

# **„Gegebenenfalls unter Anwendung unmittelbaren Zwangs“. Sterilisation und Euthanasie in der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik**

(Vortragsfassung)

*von Wolfgang U. Eckart*

(Vortrag am 22. Mai 2001 im Dokumentations- und Kulturzentrum Deutscher Sinti und Roma in Heidelberg)

Die nationalsozialistische „Machtergreifung“ unter der Führung Adolf Hitlers am 30. Januar 1933 ist vom überwiegenden Teil der deutschen Ärzteschaft wohl vorbereitet und nicht ohne Wohlwollen registriert und getragen worden. Claqueure saßen in den ärztlichen Spitzenverbänden, in staatlichen Gesundheitsgremien, in städtischen Ämtern, in den medizinischen Fakultäten, in den kassenabhängigen und in den privaten Praxen. Wachsende Affinitäten zur nationalsozialistischen Bewegung können seit den frühen 30er-Jahren in der Ärzteschaft deutlich registriert werden; die großen Ärzte-Verbände wie etwa der Hartmannbund, besonders aber die Jungärzte-Verbände (Bund deutscher Assistenzärzte, Reichsverband angestellter Ärzte, Deutscher Akademischer Assistentenverband, Reichsnotgemeinschaft deutscher Ärzte) sind am Vorabend der „Machtergreifung“ nationalsozialistisch durchsetzt oder geführt, oder sie stimmen mit wesentlichen sozial-, gesundheits- und rassepolitischen Zielen der NSDAP überein. Ihre gestufte Gleichschaltung erfolgt daher nicht gegen übermäßigen Widerstand. Die organisatorische Anbindung der Ärzteschaft an die nationalsozialistische Bewegung über eine Mitgliedschaft im 1929 gegründeten Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB) schließlich oder in der NSDAP selbst entwickelt sich bis zur „Machtergreifung“ stetig, nach dem 30. Januar 1933 explosiv. Waren es an diesem Stichtag noch 2.786 von etwa 50.000 Ärzten, die dem NSDÄB angehörten, so schnellte deren Zahl bis Oktober 1933 bereits auf 11.000. Fünf Jahre später, 1938, waren von insgesamt 60.000 Ärzten im Reich 30.000 (also 50% der Gesamtärzteschaft) Mitglied im NSDÄB und/oder in der NSDAP und damit in einer nationalsozialistischen Organisation.

Mit der organisatorischen und politischen Gleichschaltung einher geht die systematische Säuberung des ärztlichen Standes von jüdischen und politisch missliebigen Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 beginnt und ebenfalls schrittweise eskaliert.

Ich möchte ihnen heute zunächst von einer anderen nationalsozialistischen „Machtergreifung“ berichten, die im Kabinettserslass des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 ihre Scheinlegitimation erhielt und der eine Gleichschaltung besonders im ärztlichen Denken in eugenisch und rassehygienisch wertenden Kategorien längst vorausgegangen war. Ich muss diese Begriffe nicht an dieser Stelle erläutern, denn sie werden sich aus dem Kontext des Folgenden erklären. Da es sich, wie sie vermutlich alle bereits wissen, bei dem zur Debatte stehenden Gesetz in seinen wesentlichen Aspekten um ein Sterilisations-, ein Unfruchtbarmachungsgesetz handelte, will ich zuerst auf die Geschichte der Sterilisationsdebatte und Verrechtlichungsentwürfe der Sterilisation vor 1933 eingehen,

um mich dann dem Gesetz selbst, seiner Umsetzung und seiner stetigen Ausweitung zuzuwenden. Am Schluss will ich dann in wenigen Worten aktuelle Aspekte meiner Thematik anreißen, über die wir vielleicht auch in der Diskussion sprechen werden.

Die Sterilisierungsdebatte hatte in Deutschland lange vor der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten begonnen. Die Übertragung der Vererbungstheorie Darwins auf den Menschen und seine Rassen vor allem durch den Vetter Darwins, Francis Galton (1822–1911), die Annahme einer Gefährdung der menschlichen Rasse durch fehlende oder verhinderte Auslese „erbgesunder“, die Vision einer möglichen Menschengzucht im Sinne der Herausbildung biologischer Eliten durch die züchterischen Mittel der „Auslese“ und „Ausmerze“, die Prägung und Füllung des Begriffs „Eugenik“ durch Galton, die Etablierung und Popularisierung der „Rassenhygiene“ durch Alfred Ploetz (1860–1940) in Deutschland schließlich bildeten noch vor der Jahrhundertwende den Hintergrund für erste Überlegungen und Vorschläge, den Erbgang der „Entarteten“ durch Unfruchtbarmachung zu unterbrechen. Nicht nur im kolonialen Kontext des kaiserlichen Deutschland, wo über den züchterischen Auftrag des Kolonialarztes als Rassenhygieniker (Ludwig Külz) offen nachgedacht und in Deutsch-Südwestafrika mit Eheverboten zwischen weißen Siedlern und farbigen Eingeborenen dem „Bastardisierungs“-Problem praktisch entgegengetreten werden sollte, auch im Reich selbst konkretisierten sich um 1900 ärztliche Vorstellungen zur Unfruchtbarmachung. Hier in Heidelberg war es der Gynäkologe Ferdinand Adolf Kehrer (1837–1914), der 1897 die erste an die Öffentlichkeit gedrungene Unfruchtbarmachung zur Verhütung „minderwertiger“ Nachkommen durchführte. Das erste Jahrzehnt unseres Jahrhunderts spült den Gesamtkomplex der Rassenhygiene mit ihren Menschengzuchtvisionen in mächtiger Strömung an die Oberfläche des öffentlichen Bewusstseins. Die im Rahmen der „practical eugenics“ in einigen der Vereinigten Staaten von Amerika bereits geübte Praxis der Sterilisation etwa von Gewohnheitstrinkern wird im Kaiserreich popularisiert, Zeitschriften und Gesellschaften für „Rassenhygiene“ werden gegründet. Es ist eine sich als jung und modern empfindende eugenische Bewegung, die sich in Deutschland und anderswo am Vorabend des Ersten Weltkrieges formiert und antritt, die biologische Substanz des deutschen Volkes zu heben. Ihre Träger sind in erster Linie Ärzte, aber auch Naturwissenschaftler, Theologen, Juristen, Politiker, Diplomaten finden sich in ihrem Gefolge.

Schließlich legt Reichskanzler Theobald von Bethmann Hollweg dem Reichstag am 4. Juli 1914 den ersten deutschen Entwurf einer gesetzlichen Regelung von Sterilisation und Abtreibung vor, die sich freilich eugenischer Begrifflichkeiten nicht bedient, lediglich auf eine medizinische Indikation abzielt, aber einen Einstieg in die legitimierte Sterilisations- und Abtreibungspraxis bedeutet hätte.

Noch während des Krieges, 1917, verfasst der Rassenhygieniker Fritz Lenz in der Zeitschrift „Deutschlands Erneuerung“ Leitlinien zur Erbgesundheitspflege. „Vererbung und Auslese“, heißt es dort, sind die beherrschenden Mächte des Lebens. Kein Volk, das eine Zukunft haben will, darf sie in seinen Einrichtungen übersehen. [...] Alle körperlichen und geistigen Fähigkeiten, alle Bildung, alle sozialen Werte eines Menschen erwachsen auf der Grundlage seiner ererbten Anlagen. [...] Eine wirklich durchgreifende Rassenhygiene ist weder durch Eheverbote noch durch Aufkreuzen kranker Familien mit gesunden zu erreichen“. Dass hieß nichts anderes, als dass in der „durchgreifenden Rassenhygiene“ in erster Linie ausmerzende Maßnahmen, also Sterilisation, Abtreibung und, wie sich in der öffentlichen Diskussion bald

zeigen sollte, auch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ als Mittel der Wahl einzusetzen seien. Zwei Jahre später, 1919, nimmt mit Eugen Fischer ein weiterer Rassenhygieniker, dem wie Lenz in den 20er Jahren und unter den Nationalsozialisten eine große erbbiologische Karriere beschieden sein sollte, die Sterilisationspraxis auf, nachdem er sich vor dem Krieg noch theoretisch in Deutsch-Südwestafrika am Beispiel der „Rehobother Bastards“ um das allgemeine „Bastardisierungsproblem beim Menschen“ bemüht hatte. Fischer führt 1919 in seiner Praxis elf Unfruchtbarmachungen aus „eugenischer Indikation“ durch.

