das aus den Urteilen entnehmen läßt, auch "zur Sache" vernommen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle faßte das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken bereits in erster Sitzung ein Urteil. War die Diagnose unklar oder lag der Zeitpunkt der Antragstellung schon länger zurück, so gab das Gericht seinerseits fachärztliche Gutachten in Auftrag

und vertagte die Entscheidung bis zu deren Vorlage. Zur Begutachtung wurden die "Probanden" bei Verdacht auf Geisteskrankheiten zumeist zu dem Psychiater Dr. Hanns-Heinrich Heene in die psychiatrisch-neurologische Abteilung des Landeskrankenhauses Homberg eingewiesen, wo sie bis zu vier Wochen stationär beobachtet wurden. Psychiatrische Begutachtungen nahm in Einzelfällen auch der frühere Merziger Anstaltsarzt Dr. E. Weidner vor, der sich in Saarbrücken als Nervenarzt selbständig gemacht hatte. Bei organischen Leiden wie Blindheit oder Taubheit erfolgte die Begutachtung auch ambulant durch niedergelassene Ärzte, wie den Augenarzt Dr. Wiedersheim in Saarbrücken oder den HNO-Arzt Dr. Nieder in Völklingen.

Das Urteil, das das Gericht schließlich fällte, ging in der Regel nicht auf die Aussagen der "Prüflings" während der Verhandlung ein, sondern berief sich entweder auf die Angaben des Antragstellers oder in den Fällen, wo das Gericht selbst ein Gutachten in Auftrag gegeben hatte, auf dessen Ergebnis. Bei Anstaltspatienten oder deren Angehörigen zog man zur Urteilsfindung außerdem auch die Krankenblätter heran. Häufig wurden in den Urteilstexten ganze Passagen aus den Antragsformularen und Gutachten abgeschrieben, ohne sie als Zitate kenntlich zu machen. Berücksichtigung fanden die Aussagen und das Verhalten des "Probanden" vor Gericht höchstens in den Fällen, wo es zu seinen Ungunsten ausgelegt werden konnte. So begründete das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken am 26. Juli 1938 die Verurteilung der 18jährigen Büroangestellten Else L. wegen "erblicher Fallsucht" unter anderem mit dem Verhalten der jungen Frau während der Gerichtsverhandlung:

..."Außerdem besteht bei der Kranken eine stark hysterische Reaktionsbereitschaft, wie aus ihrem reizbaren Benehmen bei der Gerichtsverhandlung hervorging. Psychisch fiel auf, daß sie außerordentlich reizbar und rechthaberisch und in Bezug auf ihre vorgekommenen Krampfanfälle vollkommen uneinsichtig ist." ...

Zwischen 79 und 83 Prozent aller Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht Saarbrücken endeten mit der Verurteilung zur Sterilisation. Die Gesamtzahl der beim Erbgesundheitsgericht Saarbrücken gestellten Anträge auf Unfruchtbarmachung beträgt für die Zeit von 1935 bis zur endgültigen Einstellung der Gerichtstätigkeit im Spätherbst 1944 2986 Fälle. Demnach dürften im Saarland während dieser Jahre zwischen 2360 und 2480 Menschen zur Unfruchtbarmachung verurteilt worden sein; in schätzungsweise 500 bis 625 Fällen wurde der Betreffende "freigesprochen", das Verfahren eingestellt oder nicht abgeschlossen.

Gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes konnten der Antragsteller, der "Sterilisand" und der für dessen Wohnort zuständige Amtsarzt Beschwerde einlegen. Diese auch als "Notfrist" bezeichnete Zeitspanne wurde am 25. Juni 1935 durch eine Gesetzesänderung auf zwei Wochen halbiert. Über die Beschwerde, die eine aufschiebende Wirkung hatte, mußte ein Erbgesundheitsobergericht entscheiden, dessen Spruch endgültig war. Die Zusammensetzung und Arbeitsweise des Erbgesundheitsobergerichtes, das organisatorisch an ein Oberlandesgericht angeschlossen war, entsprachen der des Erbgesundheitsgerichtes. Beschwerdeinstanz für das Saarbrücker Erbgesundheitsgericht war zunächst das Erbgesundheitsobergericht Köln. Im Herbst 1938 wurde das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken der Zuständigkeit des Erbgesundheitsobergerichtes Zweibrücken unterstellt, das beim dortigen Oberlandesgericht angesiedelt war.

URTEILS- UND BESCHWERDESTATISTIK DES ERBGESUNDHEITSGERICHTES SAARBRÜCKEN FÜR 1935, 1936 UND 1938:

	1935	1936	1938
Anträge in 1. Instanz (insgesamt)	42	901	483
- "Verurteilungen"	38 (90,3%)	710 (78,8%)	386 (79,9%)
- "Freisprüche"	4 (9,5%)	119 (13,2%)	86 (17,8%)
- unerled./eingestellte Fälle		72 (7,99%)	11 (2,27%)
Beschwerden der Betroffenen	7 (18,42%)	95 (13,38%)	91 (23,57%)
- davon in 2. Instanz erfolgreich	0	10 (10,52%)	10 (10,98%)
Beschwerden der Antragsteller	0	13 (10,92%)	6 (6,97%)
- davon in 2. Instanz erfolgreich		4 (30,76%)	3 (50%)
Beschwerden insgesamt	7 (18,42%)	108 (11,98%)	97 (20,08%)
- davon in 2. Instanz erfolgreich	0	14 (12,96%)	23 (13,40%)

Erläuterungen zur Tabelle:

Die Prozentwerte hinter den Zahlen der "Beschwerden der Betroffenen" setzen diese in Relation zur Zahl der "Verurteilungen"; die Prozentwerte hinter den "Beschwerden der Antragsteller" beziehen sich analog auf die Zahl der "Freisprüche". Die Prozentwerte hinter der Zahl der in zweiter Instanz erfolgreichen Beschwerden beziehen sich auf die jeweilige Beschwerdezahl der Betroffenen oder der Antragsteller

Bei einer Auswertung der Beschwerdezahlen zeigt sich, daß sich der Anteil der zur Sterilisation Verurteilten, die sich mit diesem Schicksal nicht abfinden und dagegen das legale Rechtsmittel der Beschwerde ergriffen, von 1936 bis 1938 fast verdoppelte: Legte 1936 nur knapp jeder achte erstinstanzlich Verurteilte Berufung ein; so war es 1938 schon fast jeder vierte. Das läßt zum einen auf den hier schon mehrfach erwähnten Rückgang der Akzeptanz der Sterilisationspolitik in der Bevölkerung schließen; zum anderen aber auch darauf, daß sich immer mehr "Sterilisationskandidaten" ihrer Rechtsmittel bewußt waren und diese auch einzusetzen wagten. Diese wachsende Abwehrhaltung der "Opfer" gegen das Verfahren dürfte einer der Gründe gewesen sein, warum die Beschwerdefrist durch die Gesetzesänderung vom 25. Juni 1935 auf 14 Tage verkürzt worden war. Relativiert wird die wachsende "Beschwerdeneigung" saarländischer "Sterilisationskandidaten" allerdings durch einen Vergleich mit anderen Regionen: In Frankfurt etwa legten im Durchschnitt 32,7 Prozent aller in erster Instanz Verurteilten Einspruch gegen ihre Unfruchtbarmachung ein.

Die zweite Auffälligkeit, die sich aus den saarländischen Beschwerdezahlen ablesen läßt, besteht in dem krassen Mißverhältnis zwischen den Erfolgsraten der Antragsteller und der "Erbkranken": Während im Schnitt nur zwischen sieben und zehn Prozent aller Beschwerden von "verurteilten" Sterilisanden das erstinstanzliche Urteil "kippen" konnten, hatten die gegen einen "Freispruch" gerichteten Beschwerden der Amtsärzte in rund 40 Prozent aller Fälle "Erfolg" - und das mit steigender Tendenz.

