

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie
(Direktor: Prof. Dr. H. Kölbl)
und dem Institut für Geschichte der Medizin
(Direktor: Prof. Dr. J. Neumann)
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



**Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen
während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der
Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Jana Grimm
geboren am 19.11.1970 in Halle/Saale

Betreuer: Prof. Dr. H. D. Methfessel

Gutachter:

1. Prof. Dr. H. D. Methfessel
2. Prof. Dr. W. Slesina
3. Prof. Dr. U. Köhler (Leipzig)

eingereicht am: 25.09.2003, verteidigt am: 31.04.2004

urn:nbn:de:gbv:3-000006561

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Agbv%3A3-000006561>]

Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart.

Richard von Weizsäcker

Name, Alter Geburtsort	Genauere Adresse	Krankheit	Therapie	Tag der Aufnahme	Tag der Entlassung	Bemerkungen
Anna led.	Löbelsitz	Schwachs.	Sterilis.	23. /11.	4. /12.	
Gertrud Frieda verh.	neu bei Leite	Schwachsinn	Sterilis.	26. /11.	23. /12.	
Marie Margot led.	Halle	Schwachsinn	Sterilis.	26. /11.	13. /12.	
Gertrud Frieda verh.	Buechlich	Yucens. ovy. Dysalpy. Mo.	r. t. h. Plastik Kastig. L. Tobe Daltig-Franke	26. /11.	23. /12.	
Marie Gertrud led.	Stedden	Epilepsie	Sterilis.	26. /11.	9. /12.	
Marie Isabell led.	Stedden	Epilepsie	Sterilis.	26. /11.	9. /12.	

Auszug aus einem Hauptbuch des Archivs der Universitäts-Frauenklinik Halle

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) trat am 01. Januar 1934 in Kraft. Damit wurde die lang diskutierte Frage der eugenischen Sterilisation zum gesetzlich verordneten Zwang.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Darstellung des alltäglichen Ablaufs der Zwangssterilisationen an der Universitäts-Frauenklinik Halle (UFK). Grundlage für die Auswertung bilden alle im vollständig erhaltenen Archiv vorhandenen Krankenakten von 1934 bis 1945.

In der UFK wurden in diesem Zeitraum insgesamt 1417 Mädchen und Frauen im Zuge des GzVeN unfruchtbar gemacht. Der größte Anteil wurde durch operativen Eingriff sterilisiert. Nur in 19 Fällen fand die Röntgenkastration Anwendung. Bei den Operationen war die Methode nach Madlener im Gegensatz zur Keilexzision das bevorzugte Verfahren. In 86 Fällen wurde gleichzeitig eine bestehende Schwangerschaft unterbrochen. Komplikationen traten bei 71 Frauen auf, davon verstarben 3 an den Folgen der Operation.

Die Patientinnen stammten zum größten Teil aus den unteren sozialen Schichten. Das Durchschnittsalter betrug 25 Jahre. Mehr als zwei Drittel waren zum Zeitpunkt des Eingriffs ledig. Das Einzugsgebiet der UFK ist mit der damaligen preußischen Provinz Sachsen vergleichbar. Die meisten Beschlüsse entschieden die Erbgesundheitsgerichte Halle, Torgau und Naumburg. Die Diagnose angeborener Schwachsinn wurde in 72%, erbliche Fallsucht in 12% und Schizophrenie in 7% der Fälle angegeben. Einen geringeren Anteil bildeten die Diagnosen erbliche Taubheit, schwere erbliche Missbildung, zirkuläres Irresein, erbliche Blindheit, erblicher Veitstanz und schwerer Alkoholismus.

Zur Verdeutlichung des erlittenen Schicksals führte die Verfasserin Interviews mit Betroffenen.

Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945.