Zusammen mit dem Privatdozenten für Hygiene an der Universität München Fritz Lenz und Erwin Baur, Professor für Vererbungslehre an der landwirtschaftlichen Hochschule Berlin arbeitet der zwischenzeitlich zum Direktor des anatomischen Instituts in Freiburg avancierte Eugen Fischer in den folgenden Jahren am ersten Lehrbuch der Rassenhygiene, das 1923 als „Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“ im Lehmanns Verlag München erscheinen und einer breiten akademischen Öffentlichkeit der Republik von Weimar als eugenische Informations- und Diskursgrundlage dienen wird. In der Einleitung zur zweiten Auflage wird das Menetekel vom möglichen „Verfall“ und drohender „Entartung“ des deutschen Volkes an die Wand gemalt. Meist seien es „Auslese-Vorgänge, [...] welche die Beschaffenheit des Volkes rasch verschlechtern, seinen Verfall bedingen“ könnten. „Die Erkenntnis“, so die Verfasser, „dass solche Vorgänge sich in unserem Volke, wie in allen Kulturvölkern, in bedrohlichem Maße zeigen, dass wir, wie alle Kulturvölker in einer Entartung begriffen sind, ist heute schon weit verbreitet. Man versucht auch schon, dieser „Krankheit des Volksganzen“ mit sozialpolitischen und gesetzgeberischen Maßnahmen entgegenzutreten, meistens freilich mit wenig tauglichen Mitteln“. Wie für die wissenschaftliche Heilkunde Anatomie, Physiologie und Pathologie unumgängliche Grundlage bildeten, so sei auch „für das Studium der menschlichen Soziologie, für jede zielbewusste Bevölkerungspolitik und für alle rassenhygienischen Bestrebungen (Eugenik) eine breite naturwissenschaftliche Grundlage erforderlich“; andernfalls tappe man „mit allen Betrachtungen über die Wirkung von sozialen und politischen Einflüssen auf die Beschaffenheit eines Volkes völlig im Dunkeln“, betreibe „gemeingefährliche Quacksalberei“. Was dieser Einleitung dann auf hunderten von Seiten folgte war eine Mischung aus durchaus niveauvoller Bestandsaufnahme des erbbiologischen Wissensstandes, grenzwertiger rassenanthropologischer Erkenntnispräsentation und Spekulation, pessimistischer Entwicklungsprognostik und geradezu enthusiastischer Zuversicht auf die mögliche Umkehrung der Bevölkerungsentwicklung von der verhängnisvollen Entartung zur biologischen „Hebung“ durch den Einsatz der selektionistischen „praktischen Rassenhygiene“ mit ihren Instrumenten der Auslese und Ausmerze (Eheverbot, Sterilisation, Abtreibung).

Baur, Fischer und Lenz lagen mit ihrer Schrift durchaus im Trend einer bereits bestehenden eugenischen Bewegung, die Resonanz in allen politischen Lagern der Weimarer Republik von der Linken bis zur extremen Rechten fand. Das Menetekel des durch Kriegsverlust und Geburtenrückgang drohenden Aussterbens des deutschen Volkes sowie das Schreckgespenst drohender Entartung durch die Zunahme sog. Keimgifte (Alkohol, Tuberkulose, Syphilis) als Folgen zunehmender Verelendung durch Krieg und Wirtschaftskrisen wurde allgemein erkannt.

Die vermutlich folgenschwerste Rezeption des Baur-Fischer-Lenz, wie man das Standardwerk bald kurz nannte, wurde dem „Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“ in seiner zweiten Auflage 1923 auf der Festung Landsberg am Lech zuteil,

wo der wegen Hochverrats gefangengesetzte Hitler die Darstellung liest und die vermutlich wenigen ihm verständlichen Passagen zuspitzt und in sein politisches Programm einwebt.

In „Mein Kampf“ heißt es dann bereits 1925 zur Frage der Weitergabe von Erbkrankheiten: „Es ist eine Halbheit, unheilbar kranken Menschen die dauernde Möglichkeit einer Verseuchung der übrigen gesunden zu gewähren. Es entspricht dies einer Humanität, die, um dem einen nicht wehe zu tun, hundert andere zugrunde gehen lässt. Die Forderung, dass defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unverdiente Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gesundheit überhaupt führen“. – Dies bedeute, so formuliert Hitler vermutlich kurz vor seiner Haftentlassung im Dezember 1924, dass man nötigenfalls „zur unbarmherzigen Absonderung unheilbar Erkrankter schreiten“ müsse, „eine barbarische Maßnahme für den unglücklich davon Betroffenen, aber ein Segen für die Mit- und Nachwelt. Der vorübergehende Schmerz eines Jahrhunderts kann und wird Jahrtausende vom Leid erlösen. Hitler will nicht missverstanden werden. Nicht der Erbkranke sei moralisch niedrigstehend oder gar ein Verbrecher, er werde es aber durch die Weitergabe seiner Erbanlagen.

Spott und Hass trifft in der gleichen Schrift den handlungsunfähigen Staat von Weimar, der die Unfruchtbarmachung „Entarteter“ nicht zulasse und zugleich die Zeugungsverhütung der „Allerbesten“ billigend, ja wohlwollend in Kauf nehme:

„In diesem heutigen Staate der Ruhe und Ordnung, in den Augen seiner Vertreter, dieser tapferen bürgerlich-nationalen Welt, ist also die Verhinderung der Zeugungsfähigkeit bei Syphilitikern, Tuberkulosen, erblich Belasteten, Krüppeln und Kretins ein Verbrechen, dagegen wird die praktische Unterbindung der Zeugungsfähigkeit bei Millionen der Allerbesten nicht als etwas Schlechtes angesehen und verstößt nicht gegen die guten Sitten dieser scheinheiligen Gesellschaft, nützt vielmehr der kurzsichtigen Denkfaulheit. Denn anderenfalls müsste man sich immerhin den Kopf wenigstens darüber zerbrechen, wie die Voraussetzungen zu schaffen seien für die Ernährung und Erhaltung derjenigen Wesen, die als gesunde Träger unseres Volkstums dereinst der gleichen Aufgabe bezüglich des kommenden Geschlechtes dienen sollen.“

Die Anmerkungen Hitlers zur Sterilisation, die nach der Machtübernahme millionenfach in den deutschen Haushalten hätten gelesen werden können, sind in mehrerer Hinsicht bemerkenswert. Sie zeigen zum einen, welcher Grad der Radikalisierung im rassenhygienischen Denken bereits erreicht war; sie diffamieren und kriminalisieren die vermeintlichen Träger vermeintlich krankhafter Erbanlagen, sie sind Beleg für die Ökonomisierung der rassenhygienischen und damit der Sterilisationsdebatte, und sie weisen deutlich auf die zu erwartende Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei der Erfassung Erbkranker und bei der Durchführung ihrer Unfruchtbarmachung für den Fall einer nationalsozialistischen Machtübernahme. Sie zeigen schließlich bereits 1925, dass die Machtübernahme der Nationalsozialisten nicht nur eine politische, sondern im Sinne einer radikalen rassenhygienischen Bevölkerungspolitik auch eine biologische Machtübernahme sein wird.

In der Frage der Verrechtlichung der Sterilisation war die polemische Aussage Hitlers irreführend. Tatsächlich nahm die Sterilisationsdebatte stetig an Heftigkeit zu, und es lag auch bereits 1924 ein zweiter, wenngleich in Privatinitiative erstellter Entwurf für ein Sterilisationsgesetz vor, das als „Lex Zwickau“ in die Debatte eingehen sollte. Der Zwickauer Bezirksarzt Boeters hatte 1924, angeregt durch den Aufsatz eines örtlichen Kollegen über „Die künstliche Sterilisierung Schwachsinniger“, diesen Entwurf formuliert, dessen Wortlaut hier wiedergegeben werden soll:

„Kinder, die bei ihrem Eintritt in das schulpflichtige Alter wegen angeborener Blindheit, angeborener Taubheit, wegen Epilepsie oder Blödsinn als unfähig anerkannt werden, am normalen Volksschulunterricht teilzunehmen, sind baldmöglichst einer Operation zu unterziehen, durch welche die Fortpflanzungsfähigkeit beseitigt wird. Die inneren sekretionswichtigen Organe sind zu erhalten (Sterilisierung). Geisteskranke, Geistesschwache, Epileptiker, Blindgeborene und Taubgeborene dürfen erst nach erfolgter Unfruchtbarmachung eine Ehe eingehen.

Frauen und Mädchen, die wiederholt Kinder geboren haben, deren Vaterschaft nicht feststellbar ist, sind auf ihren Geisteszustand zu untersuchen. Hat sich erbliche Minderwertigkeit ergeben, so sind sie entweder unfruchtbar zu machen oder bis zum Erlöschen der Befruchtungsfähigkeit in geschlossenen Anstalten zu verwahren.“

Die Vorschläge Boeters wurden in der ärztlichen Öffentlichkeit breit diskutiert, und die Meinungen gingen weit auseinander. Das Spektrum reichte von der ausdrücklichen Ablehnung der Sterilisation als staatlicher Maßnahme, über Hinweise, dass die Entwicklung der Erblichkeitslehre hierfür noch nicht reif sei bis zur totalen oder eingeschränkten Befürwortung unter der Maßgabe der Freiwilligkeit. Ein erster staatlicher Gesetzentwurf zur Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher auf der Grundlage der Eingriffseinwilligung wurde am 7. Mai 1924 vom Sächsischen Landesgesundheitsrat vorgelegt, aber meines Wissens nicht weiterverfolgt.