5. DIE DURCHFÜHRUNG DER STERILISATION

Ziel der Sterilisation war es, die Fortpflanzungsfähigkeit der dazu verurteilten Männer und Frauen mit größtmöglicher "Sicherheit" und möglichst irreparabel zu zerstören. Im Gegensatz zur Kastration mit ihren weitreichenden Nebenwirkungen auf den Hormonhaushalt des Opfers sollte das bei der Sterilisation nicht durch eine Entfernung der Keimdrüsen (Eierstöcke oder Hoden) erreicht werden, sondern indem man die Ei- oder Samenleiter entweder durchtrennte, ganz oder teilweise entfernte oder durch Quetschungen, Verknotungen oder Verkochungen unpassierbar machte. Nachdem die operative Sterilisation, die in der ursprünglichen Fassung des GzVeN vom 14. Juli 1933 vorgeschrieben war, immer wieder – vor allem bei Frauen – zu Todesfällen geführt hatte, wurde im Frühjahr 1936 auch die Unfruchtbarmachung mit Hilfe von Röntgen- oder Radiumstrahlen legalisiert, wobei in der überwiegenden Zahl aller Fälle weiterhin die chirurgische Sterilisation die Regel blieb.

"Vollstreckt" wurden die Urteile des Erbgesundheitsgerichts Saarbrücken in verschiedenen Krankenhäusern des Landes, die per Verordnung zur Durchführung des Eingriffes ermächtigt waren. Neben der Heil- und Pflegeanstalt und dem Kreiskrankenhaus Merzig wird in den Gerichtsakten auch das Bürgerhospital Saarbrücken als Sterilisationsklinik genannt. In Einzelfällen fanden Unfruchtbarmachungen saarländischer "Erbkranker" schon vor Kriegsbeginn auch im Evangelischen Krankenhaus in Trier statt. Die überwiegende Mehrzahl der Sterilisationen sowohl von Frauen als auch von Männern dürfte jedoch in der Chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Homburg unter Leitung von Professor Oskar Orth durchgeführt worden sein, wo nicht nur "Erbkranke" aus dem Saarland, sondern auch aus der Pfalz unfruchtbar gemacht wurden. In Homburg wurde nur operativ sterilisiert; Unfruchtbarmachungen mit Hilfe von Röntgenstrahlen lassen sich hier nicht nachweisen. Am 25. Mai 1937 registrierte das Homburger Krankenhaus seine 726. Unfruchtbarmachung. Demnach wurden dort während dieser knapp anderthalb Jahre etwa zwei Drittel aller Sterilisationsoperationen vorgenommen, die das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken innerhalb dieses Zeitraumes beschlossen hatte. Ein wichtiges Dokument, das aus der Perspektive des sterilisierenden Arztes Informationen über das Homburger Krankenhaus vermittelt, ist die Doktorarbeit des Homburger Oberarztes Karl Strouvelle, in der dieser 1939 seine "Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar" statistisch ausgewertet hatte. Nach Strouvelle wurden in den drei Jahren vom 5. Dezember 1935 bis zum 5. Dezember 1938 in Homburg allein 630 Frauen operativ unfruchtbar gemacht. Strouvelle berichtet, daß die Patientinnen wegen des Eingriffes, der unter Athernarkose vorgenommen wurde, durchschnittlich 8,7 Tage lang im Krankenhaus bleiben mußten, wobei in Einzelfällen auch Liegezeiten von mehr als einem Monat und sogar von bis zu 72 Tagen vorkamen. Von den 630 "weiblichen Erbkranken", die in den drei Jahren in der Chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses Homburg unter Leitung von Professor Oskar Orth sterilisiert wurden, kamen nach Strouvelles Bericht drei infolge der Operation ums Leben: Eine 33-Jährige verstarb zwei Tage nach dem Eingriff, bei dem in ihrem Fall auch eine Abtreibung vorgenommen worden war, an einer Lungenentzündung. Ein Mädchen von 15 Jahren wurde bei der Operation an der Blase verletzt – 23 Tage später starb es an einer eitrigen Bauchfellentzündung. Der Tod einer 32-jährigen 14 Tage nach der Operation blieb ungeklärt. Außerdem traten in 13 Prozent der von Strouvelle ausgewerteten Homburger Fälle Komplikationen wie Bronchitiden, Bronchopneumonien, Bauchdeckenabszesse oder Thrombosen auf, die nicht

zum Tode führten. Die Sterilisation von Männern im Landeskrankenhaus Homburg ist weitaus schlechter dokumentiert; ihre exakte Quantifizierung ist aufgrund des vorliegenden Materials nicht möglich. Bis auf sehr wenige Ausnahmen sind alle erhaltenen Operationsprotokolle der Chirurgischen Abteilung des Homburger Landeskrankenhauses von Professor Orth unterschrieben worden.



Blick durch die Homburger "Oscar-Orth-Straße" auf die Uni-Klinik.

Mit Kriegsbeginn wurde das Homburger Krankenhaus für militärische Zwecke umfunktioniert und stand folglich für die Vollstreckung der Urteile des Erbgesundheitsgerichtes nicht mehr zur Verfügung. Unfruchtbarmachungen von Saarländern wurden während dieser Zeit zum Teil außerhalb des Landes durchgeführt – so etwa in Neustadt an der Weinstraße oder im Städtischen Krankenhaus Ludwigshafen. Nach der Beendigung des Frankreichfeldzuges und der Rückkehr der evakuierten Bevölkerung des Grenzgebietes in ihre alte Heimat im Spätsommer 1940 übernahm das Saarbrücker Bürgerhospital die Rolle der Sterilisationsklinik für die Region. Für die Unfruchtbarmachung männlicher "Erbkranker" war Dr. Kordowich von der Chirurgischen Abteilung zuständig. Die weiblichen Patienten wurden von Dr. Kiefer in der Frauenklinik des Bürgerhospitals sterilisiert. Die letzte dokumentierte Unfruchtbarmachung aufgrund des GzVeN im Saarland wurde am 18. Mai 1944 von Dr. Kiefer an einer 21-jährigen Frau vorgenommen. Vor Kriegsbeginn war das Bürgerhospital auch für die Durchführung von Röntgensterilisationen zuständig gewesen: In den Jahren 1938 und 1939 machte Dr. H. Erbsen, der Chefarzt der Röntgendiagnostik und der Strahlenabteilung des Krankenhauses, mindestens drei Frauen durch Strahlenbehandlung unfruchtbar.

In diesem Zusammenhang muß darauf hingewiesen werden, daß nicht jedes Urteil des Erbgesundheitsgerichtes auch tatsächlich vollstreckt wurde. Wurden von den 38 Verurteilungen zur Sterilisation, die auf Anträge aus dem Jahre 1935 zurückgingen, noch 37 (97,36 Prozent) durchgeführt, so ging die Vollstreckungsrate 1938 auf 34,45 Prozent zurück. In diesem Jahr

wurden von den 386 Sterilisationsbeschlüssen "nur" 133 umgesetzt. Über die Sterilisationstätigkeit während der Kriegsjahre liegen keine genauen Zahlen vor.

Für das gesamte Reichsgebiet hat Gisela Bock in ihrem Standardwerk zur Zwangssterilisation für den Zeitraum von der Einführung des GzVeN bis zum Kriegsende eine Zahl von etwa 360.000 Unfruchtbarmachungen errechnet. In Relation zur Einwohnerzahl bedeutet das, daß "fast ein Prozent der Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren" der Zwangssterilisation zum Opfer gefallen sein müßten. Auch wenn sich für das Saarland keine exakten Angaben über die Zahl der Sterilisationsopfer machen lassen, so ist doch festzustellen, daß ihr prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung wesentlich niedriger war als der von Gisela Bock ermittelte Wert. Denn selbst wenn jedes der 2358 bis 2480 Sterilisationsurteile des Erbgesundheitsgerichts Saarbrücken tatsächlich vollstreckt worden wäre – was in der Praxis nicht der Fall war –, hätte der Anteil der Unfruchtbargemachten an der saarländischen Bevölkerung zwischen 16 und 50 Jahren 0,54 bis 0,57 Prozent betragen.

6. ABTREIBUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT STERILISATIONSOPERATIONEN

Das "Erste Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 26. Juni 1935 erlaubte bei der Sterilisation von schwangeren Frauen die gleichzeitige Durchführung einer Abtreibung, was in der ursprünglichen Fassung des GzVeN noch verboten war. Allerdings mußten für einen Schwangerschaftsabbruch zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Erstens mußte die Abtreibung vor dem sechsten Monat vorgenommen werden, und zweitens mußte die Frau mit dem Eingriff einverstanden sein. Die Bestimmungen dieser Gesetzesänderung betrafen nur die Fälle, in denen die werdende Mutter als "erbkrank" galt; erwartete dagegen eine "erbgesunde" Mutter von einem "minderwertigen" Vater ein Kind, so war eine Abtreibung auf der Grundlage dieses Gesetzes nicht möglich.

Insofern war im Herbst 1935, als das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken seine Tätigkeit aufnahm, und die ersten saarländischen Opfer sterilisiert wurden, die Durchführung von Abtreibungen im Rahmen des GzVeN erlaubt, sofern die "Erbkranke" zustimmte und die Sechsmonats-Frist nicht überschritten war. Von der Möglichkeit zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen machten in der Folgezeit auch die saarländischen Sterilisateure Gebrauch: Im Landeskrankenhaus Homburg wurden nach Strouvelles Bericht zwischen 1935 und 1938 bei insgesamt 630 Unfruchtbarmachungen von Frauen zugleich auch 37 Abtreibungen vorgenommen. Lediglich drei Frauen, so der Oberarzt der Chirurgischen Abteilung, hätten den Abbruch abgelehnt; bei ihnen sei deshalb auf die Abtreibung verzichtet worden. Angesichts der von Strouvelle behaupteten Tatsache, daß von 40 Schwangeren 37 mit einem Schwangerschaftsabbruch einverstanden gewesen sein sollen, was in dieser Größenordnung – zumal in einer katholischen Region wie dem Saarland – unplausibel erscheint, stellt sich die Frage, wie weit der Begriff der "Freiwilligkeit" bei der Abtreibung gefaßt war. Während bei den von Strouvelle ausgewerteten Homburger Abtreibungsfällen Manipulationen mit der "Freiwilligkeit" des Eingriffes zwar wahrscheinlich sind, aufgrund des vorliegenden Materials aber nicht nachgewiesen werden können, liegen bei einer Reihe von Abtreibungen, die 1943 und 1944 in der Frauenklinik des Bürgerhospitals Saarbrücken von Dr. Kiefer im Rahmen von Sterilisationsoperationen vorgenommen wurden, klare Rechtsbrüche vor: So gab die 26jährige Frieda E. aus Saarbrücken, die bereits am 7. Juni 1939 vom Erbgesundheitsgericht wegen

"angeborenen Schwachsinn" zur Sterilisation verurteilt worden war, am 3. Mai 1943 folgende schriftliche Erklärung ab: "Mit der Unterbrechung der Schwangerschaft bin ich nicht einverstanden." Neun Tage später, am 12. Mai, wurde sie im Bürgerhospital Saarbrücken von Dr. Kiefer sterilisiert. Im Operationsprotokoll notierte der Arzt: "Ferner ist am 12. Mai die Schwangerschaft unterbrochen worden mit Einwilligung des Staatlichen Gesundheitsamtes Saarbrücken-Land. Art des Eingriffes: Eröffnung im unteren Uterinsegment. Länge der Frucht: 22 cm.".... Ähnlich verfuhr der Saarbrücker Arzt in mindestens drei weiteren Fällen, wo er Schwangerschaftsunterbrechungen mit Zustimmung der jeweiligen Gesundheitsämter, aber ohne die laut Gesetz erforderliche Einverständniserklärung der betroffenen Frauen vornahm. In einem weiteren Fall lag weder eine Einverständniserklärung der "Sterilisandin" noch des zuständigen Amtsarztes vor. Insofern gab es im Saarland nicht nur Zwangssterilisationen, sondern auch Zwangsabtreibungen, wobei letztere auch nach damals geltendem Recht illegal und strafbar waren.

IV. UNGEREIMTHEITEN IM VERFAHRENSABLAUF

Nachdem der technische Ablauf des Verfahrens hier in groben Zügen geschildert wurde, soll im folgenden auf die Ungereimtheiten im Sterilisationsverfahren eingegangen werden. Jenseits der moralischen Frage, ob die Sterilisation ein Unrecht war oder nicht, wird in diesem Kapitel untersucht, inwieweit die Opfer tatsächlich nach medizinischen Kriterien als "krank" zu betrachten waren und ob die Anwendung des GzVeN gegen sie überhaupt gerechtfertigt war. Diese Fragestellung ist nicht nur entscheidend für den Vergleich mit der Sterilisationspraxis anderer Länder, sondern spielte nach 1945 auch in der Entschädigungspraxis der Bundesrepublik eine entscheidende Rolle.

1. SOZIALE "DIAGNOSTIK" BEI DER ANWENDUNG DES GZVEN

Ein schillerndes Beispiel dafür, daß der Krankheitsbegriff des Nationalsozialismus sich nicht nur auf medizinische Kriterien berief, sondern eine Vielzahl sozialer Elemente beinhaltete, ist der Fall der 14jährigen Sabine G., über die anläßlich ihrer Verlegung in die Anstalt Merzig folgendes Gutachten verfaßt wurde:

"Angeborener Schwachsinn. Sie wurde am 10.12.1935 dem Herrn Kreisarzt von St. Goar als an angeb. Schwachsinn leidend und anstaltsverwahrt gemeldet. Früher zogen die Eltern umher und handelten mit Hunden. Der Vater war oft betrunken. Seit 1925 ist er entmündigt und befand sich s.Zt. in der Heil- und Pflegeanstalt Ebernach. Er hat großen Hang zur Unsittlichkeit und ist diebisch veranlagt. Die Mutter steht in sittlicher Beziehung in schlechtem Ruf. Sie geht mit Schuhriemen und Hemdenknöpfen hausieren. Eine Schwester von Sabine ist im Waisenhaus zu St. Wendel untergebracht. [...] Augenblicklicher Befund im Charakter: Unordentlich, salopp in Kleidung und Pflege des Äußeren. Sie lügt und ist sexuell triebhaft veranlagt."

Gerade dieses Beispiel veranschaulicht, wie eine Fülle verschiedenster Kriterien als Indizien für das Vorhandensein von "Schwachsinn" herangezogen wurde: Das Herumvagabundieren der Familie als "nicht normale" Lebensform, Kriminalität, Unsittlichkeit, ein vernachlässigtes Äußeres, ein in den Augen der Umgebung unangepaßtes Sexualverhalten. Der Fall der Sabine G. zeigt außerdem, daß die soziale "Diagnostik" nicht nur auf den jeweiligen "Sterilisationskandidaten" angewandt wurde, sondern auch auf seine Eltern und Vorfahren: "Asozialität" wurde als erbliche "Krankheit" begriffen und nicht als Milieu-Erscheinung.

