

Einleitung

Befragte: War das nun so wichtig für Sie, dieses ganze Gespräch?

Interviewerin: Ja, wenn Sie ... Sie können uns noch mehr erzählen. Wir sind gekommen, um ...

Befragte: Nein, ich meine,

Interviewerin: Natürlich.

Befragte: ist das wichtig?

Interviewerin: Natürlich ist das wichtig, was man mit Ihnen gemacht hat (Befragte lacht). Das sollen andere Menschen auch wissen. (Agnes E.: 324–329)

Diese Diskussion aus dem Gespräch mit Agnes E., die über ihre Zwangssterilisation berichtete, zeigt die besonderen Schwierigkeiten der Zeugnisabgabe der Betroffenen der nationalsozialistischen Zwangssterilisation und »Euthanasie« und das übernommene gesamtgesellschaftliche Nichtinteresse an den Schicksalen der Betroffenen. Lange Zeit gab es keine Möglichkeit für ein angemessenes Erinnern an sie und ihre Lebensgeschichten. Ihre Stimmen zählten nicht in der Aufarbeitung des Themenkomplexes der nationalsozialistischen Medizinverbrechen, wofür neben dem Verdrängen der Vergangenheit auch die personellen Kontinuitäten sowie die Rollenzuschreibungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen ursächlich waren. Die schätzungsweise 400.000 Zwangssterilisierten und die Angehörigen der 300.000 durch die »Euthanasie« Ermordeten wurden nach dem Krieg erneut ausgegrenzt. Es wurde nicht mit ihnen geredet, sondern, wenn überhaupt, nur über sie. Hierbei wurden die Verbrechen, insbesondere die der Zwangssterilisation, durch die beteiligten Professionen als Präventionsmaßnahmen legitimiert und Forderungen nach Entschädigungen und weiteren Anerkennungen abgelehnt. Erst 1987 gründete sich mit dem BEZ¹ eine wirkmächtige Interessensvertretung, die durch anwaltschaftliche Arbeit die Interessen der Betroffenen in den politischen Diskurs einbringen konnte. Auch wenn einige Schritte der juristischen und politischen Aufarbeitung gegangen wurden (Verurteilung der zentralen Verantwortlichen der »Euthanasie«, geringe finanzielle Entschädigungen), wurden die Verbrechen der Zwangssterilisation und »Euthanasie« nur im geringen Maße öffentlich thematisiert.

Die Schritte der Anerkennung der Leiden der zwangssterilisierten und im Rahmen der »Euthanasie« ermordeten Menschen wurde durch die Rollenzuschreibung gegenüber Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen in der Gesell-

1 Bund der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten.

schaft beeinflusst. Erst durch die zunehmende Entstigmatisierung des Themas Behinderung konnten die Sichtweisen der Betroffenen stärker in den öffentlichen Diskurs eingebracht werden und es konnte im Sinne einer *disability history* die Deutung durch Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrungen ermöglicht werden. Die Neustrukturierungen im Bereich der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und die Psychiatriereform, die im Wesentlichen durch eine Enquete-Kommission die Neuausrichtung der Psychiatrie umfasste, führte zu einem Wandel der professionellen und gesamtgesellschaftlichen Betrachtung. Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen sollten nicht nur verwahrt werden wie im 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, sondern auch therapeutisch behandelt werden.