Halle, Univ., Med. Fak., Diss., 133 Seiten, 2003

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
2 Material und Methoden.....	3
3 Historischer Hintergrund und gesetzliche Grundlagen.....	4
3.1 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933...	6
3.2 Verordnungsbestimmungen und Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933	7
4 Der formale Ablauf des Verfahrens zur Zwangssterilisation unter Berücksichtigung amtlicher und medizinischer Strukturen in der Region Halle.....	10
5 Die Situation an der Universitäts-Frauenklinik Halle 1934-1945.....	16
5.1 Allgemeines zur Klinik.....	16
5.2 Auswertung der Krankenakten.....	19
5.2.1 Zahl der Zwangssterilisationen.....	20
5.2.2 Angaben zur Person.....	21
5.2.3 Geographische Herkunft der Patientinnen.....	23
5.2.4 Einweisende Gesundheitsämter und Amtsärzte.....	24
5.2.5 Die zuständigen Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheits- obergerichte.....	26
5.2.6 Verwendete Diagnosen.....	26
5.2.7 Die ausführenden Operateure.....	29

6 Sterilisationsmethoden.....	30
6.1 Operative Sterilisation.....	30
6.1.1 Madlenersche Tubenquetschung.....	31
6.1.2 Keilexzision.....	34
6.1.3 Zwangssterilisationen mit zusätzlicher Schwangerschafts- unterbrechung.....	37
6.2 Sterilisation durch Strahlenbehandlung.....	38
6.3 Auswertung der Sterilisationsmethoden an der Universitäts- Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945.....	38
6.3.1 Madlenersche Methode.....	39
6.3.2 Keilexzision.....	40
6.3.3 Zusatzoperationen.....	44
6.3.4 Gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung.....	44
6.3.5 Seltene Sterilisationsoperationen.....	47
6.3.6 Röntgenkastration.....	48
6.3.7 Komplikationen nach Sterilisation.....	48
7 Darstellung einzelner Schicksale und Interviews mit Überlebenden.....	50
7.1 Interviews.....	50
7.2 Weitere Schicksale.....	57
8 Aufarbeitung der Vergangenheit und Wiedergutmachung.....	61
9 Diskussion.....	63
10 Zusammenfassung.....	70
11 Quellenverzeichnis.....	73
11.1 Literatur.....	73
11.2 Gesetze und Verordnungen.....	85
11.3 Sonstige Dokumente.....	87
12 Anlagen.....	89
13 Thesen.....	131

Abkürzungsverzeichnis

AKG	Allgemeines Kriegsfolgendengesetz
BEG	Bundesentschädigungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
EGG	Erbgesundheitsgericht
EGOG	Erbgesundheitsobergericht
FU Berlin	Freie Universität Berlin
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
LA Merseburg	Landesarchiv Merseburg
Lig.	Ligamentum
LMU München	Ludwig-Maximilians-Universität München
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk
mgelh	Milligramm-Element-Stunden
MinBlFin	Ministerialblatt des Bundesministers der Finanzen und des Bundesministers für Wirtschaft
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
PE	Probeexzision
rad	radiation absorbed dose (veraltete Einheit der Energiedosis; 1 Gray entspricht 100 rad)
RdErl	Runderlass
RGBI	Reichsgesetzblatt
RM	Reichsmark
UAH	Universitätsarchiv Halle
UFK	Universitäts-Frauenklinik
VVdN	Verband ehemaliger Teilnehmer am antifaschistischen Widerstand, Verfolgter des Naziregimes und Hinterbliebener

Abbildungsverzeichnis

1	Archiv der UFK.....	3
2	Brief des NSDAP-Kreisamtsleiters an die UFK.....	14
3	Ausschnitt aus einem OP-Bericht.....	15
4	Universitäts-Frauenklinik Halle, Anfang des 20. Jahrhunderts.....	16
5	Ärztliches Personal der UFK, November 1936.....	17
6	Einzugsgebiet der UFK.....	24
7	Elevierte Tubenschleife bei Operation nach Madlener.....	32
8	Tubenquetsche nach Ohligmacher.....	33
9	Um die Quetschfurche wird ein Faden gelegt und geknotet.....	33
10	Anlegen der ersten Klemme in die entfaltete Mesosalpinx bei der Keilexzision.....	35
11	Keilförmige Exzision des intramuralen Tubenabschnittes.....	35
12	Der Uterus ist am Lig. rotundum hervorgezogen, das intramurale Tubenstück mit einem Stück der Pars isthmica exstirpiert. Verschluss der Wunde mit Einzelknopfnähten.....	36
13	Das Lig. rotundum ist mit Einzelknopfnähten schleifenförmig auf die Uteruswunde aufgenäht. Der Tubenstumpf wird hinter dem Band versteckt.....	37
14	Sterilisationen nach Madlener und Modifikationen.....	40
15	Sterilisationen durch Keilexzision und Modifikationen.....	41
16	Auszug aus einer Stellungnahme an das Städtische Gesundheitsamt Halle (ohne Unterschrift).....	42
17	Operationsbericht über eine Sterilisation.....	43
18	Einwilligung zur Interruptio aus einer Krankenakte.....	44
19	Operationsbericht über eine Sectio parva bei einer erst in situ entdeckten Schwangerschaft.....	45
20	Übersicht über die Sterilisationsverfahren.....	48
21	Auszug eines Briefes der UFK an das Amt für Volksgesundheit, Hildegard S. betreffend.....	61