Die Normverstöße, die Eingang in die Sterilisationsdiagnostik fanden, lassen sich inhaltlich in drei Gruppen einteilen: Neben dem Bruch strafrechtlicher Regeln und der Vernachlässigung "bürgerlicher Tugenden" in Haushaltsführung und Beruf spielte vor allem die Verletzung der Sexualmoral eine wichtige Rolle in der sozialen "Diagnostik" des Zwangssterilisationsverfahrens: So verfügte das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken die Sterilisation einer 43jährigen Frau aus St. Ingbert wegen "angeborenen Schwachsinn" mit der Begründung: "Ihrem geistigen Tiefstand entsprechend hat sie sich im Leben nicht bewährt. Sie hat drei uneheliche Kinder von drei verschiedenen Vätern, von denen einer erst 17 Jahre alt war [...]". "Erbbiologisch unerwünscht" waren jedoch nicht nur die häufig als "debil", "verführbar" und "moralisch haltlos" diffamierten Mütter von unehelichen Kindern, sondern auch die Kinder selbst: Als das Erbgesundheitsgericht den 19jährigen Friedolin L. aus Saarbrücken wegen "angeborenen Schwachsinn" zur Unfruchtbarmachung verurteilte, begründete es diese Entscheidung unter anderem mit der Feststellung: "...Der Erbkrankte ist ein uneheliches Kind, dessen Vater infolge Mehrverkehr seiner Mutter nicht festgestellt werden konnte. Von mütterlicher Seite liegt erbbiologische Belastung vor (Trinker, Arbeitsscheue, sittenloser Lebenswandel)." Neben Promiskuität, unehelicher Mutterschaft und - damit unmittelbar zusammenhängend - illegitimer Geburt galt auch sexuelle Frühreife als Zeichen von "Debilität" oder "mangelnder Lebensbewährung". Im Falle einer 24jährigen Witwe, die in einer schlecht beleumundeten Pflegefamilie aufgewachsen war, folgerte der Amtsarzt von Saarbrücken-Stadt, daß die Frau an "angeborenem Schwachsinn" leide, da sie "sich schon in der Schulzeit viel mit Buben herum [getrieben hat] und auch nach einem Eingeständnis der Lehrerin gegenüber 2 mal geschlechtlich verkehrt [hat]." In ähnlicher Weise begründete das Gesundheitsamt Saarbrücken-Stadt den angeblichen "angeborenen Schwachsinn" eines Dienstmädchens: Die Tatsache, daß sie mit 17 Jahren erstmals illegitim schwanger geworden sei, spreche für eine "schlechte Lebensbewährung". Als besonders schwerwiegend wurden sexuelle Normverletzungen betrachtet, an denen Ausländer oder "Fremdrassige" beteiligt waren. So berichtet ein Aktenvermerk über die 16jährige Karoline Z.: "...In der Wahl ihres Männerverkehrs ist sie absolut nicht wählerisch. Sie hat es mit Belgiern und Franzosen, in ihrer Tasche finden sich Bilder von Männern mit ausgeprägten Verbrecherphysiognomien."... Über eine 21Jährige aus Saarbrücken, die beabsichtigte, einen französischen Dienstverpflichteten zu heiraten, heißt es in einer Akte der Kriminalpolizei: "...Aus bevölkerungspolitischen Gründen erscheint es ratsam, dahin zu wirken, daß die Heirat zwischen dem N. und der Franziska O. verhindert wird. Es erscheint wünschenswert, zu prüfen, ob Franziska O. nicht für Sterilisation in Frage kommt." Auch unfreiwillige Abweichungen von der Sexualnorm wurden als Indizien für das Vorliegen "angeborener Geisteskrankheiten" bewertet, und so waren selbst die Opfer von Vergewaltigungen vor dem Vorwurf der "mangelnden Lebensbewährung" nicht sicher: So attestierte der Amtsarzt von Saarbrücken-Land der 16jährigen Frieda P., die als elfjähriges Mädchen geschlechtlich mißbraucht worden war, daß sie an "Schwachsinn" leide, und daß bei ihr eine "erhöhte Fortpflanzungsgefahr" bestehe, "da sie sich viel herumtreibt und häufig mit Männern einläßt". Auffällig ist in diesem Zusammenhang, daß sexuelle Normverletzungen im Erbgesundheitsverfahren überwiegend nur Frauen zur Last gelegt wurden. Die Antragsdiagnostik griff hier auf Wertmaßstäbe aus der bürgerlichen Sexualmoral zurück. Und so, wie diese das Verhalten von Männern und Frauen mit zweierlei Maß bewertete, indem sie einem Mann manches als "galantes Abenteuer" durchgehen ließ, was bei einer Frau als "Obszönität"

galt, so wurden auch bei der Anwendung des GzVeN geschlechtsrollenspezifische Maßstäbe angelegt, die den Männern einen weitaus größeren sexuellen Freiraum zugestanden, als den Frauen.

Ähnlich wie Verletzungen sexueller Normen wurden bei der Feststellung von "angeborenem Schwachsinn" auch kriminelle Neigungen als Ausdruck dieses "Leidens" interpretiert: "Er sieht sein Unrecht kaum ein und macht den unbedingten Eindruck, als ob seine diebischen Neigungen krankhafter Art und Veranlagung seien", heißt es in den Sterilisationsakten eines jungen Mannes aus Ottweiler, für den die Unfruchtbarmachung wegen "angeborenen Schwachsinn" beantragt worden war. Und das Urteil, mit dem das Erbgesundheitsgericht Saarbrücken am 26. Mai 1937 die Sterilisation eines 29jährigen Heizers verfügte, lautete: "Infolge seines Schwachsinn hat er nicht die genügenden Hemmungen, um sich in die Staatsordnung einzufügen. Immerfort läßt er sich Diebstähle, Betteleien usw. zu schulden kommen. Er ist auch nicht imstande, in seinem Beruf sich ausreichend zu ernähren." Die Grenzen zwischen Schuld und Krankheit wurden in der Rassenideologie verwischt.

Neben sexuellen und strafrechtlichen Normen nahmen in der "sozialen Diagnostik" auch die Einhaltung gewisser "bürgerlicher Tugenden" und die Unterwerfung unter bestimmte vorgegeben Rollenbilder, die insbesondere im Arbeitsleben und im familiären Bereich galten, einen breiten Raum ein. Ein Beispiel für die Verletzung derartiger Normvorstellungen in der Arbeitswelt ist der Fall eines wegen "angeborenen Schwachsinn" angeklagten 29jährigen Hilfsarbeiters aus Homburg, über den sein Arbeitgeber in einem Zeugnis für das Gesundheitsamt schrieb:

"Obengenannter macht uns den Eindruck eines Menschen, der sich verkannt fühlt und nie zu der Stellung kommt, die ihm aufgrund seiner vermeindlichen [sic] Veranlagung zukommt. Er ist mit einer außerordentlichen Rednergabe behaftet, die er mangels aller gesunden Sozialbegriffe und infolge krankhafter Neigung zu Unwahrheit Arbeitern gegenüber in gefährlicher Weise benützt. Er ist schwer zu behandeln, besonders dann, wenn er seine periodisch auftretenden Fälle von Widerspenstigkeit durchmacht. Zu allem Tun und Lassen anderer hat er eine auffallend kritische Einstellung. Gemeinschaftssinn scheint ihm zu mangeln, weiter fehlt ihm der Begriff für normale Unterordnung."...

Mangelnde Sauberkeit und ungeordnete häusliche Verhältnisse boten eine schier unerschöpfliche Quelle für den Nachweis "fehlender Lebensbewährung" und damit für das Vorhandensein von "angeborenem Schwachsinn" bei Frauen: Der Wemmetsweilerer Bürgermeister berichtete im Oktober 1943 dem Staatlichen Gesundheitsamt Ottweiler über die Zustände im Elternhaus einer 17jährigen Fabrikarbeiterin, für die wegen "angeborenen Schwachsinn" ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt worden war: "...Die häuslichen Verhältnisse der Familie Simon Q. aus Wemmetsweiler sind als unsauber zu bezeichnen. Frau Q. versteht es nicht, einen ordentlichen Haushalt zu führen. Es wird wenig geflickt und gestopft. Sowohl die Eheleute Q. selbst als auch ihre Kinder sind immer nur in einem unordentlichen Zustand anzutreffen." Über eine verheiratete Saarbrückerin berichtete im Mai 1940 eine Gesundheitspflegerin:

"Der Haushalt der Frau T., der aus Schlafzimmer und Küche besteht, macht einen sehr schmutzigen und ziemlich verwahrlosten Eindruck. Das Schlafzimmer ist dunkel und nur durch die Küche zu lüften. Die Betten waren um 12 1/2 Uhr mittags noch nicht gemacht, auch war in der Küche noch nichts für das Mittagessen gerichtet."