Die Auswirkung der gesellschaftlichen Anerkennung auf die Möglichkeit der Deutung der Geschichte durch die Betroffenen bildet in mehrfacher Weise den Rahmen dieser Arbeit: Zum einen konnten erst durch das beginnende gesellschaftliche Bewusstsein Interessensverbände wie der BEZ ihre Arbeit hinsichtlich der Erhebung und Archivierung der Stimmen aufnehmen. Ferner wurde die Geschichte der Zwangssterilisation und »Euthanasie« in der öffentlichen Erinnerungskultur bewusst und den Betroffenen wurden im begrenzten Rahmen Möglichkeiten gegeben, über ihre Lebenswege und die Auswirkungen der nationalsozialistischen Verbrechen zu berichten. Die zunehmende aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen am Erinnerungsdiskurs kann exemplarisch an der Arbeit der »Euthanasie«-Gedenkstätten gezeigt werden: Nachdem zu Beginn Menschen mit Behinderungen oder Psychiatrieerfahrungen (insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten) nicht als Zielgruppe der Gedenkstättenarbeit gesehen wurden, begannen sie sich langsam, u. a. mit der Bereitstellung von barrierefreien Informationen, zu öffnen. In einem Pilotprojekt in Brandenburg an der Havel werden Menschen mit Lernschwierigkeiten ab 2016 als Guides aktiv in die Gestaltung der Gedenkstättenarbeit (Durchführung von Führungen) eingebunden.

Die gesellschaftlichen Diskurse führen zu einem stärkeren Bewusstsein für die Geschichte. Auf der anderen Seite kann die Geschichtsdeutung auch einen Beitrag zur Herleitung von gesellschaftlichen Normen leisten, wie aus den Überlegungen des Historikers Jörn Rüsen geschlussfolgert werden kann: Rüsen zufolge hat die Historik vier wesentliche Aufgaben: Erstens als eine Theorie, die Geschichte als sinnhaften Zusammenhang wiedergibt, zweitens als eine Methode, die den empirischen Gehalt der Vergangenheit feststellt und die durch Sinnverstehen das gesellschaftliche Handeln und dessen Veränderungsmöglichkeiten ableitet, drittens daran anschließend die Aufgabe, gegenwärtiges gesellschaftliches Handeln über dessen Bedingungen aufzuklären und schließlich, viertens, die historischen Erkenntnisse durch Bildung als Handlungsorientierung für gegenwärtige Generationen nutzbar zu machen (vgl. Rüsen 1976: 79). Die theoretischen Überlegungen Rüsens begründen die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und insbesondere die Fokussierung auf die Opferperspektive. Zum einen muss nachgezeichnet werden, wie die Verbrechen entstehen konnten. Zum anderen können die Folgen für das Leben im sozialen Umfeld und der Familie rekonstruiert werden. Dadurch können zum einen die Folgen von gesellschaftlichen Entwicklungen dargelegt werden,

zum anderen können hier im Sinne eines »nie wieder« gesellschaftliche Normen abgeleitet werden.

Auch das sich ändernde Verständnis von Behinderungen von einer rein medizinischen, defizitorientierten Betrachtung hin zu einem komplexen Behinderungsbe-
griff, ermöglichte eine stärkere Auseinandersetzung mit der Vergangenheit. In einer modernen Definition von Behinderung werden die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen und Umweltbarrieren (Präambel der UN-BRK²) hervorgehoben. Die veränderte Rollenzuschreibung ermöglichte bzw. erleichterte auch eine Würdigung der nationalsozialistischen Verbrechen gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. Psychiatrieerfahrungen und die Möglichkeit zur Deutung durch sie. Der Wandel der Sichtweisen auf Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen veränderte auch die Ausrichtung der Wissenschaft. Mit den »disability studies« kamen Forderungen auf nach einer stärkeren Fokussierung auf die Sichtweisen der Betroffenen und einer Einbeziehung dieser in den Forschungsprozess.

Aus den in den vorherigen Abschnitten beschriebenen konzeptionellen Überlegungen ergibt sich eine Dreiteilung des vorliegenden Projektes:

- *Teil 1:* Um die Bedingungen für die Stimmabgabe der Betroffenen der nationalsozialistischen Zwangssterilisation und »Euthanasie« sowie die Bemühungen für ein inklusives Erinnern offenzulegen, wird im ersten Teil der geschichtliche Hintergrund dargelegt. Hierbei wird auf die Entstehung des eugenischen Denkens im Vorfeld des Nationalsozialismus, den Verlauf der nationalsozialistischen Medizinverbrechen und die Ansätze zur Aufarbeitung dieses Tatkomplexes eingegangen.
- *Teil 2:* Im zweiten Teil wird den Betroffenen von Zwangssterilisation und »Euthanasie« Raum für ihre Deutung gegeben: Hierzu werden narrative Interviews mit Opfern der Zwangssterilisation und Angehörigen von durch »Euthanasie« Ermordeten analysiert, die dem Autor durch den BEZ zur Verfügung gestellt wurden.
- *Teil 3:* Um die Auswirkungen der Rollenzuschreibung gegenüber Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen auf die Erinnerung an die nationalsozialistischen Medizinverbrechen aufzuzeigen, wird im dritten Teil sowohl der Erinnerungsdiskurs als auch der Diskurs um Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen dargelegt und die Folgen der veränderten Sichtweisen auf die Erinnerungskultur beleuchtet. Wie exemplarisch an der Diskussion um die inklusive Ausrichtung und die Berücksichtigung von Einzelschicksalen in den »Euthanasie«-Gedenkstätten gezeigt werden soll, ermöglichen die Bestrebungen um Teilhabe auch eine stärkere Berücksichtigung von Einzelschicksalen und Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen in der Erinnerungskultur. Um diese inklusive Öffnung aufzeigen zu können, werden vom Autor geführte Interviews mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden der Gedenkstätten Grafeneck, Hadamar und Brandenburg an der Havel ausgewertet.

2 UN-Behindertenrechtskonvention.

Grundlegend ist die These zu diskutieren, dass erst die stärkere Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen in öffentlichen und politischen Diskussionen eine stärkere Fokussierung auf die Bedürfnisse von ihnen und den Betroffenen der nationalsozialistischen Medizinverbrechen im Erinnerungsdiskurs ermöglicht. Um dies zu diskutieren, sollen in der vorliegenden Studie folgende Fragen erörtert werden.

- Wie haben Betroffene der nationalsozialistischen Zwangssterilisation und »Euthanasie« den Umgang mit der Beeinträchtigung im Nationalsozialismus sowie im Nachkriegsdeutschland³ erlebt?
- Wie wirkte sich der Diskurs mit und über Menschen mit Behinderungen bzw. Psychiatrieerfahrungen auf die Erinnerungskultur am Beispiel der Arbeit der »Euthanasie«-Gedenkstätten aus?

Bei den Bemühungen um die Aufarbeitung der nationalsozialistischen Zwangssterilisation und »Euthanasie« können drei Phasen unterschieden werden: In einer ersten Phase wurden vor allem die historischen Ereignisse und deren Entwicklungsdynamiken untersucht. Die zweite Phase beschäftigte sich zunehmend mit den einzelnen Schicksalen der Betroffenen und untersuchte vor allem anhand von Krankenakten einzelne Lebensgeschichten. In dieser Phase wurden somit die Perspektiven der Täter*innen fokussiert. In einer dritten, noch jungen Phase wird zunehmend die individuelle Deutung durch die Betroffenen untersucht. Ausgehend von einer qualitativen Inhaltsanalyse archivierter Interviews mit Zeitzeug*innen wird im zweiten Teil die subjektive Sichtweise der Betroffenen rekonstruiert. Der Wandel hin zu einem inklusiven Erinnern wurde durch die veränderte Rollenzuschreibung gegenüber Menschen mit Behinderungen bzw. Psychiatrieerfahrungen beeinflusst, wie im dritten Teil dieser Arbeit ausgehend von den im Jahr 2023 durch den Autor der vorliegenden Studie geführten Interviews zu zeigen sein wird.

³ Die Interviewpartner*innen der vorliegenden Studie wohnten sowohl in dem Gebiet der ehemaligen DDR als auch der BRD.