Tabellenverzeichnis

1	Für die Einweisung zur Zwangssterilisation verantwortliche Gesundheitsämter und Amtsärzte.....	24
2	Beschlussfassende Erbgesundheitsgerichte.....	26
3	Diagnosen der 1417 Zwangssterilisierten.....	28
4	Diagnosenverteilung nach Jahren (relative Werte gerundet).....	29
5	Operateure der 1398 Zwangssterilisierten.....	29
6	Durchführung der Zwangssterilisation an 1448 im Zuge des GzVeN stationär aufgenommenen Frauen 1934-1945.....	39
7	Komplikationen bei 1417 durchgeführten Zwangssterilisationen.....	49

Verzeichnis der Diagramme

1	Zwangssterilisationen 1934 bis 1945 an der UFK.....	20
2	Altersverteilung der 1417 Zwangssterilisierten.....	21
3	Familienstand der 1417 Zwangssterilisierten.....	22
4	Soziale Herkunft der 1417 Zwangssterilisierten.....	23
5	Diagnosenverteilung.....	28
6	Verhältnis Operationen nach Madlener/Keilexzision.....	43
7	Größe der Feten bei gleichzeitig zur Zwangssterilisation durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch.....	46
8	Art des Schwangerschaftsabbruchs bei Sterilisation nach GzVeN.....	47

Verzeichnis der Anlagen

1	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933.....	89
2	Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933.....	92
3	Ärztliche Bescheinigung über die Aufklärung sowie Merkblatt für die Betroffenen.....	94
4	Vordruck für die Anzeige zur Unfruchtbarmachung im Rahmen des GzVeN.....	95
5	Vordruck für den Antrag auf Unfruchtbarmachung.....	96
6	Vordruck für das amtsärztliche/ärztliche Gutachten im Sterilisationsverfahren.....	97
7	Vordruck für den Intelligenzprüfungsbogen im Sterilisationsverfahren.....	103
8	Vordruck für den ärztlichen Bericht nach erfolgter Unfruchtbarmachung im Rahmen des GzVeN vom ausführenden Arzt an den beamteten Arzt.....	106
9	Vordruck für den ärztlichen Bericht nach erfolgter Unfruchtbarmachung aus medizinischer Indikation vom ausführenden Arzt an den beamteten Arzt.....	107
10	EGG-Beschluss Gertrud B.....	108
11	Antrag auf Unfruchtbarmachung der Gertrud B.....	111
12	Amtsärztliches Gutachten über Gertrud B.....	112
13	Intelligenzprüfungsbogen der Gertrud B.....	118
14	Schreiben des Lehrers der Gertrud B. an das Gesundheitsamt.....	121
15	Schreiben des EGG an den Bürgermeister und Auskunft über Gertrud B.....	122
16	Brief der Mutter von Gertrud B. an das EGG.....	123
17	Brief des Amtsarztes mit der Bitte um Beschleunigung des Verfahrens gegen Gertrud B.....	124
18	Krankenblatt der Gertrud B.....	125
19	Ärztlicher Bericht über die Sterilisation der Gertrud B.....	128
20	Brief des Vaters von Hildegard S.....	129
21	Schreiben des Gesundheitsamtes an die UFK Halle über Hildegard S.....	130

1 Einleitung

Das Unrecht, welches vielen Menschen durch die Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) in den Jahren zwischen 1934 und 1945 durch zwangsweise Sterilisation angetan wurde, ist bisher in der breiten Öffentlichkeit wenig bekannt.

Wie eine repräsentative Befragung von 332 Medizinstudenten an der Charité Berlin, der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität, im Jahr 2001 ergab, wissen die Studierenden sehr wenig über die inhumane Rolle der Medizin im Nationalsozialismus (62). Mehr als ein Drittel der Befragten hatte gar keine Vorstellung über die Zahl der Zwangssterilisierten und ein Drittel gab die Zahl deutlich falsch an. Des Weiteren konnten 82 Prozent der befragten angehenden Ärzte den Begriff der Euthanasieaktion „T4“ nicht richtig erklären.