Das Kriterium der "Lebensbewährung" wurde sowohl von den Antragstellern als auch später vor Gericht zwar häufig gegen, fast nie aber für den Sterilisationskandidaten angewendet. Bemühungen von "Angeklagten", durch gute Schul- oder Arbeitgeberzeugnisse, durch den Nachweis einer ordentlichen Haushaltsführung oder eines intakten familiären Umfeldes ihre "Unschuld" zu beweisen, blieben in der Regel erfolglos.

Die Erbkrankte wird durch beide Eltern, die zu den Asozialen zu rechnen sind, in erbbiologischer Hinsicht schwer belastet. Danach war zufolge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Unfruchtbarmachung der Erbkranken wegen erblicher Fallsucht und Schizophrenie zu beschließen, da mit grosser Wahrscheinlichkeit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft zu befürchten ist, dass ihre Nachkommen an schweren Erbchäden leiden würden. Die Unfruchtbarmachung ist zur Gesunderhaltung des Volkes und der betroffenen Familie notwendig.

gez. Dr. Fürst gez. Dr. Vohmann gez. Dr. Kirste

Ausgefertigt:

 Justizangestellter
Einkundensamter der Geschäftsstelle des
Amtsgerichts.

Zu dem disparaten Normengefüge, auf das man sich bei der Anwendung der "Diagnose" "angeborener Schwachsinn" berief, gehörten neben sozialen auch politische Kriterien, wie sie in dem nachstehend zitierten Bericht einer Fürsorgerin über eine Saarbrücker Familie hervorgehen: "...C. und seine Frau sind in der Nachbarschaft als außerordentlich brutale Menschen bekannt. C. hat nach dem Krieg während der Besatzungszeit französischen Spitzeldienst übeler Art geleistet und die hiesige Bevölkerung terrorisiert. Als Beweis niedrigster Gesinnung muß es bezeichnet werden, daß er sogar in der damaligen Zeit seinem Hunde das E.K. [gemeint ist das "Eiserne Kreuz"; Anm.d.Verf.] anhängte und öffentlich spazierenführte, nur um alles Deutsche zu verhöhnen." Neben den Amtsärztlichen Gutachten zum Sterilisationsantrag verraten auch die Aufnahmeformulare, die bei der Anstaltseinweisung von "Geisteskranken" angelegt wurden, daß die politische Weltanschauung der Betroffenen durchaus auch als "diagnostisches" Indiz betrachtet wurde: Im Aufnahmefragebogen eines Mannes, der 1934 in eine Bad Kreuznacher Anstalt eingeliefert wurde und später nach Merzig kam, wurde die vorgedruckte Frage "Auf welchen Erscheinungen fußt vorwiegend die Diagnose des Blödsinns?" wie folgt beantwortet: "Treibt sich abends auf der Straße herum und hält kommunistische Reden, wäscht sich nicht und steht morgens nicht auf." Selbst wenn es stimmt, daß dieser Mann aufgrund einer geistigen Beeinträchtigung wirre Äußerungen von sich gab, die von seiner Umgebung mit Befremden zur Kenntnis genommen wurden, stellt sich hier doch die Frage, warum diese Reden in einem medizinischen Dokument ausdrücklich als "kommunistisch" bezeichnet wurden. Ähnlich erging es dem 35jährigen Klaus I., der aus Württemberg stammte und 1938 bei Saarbrücken an der deutsch-französischen Grenze verhaftet wurde, als er versuchte, illegal nach Spanien zu reisen, um sich dort der "Internationalen Brigade" anzuschließen. Am 28. Mai 1938 wurde I. als "politischer Häftling in U-Haft" aus dem Saarbrücker Gefängnis in die Heil- und Pflgeanstalt Merzig überführt, wo er am 16. Dezember des gleichen Jahres wegen "Schizophrenie" zur Sterilisation verurteilt wurde. Die Urteilsbegründung des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken lautete: "Er leidet unter ausgesprochenen Sinnestäuschungen [...] und Wahnideen. Er ist in seinem Wesen unstet, was ihn auf die Wanderschaft ins Ausland trieb, wo er versuchte, zur Roten Armee in Spanien zu gelangen."

Die ganze Familie [redacted] war während der Rückgliederung des Saarlandes nach Frankreich emigriert, denn der Vater [redacted] soll sich früher stark als Kommunist betätigt haben.

gez. [redacted]

Gesundheitsfürsorgerin beim
Staatl. Gesundheitsamt
Saarbrücken-Stadt

Unmedizinisch waren nicht nur die Kriterien, die bei der Feststellung von "Erbkrankheiten" angewandt wurden, sondern auch die Vorstellungen über die Erblichkeit dieser auf fragwürdige Weise "diagnostizierten" "Leiden". Einigermaßen nachvollziehbar erscheint die Berufung auf eine "erbliche Belastung" noch in den Fällen, wo darauf hingewiesen werden konnte, daß Familienangehörige an ähnlichen "Krankheiten" litten oder sich deswegen in Anstaltsbehandlung befanden. Da die nationalsozialistische Eugenik jedoch wie oben beschrieben einen wesentlich weiter gefaßten Krankheitsbegriff hatte, als wir ihn heute kennen, lag es in der Logik der Dinge, daß man auch soziales Fehlverhalten als "erblich" betrachtete: Den Sterilisationsantrag gegen eine 29jährige Küchenhilfe begründete der Homburger Amtsarzt unter anderem damit, daß ihr Großvater einen bordellähnlichen Betrieb unterhalten habe und deswegen zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt worden sei, während ihr Vater wegen Zuhälterei und Kuppelei sechs Monate im Gefängnis gesessen habe. Daß die betreffende Frau trotz dieser zweifellos gegebenen Milieubelastung selbst nicht vorbestraft war und sich insofern eigentlich sogar unter erschwerten Bedingungen "im Leben bewährt" hatte, interessierte den Amtsarzt bei seiner Antragstellung wegen "moralischen Schwachsinns" nicht. Ein weiteres Beispiel für die Deutung von exogenen Milieueinflüssen als endogene - und damit erbliche - Belastungen stellt der Fall der 21jährigen Kunigunde F. aus "Saarlautern" dar. Ihre Sterilisation wegen "angeborenen Schwachsinns" begründete das Erbgesundheitsgericht am 27. Mai 1942 unter anderem damit, daß "ihr unehelicher Vater, der Polizist und spätere Krankenpfleger Franz R. [...] sich nie um sie gekümmert und freiwillig keine Unterhaltsbeiträge bezahlt [habe]", obwohl er rechtskräftig dazu verurteilt gewesen sei. Man kann es nur als grotesken Zynismus bezeichnen, wenn hier einem Kind, das von seinem Vater finanziell vernachlässigt wurde, ausgerechnet diese Unterhaltsversäumnisse des Vaters als Ausdruck einer erblichen Belastung vorgeworfen wurden. Der "Erblichkeitswahn" der amtlichen Gesundheits- und Rassenpfleger ging im Fall einer verheirateten Mittdreißigerin aus Saarbrücken sogar so weit, daß man aus dem Musikgeschmack ihres Bruders, der bei einem Rundfunkorchester als Dirigent tätig war, Rückschlüsse auf den angeblichen "Schwachsinn" der Schwester ziehen wollte: "...Zu bemerken ist, daß er [der Bruder, Anm.d.Verf.] im Rundfunk ja auch nur leichteste Caféhaus- und Tanzmusik dirigiert. Vielleicht kann Frau T. [die Schwester, Anm. d. Verf.] von Ihnen aus bestellt und nachgeprüft werden, ob eine Sterilisation aus erbpflegerischen Gründen infrage kommt. Für einen entsprechenden Bescheid wäre ich dankbar."...