Auch in Preußen nahm der Entscheidungsdruck in Richtung auf ein Sterilisationsgesetz seit der Mitte der 20er Jahre deutlich zu; zwar scheiterte 1925 im Preußischen Landtag noch eine entsprechende Initiative der Deutschvölkischen Freiheitspartei, der NSDAP und der Wirtschaftlichen Vereinigung ebenso wie der Versuch des Sozialhygienikers Alfred Grotjahn 1927, über eine Beseitigung des Körperverletzungspassus bei eingewilligter Sterilisation quasi durch die Hintertür eine Legitimierung der Unfruchtbarmachung zu erreichen. Aber die Voraussetzungen für eine Sterilisationsgesetzgebung wurden stetig günstiger. Entscheidend auf die Forcierung und Radikalisierung der weiteren Gesetzesdiskussion in Preußen vor 1933 sollten sich zwei Faktoren auswirken: Zum einen die beginnende Institutionalisierung der Rassenhygiene, die ihren vorläufigen Höhepunkt in der 1927 erfolgten Gründung eines Kaiser-Wilhelm-Instituts (KWI) für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem unter dem ersten Direktorat Eugen Fischers fand, zum anderen aber die allgemeinen Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise. Während die Institutionalisierung der menschlichen Erblehre, das wissenschaftliche Fundament praktischer eugenischer Maßnahmen immer fester erscheinen ließ, waren es die Jahre der Weltwirtschaftskrise, die dem ökonomischen Diskurs in der Eugenikdebatte zu einer erheblichen Steigerung verhelfen. Dass die suggestiven Gegenüberstellungen von Kosten etwa für die jährliche Unterbringung und Behütung geistig behinderter Anstaltskinder (900 RM) und die Erziehung gesunder

Volksschüler (120-150 RM) in einer 1931/32 dem Preußischen Staatsrat zugeleiteten Denkschrift, wenn auch nicht *expressis verbis*, so doch in letzter Konsequenz eher auf die Euthanasie als auf eine Unfruchtbarmachung hinausliefen, ist von den Zeitgenossen vielleicht noch in aller Klarheit erfasst worden, drängt sich *ex post* freilich vehement auf. Vor dem Nürnberger Parteitag der NSDAP hatte Hitler immerhin schon 1929 deutlich Hypothesen in diese Richtung formuliert: „Würde Deutschland jährlich 1 Million Kinder bekommen und 700.000-800.000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht sogar eine Kräftesteigerung sein.“

Am 20. Januar 1932 verabschiedet der Preußische Staatsrat eine EntschlieÙung, in der der starke „Geburtenrückgang in der erbgesunden, familiär verantwortungsbewussten Bevölkerung“ beklagt und die „Aufwendungen für Menschen mit erbbedingten, körperlichen oder geistigen Schäden“ als „untragbar“ bezeichnet werden. Das zuständige Staatsministerium wird beauftragt, sich um eine größere Popularisierung der Eugenik zu bemühen und gleichzeitig, die „für die Pflege und Förderung der geistig und körperlich Minderwertigen aufzuwendenden Kosten auf dasjenige Maß“ herabzusenken, „das von einem völlig verarmten Volke noch getragen werden“ könne. Gleichzeitig beginnen mit großem Nachdruck Vorbereitungen zum Entwurf eines preußischen Sterilisationsgesetzes.

Die EntschlieÙung des Preußischen Staatsrates ist denkwürdig und in der ausführlichen Diskussion der Vergangenheit viel zu wenig beachtet worden. In verblüffender Deutlichkeit werden in ihr Kostenreduzierungen in der Anstaltspflege angesprochen, die den Sterilisationsdiskurs bereits in Richtung auf die stille Euthanasie verlassen haben.

Anfang Juli 1932 berät der Preußische Landesgesundheitsrat unter dem Vorsitz seines Präsidenten Heinrich Schopohl über die „Eugenik im Dienst der Volkswohlfahrt“; eine eigens eingesetzte Kommission berät vor dem Hintergrund dieser Debatte, in der Rassenhygieniker, Psychiater und Strafrechtler zu Worte kommen, nicht nur über eugenische Leitsätze, sondern er legt am 30. Juli 1932 gleichzeitig den Entwurf eines preußischen Sterilisationsgesetzes vor. Während der Kommissionsarbeit lag das Hauptkonfliktpotential in der Freiwilligkeit der Unfruchtbarmachung, gegen die sich für die NSDAP vehement der spätere Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti seiner Zeit vorausweisend „als Überbleibsel einer vergangenen liberalistischen Epoche“ aussprach. Gleichzeitig beanspruchte Conti für die NSDAP Urheberrechte und eine Führungsrolle in der gesamten Erbgesundheitsfrage, was Eugen Fischer die Zurechtweisung entlockte: „Sie [die NSDAP] besteht lange nicht so lang wie unsere eugenische Bewegung.“

Der preußische Gesetzesentwurf sah die fakultative Unfruchtbarmachung von „Personen mit erblichen Geisteskrankheiten, erblicher Geistesschwäche, erblicher Epilepsie und sonstigen Erbkrankheiten sowie von „Trägern krankhafter Erbanlagen“ vor, sofern eine Einwilligung vorlag und ein Ausschuss von zwei Ärzten und einem Vormundschaftsrichter angehört worden war. Die Kosten der Maßnahme trug der Fürsorgeverband. Die Sterilisation wurde so zur Fürsorgeleistung erhoben.

Mit dem Gesetzesentwurf, der zunächst wieder in den Schubladen verschwand, war der preußische Staat am Vorabend der „Machtergreifung“ Hitlers im Begriff, die Kompetenz seines Handelns durch die Verrechtlichung der negativen Eugenik auf das Gebiet der biologisch-rassischen Bevölkerungspolitik „im Dienste der Volkswohlfahrt“ auszudehnen. Die

letzten Schranken wurden dieser neuen Machtzuweisung durch das nicht angetastete Prinzip der Freiwilligkeit auferlegt.

Sie fielen noch im Jahr der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten mit der Veröffentlichung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am 25. Juli 1933, auf der Grundlage der Kabinettsentscheidung vom 14. Juli. Die Veröffentlichung des Zwangssterilisationsgesetzes war mit wohl bedachter Rücksicht auf den Abschluss des Reichskonkordates 11 Tage zurückgehalten worden. Aus dem Vatikan nämlich war bereits im Dezember 1930 durch die päpstliche Enzyklika „Casti connubii“ jeder Sterilisation, es sei denn „als körperliche Strafe für begangene Verbrechen“ eine Absage erteilt und durch die katholischen Bischöfe in Deutschland und die Caritas geteilt worden, so dass ein Scheitern der Konkordatsverhandlungen zu befürchten gewesen wäre.

Das Gesetz, das sich in den wesentlichen Paragraphen fast wortgleich an die Preußische Gesetzesvorlage anlehnte und sich wie sein Vorbild rassenhygienischer Formulierungen völlig enthielt – ein Umstand, der bei den alliierten Siegermächten und in der nachkriegsdeutschen Justiz bis in die 60er-Jahre große Zurückhaltung in seiner kritischen Beurteilung erschleichen sollte – sah die Sterilisierung „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden“ und „gegebenenfalls unter Anwendung unmittelbaren Zwangs“ bei angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer erblicher körperlicher Missbildung sowie bei schwerem Alkoholismus vor. Das Antragsrecht lag beim Betroffenen selbst oder seinem Vormund, bei beamteten Ärzten sowie bei den Leitern von Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Erstinstanzlich lag die Entscheidung bei regional zu bildenden Erbgesundheitsgerichten, letztinstanzlich bei den Oberlandesgerichten anzugliedernden Erbgesundheitsobergerichten. Ein Einspruch des Betroffenen war mit zunächst aufschiebender Wirkung möglich, hatte aber in aller Regel keine große Aussicht auf Erfolg. 1935 bereits waren es mehr als 200 Erbgesundheitsgerichte und 30 Erbgesundheitsobergerichte, die in Deutschland Unrecht sprachen.

Der Kabinettsoktroi des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses war zweifellos auch, aber eben nicht nur Rückgriff auf eine Weimarer Gesetzesvorlage – die Nationalsozialisten erwähnten seine Entstehungsgeschichte nie –, er stand auch nicht ausgewogen zugleich für Kontinuität und Diskontinuität in der Sterilisationsdebatte vor und nach 1933. Das Element der Diskontinuität, der revolutionären Abkehr von einem so „verrotteten Staat wie dem der Weimarer Republik“, dem selbst „so gute und nützliche Maßnahmen wie z. B. die Sterilisierung“ nichts mehr nützen würden, so Frau Dr. Clara Bender 1928 vor dem Bund Deutscher Ärztinnen in Bamberg, überwog deutlich. Die Durchsetzung des Gesetzes als Zwangsmaßnahme wurde klar als Wechsel des karitativ-sozialpolitischen zum rassenpolitisch wertenden und rassenhygienisch aussondernden Paradigma empfunden. Der ansonsten eher unbedeutende Würzburger Hygieniker und Rassenhygieniker Ludwig Schmidt-Kehl hat diesen radikalen Umschwung am 1. „Ostermond“ (d.i. April) 1934, drei Monate nach dem Inkrafttreten des Sterilisationsgesetzes in *Ziel und Weg*, der Zeitschrift des NSDÄB (4[1934], S. 251–252) an Klarheit kaum übertreffbar formuliert:

„Sozialpolitik, Hygiene und Sozialhygiene, ja Zivilisation und Kultur überhaupt haben unbewusst die natürliche Auslese weitgehend ausgeschaltet und damit die Geburtensiege der