Schätzungen zu Folge sind in Deutschland während des Naziregimes rund 350.000 bis 400.000 Frauen und Männer zwangsweise unfruchtbar gemacht worden (8, 27, 59, 77, 87, 90, 93, 106, 114).

Vor allem Historiker, Theologen, Journalisten und Soziologen publizierten zum Thema der Euthanasie (8, 39, 41, 45, 46, 51, 57, 58, 77, 93, 105, 106, 113). Die Problematik der Zwangssterilisationen wird in diesen meist nur marginal beschrieben. Erst etwa Mitte der siebziger Jahre begann die Auseinandersetzung mit der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus. Seit Mitte der achtziger Jahre veröffentlichten mehrere Autoren Arbeiten über das GzVeN. Nur wenige stammten von Medizinerinnen. Vor allem von psychiatrischer Seite wurde die Rolle der Ärzteschaft während der Zeit des Nationalsozialismus analysiert (21, 22, 103). Eine frauenpolitisch orientierte, umfassende Arbeit mit Einzelfallanalysen existiert von G. Bock (8). Einige medizinische Dissertationen befassten sich mit Akten der Erbgesundheitsgerichte (u.a. 7, 32, 59, 85), Anzeigen zur Sterilisation (u.a. 28), ärztlichen Gutachten (u.a. 10), der Auswertung von OP-Büchern (u.a. 104) sowie Krankenakten (u.a. 59). Der Leipziger Medizinhistoriker Thom gab 1989 in Zusammenarbeit mit Caregorodcev eine Sammlung von Aufsätzen zum Thema „Medizin unterm Hakenkreuz“ heraus (105). Auf regionalhistorischer Ebene sind z.B. die Arbeiten von Hirschinger, Hoffmann und Schulze zu erwähnen, die bei der Erforschung der Geschichte der Heilanstalten Altscherbitz und Bernburg auch Zwangssterilisationen beschreiben (41, 45, 46, 96).

In der deutschen Frauenheilkunde wurde die Geschichte des Fachs im Dritten Reich über Jahrzehnte nicht ausreichend aufgearbeitet. Die Professoren Stauber und Kindermann machten erstmals auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in München 1994 deutlich, dass die „konkrete Erinnerung an Zwangssterilisationen, Schwangerschaftsabbrüche gegen den Willen der Frauen, unterlassene Hilfeleistungen und problematische Ansätze in Forschung und Lehre in den letzten 50 Jahren fast völlig unterblieben ist“ (98). Stauber vermutete, dass die Ärzte in der Vergangenheit „nicht ihr eigenes Nest“ (98) beschmutzen wollten. Er sah aber die Aufarbeitung von Patientinnenschicksalen als Möglichkeit für eine „späte Entschuldigung“ an (98, 99, 100). In heutiger Zeit sollte jedoch durch den Abstand von zwei Generationen die Aufarbeitung der Geschichte der Medizin während der Zeit des Nationalsozialismus möglich sein.

Unter nationalsozialistischer Staatsführung waren es letztendlich Ärzte, die die Unfruchtbarmachungen im Zuge des GzVeN, auch gegen den Willen der Patienten, durchgeführt haben. Aus dem Grund will sich die folgende Dissertation mit diesem traurigen Kapitel der Geschichte der Medizin befassen und einen Beitrag zu dessen Aufarbeitung leisten. Der Verfasserin wurde in Gesprächen mit Betroffenen deutlich, wie wichtig es für diese ist, gerade durch Mediziner über den Unrechtscharakter des GzVeN in Kenntnis gesetzt zu werden. Wichtiger als die finanzielle Entschädigung war den Zwangssterilisierten eine offizielle Bestätigung des erlittenen Unrechts.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die an der Universitäts-Frauenklinik Halle, im Folgenden UFK genannt, zwischen 1934 und 1945 im Zuge des GzVeN durchgeführten Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen auszuwerten. Es ist als Glücksfall zu betrachten, dass im Archiv der UFK die medizinischen Daten aus dieser Zeit nahezu lückenlos verfügbar sind. Trotz der Kriegswirren, der Zerstörung von Teilen der UFK durch einen Bombenangriff und oftmals stattgefundenener Aktenvernichtung sind diese Daten noch erhalten. Nach heutigem Stand existieren in anderen Einrichtungen der Stadt Halle, die Zwangssterilisationen nach dem GzVeN durchführten, keine derartigen Unterlagen mehr. So ergab sich die einzigartige Möglichkeit, durch die lückenlosen und detaillierten Daten des Archivs der UFK Halle, Einblick in die alltägliche menschenverachtende Praxis des GzVeN zu nehmen. Damit versteht sich die Arbeit auch als moralische Verpflichtung gegenüber den Opfern, von denen nur noch wenige Rehabilitation und Wiedergutmachung erleben durften. Im Folgenden werden vor dem Hintergrund der historisch-administrativen Situation