2. WIDERSPRÜCHE IN DER "DIAGNOSTIK" DES STERILISATIONSVERFAHRENS

Die beschriebene Vermischung unterschiedlichster Kriterien und Maßstäbe bei der "Diagnostik" und der an Willkür grenzende Freiraum, über den die Antragsteller und Richter aufgrund verkappter Generalklauseln verfügten, hatten quantitative und qualitative Folgen. Zum einen führten sie dazu, daß das GzVeN nicht mehr nur auf eine verschwindende Minderheit von tatsächlich "Kranken" im wörtlichen Sinne des Gesetzes angewendet wurde, wie das in anderen Ländern mit (Zwangs-)Sterilisationsgesetzen ebenfalls der Fall war, sondern auf weitaus größere Kreise der Bevölkerung.

Die zweite Konsequenz dieser weitgehenden Loslösung der Rechtspraxis von der geschriebenen Norm äußerte sich in "diagnostischen" Widersprüchen und Ungereimtheiten, die zum Teil so eklatant waren, daß die auf ihnen beruhenden Anträge und Urteile selbst aus der Perspektive ihrer Zeit nur als gravierende Fehlentscheidungen bezeichnet werden können. So wurde im Februar 1936 die aus Geislautern stammende Helene X., damals Patientin in einer Marburger Heil- und Pflegeanstalt, vom dortigen Erbgesundheitsgericht wegen "angeborenen Schwachsinn" zur Unfruchtbarmachung verurteilt. Sie wurde daraufhin sterilisiert und ein Jahr später in ihre saarländische Heimat, nach Merzig, verlegt. Die dortige Anstaltsleitung erstattete am 5. Februar 1938 erneut Anzeige gegen die zu diesem Zeitpunkt schon seit mehr als einem Jahr sterilisierte Frau. Im Gegensatz zu ihren Marburger Kollegen "diagnostizierten" die Merziger Ärzte dieses Mal "Schizophrenie". Ein solcher Fall von "diagnostischer" Beliebigkeit läßt sich auch bei den Brüdern Franz und Karl Z. aus einem Ort im Bliessgau nachweisen. Während das Staatliche Gesundheitsamt St. Ingbert für Karl, den Älteren der Beiden, am 19. Juni 1939 einen Antrag wegen "Schizophrenie" stellte, wurde sein Bruder Franz zwei Monate später von der gleichen Behörde wegen "Angeborenen Schwachsinn" ans Erbgesundheitsgericht gemeldet. Auch bei den Geschwistern Irma und Fritz C., die beide wegen "erblicher Taubheit" vor Gericht standen, wurden unterschiedliche Maßstäbe angelegt: Während Fritz am 25. März 1938 wegen "erblicher Taubheit" sterilisiert wurde, blieb Irma der Eingriff erspart, weil sie nach einem Gutachten der Frankfurter HNO-Klinik nur an "erworbener Schwerhörigkeit" litt. Besonders krasse "diagnostische" Fehlleistungen lagen in den Fällen vor, wo Erkrankungen, deren exogene Ursache objektiv klar nachweisbar war, bei der Antragstellung und im Gerichtsverfahren dennoch als endogen - also erblich - betrachtet wurden. So wurde etwa gegen den Arbeiter Philipp H. aus Rehlingen wegen "angeborener Taubstummheit" ein Verfahren eingeleitet, in dessen Verlauf sich dann bei einer späteren Untersuchung herausstellte, daß H. weder stumm noch taub, sondern bestenfalls schwerhörig war, nachdem er 26 Jahre lang in einem Blechwalzwerk gearbeitet hatte.

Noch gravierender war die Fehldiagnose im Falle des Postbediensteten Heinrich G. aus Fraulautern, der in der Nacht vom 1. auf den 2. April 1922 durch drei Kopfschüsse lebensgefährlich verletzt wurde und nach Merzig eingeliefert werden mußte. Im März 1936 - also nach der Einführung des GzVeN im Saarland - erkundigte sich seine Ehefrau bei der Anstalt nach der Ursache des Leidens und erhielt die Antwort: "...Es scheint eine angeborene schizophrene Komponente bei ihm vorzuliegen."... Wieder ein Jahr später stellte die Stadtfürsorgerin von "Saarlautern", an die sich die 17jährige Tochter des Patienten im Zusammenhang mit ihrer Berufswahl gewandt hatte, erneut Erkundigungen in Merzig an. Ihr wurde seitens der Anstalt mitgeteilt: "Herr Heinrich G. ist seit dem Jahre 1927 ununterbrochen in der hiesigen

Anstalt untergebracht. Die Beobachtungen in diesem Zeitraum haben ergeben, daß er an Schizophrenie leidet, und daß die im Jahre 1919 [die Jahreszahl ist falsch, richtig ist 1922, Anm.d.Verf.] erlittene Schußverletzung für den Ausbruch seiner Erkrankung bedeutungslos ist. Der Patient leidet also an einer Erbkrankheit." Die Ehefrau schaltete daraufhin das Gaurechtsamt ein, das seinerseits die Anstalt um Mitteilung der Diagnose bat. Und die lautete nun auf einmal: "...Bisher wurde die bestehende Geisteskrankheit als schizophren, also erbbedingt, angesehen. Jedoch ist zuzugeben, daß durch die erlittenen Kopfverletzungen eine organische Schädigung des Gehirns möglich ist."...

Nur sehr selten wurden derartige diagnostische Fehler und Widersprüche im weiteren Verlauf des Verfahrens auch von ärztlicher oder gerichtlicher Seite festgestellt und korrigiert. Manchmal geschah das buchstäblich in letzter Minute, wie etwa bei dem 15jährigen Manfred H., der sich bereits zur Durchführung der Sterilisation wegen "erblicher Fallsucht" im Landeskrankenhaus Homburg eingefunden hatte, als man dort bei der Aufnahmeuntersuchung feststellte, daß er gar nicht an Epilepsie litt.

Unter den Fehldiagnosen bei der Feststellung vermeintlicher "Erbkrankheiten" nehmen diejenigen eine Sonderstellung ein, bei denen die zugrunde gelegte Geisteskrankheit eindeutig auf Kriegsverletzungen aus dem Ersten Weltkrieg zurückzuführen war. Obwohl in diesen Fällen die Nicht-Erblichkeit des Leidens objektiv nachweisbar und zumeist auch durch frühere Untersuchungsberichte dokumentiert war, plädierten saarländische Anstalts- und Amtsärzte nach 1935 auch bei Kriegsversehrten für das Vorhandensein von "Erbkrankheiten". So zeigte die Heil- und Pflegeanstalt Merzig am 17. November 1936 den ehemaligen Bergmann Volker L., seit 1920 Anstaltspflegling, wegen "Schizophrenie" an, obwohl den Ärzten ein Bescheid der Kriegsbeschädigten-Fürsorge der Stadt Saarbrücken vom 25. April 1921 vorlag, in dem die Behörde mitteilte, daß "die Geistesgestörtheit des L. wegen seiner Verwundung am Kopfe - Verlust des rechten Auges - auf die Folgen des Krieges zurückzuführen" sei. Auch im Falle des Landwirts Friedrich T., der am 1. März 1920 in Merzig aufgenommen worden war, wechselten die Ärzte 1935 mit der politischen Weltanschauung auch die Diagnose: In T's. Aufnahmeformular aus dem Jahre 1920 waren als Ursachen seiner Geisteskrankheit noch ein Streifschuß am Kopf und eine Verschüttung genannt worden. 16 Jahre später teilte die Anstalt dem Staatlichen Gesundheitsamt "Saarlautern" auf Anfrage mit, daß es sich bei T's. "Schizophrenie" um ein "Erleiden" handele. Für viele Kriegsversehrte, die geistige Schädigungen davongetragen hatten und nicht mehr voll erwerbsfähig waren, hatte die auf diese Weise konstruierte Einstufung als "Erbkranke" nicht nur zur Folge, daß sie unter das GzVeN fielen, sondern auch, daß sie mit erheblichen finanziellen Nachteilen rechnen mußten: Denn wenn eine Kriegsverletzung nun nicht mehr als Ursache, sondern lediglich als Auslöser eines angeblich schon immer latent vorhandenen "Leidens" interpretiert wurde, dann bedeutete das für den Betroffenen, daß er seinen Anspruch auf Kriegsopferversorgung verlor. Die Einstufung von Kriegsopfern als "Erbkranke" ist aus heutiger Sicht ein Indiz für eine in höchstem Maße unsachliche Diagnostik und ein Zeichen für den verbohrtten Wahnwitz und die Unwissenschaftlichkeit des Erblichkeitsdogmas. Darüber hinaus ist jedoch auch der ökonomische Effekt dieses Schrittes zu beachten, bot er doch der öffentlichen Hand und den Fürsorgeträgern die Möglichkeit, sich unter Berufung auf die Erbgesundheitslehre einer Reihe von Rentenverpflichtungen zu entledigen. Auswirkungen auf Sozialleistungen hatte das Endogeni-