Unerwünschten ermöglicht. Die darin liegende Gefahr hat die aristokratisch wertende Rassenhygiene erkannt. Sozialpolitik, Hygiene und Sozialhygiene wird und muss es immer geben in einem Kulturvolk. Es darf aber nicht weiter aus dieser Tätigkeit Gefahr für den Bestand des Volkes drohen. Unzweckmäßig wäre es, im alten Sinne weiterzuarbeiten und Rassenhygieniker mit der nachträglichen Sorge um Schadensvermeidung zu betrauen. Vielmehr muss alle und damit alle sozialhygienische Arbeit im neuen Deutschland [...] den Geist des Nationalsozialismus atmen; dieser Geist aber ist auf Rasse gerichtet. Soll das deutsche Volk leben, so muss der Individualismus überwunden werden, das Wohl des Einzelnen darf nicht mehr im Vordergrund stehen [...]. Auch die Arbeit des Arztes wird eine andere Einstellung erhalten; das individualistische *salus aegroti* [der Weimarer Systemzeit] wird dem Arzte nur insofern Wegweiser des Handelns bleiben, als dadurch dem Wohle des Ganzen kein Abbruch geschieht: *salus populi suprema lex.*”

Es war, neben der politischen und antisemitischen „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten, die instrumentalisiert durch das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 auch in der Medizin brutal in Szene gesetzt worden war, nach der *cum grano salis* relativ unproblematischen Gleichschaltung der ohnehin NS-durchgesetzten ärztlichen Spitzenverbände, nun die biologische „Machtergreifung“ durch eine radikale Umsetzung der negativen Eugenik, die sich anschickte, den Volkskörper in den erbbiologischen Gleichschritt zu zwingen.

Das propagandistische Spektakel, das die nationalsozialistische Ärzteführung zumeist als Leitartikel oder Heftaufmacher in den deutschen ärztlichen Publikationsorganen in den folgenden Jahren in Szene setzte und der ohnehin eugenisch präparierten deutschen Ärzteschaft zur Einführung und Umsetzung des Gesetzes als Anfeuerung, als Begleitmusik, als Aufputzmittel, als Anästhetikum oder lediglich als Informativum verabreichte, war, sei es paternalistisch oder anbiedernd populär, allemal grandios, wie einige Beispiele belegen mögen.

So heißt es 1934 bei den offiziösen Staatskommentatoren des Gesetzes (Gütt/Rüdin/Rutke [1934], 60) wissenschaftlich verbrämt: „Schon seit Jahrzehnten haben Vererbungswissenschaftler Deutschlands und anderer Länder ihre warnende Stimme erhoben und darauf hingewiesen, dass der fortschreitende Verlust wertvoller Erbmasse eine schwere Entartung aller Kulturvölker zur Folge haben muss. Von weiten Kreisen des deutschen Volkes wird darum heute die Forderung gestellt, durch Erlass eines Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses das biologisch minderwertige Erbgut auszuschalten. So soll die Unfruchtbarmachung eine allmähliche Reinigung des Volkskörpers und die Ausmerzung von krankhaften Erbanlagen bewirken. Da die Sterilisierung das einzige sichere Mittel ist, um die weitere Vererbung von Geisteskrankheiten und schweren Erbkranken zu verhüten, muss sie demnach als eine Tat der Nächstenliebe und Vorsorge für die kommende Generation angesehen werden.“

Mit unverhülltem Pathos wertete auch der Heidelberger Chirurg K.H. Bauer, der in den 20er-Jahren bereits mit Begeisterung und Optimismus rassenhygienische Vorlesungen gehalten hatte, sich von den Nationalsozialisten aber als „politisch belastet“ enttarnt fühlte, im Mai 1934 in der Zeitschrift *Der Chirurg* das Gesetz. Es bedeute für das deutsche „Volk nichts anderes und nichts geringeres, als den gigantischen Versuch, die Volksgesundheit in ihrer tiefsten Wurzel, nämlich in ihren Erbanlagen zu erfassen, sie von vielerlei Formen von

Erbschäden zu befreien und damit die Erbanlagenbeschaffenheit des Volkes von Generation zu Generation fortschreitend zu verbessern". Als „wichtig“ hebt Bauer ausdrücklich hervor, dass die nunmehr legitimierte „Ausmerze von Erbübeln“ durch die „Unfruchtbarmachung“ nun „selbstverständlich“ auch mit „Zwangsmaßnahmen“ durchgeführt werden könne. „Die Stätte, an der der Grundgedanke des Gesetzes in die schließlich allein befreiende Tat umgesetzt“ werde, sei „der Operationssaal des Chirurgen“.

Ende 1933 bereits hatte der Gynäkologe Mayer in der Zeitschrift eher ärztlich-ethischpopulistisch formuliert: „Und wenn man uns vorwirft, dass der ärztliche Stand vielfach zum ‘Rezeptschreiber’ gesunken sei, so gibt uns das Sterilisationsgesetz eine Gelegenheit, dass wir uns wieder erheben zum hohen Amt eines Hüters der Volksgesundheit. Aber wir müssen dann im Bewusstsein unserer verantwortungsvollen Sendung wirkliche Führer sein, die nicht unter dem Druck von rasseschädlichen Zeitströmungen dem Volk willig geben, was es will, sondern auch daran denken, was der Staat braucht.“ Zum auch 1934 immer noch empfundenen Problem der Zwangssterilisation weiß er sein ärztliches, gynäkologisches und Hebammenlesepublikum zu beruhigen: „Zwang ist für alle Beteiligten sehr unangenehm: Für die Erbkranken, ihre Familien, die Öffentlichkeit und den Arzt. Im Wesen des Arztes liegt es, dem Kranken ein Helfer zu sein. [...] Der Gesetzgeber will auch nicht den Zwang an sich, sondern eigentlich nur die Drohung mit Zwang, um dem Gesetz Geltung zu verschaffen. Zum Glück macht die Kunst der Menschenbehandlung bei einiger Übung den Zwang überflüssig [...]. Es scheint mir daher nicht berechtigt, dem Gesetz wegen der eventuellen Zwangsmaßnahme besonders ernste Vorwürfe zu machen.“

Moralistisch verbrämt schließlich fordert 1935 ein Frauenarzt namens Siegert in der NSDÄB-Zeitschrift *Ziel und Weg* eine ethische Überformung der Sterilisationstechnik: „Wir wollen uns ganz und gar von dem rein handwerksmäßigen der rassenhygienischen Sterilisation frei machen und damit diesen für unser Volkstum so eminent wichtigen Eingriff aus der Sphäre des reinen Fachgebietes herausheben auf die ethische Höhe, auf der dieses Gesetz selbst steht.“

Wie könnte man den immensen Orientierungs- und Werteverlust ärztlichen Handelns, wie er sich in der hunderttausendfachen Erfassung und Selektion zur Sterilisation und in der hunderttausendfachen Sterilisationspraxis selbst brach, besser zum Ausdruck bringen als durch die Sprache des zitierten Gynäkologen, der ja nichts anderes formuliert als die Umorientierung und Umbewertung ärztlichen Handelns als quasi priesterliches Wirken am Volkskörper von hohem ethischen Wert.

Das harte Zwangsgesetz zur „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat am Neujahrstag des Jahres 1934 in Kraft. Für die ersten Jahre liegen Zahlen über seine Umsetzung vor, die vom Reichsjustizministerium ermittelt wurden und auf persönliche Weisung Hitlers geheim bleiben sollten. 1934 wurden 84.604 Sterilisationsanträge gestellt, 62.463 Sterilisationen beschlossen, allerdings nur 32.268 durchgeführt. 1935 waren es mehr als 73.000 Männer und Frauen, die ihre Zeugungsfähigkeit einbüßen mussten, 1936 weit mehr als 63.000. In diesem Zeitraum, auch darüber berichtet die Statistik, starben an der Sterilisationsoperation aufgrund verschiedenster Komplikationen insgesamt 367 Frauen und 70 Männer. Die Rate der Anwendung unmittelbarer Gewalt bei der Durchführung der Sterilisation stieg von 7,7% (1934) auf 9,4% (1936); zwischen 1933 und 1945 insgesamt dürften nach einer tief angesetzten Schätzung des Bundesjustizministeriums etwa 350.000 Menschen in Deutschland

ihrer Zeugungsfähigkeit gewaltsam beraubt worden sein. Die Formulierung „Menschen in Deutschland“ ist deshalb so von mir gewählt worden, weil das Gesetz von Anfang an auch Ausländer in Deutschland betraf, was bald zu ganz erheblichen außenpolitischen Schwierigkeiten besonders mit Japan, Indien und China führte, die durch persönliche Intervention Hitlers schließlich beseitigt wurden. In Deutschland selbst festigte das ebenfalls in den 20er-Jahren entworfene [Schubladen-] „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934 mit seinen rassenhygienischen Festlegungen schließlich die bevölkerungsbiologische „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten.