im nationalsozialistischen Gesundheitswesen der formale Verfahrensablauf und die medizinischen Aspekte der Zwangssterilisation analysiert.

2 Material und Methoden

Im Archiv der UFK wurden unter Zuhilfenahme der Haupt- und Diagnosebücher die vorhandenen Krankenakten von 1934 bis 1945 gesichtet. Im Gegensatz zu anderen Arbeiten (32, 85), deren Aussagen auf Stichproben beruhen, wertet diese Dissertation sämtliche die Zwangssterilisation betreffenden Krankenblätter der UFK aus.



Abbildung 1: Archiv der UFK

Als Grundlage für eine spätere Erfassung der Daten in einer Datenbank erstellte die Verfasserin ein Arbeitsblatt. Dieses berücksichtigte folgende Angaben:

- Archivdaten: Jahrgang, Aktennummer
- Angaben zur Person: Name, Vorname, Geburtsname, Alter, Geburtsdatum, Geburtsort, Adresse, Familienstand, Beruf, Beruf des Ehemannes
- Klinische Angaben: Anamnese, klinische Untersuchungsbefunde, Geburten / Schwangerschaften, Gewicht, Besonderheiten

- Angaben zum stationären Aufenthalt: Dauer, Stationsarzt, Operateure, Sterilisationsverfahren, Zusatzoperationen, Schwangerschaftsunterbrechungen, Operation bei bestehender Schwangerschaft, Einwilligung zur Interruption, Schwangerschaftsfeststellung intraoperativ, Komplikationen, Tod, Todesursache, Hinweis auf spätere Schwangerschaften/Versager
- Angaben zum Erbgesundheitsgerichtsverfahren: Diagnose, einweisender Arzt, Amtsarzt, Erbgesundheitsgericht, Aktenzeichen, Beschlussdatum, Erbgesundheitsobergericht, Hinweis auf polizeiliche Überführung / Zwangsmaßnahmen, Hinweis auf Beantragung von Entschädigungsleistungen, Hinweis auf Selbstanzeige
- Sonstiges: Anlagen, Dokumente, etc.

Das Arbeitsblatt wurde für jeden einzelnen Fall angelegt. Dieses beinhaltet alle aus dem Krankenblatt zu entnehmenden Informationen. In einer speziell dafür entwickelten Datenbank (MS Excel) erfolgte die Zusammenfassung sämtlicher Fälle.

Neben dem umfangreichen Studium bisher veröffentlichter Publikationen zum Thema der Zwangssterilisation in der Zeit des Nationalsozialismus, dem historischen Hintergrund der Medizin während der NS-Diktatur und der Euthanasie wurden weitere Recherchen in anderen Archiven durchgeführt. Im Rahmen dieser erfolgte die Sichtung verschiedener Akten u.a. im Universitätsarchiv Halle, im Stadtarchiv Halle und im Landesarchiv Merseburg.

Um die Situation der zwangssterilisierten Frauen deutlich zu machen, führte die Verfasserin Interviews mit Betroffenen.

3 Historischer Hintergrund und gesetzliche Grundlagen

Auf die Geschichte der Zwangssterilisation soll, soweit von Interesse für die vorliegende Arbeit, nur in groben Zügen eingegangen werden. Zu diesem Thema existieren zahlreiche Untersuchungen, Publikationen und geschichtswissenschaftliche Arbeiten. (8, 56, 57, 77)

Die Wurzeln der Zwangssterilisation reichen bis in das 19. Jahrhundert zurück und sind keineswegs nur auf Deutschland beschränkt (7, 36, 41, 77, 93, 105, 114). Jedoch ist das Ausmaß der zwangsweise durchgeführten Unfruchtbarmachungen während

der nationalsozialistischen Diktatur zwischen 1934 und 1945 in keiner Weise von einem anderen Staat übertroffen worden (8, 77).