tätsprinzip im übrigen nicht nur bei Kriegsversehrten aus dem Ersten Weltkrieg: Selbst unehe-lich geborene Kinder, deren Väter als Soldaten im Zweiten Weltkrieg fielen, konnten ihren Anspruch auf Kriegswaisenrente verlieren, wenn sich herausstellte, daß ihre Väter oder Mütter als "erbkrank" zu gelten hatten, und die Kinder somit "aus einem Verkehr hervorgegangen [waren], für den nach dem Ehegesetz vom 6.7.38 §§ 4, 5, 6 und 10 Eheverbot [bestand]".

Generell sah das GzVeN vor, daß nur diejenigen "Erbkranken" unfruchtbar gemacht werden mußten, deren Nachkommen "mit großer Wahrscheinlichkeit" an "schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden". Das bedeutete, daß Personen, die aufgrund ihres Alters oder einer Erkrankung auf Dauer zeugungsunfähig waren, nicht sterilisiert zu werden brauch-ten. Dennoch kam es im Saarland vor, daß Menschen trotz organisch bedingter und damit zweifelsfrei nachweisbarer Impotenz wegen einer "Erbkrankheit" angezeigt, verurteilt und schließlich sogar zur Durchführung des Eingriffes in ein Krankenhaus vorgeladen wurden. So entdeckte man bei dem 29jährigen Hilfsarbeiter Albert Z. aus Homburg erst kurz vor der Sterilisationsoperation im Bürgerhospital Saarbrücken, daß er "nur" über "angedeutete kleine Leistenhoden" verfügte, "die ja erfahrungsgemäß keine Zeugungsfähigkeit mehr bedingen". Die Tatsache, daß hier ein impotenter Mann, dessen Unfruchtbarmachung laut Gesetz nicht notwendig war, dennoch angezeigt, zur Sterilisation verurteilt und zur Vornahme des Eingriffes in eine Klinik eingewiesen worden war, wirft ein bezeichnendes Licht auf die Qualität der ärztlichen Voruntersuchungen, die diesen Ausschlußgrund eigentlich hätten feststellen müssen.

Ein über das Gesetz hinausgehendes Engagement der antragstellenden Ärzte spricht auch aus der Altersstatistik der Sterilisationskandidaten: Der älteste "Erbkrankverdächtige" des Saarlan-des, für den ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt wurde, war ein 70jähriger Mann, der dann allerdings vom Erbgesundheitsgericht Saarbrücken freigesprochen wurde. Der jüngste "Sterilisationskandidat", dessen Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht Saarbrücken beantragt worden war, war zum Zeitpunkt der Antragstellung am 30. Dezember 1937 zehn Jahre alt. Die Durchführung des Eingriffes wurde jedoch bis zum Erreichen des 14. Lebens-jahres aufgeschoben. Die jüngsten im Saarland nachweisbaren Opfer, an denen der Eingriff auch tatsächlich vorgenommen wurde, waren zwei 13jährige Mädchen und ein gleichaltriger Junge. Der älteste operierte "Sterilisand" war ein 61 Jahre alter Mann.

V. HANDLUNGSAalternativen DER AM VERFAHREN BETEILIGTEN PERSONEN UND GRUPPEN

Der Handlungsspielraum der Sterilisationsopfer und ihrer Angehörigen blieb sehr begrenzt. Angesichts der umfangreichen Erfassungsmöglichkeiten der Amtsärzte hatten sie kaum eine Chance, sich dem Verfahren zu entziehen. Protest und Widerstand blieben weitgehend erfolglos. Durch Gummiparagrafen und Generalklauseln wie den Schwachsinnsbegriff oder das Erblichkeitsdogma konnten Amtsärzte und Sterilisationsrichter jeden - auch sachlich begrün-deten - Widerspruch ersticken. Das ging so weit, daß man sogar "Erbkrankverdächtigen", die sich vor Gericht gegen die Diagnose verteidigten, eine besondere Widerspenstigkeit attestierte, die man wiederum als Zeichen einer Geisteskrankheit bewertete. So wurde am 26. Juli 1938 die 20jährige Büroangestellte Else L. zur Sterilisation verurteilt, weil "bei ihr eine stark hyste-rische Reizbereitschaft" bestehe, "wie aus ihrem Benehmen bei der Gerichtsverhandlung her-vorging", in deren Verlauf sie sich "reizbar", "rechthaberisch" und "uneinsichtig" gezeigt

habe. Die junge Frau legte gegen dieses Urteil Beschwerde ein und erklärte in einem Brief an das Erbgesundheitsobergericht:

..."Jedem, der sich in meine Lage versetzen kann, dürfte mein Verhalten vor Gericht verständlich sein. Natürlich war ich sehr aufgeregt und habe lediglich versucht, mich gegen die unzutreffenden Unterstellungen zu wehren. Ich habe um eines meiner we-sentlichen Menschenrechte gekämpft. Hätte ich dagegen alles ruhig hingenommen, hätte man daraus vielleicht auf geistige Minderwertigkeit geschlossen." ...

Diese letzte Befürchtung war nicht unbegründet, denn die Richter legten nicht nur Protest-versuche als Ausdruck einer krankhaften Belastung aus, sondern auch Passivität. In einem amtsärztlichen Gutachten über einen 24jährigen aus Waldmohr heißt es: ..."Keine gemütl-iche Regung. T. ist über die Ankündigung der Unfruchtbarmachung nicht besonders erbost." Die Tatsache, daß sowohl das Aufbegehren gegen die Zwangssterilisation als auch das stille Sich-Abfinden mit diesem Schicksal gegen den "Kandidaten" ausgelegt werden konnten, veran-schalicht die weitgehende Willkür des Verfahrens und läßt gewisse Parallelen zur Aussichts-losigkeit der Verteidigung in einem Hexenprozeß erkennen: Wer gesteht, ist sowieso schuld, und wer abstreitet, erst recht...

Ergänzt wurden diese weitreichenden juristischen Möglichkeiten der Ankläger und Richter durch ein Arsenal von Zwangsmitteln, die sie gegen "Erbkranke" verhängen konnten. Dieser Maßnahmenkatalog reichte von der polizeilichen Vorführung zur Gerichtsverhandlung über die reichsweite Fahndung nach flüchtigen "Verdächtigen" bis hin zur Inhaftierung von beson-ders "fortpflanzungsgefährlichen" Personen während der Wartezeit auf die Operation. So nahm die Saarbrücker Polizei am 8. Dezember 1938 den 45jährigen Schlosser Otto U. auf Anweisung des Erbgesundheitsgerichtes fest und brachte ihn in die Heil- und Pflegeanstalt Merzig, weil man den Verdacht hatte, daß U. sich durch Flucht und Wohnortwechsel dem Verfahren entziehen könnte. Acht Tage nach seiner Zwangseinweisung in Merzig wurde der Mann wegen "Schizophrenie" zur Unfruchtbarmachung verurteilt; der Eingriff wurde durch-geführt und der Patient am 1. September 1939 mit seinen übrigen Merziger Leidensgenossen nach Hessen verlegt.