Exkurs: Völlig unabhängig vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und auch sonst im absolut rechtlosen Raum diskutierte man seit dem Frühjahr 1935 in der Arbeitsgemeinschaft II des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik die Sterilisierung auch der sog. Rheinlandbastarde, farbiger Besatzungskinder, die während der alliierten Besetzung des Rheinlandes und einiger rheinischer Großstädte nach 1920 gezeugt und geboren worden waren. Diskutiert wurden eine „stillschweigende Übereinkunft“ zwischen Kreisarzt, Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergericht, eine „neue Gesetzesregelung“ und schließlich die „illegale Sterilisierung“, für die man sich dann entschied. Im Frühjahr 1937 wurde eine „Sonderkommission 3“ der Geheimen Staatspolizei mit der „unauffälligen Sterilisierung der Rheinlandbastarde“ beauftragt. Die Entscheidung zur Durchführung der Maßnahme im Einzelfall oblag einer anonymen Kommission, die aus zwei Ärzten, einem Juristen und zwei anthropologischen Gutachtern bestand. Damit wurde bereits früh unter Ausschluss eines Gerichtsentscheidendes ein Verfahren praktiziert, das 1939 in der „Euthanasie-Aktion“ wieder Anwendung finden sollte. Zwischen 500 und 800 Kinder und Jugendliche wurden auf diese Weise unfruchtbar gemacht. – Eine vergleichbare Aktion war auch in den seit 1940 besetzten Niederlanden geplant. Vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP wurde der Heidelberger Ordinarius für Hygiene, Ernst Rodenwaldt, in seiner Funktion als Beratender Tropenhygieniker der Wehrmacht in Vorüberlegungen zur Sterilisation der gesamten indoeuropäischen Bevölkerung einbezogen. Seine Ablehnung dieses Plans der SS-Leitung in Holland begründete der „Sachverständige für erbbiologische Gutachtenerstattung“ in seiner Autobiographie (1957) freilich nicht ethisch, sondern vor allem mit Hinweis „auf die zahllosen Verflechtungen dieser Menschen gemischten Blutes in Indien mit deutschen Familien“.

Doch zurück zum Sterilisationsgesetz: Insgesamt sechs Novellierungen hat es bis 1939 erlebt, und jede von ihnen bedeutete letztlich eine Verschärfung des Vorgehens gegen seine Opfer, selbst dann, wenn es sich scheinbar um Erleichterungen handelte. Ein Beispiel hierfür ist die auf Intervention der katholischen Kirche erwirkte Erleichterung, dass auf die Sterilisation dann verzichtet werden könne, wenn die absolut geschlossene Anstaltsunterbringung gewährleistet sei. Durch diese Maßnahme wandelten sich die Einrichtungen der geschlossenen Anstaltsfürsorge, wie Jochen-Christoph Kaiser in seiner ausführlichen Darstellung der Sterilisationsdebatte- und Praxis in den Einrichtungen der Inneren Mission 1989 gezeigt hat, „de facto und im Bewusstsein der von einem Eingriff bedrohten Pflegelinge zu Gefängnissen, weil nur strenge Verwahrung in staatlich anerkannten Häusern, die bestimmte Auflagen zu erfüllen hatten, vor einer Sterilisierung schützen konnte“.

Häufig waren es Organisationen oder Repräsentanten der Partei, die auf eine Verschärfung der Abtreibungspraxis drängten. So betrieb etwa Reichsärztführer Wagner spätestens seit Anfang Januar 1934 offensiv die Verknüpfung von Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung

in solchen Schwangerschaftsfällen, auf die die Erbkrankheitsdefinition des Sterilisationsgesetzes anwendbar schien. Wagner setzte sich damit in offenen Gegensatz zur Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums, dessen Leiter, Ministerialdirektor Gütt, ein solches Vorgehen aufgrund juristischer Bedenken ablehnte. Ethische Vorbehalte im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch spielten dabei freilich keine Rolle; Gütt's Bedenken waren viel eher Ausdruck des ideologischen und gesetzgeberischen Schlingerkurses zwischen pronatalistischem Schwangerschafts- und Gebärkult, und antinatalistischer Abtreibung aus medizinischer, psychosozialer und eugenischer Indikation, wie er sich im Hin und Her der Diskussion über ein „Verbot von Mitteln zur Verhütung oder Unterbrechung der Schwangerschaft“ seit Juli 1933 brach. Vor dem Hintergrund dieser unentschiedenen Situation wirkte im April 1934 der Beschluss des Hamburger Erbgesundheitsgerichtes, das erstmals und ohne jede Rechtsgrundlage Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation angeordnet hatte, wie ein Paukenschlag. Erst jetzt kam es übrigens auch in der evangelischen Kirche, in der, wie Jochen-Christoph Kaiser belegen kann, das Sterilisationsgesetz nicht nur gebilligt, sondern gerade in der Inneren Mission auch erhofft worden war, zu Gegenreaktionen etwa des führenden Repräsentanten des Centralausschusses der Inneren Mission, Hans Harmsen, oder des Präsidenten des Evangelisch Sozialen Kongresses, Walter Simons; sie richteten sich aber bei Harmsen wie bei Simons nicht prinzipiell gegen Sterilisation und Abbruch sondern lediglich gegen die Unfreiwilligkeit der Maßnahmen und gegen die wohl zu befürchtende Implementierung der Abtreibung in das Sterilisationsrecht, die als Schritt in die Euthanasie interpretiert wurde.

Reichsärztführer Wagner, der auch nach dem Hamburger Urteil keine Unterstützung durch das Reichsinnenministerium fand, dürfte die Begründung des Gerichtsbeschlusses mit dem Verweis auf die Höherwertigkeit des völkischen Existenzrechtes gegenüber dem „Leben eines ungeborenen Erbkranken“ höchst nützlich gewesen sein; es gelang ihm schließlich, während einer persönlichen Unterredung mit Hitler auf dem Nürnberger Parteitag der NSDAP 1934 eine „Führerermächtigung“ zu erwirken, „nach der kein Arzt mehr bestraft werden sollte, der die Unfruchtbarmachung und gleichzeitig die Unterbrechung vornahm. Wagner unterrichtete die Untergliederungen des NS-Ärztebundes „und damit auch die Leiter der zur Sterilisation zugelassenen Krankenanstalten“ umgehend von der Ermächtigung durch den Führer. Durch die dritte Novellierung des Sterilisationsgesetzes vom 26. Juni 1935 wurde diese Ermächtigung als „Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen“ legalisiert, unter der Voraussetzung, dass eine Lebensunfähigkeit des Kindes bestand, von der das Reichskabinett als Gesetzgeber bis zum Ablauf des 6. Schwangerschaftsmonats ausging.

War es bei der reinen Sterilisation noch um die Verhinderung erbkranken Nachwuchses, im Selbstverständnis der Nationalsozialisten also um die Verhinderung lebensunwerten Lebens gegangen, so markierte die dritte Novellierung des Gesetzes bereits klar den Weg in die Euthanasie. Seit der vieldiskutierten Schrift der Professoren Karl Binding und Alfred E. Hoche über „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ im Jahre 1920 waren nur 15 Jahre vergangen. Wer, wie manche in der evangelischen Kirche, gehofft hatte, dass dem Sterilisationsgesetz keine Ausweitung der negativen Eugenik, sondern eine Förderung positiv eugenischer Maßnahmen folgen würde, musste sich spätestens jetzt getäuscht sehen.

Das Sterilisationsgesetz vom 14. Juli 1933 wurde durch seine 6. Durchführungsverordnung 1939 außer Kraft gesetzt, was die Zahl der Unfruchtbarmachungen im nunmehr völlig gesetzlosen Raum jedoch allenfalls drastisch reduzierten nicht aber die Praxis beendete. Die

letzte Durchführungsverordnung des Gesetzes begrenzte dessen Wirksamkeit mit dem 31. August

1939. Am folgenden Tag befand sich das Reich in der selbstausgelösten Sondersituation des Krieges, überfielen die Hitlerarmeen Polen, ermächtigte Hitler ein weiteres Mal zur Eskalation der negativen Eugenik, diesmal im Gewand der „Euthanasie-Aktion“. Ihr allein würden in deutschen Heil- und Pflegeanstalten, in mobilen Vergasungsstationen und Konzentrationslagern insgesamt weit über 100.000 Patienten zum Opfer fallen.