Teil 1: Kontextualisierung des geschichtlichen Hintergrunds

Mit der Vision der Optimierung des Menschen und dem wissenschaftlichen Fortschritt entwickelten sich im 19. Jahrhundert Diskurse, wonach man durch medizinische Verfahren Krankheiten präventiv eindämmen wollte. Insbesondere durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten radikalisierte sich dieses Gedankengut weiter und führte letztendlich zu Massenverbrechen wie Zwangssterilisationen und Ermordungen im Rahmen der »Euthanasie«. Dies hatte eine Entindividualisierung und Stigmatisierung der Betroffenen zur Folge, die bis in die Nachkriegszeit hinein wirkte.

1. Entstehung und Radikalisierung des eugenischen Denkens

Die nationalsozialistische Zwangssterilisation und »Euthanasie« beruhte vor allem auf der Tradition des rassenhygienischen und eugenischen Denkens, das sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ausbreitete und in Deutschland Anfang des 20. Jahrhunderts, insbesondere nach dem Verlust des ersten Weltkriegs, zunehmend radikalisierte. Während die zwangsweise Sterilisation international anerkannt war und auch in demokratischen Staaten praktiziert wurde (wenn auch nur im geringeren Ausmaß), war die systematische Erfassung, Deportation und Ermordung von Menschen mit Behinderungen bzw. Psychiatererfahrungen ein einmaliges Geschehen, das sich nur in Deutschland aufgrund der sich etablierenden nationalsozialistischen Diktatur und in der Folge eines Angriffskrieges durchsetzen konnte (vgl. Schmuhl 1987). In anderen Staaten wurde dies zwar diskutiert, aber nie in die Praxis umgesetzt. Die Nationalsozialisten knüpften bei der Legitimation ihres Handelns an einen historischen Diskurs an, der die Volksgesundheit, die gesteigert werden sollte, als Maxime für das medizinische Handeln ansah.

1.1. Anfänge der Eugenik

Hippokrates stellte die Heilung von Patient*innen in den Mittelpunkt, wobei durch die Behandlung Schmerzen gelindert, Krankheiten geheilt und bei Sterbenden Leid vermindert werden sollte. Seine Ideale waren die Grundlage für den Hippokrati-

schen Eid¹, der als ethischer Grundsatz allen ärztlichen Handelns weiterhin gültig ist. Seit dem 18. Jahrhundert wurden soziale Faktoren zunehmend in die medizinische Diagnostik aufgenommen. Im Rahmen der »hygienischen Revolution des medizinischen Denkens« wurde festgestellt, dass Armut und fehlende hygienische Versorgung sich negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Damit ging die enge Verzahnung zwischen medizinischen und sozialstaatlichen Reformen einher, die zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens führte. Mediziner*innen wie Johann Peter Frank (Begründer der Sozialmedizin) und Rudolph Virchow verknüpften Forderungen nach sozialen Reformen mit dem medizinischen Handeln. Führende Staatstheoretiker etablierten eine Wohlfahrtspolitik, die die Medizin als eine Aufgabe der staatlichen Verwaltung definierte. Politische (soziale) Reformen sollten der Steigerung der Gesundheit des gesamten Volkes dienen (vgl. Labisch 2001: 71ff). Diese Entwicklung ging mit zahlreichen medizinischen Erfolgen einher wie beispielsweise den Errungenschaften von Robert Koch auf dem Gebiet der Bakteriologie (Entwicklung eines Heilverfahrens gegen Tuberkulose) und Emil Behring im Bereich der Behandlung von Diphtherie. Durch diese medizinischen Fortschritte erhöhte sich die Lebenserwartung der Menschen. Die sozialen Faktoren rückten dann aber verstärkt in den Fokus der Medizin, da sich die Industrialisierung zunehmend negativ auf die Gesundheit der Arbeiter*innen auswirkte. Neben einer rein medizinischen Behandlung wurde im Sinne einer sich auf das gesamte Individuum berufenden Betrachtung auch der soziale Faktor stärker berücksichtigt. Die Überlebenschancen in den niedrigeren sozialen Schichten stiegen, das wurde von einigen Ärzt*innen kritisch beobachtet, weil sie die Gefahr der Abnahme von Leistungsfähigkeit innerhalb der Gesellschaft sahen. Parallel wurde die Vision einer Medizin forciert, die jede Erkrankung heilen könne. Dafür wurden zunehmend die Maßnahmen der Rassenhygiene benutzt, die Erbkrankheiten eindämmen und präventiv verhindern sollten (vgl. Baader 2001: 278f). Mit der stärkeren Ausrichtung der Medizin auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung wurde auch die Soziologie als Bezugswissenschaft eingeführt. Es wurde sich zunehmend an dem »Volkkörper« orientiert, der von Krankheiten reingehalten werden sollte. Im Konzept des therapeutischen Idealismus wurde mittels medizinischer Verfahren versucht, Krankheiten systematisch zu bekämpfen, um die Gesellschaft von ihnen zu befreien. Auf der einen Seite wurde die Verbesserung der medizinischen Versorgung gefordert, auf der anderen Seite wurde der Ausschluss der angeblich erblich Kranken forciert. Dieser Dualismus aus »Heilen und Vernichten« prägte die Diskussionen in der Medizin vor, während und bedingt auch nach dem zweiten Weltkrieg (vgl. Dörner 2001: 336).