Diesen Möglichkeiten hatten die "Erbkranken" nur wenig entgegenzusetzen: Bittbriefe, die häufig religiös motiviert waren (... "Der Mensch ist doch kein Tier, er ist ein Geschöpf Got-tes"...), blieben grundsätzlich erfolglos; Beschwerden beim Erbgesundheitsobergericht hatten ebenfalls nur sehr geringe Chancen. Durch Nicht-Erscheinen vor Gericht, zur amtsärztlichen Untersuchung oder zur Operation ließ sich das Verfahren zwar verzögern, nicht aber aufhal-ten, da Richter und Ärzte in solchen Fällen eine polizeiliche Vorführung anordneten. Das einzige Mittel, um der Sterilisation zu entgehen, war die Flucht ins Ausland, ein Schritt, den einige Saarländer in ihrer Verzweiflung auch wagten. Andere versuchten, während das Verfah-ren lief, noch ein Kind zu zeugen - aus Trotz, wie ein Ehepaar aus dem Blietal später zugab.

In der vorstehenden Darstellung ist mehrfach darauf hingewiesen worden, daß die überwie-gende Mehrzahl der saarländischen Ärzteschaft dem Sterilisationsverfahren passiv gegen-überstand. Ob man diese Zurückhaltung bereits als Widerstandshaltung bezeichnen soll, bleibt dahingestellt. "Helden im Arztkittel", die sich offen gegen das moralische Unrecht der Zwangssterilisation auflehnten, sucht man in den Akten des Erbgesundheitsgerichtes Saarbrücken vergeblich. Was sich dort finden läßt, ist eine große Gruppe von Ärzten, die sich

aus verschiedenen Gründen – darunter sicherlich auch egoistischen Motiven wie der Angst vor Boykottversuchen der Bevölkerung – nicht am Sterilisationsverfahren beteiligten. Auf der anderen Seite steht ein relativ kleiner Kreis von "Aktivisten", die weder die Skrupel noch die unpragmatische Unentschlossenheit der Mehrheit ihrer Kollegen teilten. Fälle wie der eines Merziger Anstaltsarztes, der am 12. Juni 1939 einer Kollegin auf dem örtlichen Gesundheitsamt in einem Brief den Vorschlag machte, das Sterilisationsverfahren einer 25jährigen Anstaltspatientin "dilatatorisch [zu] behandeln", blieben die absolute Ausnahme.

Eine Reihe von Ärzten, die im Zwangssterilisationsverfahren nicht zu den "passiven" gehört haben, konnten sich 1945 in die "neue Zeit" hinüberretten: Professor Oskar Orth gehört zu den Gründern der Universität des Saarlandes und wird schon zwei Jahre nach Kriegsende zum Ehrenbürger von Homburg ernannt. Die Straße, die von der Innenstadt zur Stätte seines Wirkens, der heutigen Uni-Klinik, führt, heißt "Oscar-Orth-Straße", und auch der Wissenschaftsförderpreis der Stadt Homburg trägt bis heute seinen Namen. Dr. Karl Strouvelle, aus dessen Dissertation wir so viel über das Innenleben der Homburger Sterilisationsklinik erfahren haben, läßt sich mit einer Praxis in Homburg nieder. Oberarzt Dr. Rudolf Leppien, der während des dritten Reiches in den Heilanstalten Homburg, Lörchingen (Lorquin) und Klingmünster tätig war und sich dadurch auszeichnete, daß er Gutachten für das Erbgesundheitsgericht in Abwesenheit der "Probanden" anhand von Fotografien verfaßte, veröffentlichte noch in den 70er Jahren eine kurze Chronik des Landeskrankenhauses Homburg als der "Keimzelle der Universität des Saarlandes". Die Aktivitäten während des "1000jährigen Reiches" bleiben darin – selbstredend – unerwähnt. Ein anderer "Sachverständiger" in Erbgesundheitsfragen, Dr. E. Weidner, der während des Dritten Reiches zunächst Anstaltsarzt in Merzig war und sich dann mit einer Praxis in Saarbrücken selbständig machte, bleibt auch nach dem Krieg seinem Metier treu: Im Auftrag der Regierung des Saarlandes verfaßt er 1948 zusammen mit einem Kollegen ein Gutachten zu der Frage, ob Zwangssterilisierte als Opfer des Faschismus zu betrachten – und zu entschädigen – sind. In ihrer Stellungnahme schlagen die beiden "Sachverständigen" vor, die Entschädigung von Zwangssterilisierten vom Grad der durch den Eingriff bedingten Erwerbsminderung abhängig zu machen. Die Arbeitsleistung, im Dritten Reich Ausdruck von "Lebensbewährung" und Maßstab für das Vorliegen einer "Erbkrankheit", sollte nach diesem Vorschlag erneut als Gradmesser dienen – dieses Mal für die Entschädigungswürdigkeit des erlittenen Unrechts.



Lieferbare Titel · Beiträge zur Regionalgeschichte, je 5,- DM

- Steinmetz, Evi* Die steinernen Zeugen - Denkmäler aus St. Ingberts industrieller Vergangenheit
- Stark, Gislinde / Lauer, Hans* Von Stein zu Stein, Grenzsteine im Raum St. Ingbert
- Kell, Eva* Lauter verfluchte Neuerungen - Waldfrevel und Forstunruhen im 18. Jahrhundert
- Mallmann, Klaus-Michael* Gestapo und Widerstand
- Plettenberg, Inge* Josef Bürckel (erscheint Oktober 1992)
- Wolfanger, Dieter* Das Schicksal saarländischer Juden unter der NS-Herrschaft (erscheint November 1992)
- Braß, Christoph* Rassismus nach innen - Erbgesundheitspolitik und Zwangssterilisation (erscheint Januar 1993)
- Krämer, Hans-Henning* Der Feind als Kollege - Kriegsgefangene und ausländische ZwangsarbeiterINNEN (erscheint Februar 1993)
- Bies, Luitwin* Widerstand aus dem katholischen Milieu (erscheint April 1993)
- Paul, Gerhard* Widerstand an der Saar - Bilanz eines Forschungsprojektes (erscheint Mai 1993)
- Moses, Gerhard A.* Die NSDAP und der Nationalsozialismus in St. Ingbert (erscheint Juni 1993)

Sonderhefte, je 15,- DM

- Staudt, Michael* 1909 - Ein Jahr im Leben der Stadt St. Ingbert
- Barmbold, Sigrid / Staudt, Michael* Die Roten im schwarzen Eck - Die Anfänge der Sozialdemokratie im Raum St. Ingbert 1889 - 1919
- Steinmetz, Evi / Krick, Hans-Werner* Die Steinkohlengrube St. Ingbert nach 1816 (erscheint 1. Halbjahr 1993)

Blickwinkel, 10,- DM

- Heinz, Joachim* „Die Hunde der Herren führen ein schöneres Leben als ihr“ Hans Böcklers gewerkschaftliche Tätigkeit an der Saar 1903-1907. Kommentierte und bebilderte Reprintausgabe der Böcklerschen Werbeschrift „Es werde Licht!“ aus dem Jahr 1906 (Beiträge zur Regionalgeschichte, Blickwinkel 1) St. Ingbert 1992.

alle Reihen werden fortgesetzt

Kalender

- Industriearbeiter vor Ort* Kommentierter Bildkalender für das Jahr 1992, nur noch wenige Restexemplare, 15,- DM
- Lebenselement Verein* Das St. Ingberter Vereinswesen als Zentrum der freien Zeit Historischer Bild- und Lesekalender für das Jahr 1993
- Gesundheit!* Bildkalender für das Jahr 1993 mit historischen Motiven aus dem Bereich der Krankenversorgung und Gesundheitsfürsorge in der Saarregion, 15,- DM

Beiträge
zur
Regionalgeschichte

14

BRAUNE JAHRE - WIE DIE BEVÖLKERUNG AN DER SAAR DIE NS-ZEIT ERLEBTE

Christoph Braß

Rassismus nach Innen - Erbgesundheitspolitik und Zwangsterilisation