### **„Euthanasie-Aktion T4“**

In der nationalsozialistischen Rassenhygiene und in der nationalsozialistischen Leistungsmedizin sind bereits bald nach der Machtübernahme Hitlers alle biologischen und sozialen Elemente enthalten, die seit dem Oktober 1939 zur systematischen Erfassung und Ermordung von insgesamt mehr als 200.000 Psychatriepatienten, Krankenlagerinsassen, Verzweifelten oder vermeintlich kulturell und sozial unangepassten Menschen führen sollte. Der völligen physischen Vernichtung, der Ermordung jener unglücklichen Menschen also, war die systematische Vernichtung der generativen Kraft eines noch größeren Kreises durch Sterilisation vorausgegangen, wie ich im ersten Teil meines Vortrags berichtet habe. Der Kreis der Betroffenen, und auch dies ist bereits angesprochen, wird im Frühjahr 1937 „illegal“ durch eine massive Sterilisierungskampagne auf alle farbigen deutschen Kinder, die sog. „Rheinlandbastarde“ ausgedehnt. Eine Erweiterung des Kreises auf sog. „Asoziale“ und „Zigeuner“ durch ein nie verabschiedetes aber gleichwohl praktiziertes „Asozialen-Gesetz“ wird spätestens seit dem Sommer 1938 diskutiert. Zu diesem Zeitpunkt wird bereits auch Euthanasie durch Hunger, wie etwa in der Anstalt Herborn, durchaus praktiziert. In einem Bericht des Psychiaters Prof. von Kleist über diese Anstalt, der vom 24. März 1938 datiert, heißt es aber noch: „Aber auch diejenigen, die nicht mehr gerettet werden können, haben, solange es noch kein Gesetz ‘zur Vernichtung unwerten Lebens’ gibt, das Recht auf eine erhaltende und freundlich gestaltete Fürsorge. Auch die Aufwendungen für diese Unglücklichen dürfen nicht unter eine erträgliche Grenze sinken.“ Zu dieser Zeit wurde bereits über ein entsprechendes Gesetz nachgedacht. Wir kennen die Denker und wir kennen die wichtigsten Passagen jenes Gesetzes, das dann doch nicht mehr erlassen werden sollte, weil seine Zielvorgabe bereits nach wenigen Jahren durch die Tötungspraxis erreicht war. Gleichwohl ist es interessant, woran die Ordinarien für Psychiatrie, die Professoren De Crinis, Mauz, Kihn, Pohlisch und Schneider, der Anthropologe Fritz Lenz, verschiedene Anstaltsdirektoren, SS-Ärzte und Medizinalbeamte in den Monaten vor Kriegsbeginn 1939 gefeilt haben. Pohlisch etwa favorisierte für den entscheidenden §2 des Gesetzentwurfes, dass das „Leben eines Menschen, welcher infolge schwer abnormer Anlagen oder unheilbarer schwerer chronischer Geisteskrankheit dauernder Verwahrung“ bedürfe, nicht erhaltenswert sei. Schneider mochte den Begriff der „Verwahrlosung“ nicht anwenden „auf Unheilbare, die sozial wertvolle, insbesondere für die Volkswirtschaft wertvolle Arbeit in der Anstalt“ zu leisten in der Lage seien. Dem Anthropologen Fritz Lenz schließlich schwebte vor, das „Leben eines Kranken, der infolge unheilbarer Geisteskrankheit sonst lebenslänglicher Verwahrung bedürfen würde, [...] durch ärztliche Maßnahmen, unmerklich für ihn, beendet werden“ solle. Parallel zu den Beratungen über ein Euthanasie-Gesetz war indessen bereits die erste Stufe der praktischen Umsetzung der Euthanasie, die „planwirtschaftliche Erfassung“ der Patienten aller Heil- und Pflegeanstalten durch die Entwicklung eines Meldebogens im Reichsinnenministerium in Gang gesetzt worden. Dieser Meldebogen wurde

am 9. Oktober 1939 an alle privaten und öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten und alle psychiatrischen Kliniken des Reichsgebietes verschickt. Ohne Wertung hatten die Anstalten den subtil gestalteten Fragebogen, der Angaben zur Krankheit und zum gesamten Lebensbereich der Patienten enthielt auszufüllen und an ein Gutachtergremium des Ministeriums zurückzuschicken, das sich aus angesehenen Psychiatrieprofessoren, die zum Teil gleichzeitig am Euthanasiegesetz arbeiteten, und 39 weiteren Ärzten zusammensetzte. Der Preis für die Bearbeitung der Fragebögen durch die Gutachter lag zwischen 5 und 10 Pfennig. Ein Kreuz im Bewertungskasten bedeutete den Tod. Insgesamt sind 283.000 Fragebögen bearbeitet und begutachtet worden. Die Zahl der Kreuze belief sich schließlich auf rund 75.000 und lag dabei in unmittelbarer Nähe der bereits zu Beginn der Aktion im Oktober 1939 festgelegten Zielvorgabe zwischen 65.000 und 70.000 zu Tötenden.

Die Adresse der Koordinationsstelle der „Euthanasie-Aktion“, die gleichzeitig Startsignal und Modellfall war für den nationalsozialistischen Massenmord an Juden, Sinti und Roma, Homosexuellen, politischen Gegnern, Kriegsgefangenen und vielen anderen mehr, war die Berliner Tiergartenstraße 4. Sie gab auch dem staatlich organisierten Töten den Deck- und Codenamen „Aktion T4“.

Wie war diese Aktion legitimiert, wer zeichnete verantwortlich? Hierzu verfügen wir nur über einen schriftlichen Hinweis Hitlers, bei dem es sich im strengen Sinne weder um einen Befehl und schon gar nicht um ein Gesetz handelte, sondern allenfalls um eine Ermächtigung zum Töten. Es ist dies ein Brief Hitlers vom 1. September 1939, also vom Datum des deutschen Überfalls auf Polen, an den Leiter der Parteikanzlei des Führers Philip Bouhler und den ärztlichen Vertrauten Hitlers Prof. Brandt. Sein Inhalt: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“ Das Schreiben stellt ein Meisterstück offener Formulierung dar. Sein Verfasser nimmt sich scheinbar aus jeder Verantwortung und delegiert diese zur weiteren Delegation an zwei seiner Vertrauten. Unter dem Strich bleibt letztlich nicht mehr als ein weitestmöglicher Ermessensspielraum im Töten, der dann auch tatsächlich in jeder Hinsicht ausgeschöpft worden ist.

Das Töten begann wenig später und es wurde in vielfältiger Gestalt vollzogen: in stationären und mobilen Gaskammern mit Kohlenmonoxyd der IG-Farben oder einfacher direkt mit Auspuffgasen, getötet wurde auch durch die Injektion schwerer Narkotika wie etwa Morphin, Scopolamin, Luminal und ähnlichen. Zentrale Orte des Mordens waren das hessische Hadamar (ca. 15.000 Tötungen), Schloss Grafeneck bei Reutlingen (ca. 10.000 Tötungen), Schloss Hartheim bei Linz (mehr als 18.000 Ermordete), die Vergasungsanstalt Sonnenstein in Pirna bei Dresden (ca. 14.000 Tötungen), die Heil- und Pflegeanstalt Bernburg (annähernd 9.000 Ermordete), das Zuchthaus Brandenburg (annähernd 10.000 Tötungen). Während die Nazis die Kriterien für die klinische Hinrichtung in den folgenden Jahren nach innen zugleich ausweiteten und differenzierten, töteten sie nach dem Überfall der Sowjetunion dort unterschiedslos alle Insassen psychiatrischer Krankenhäuser unmittelbar nach dem

Die „Euthanasie-Aktion T4“ lässt sich grob in zwei Phasen unterteilen, deren erste bis zum sog. „Stopp“ im August 1941 dauert, als die Richtgröße von etwa 70.000 Getöteten erreicht ist. Danach beginnt eine zweite Phase, die als Phase der „Neuorientierung“ bezeichnet werden

kann, die dadurch charakterisiert ist, dass immer neue Menschengruppen in den Kreis derer, die selektiert und dann getötet werden sollen hineingestellt werden: Tuberkulosekranke, Alte und Schwache, wohnungslose Streuner, Arbeitsunwillige, schwache und kränkliche KZ-Insassen, insbesondere sowjetische Kriegsgefangene, Sinti und Roma und viele andere mehr. Diese Phase mündet unmittelbar in die „Endlösung der Judenfrage“ die, längst in den Köpfen von Politikern und Ärzten beschlossen, auf der Wannseekonferenz am 20. Januar 1942 besiegelt wird. 1942 gibt die Aktionszentrale „Tiergartenstraße 4“ über 100 ihrer Spezialisten zur „Endlösung der Judenfrage“ nach Osten ab. Die ersten Kommandanten der Lager Belzec, Sobibor und Treblinka kamen aus der „T4“ und wurden weiterhin von ihr bezahlt. Sie werden verstehen, dass mit dieser neuen „Qualität“ der „Euthanasie-Aktion“ eine Dimension erreicht wurde, die ich in einem Abendreferat unmöglich behandeln kann. Der Hinweis auf diesen Aspekt sollte Ihnen nur so viel zeigen, dass die „Aktion T4“ vom millionenfachen Mord an der jüdischen Bevölkerung Europas nicht zu trennen ist und dass die Spirale des technisch perfekten Tötens, die sich seit der Erprobung von Zyklon B im KZ-Auschwitz am 3. September 1941 immer schneller zu drehen beginnt, ihren Ausgang genommen hat bei den Kohlenmonoxydvergasungen der „Euthanasie-Aktion“.

Auf die Frage, ob das massenhafte Töten in der deutschen Bevölkerung bemerkt wurde, ob und wie darauf reagiert wurde, ob es Widerstände gegeben hat, darauf so denke ich wird mein Vorredner in dieser Reihe bereits eingegangen sein. Ich darf dieses Thema deshalb hier mit wenigen Verweisen nur streifen. Selbstverständlich hat sich die „Euthanasie-Aktion“ nicht geheim halten lassen. Zu viele Menschen waren ihre Opfer, zu viele Menschen waren an ihrer Durchführung beteiligt. Es gibt sichere Indikatoren dafür, dass die Akzeptanz der Bevölkerung diesen Vorgängen gegenüber stetig sank. Bekannt ist auch der Widerstand Einzelner, der eines Vaters, der seinen geistig behinderten Sohn vor der Tötung retten konnte, steht sicher als Beispiel für viele. Dass die „Euthanasie-Aktion“ nicht legitimierbar war, davon zeugt auch der Umstand, dass ihr rechtfertigendes Schubladengesetz in den Schubladen blieb, obwohl es bereits 1940 bis auf das letzte Komma fertiggestellt war. Unzweideutig sind auch vielerlei Stellungnahmen aus den beiden großen Kirchen zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Zwar konnte es *die* Stellungnahme der evangelischen Kirche nicht geben – ihr ekklesiologischer Ansatz schloss eine autoritative und für alle verbindliche Stellungnahme aus –, aber es konnte dennoch keinen Zweifel an ihrer Entschlossenheit, der Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens zu wehren, geben. In den Jahren der „Euthanasie-Aktion“ ist diese Entschlossenheit von vielen evangelischen Anstaltsleitern, Ärzten, Pflegern und Fürsorgern praktisch unter Beweis gestellt worden. Auch in der katholischen Kirche war das Bestreben unübersehbar, die Ablehnung der Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens mit letztem theologischen Ernst immer wieder zu unterstreichen und so zum Schutz der Ärmsten der Armen die stärksten Barrieren aufzurichten. Als diese Barrieren durch den Ermächtigungsbrief Hitlers vom Oktober 1939 beiseitegeschoben wurden, hat sie nicht gezögert, den Mördern in den Arm zu fallen. In beiden großen Kirchen hat es nach 1939 auch aktiven Widerstand gegen die im wahrsten Sinne des Wortes gesetzlose „Euthanasie-Aktion“ gegeben.