1 Mit der Berufung auf Hippokrates seit dem 4. Jahrhundert v. Chr. kehrte sich die Medizin von der Religion als Bezugswissenschaft ab und orientierte sich an den Naturwissenschaften. Das ärztliche Handeln sollte auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, aus denen medizinische Heilverfahren abgeleitet werden sollten. Damit erhielten evidenzbasierte Methoden Einzug in das medizinische Handeln und es wurden Krankheiten erforscht, die auch in der Umwelt und den sozialen Verhältnissen ihren Ursprung hatten (vgl. Labisch 2001: 69f).

Neben der hygienischen Revolution wurden auch durch die Evolutionsbiologie maßgebende Impulse in den wissenschaftlichen Diskurs eingebracht. Nach der Theorie Darwins findet eine Auslese in der Natur statt, bei der die überlebensfähigen Arten sich durchsetzen. Seine Thesen, die er zunächst nur auf Pflanzen anwendete, übertrug er später auch auf den Menschen, indem er feststellte, dass der Mensch vom Affen abstamme und somit auch Teil der biologischen Evolution sei. Seine Theorie wurde für die Begründung einer Selektionspolitik herangezogen (vgl. Nowak 1978: 11ff). Insbesondere in seinem Spätwerk verweist Darwin auf die Evolution innerhalb der Menschen, die zu einer Steigerung der Qualität der Erbanlage führe (vgl. Weber 2023: 26ff). Bereits in der Antike kamen Forderungen nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens auf, diese waren jedoch nicht mehrheitsfähig. Erst durch die Rassenhygieniker*innen, die in der mit dem medizinischen und sozialen Fortschritt einhergehenden Verlängerung der Lebenserwartung eine Gefahr für die natürliche Evolution sahen, wurden diese Überlegungen insbesondere im 19. Jahrhundert wieder aufgenommen. Es wurde argumentiert, dass durch die sozialmedizinischen Errungenschaften die natürliche Auslese verhindert würde und es zu einer Gegenauslese käme. Gepaart mit einer befürchteten überproportionalen Vermehrung der erblich »Minderwertigen« wurde eine Verschlechterung des Genpools befürchtet. Die Eugenik, die Techniken zur Steigerung der Erbanlagen beinhaltet, entstand ausgehend von der Überlegung Francis Galtons, ein Neffe von Darwin, als Element der Rassenhygiene. Sie war Teil des Sozialdarwinismus, der den darwinischen Überlebenskampf auf die Menschen übertrug (vgl. Friedlander 1997: 34). In seiner Eugenik propagierte Galton, dass Kranke, Schwache und Gewohnheitskriminelle eine genetische Disposition haben, die ursächlich für die unerwünschten Eigenschaften sei. Durch Vererbung dieser Gene werde das gesamte menschliche Erbgut geschädigt. Aus diesen Überlegungen heraus folgerte er die Notwendigkeit, Träger*innen dieser Merkmale abzusondern und deren Fortpflanzung und somit die Weitergabe ihrer »kranken« Erbanlagen zu verhindern. Der britische Naturforscher Galton wurde auch in Deutschland rezipiert. 1891 veröffentlichte Wilhelm Schallmayer die erste rassenhygienische Studie in Deutschland. In ihr wurde die Vervollkommenung des Menschen in Aussicht gestellt. Auch er beschrieb die Gefahr des medizinischen Fortschritts, der insbesondere die Leben der Schwachen und »minderwertigen« Existenzen verlängern würde. Um diesem Prozess entgegenzuwirken, forderte er die Aufklärung der Bevölkerung über Vererbung sowie den Ausschluss »erblich Belasteter« bei der Eheschließung (vgl. Tümmers 2011: 21). Der Arzt und Mitbegründer der Rassenhygiene Alfred Plötz teilte dieses Argument ebenfalls. Um der »Degeneration« etwas entgegenzusetzen, wollte er die Rassenhygiene als eine zentrale Wissenschaft etablieren und institutionalisieren, hierfür wollte er Lehrstühle für Rassenhygiene schaffen und sie in die medizinische Ausbildung integrieren. Er vertrat die These, dass der Schutz der Minderwertigen auf dem Rücken der Förderung der Wertvollen stattfände und als »Humanitätsduselei« abzulehnen sei (vgl. ebd.: 22ff). Um die Ideen der Rassenhygiene zu forcieren, gründete er zunächst die deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene und später die Internationale Gesellschaft für Rassenhygiene. Insbesondere in der deutschen Gesell-