Es ist heute schwer abzuschätzen, ob dabei die spektakuläre öffentliche Verurteilung der Gesamtaktion etwa in der Predigt Kardinal von Galens vom 8. August 1941 in Münster oder die versteckte Verurteilung durch die besondere Betonung des 5. Gebotes in einem gemeinsamen Hirtenbrief der deutschen Bischöfe, der am 12.9. und 19.9.1943 in allen katholischen Gottesdiensten ungekürzt verlesen wurde, hilfreicher war als der einzelne

lebensrettende Versuch „im Kleinen“. Würde man in diesem Zusammenhang nicht darauf hinweisen, dass es neben diesen Widerständen sowohl in der katholischen Kirche als auch in der evangelischen Kirche Ungereimtheiten etwa in der Reaktion auf das vorausgegangene Sterilisationsgesetz bis hin zur offenen Befürwortung und Kooperation bei der praktischen Umsetzung gegeben hat. Die Vernichtung der generativen Potenz kann ja fraglos als Vorstufe der völligen physischen Vernichtung in der „Euthanasie-Aktion“ interpretiert werden. In der inneren Mission z. B. gehört er zu den offenen Befürwortern solcher bevölkerungspolitischer Maßnahmen der erst vor wenigen Jahren gestorbene ehemalige Leiter des Gesamtverbandes der deutschen evangelischen Heil- und Pflegeanstalten Dr. med. Dr. phil. Hans Harmsen, um nur einen stellvertretend zu nennen.

Wie haben die Ärzte selbst ihr Handeln im Rahmen der „Euthanasie-Aktion“ interpretiert? Wie haben sie ihr Töten gewertet? Wie sind sie mit der individuellen Last des Tötens, wenn sie denn als solche überhaupt empfunden wurde oder empfunden werden konnte, umgegangen? Die Quellenlage für die Beantwortung dieser Fragen ist nicht besonders günstig. Wir kennen aber Einzelspsychogramme, wie sie etwa Robert Jay Lifton in seiner jüngst in deutscher Sprache erschienenen Abhandlung über „Ärzte im Dritten Reich“ wiedergibt. Sie reichen vom Typus des unauffälligen, ja als „anständig“ sich gebenden NS-Arztes (Karl Brandt) über die idealistische Natur des alten Kämpfers (Werner Heyde), die brutale Arztpersönlichkeit (Hermann Vannmüller), die schizophrene Arztpersönlichkeit (Max De Crinis), den psychiatrischen Idealisten (Carl Schneider), den biologistischen Romantiker bis hin zum Naturell des szientistischen, technokratischen ärztlichen Massenmörders vom Schlage eines Friedrich Mennecke. Wenn man überhaupt einen gemeinsamen Zug in der Auffassung der Täter von ihrem Handeln herausarbeiten kann, dann ist es vermutlich der des reformerischen Tuns im Rahmen der „Euthanasie-Aktion“. Viele Täter der „Euthanasie“ fühlten sich als Reformer, als diejenigen, die dem dumpfen Anstaltsmilieu den Todesstoß geben würden. Sie planten, die Zahl der chronisch Kranken nicht nur durch ihre Art der klinischen Exekution, sondern auch durch möglichst frühe und intensive Therapie zu verringern. Altmodische Begriffe wurden abgeschafft: aus „Krüppeln“ und „Idioten“ wurden „Behinderte“ und „Heil- und Pflegeanstalten“ benannten sie in „Kliniken“ um. Eine Zukunftsvision jener auf der Grundlage von Mord und Modernisierung zu reformierenden Psychiatrie findet sich in einem Planungspapier des Jahres 1942. Dort heißt es: „In der Ausübung des zu erwartenden Euthanasie-Gesetzes wird man nicht Anstalten haben dürfen, die sehr bald in den Ruf von Sterbeanstalten kommen würden, d.h. Anstalten, in denen der dorthin Verlegte vom Tod erwartet wird. Eine der wesentlichsten Forderungen bei der Ausführung der Euthanasie wird die möglichst unauffällige Form sein. Die Euthanasieverordnungen und ihre Ausführung müssen sich vollkommen im Rahmen des üblichen Anstaltsgeschehens vollziehen. So wird sich auch mit wenigen Ausnahmen der Tod eines Euthanasierten vom natürlichen Tod kaum unterscheiden. Das ist das erstrebte Ziel [...] also für die Zukunft: keine Pflegeanstalten für tiefstehende Fälle, sondern Heilanstalten mit aktivster Therapie und wissenschaftlicher Arbeit und – mit Euthanasiemöglichkeit.“

Ich möchte nun diese Vision zum Anlass nehmen, auf einen besonderen Aspekt der „Euthanasie-Aktion“ vor 1945 einzugehen und zwar auf die wissenschaftliche Ausnutzung dieser Sondersituation und die wissenschaftliche Ausbeutung der exekutierten Opfer. Dieser Aspekt wird uns dann unschwer auch in die Zeit nach 1945 führen und damit den Schluss meines Beitrages einleiten. – Für eine Reihe von Wissenschaftlern eröffnete die monströse Tötungsaktion des „Euthanasieprogramms“ und seiner Folgeerscheinungen bis dahin

ungeahnte Möglichkeiten des Forschens und damit eng verbunden auch neue Möglichkeiten der persönlichen Berufsqualifikation. Die enge Verschränkung von Vernichten und Modernisieren, von Töten und Forschen stand bereits am Beginn der „Euthanasie“-Morde. Spätestens seit 1939 war es möglich, an einem Interessensobjekt, also an einem Menschen, zu forschen, zu töten und dann am Toten weiterzuforschen. Es überrascht daher nicht, dass auch wissenschaftliche Forschungsinstitutionen mehr und mehr in den Bann und Sog der „Euthanasie-Aktion“ gerieten. Seit 1939 bereits galt dies für das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung, seit dem März 1942 die Forschungsabteilung in Brandenburg-Görden und seit dem Dezember des gleichen Jahres eine zweite Forschungsabteilung der „T4“ in der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg und der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Bereits im Monat zuvor hatte die „T4“ sogar geplant, „eine wissenschaftliche Zeitschriftenreihe ins Leben zu rufen, um die Forschungsergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich zu machen“.

Ich will mich in diesem Zusammenhang darauf beschränken, Ihnen die wissenschaftlich begleitende Funktion des KWI für Hirnforschung bei der „Euthanasie-Aktion“ exemplarisch zu skizzieren. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen ergab sich 1939 bereits dadurch, dass der Psychiatrie- und Neurologie-Professor Max De Crinis und der Leiter der Anstalt Brandenburg-Görden, Hans Heinze sowohl an der „T4“-Planung als auch im Kuratorium des KWI für Hirnforschung in Berlin-Buch mitwirkten. Das KWI betrieb auch bereits eine Außenstelle für Sektionen in der Anstalt Brandenburg-Görden, an der bis 1937 der ehemalige Oberarzt unter Heinze, Julius Hallervorden Chefpathologe gewesen war, bevor er als Leiter der Abteilung für Hirnhistopathologie ans KWI berufen wurde. Mit Billigung des damaligen Leiters des KWI, Professor Hugo Spatz, sammelte Hallervorden zwischen 1940 und 1944 mehr als 600 Gehirne von Euthanasierten. Im Juli 1945 notierte der gegen deutsche Medizinverbrechen ermittelnde Sanitätsoffizier Leo Alexander, der 1933 als Jude aus Frankfurt hatte emigrieren müssen, eine Aussage Hallervordens zur Entstehung seiner Hirnsammlung: „Ich hatte gehört, dass sie die Euthanasieaktion planten, und deshalb ging ich zu ihnen, um meine Mitarbeit etwa mit folgenden Worten anzubieten: Schaut her Jungs, wenn ihr diese Leute umbringen werdet, dann nehmt doch wenigstens ihre Gehirne heraus, so dass dieses Material noch ausgenutzt werden kann. Man fragte mich dann: wie viel können sie untersuchen? Ich antwortete soviel ihr habt, je mehr, desto besser [...] Da waren wunderbare Materialien unter diesen Gehirnen, herrliche Gehirnveränderungen, Missbildungen, frühkindliche Erkrankungsformen. Natürlich habe ich diese Gehirne gerne genommen. Woher sie kamen und wie sie zu mir kamen, das war wirklich nicht meine Sache. Das Ganze war wirklich eine wundervolle Sache.“