schaft für Rassenhygiene wurde sowohl die Überlegenheit der erblich Gesunden als auch die der nordischen »Rasse« propagiert.

Neben der nationalistisch-völkisch geprägten Bewegung wurde die Rassenhygiene auch in anderen sozialen Milieus diskutiert. In den Kirchen, in der Sozialdemokratie (vor allem von dem Arzt Alfred Grotjahns) und der Reformpsychiatrie wurden negative eugenische Maßnahmen ebenfalls forciert (siehe Kapitel 2.5; 3.6. 4.4.vgl. Hörnig 2023: 24ff). Insbesondere in der nationalsozialistischen eugenischen Bewegung wurde an die Arbeiten des französischen Schriftstellers und Diplomaten Joseph Arthur de Gobineau angeknüpft: In seiner Arbeit »Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen« beschreibt Gobineau die Überlegenheit der »nordischen Rasse« (vgl. Gobineau 1939). Er verbindet den biologischen Gedanken mit sozialen Eigenschaften und stellt die These auf, dass die Geschichte der Menschheit von der Ungleichheit der »Rassen« abhängig ist und mit dieser erklärt werden kann. Durch die Vermischung der überlegenen »arischen Rasse« mit anderen werde diese geschwächt und die menschliche Entwicklung verhindert (vgl. Nowak 1978: 29). Innerhalb der rassenhygienischen Bewegung entwickelte sich ein Konflikt zwischen einem völkischen Flügel (Münchener Strömung) und einem völkisch ablehnenden Flügel (Berliner Strömung). Während die Berliner Strömung eine anthropologische Ausprägung der Rassenhygiene ablehnte, stellte die Münchener Strömung eine Verbindung zwischen dem rassenhygienischen und dem anthropologischen Rassismus her. Sie werteten Menschen anderer Herkunft wie beispielsweise Jüdinnen und Juden oder Sinti*zze und Rom*nja (Aufordnung der »Systemrasse«) genauso wie »erblich Belastete« (Aufartung der »Vitalrasse«) systematisch ab (vgl. Lob-Hüdepohl 2018: 221). Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde die Münchener Strömung gestärkt, radikale Rassenhygieniker wie Fritz Lenz stärkten ihren Einfluss und übernahmen die Deutungshoheit. Damit entschieden sie den Konflikt mit der moderateren Berliner Strömung (vgl. Friedlander 1997: 45). Gegen alle drei Gruppen, Jüdinnen und Juden, Sinti*zze und Rom*nja und Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen sowie weitere Gruppen wurde im Nationalsozialismus eine Ausgrenzungspolitik durchgesetzt, die in systematischen Ermordungen ihren Höhepunkt fand. Auch wenn die Ursachen sich historisch unterscheiden, beruhten sie alle auf angeblich wissenschaftlichen Begründungen, so beispielsweise die Ausgrenzung der Sinti*zze und Rom*nja, die auf einem Diskurs in der Kriminalanthropologie beruhte. Der Arzt und Psychiater Cesare Lombroso (Begründer der Kriminalanthropologie) verknüpfte Kriminalität und chronische Krankheiten, beispielsweise beschrieb er alle Kriminellen als Epileptiker*innen und die »Zigeuner« als Kriminelle. Diese Theorie wurde von den Nationalsozialisten in ihrer Propaganda gegen Sinti*zze und Rom*nja, die wegen ihrer angeblichen genetisch bedingten kriminellen Veranlagung verfolgt wurden, aufgenommen (vgl. ebd.: 30f). Diese Vorstellungen reihten sich in einen Diskurs der »Degeneration« ein. Ausgehend von der Feststellung der erblichen Bedingungen von Neurosen und Hysterien geriet die Psychiatrie zunehmend in die Aufmerksamkeit der Rassenhygiene und wurde zur Leitwissenschaft (vgl. Dörre 2021: 15). Das sich hieraus etablierende eugenische Denken, insbesondere die Diskussion um die freiwillige Sterilisation sowie die zwangsweise Asylisierung, wurde im Kaiserreich und in der Weimarer Republik diskutiert.