In Brandenburg-Görden sind indessen nicht nur „leere Menschenhülsen“ oder „geistig Tote“ – in der Terminologie der Zeit – umgebracht worden, sondern auch bereits lernbehinderte Kinder oder solche aus schwierigen sozialen Verhältnissen. Wir wissen das 33 dieser Kinder an einem Tag, dem 28.10.1940, zusammen umgebracht wurden. Auch ihre Hirne befanden und befinden sich in der Sammlung Hallervorden, die über Jahrzehnte nach dem Krieg im Nachfolgeinstitut des KWI, dem Max-Planck-Institut für Hirnforschung aufbewahrt und benutzt wurden. Die dazu gehörigen Akten, Krankengeschichten, Sektionsprotokolle etc. waren ebenfalls noch vorhanden. Der Vorfall ist keineswegs ein Einzelfall, sondern allenfalls die Spitze des Eisberges. Wir wissen sicher, dass über die Hälfte der damaligen anatomischen Institute des Reichsgebietes sich für die Sektionen der Euthanasierten interessierten, und so können wir davon ausgehen, dass ihre Präparate auch lange Jahre nach 1945 in vielen

anatomischen Sammlungen, in vielen Präpariersälen standen, in denen jungen Ärztinnen und Ärzte ihre ersten Semester des Medizinstudiums in Deutschland verbrachten. Wahrscheinlich ist es auch interessant für Sie, zu erfahren, dass die Hauptakteure der Hirnuntersuchungen in Berlin-Buch, der genannte Prof. Julius Hallervorden und sein Chef, Prof. Hugo Spatz nach 1945 ihre wissenschaftlichen Arbeiten bis in die fünfziger Jahre am Max-Planck-Institut für Hirnforschung in Gießen fortsetzen konnten. Eine über 1000-seitige Geschichte der KWI-/MPIInstitute, die im letzten Jahr veröffentlicht wurde, nennt diese Zusammenhänge nicht.

Auch andere Wissenschaftler haben die „Euthanasie“-Aktion für ihre Forschungszwecke reichlich ausgenutzt. So etwa der Arzt und Anthropologe Prof. Othmar Freiherr von Verschuer, seit 1942 Direktor des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin-Dahlem. Verschuer werden von der DFG 1943 Gelder für Forschungen über spezifische Eiweißkörper bewilligt, an denen sein Assistent und langjähriger Mitarbeiter, Dr. Dr. Mengele in Auschwitz mitwirkte. Mengele hatte bereits zuvor im Rahmen der zweiten Phase der „T4“-Aktion als Lagerarzt in Auschwitz hunderte typhusverdächtiger „Zigeuner“ ins Gas geschickt und „nichtarische“ Zwillinge nur deshalb getötet, um an ihren Organen vergleichende Studien anstellen zu können. Der Chef Mengeles, Othmar Freiherr von Verschuer hat den Krieg gut überstanden und ist 1953 in Münster Ordinarius für Humangenetik geworden; er hat dort bis zu seinem Tode auch unbehelligt Studenten ausgebildet und in den frühen fünfziger Jahren die systematische und von der DFG geförderte Erfassung genetischer Defekte in Nordrheinwestfalen betrieben, die er in seinem Antrag allesamt auf die frühen Wasserstoffbombenversuche zurückführen wollte. Es liegen schriftliche Aussagen Verschuers vor, denen wir entnehmen, dass er mit der gleichen Methode wie vor 1945 in Berlin auch noch in den fünfziger Jahren Erbschäden erfassen und systematisch registrieren wollte, freilich unter Abänderung der alten Terminologie, aber mit fast den gleichen Karteikarten wie in Berlin.

Wir haben uns inzwischen weit entfernt von der nationalsozialistischen „Machtergreifung“, die, wie ich zeigen wollte, eben nicht nur eine politische, legislative, verwaltungstechnische „Machtergreifung“ war, sondern auch eine biologische. Wie die anderen genannten Machtübernahmen vollzog auch sie sich nicht abrupt und allumfassend, sondern in Eskalationsstufen, dem fiktiven Ziel einer Vervollkommnung des „Volkskörpers“ durch die Vernichtung seiner vermeintlich erb- und lebensunwerten Teile – der Vervollkommnung durch Vernichtung – folgend wie einem Leitstern.

Autor und Copyright:

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart  
Institut für Geschichte der Medizin  
Universität Heidelberg

## Literatur

- Bleker J, Jachertz N (Hrsg) (1989) *Medizin im Dritten Reich*. Ärzte-Verlag Köln.
- Bromberger B, Mausbach H, Thomann KD (1985) *Medizin, Faschismus und Widerstand*. Pahl-Rugenstein, Köln.
- Eckart WU (1989) Öffentliche Gesundheitspflege in der Weimarer Republik und in der Frühgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. *Öff. Gesundh.-Wes.* 51: S. 213–221.
- Eckart WU (1997) *Medizin und Kolonialimperialismus: Deutschland 1884-1914*. Paderborn.
- Eckart WU (1998) Generalarzt Ernst Rodenwaldt, in: *Hitlers militärische Elite, Bd. 1, Von den Anfängen bis Kriegsbeginn*, hrsg. v. Gerd Ueberschär, Darmstadt, S. 210–222.
- Eckart WU (1998) Die Vision vom „gesunden Volkskörper“ – Seuchenprophylaxe, Sozial- und Rassenhygiene in Deutschland zwischen Kaiserreich und Nationalsozialismus, in: *Hauptsache gesund! Eine Publikation des Deutschen Hygienemuseums, Dresden und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln*, hrsg. v. Susanne Roeßiger und Heidrun Merk, Marburg, S. 34–47.
- Eckart WU (1998) SS-Gruppenführer und Generalleutnant der Waffen-SS Prof. Dr. med. Karl Brandt (1904-1947), in: *Hitlers militärische Elite, Bd. 2*, hrsg. v. Gerd Ueberschär, Darmstadt, S. 12–19.
- Eckart WU (1998) SS-Obergruppenführer und General der Waffen-SS Prof. Dr. med. Ernst Grawitz, in: *Hitlers militärische Elite, Bd. 2*, hrsg. v. Gerd Ueberschär, Darmstadt, S. 63–71.
- Eckart WU (1998) Generaloberstabsarzt Prof. Dr. med. Siegfried Handloser, in: *Hitlers militärische Elite, Bd. 2*, hrsg. v. Gerd Ueberschär, Darmstadt, S. 87–92.
- Eckart WU (1999) Der Nürnberger Ärzteprozess, in: *Der Nationalsozialismus vor Gericht. Die alliierten Prozesse gegen Kriegsverbrecher und Soldaten 1943-1952*, hrsg. v. G. Ueberschär, Frankfurt (Fischer TB), S. 73–85.
- Eckart WU (2000) Verunglimpft, vertrieben, vernichtet: Rassisch und politisch verfolgte Ärztinnen und Ärzte in Deutschland 1933–1945, in: *Dtsch. med. Wschr.* 125: S. 709–710.
- Eckart WU (2000) Klinische Pharmakologie, Therapieforschung und die Ethik des Humanversuchs am einwilligungsfähigen und nichteinwilligungsfähigen Patienten, in: *Der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin*, hrsg. von Heimo Hofmeister, Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, S. 152–164.
- Eckart WU (2000) [u. H. Vondra] Malaria and World War II: German malaria experiments 1939-45, in: *Parassitologia* 42, S. 53–58.
- Frei N (1991) *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. R. Oldenbourg, München.

- Jütte R (Hrsg) (1997) Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Köln.
- Kaul FK (1979) Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes. EVA, Frankfurt.
- Klee E (1997) Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. S. Fischer, Frankfurt am Main.
- Kudlien F (Hrsg) (1985) Ärzte im Nationalsozialismus. Kiepenheuer & Witsch, Köln.
- Leibfried S, Tennstedt F (1981) Berufsverbote und Sozialpolitik 1933. Universität Bremen, Bremen.
- Lifton RJ (1988) Ärzte im Dritten Reich. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Lilienthal G (1985) Der „Lebensborn e.V.“ – Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik. Gustav Fischer, Stuttgart, New York.
- Mitscherlich A, Mielke F (Hrsg) (1978) Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Fischer, Frankfurt.
- Müller-Hill B (1985) Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945, 2. Aufl. Rowohlt, Hamburg (rororo aktuell).
- Pross C, Aly G (1989) Der Wert des Menschen – Medizin in Deutschland 1918–1945. Edition Hentrich, Berlin.
- Schmidt G (1983) Selektion in der Heilanstalt. Suhrkamp, Frankfurt.
- Schmidt L (1934) Hygiene, Sozialhygiene, Rassenhygiene. Ziel und Weg 4: S. 25–252.
- Thom A, Caregorodcev GI (1989) Medizin unterm Hakenkreuz. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin/DDR.
- Weindling P (1987) Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes in bürgerlichen und sozialistischen Kreisen der Weimarer Republik, Medizinhistorisches Journal 22: S. 352–368.
- Weingart P, Kroll J, Bayertz (1992) Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Suhrkamp, Frankfurt.