1.2. Eugenische Initiativen im Vorfeld der NS-Diktatur

In der Zeit vor der NS-Diktatur wurden einige eugenische Maßnahmen diskutiert: Zu ihnen gehörten der Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe, eine Eheberatung, die Asylierung von Menschen mit Krankheiten in Anstalten und die (freiwillige) Sterilisation. Die meisten dieser Gesetzesinitiativen scheiterten wegen Streitigkeiten innerhalb des Parlaments aufgrund der uneindeutigen Mehrheitsverhältnisse und mangelnden finanziellen Ressourcen (vgl. Richter 2001).

Gesundheitszeugnispolitik und Eheberatung

Ausgehend von der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten und den Auswirkungen des ersten Weltkriegs wurde eine Diskussion über die Einführung von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe geführt. Hiermit sollte eine Vermeidung der Fortpflanzung »erblich Kranker« verhindert werden. Für einen verpflichteten Austausch von Gesundheitszeugnissen gab es jedoch keine politische Mehrheit (sowohl zwischen den Parteien existierte keine Einigung als auch innerhalb der Zentrumspartei), weshalb diese Initiative nur den freiwilligen Austausch von Gesundheitszeugnissen zur Folge hatte (vgl. Richter 2001: 98ff). Anstelle der Gesundheitszeugnisse trat die Eheberatung, was die Reichsregierung trotz Widerstandes seitens der Zentrumspartei beschloss. Das Ziel dieser Maßnahmen war die Schaffung »gesunder« Ehen und tüchtigen Nachwuchses. Anstelle von Zwangsmaßnahmen wurde zu freiwilliger Enthaltensamkeit gemahnt, im katholischen Milieu war dies akzeptiert. Als weitere Maßnahme wurde die zwangsweise Asylierung diskutiert:

Asylierung

Bereits 1908 forderte der Sozialdemokrat Alfred Grotjahn, der das gesundheitspolitische Programm seiner Partei verfasste, die Asylierung tuberkulöser, geschlechtskranker, nervenkranker, verrückter, epileptischer, arbeitsscheuer, blinder und tauber, verkrüppelter, trunksüchtiger, siecher, schwer Unfallverletzter und invalider Menschen, um sie von der Fortpflanzung auszuschließen und damit die Gesundheit des deutschen Volkes zu erhalten. Er sah die Asylierung als eine humane Möglichkeit, ungewünschten Nachwuchs zu verhindern und die Erbmasse des deutschen Volkes zu sichern (vgl. Schmuhl 1987: 45). Auch in der Weimarer Republik wurde die Einführung eines Gesetzes diskutiert, was die zwangsweise Asylierung vorsah. Die Idee des Bewahrungsgesetzes verband einen fürsorgerischen mit einem strafrechtlichen Aspekt. Dies war jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht mehrheitsfähig, eine zwangsweise Asylierung wäre zudem mit enormen Kosten verbunden gewesen, die angesichts der Weltwirtschaftskrise nicht gezahlt werden konnten. Die Vertreter*innen der deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene hofften auf »eine Tandemlösung aus Asylierung und Sterilisation«, die kostengünstiger sein sollte (vgl. Richter 2001: 195f). Im Zuge der Finanzkrise und der Arbeit des katholischen Eugenikers

Joseph Meyer wandelte sich die Haltung der deutschen Zentrumsparlei, die nun der freiwilligen Sterilisation offen gegenüberstand.

Sterilisation

Auch ein Sterilisationsgesetz, das eine zwangsweise Unfruchtbarmachung vorschreiben sollte, wurde in der Weimarer Republik diskutiert, aber nie verabschiedet. Ausgehend von Initiativen in einzelnen Ländern der Weimarer Republik (beispielsweise Thüringen) wurde bereits 1923 ein Sterilisationsgesetz vorgeschlagen. Die unterschiedlichen Gesetzesentwürfe reichten von einer freiwilligen bis zu einer zwangsweisen Sterilisation. In der föderalen Weimarer Republik konnte sich ein solches Gesetz zunächst nicht durchsetzen, weil es innerhalb der Koalition aus der deutschen Zentrumsparlei und den Sozialdemokraten keine Einigkeit über die Ausgestaltung eines solchen Gesetzes gab (vgl. Richter 2001). 1932 entwickelte eine Kommission aus Juristen, Medizinerinnen und Theologen einen Gesetzesentwurf, der eine freiwillige Sterilisation vorsah. Dieser nannte bestimmte Krankheiten, bei denen eine Sterilisation nach Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden sollte. In dem Gesetzesentwurf wurden folgende Diagnosen genannt:

- erbliche Geisteskrankheit
- erbliche Geistesschwäche
- erbliche Epilepsie
- Personen, die an sonstigen Erbkrankheiten litten, beziehungsweise Träger krankhafter Erbanlagen waren (zitiert nach Schmuhl 1987: 103)

Gegen den Gesetzesentwurf zur zwangsweisen Sterilisation regte sich zaghafter Widerstand seitens der Behindertenbewegung, die in der Weimarer Republik noch existierte. So kritisierte der Verband der Taubstummen das Gesetz der Weimarer Regierung, weil sie sich nicht als »minderwertig« sahen und auch unter ihnen »Wertvolle« seien. Ihr Engagement muss kritisch reflektiert werden, weil diese Verbände innerhalb der Wertlogik argumentierten. Ferner blieb eine Solidarisierung mit anderen Betroffenenengruppen aus, so wurde die Sterilisation der »Schwachsinnigen« nicht abgelehnt, sondern öffentlich begrüßt (vgl. Bock 2010: 307)². Anstelle des Entwurfes aus der Weimarer Republik wurde nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) erlassen, das eine zwangsweise Sterilisation vorschrieb. Es zielte auf einen ähnlichen Personenkreis ab wie der Gesetzesentwurf der Weimarer Republik und fügte sich in den zeitgenössischen wissenschaftlichen Diskurs ein.

2 Auf die zugeschriebene Hierarchie der unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen wird im dritten Teil dieser Arbeit vertiefend eingegangen, weil sie bis in die Nachkriegszeit fortwirkte und das Erinnern an die Verbrechen der Zwangssterilisation und »Euthanasie« erschwerte.