Die Lehren der Begründer der „Eugenik“ fanden schon im 19. Jahrhundert rasche und internationale Verbreitung (8, 32, 87). Den Begriff der „Eugenik“ verwendete der britische Naturforscher Francis Galton erstmals 1881 (41, 93, 105). Die eugenischen Bewegungen in Deutschland wurden von den Mediziner Alfred Ploetz und Wilhelm Schallmeyer angeführt. Die Münchener Gruppe um Alfred Ploetz nutzte für ihre Ideologie den Ausdruck „Rassenhygiene“ (8, 32, 41, 93). Die Rassenhygieniker bedienten sich sozialdarwinistischer Theorien zur wissenschaftlichen Begründung ihrer Lehren. Als eine Naturlehre der Gesellschaft bezeichnet, wurden die von Darwin beschriebenen Entwicklungsgesetze auf die soziale Gemeinschaft übertragen (8, 10, 32, 41, 87, 105, 106). Der Sozialdarwinismus gilt als sozialwissenschaftliche Theorie, die Darwins angenommene Prinzipien der biologischen Evolution auf den sozialen Bereich überträgt. Der Rassenideologie der Nationalsozialisten dienten die sozialdarwinistischen Vorstellungen als Grundlage (93). Sie nutzten anthropologische und rassenhygienische Elemente des Sozialdarwinismus zur Rechtfertigung eines arischen Rassenprimats und der Eliminierung rassenfremder Bevölkerungsgruppen (7, 77, 87). Der scheinbare Verlust des „Kampfes ums Dasein“ und der „natürlichen Auslese“ durch Humanismus, moderne Medizin und soziale Reformen sollte nun durch „Selektion“ der „Minderwertigen“ durch den Staat „ausgeglichen“ und gesteuert werden (8, 10, 77). Unter den begeisterten Anhängern der sozialdarwinistischen Bewegung sowie der Rassenhygiene befanden sich viele Mediziner, unter anderem auch namhafte Frauenärzte. Dazu zählten z.B. Alfred Hegar (1830-1914) (105) und Max Hirsch (1877-1948) (106). Hirsch war Mitglied in der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene, die er später als „Nichtarier“ verlassen musste. Er gründete 1914 das „Archiv für Frauenkunde und Eugenik“ (93, 106). Andererseits verurteilten auch bedeutende Wissenschaftler, wie z.B. der Gynäkologe Ernst Bumm (1858-1925), Ordinarius in Halle 1901-1904, die rassenhygienischen Ideologien. Bumm kritisierte Forderungen nach Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung aus rassenhygienischer Indikation (106).

Bereits im Jahre 1897 wurde in Deutschland die erste Sterilisation zur Verhütung minderwertiger Nachkommen von dem Heidelberger Gynäkologen E. Kehrer durchgeführt (41, 77, 93).

Auf Veranlassung des in Zwickau wirkenden Kreisarztes G. Boeters wurden in den zwanziger Jahren Patienten aus eugenischer Indikation sterilisiert. Dafür war die Zustimmung der Betroffenen bzw. die ihrer gesetzlichen Vertreter noch nötig (8, 51, 77, 114), obwohl Boeters auch die zwangsweise Unfruchtbarmachung befürwortete (44). Seit 1925 wurden im Preußischen Landtag mehrere Gesetzesvorschläge zur Sterilisierung aus eugenischer Indikation eingebracht, die noch abgelehnt blieben (77).

Den Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes veröffentlichte im Juli 1932 ein Ausschuss des Preußischen Landgesundheitsrates. Im Wesentlichen stimmte der Entwurf mit dem späteren GzVeN überein, setzte aber die Einwilligung der Patienten oder die ihrer gesetzlichen Vertreter zur Sterilisation noch voraus (7, 36, 46, 51, 59, 70, 77, 85, 93, 105, 106).

3.1 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933

In der ersten Kabinettsitzung der nationalsozialistischen Regierung am 14. Juli 1933 erfolgte die Verabschiedung des GzVeN (Anlage 1). Nun wurde die lang diskutierte und bereits vor dem Machtantritt Hitlers ausgearbeitete eugenische Sterilisation zum gesetzlich verordneten Zwang.

Im § 1 Absatz 1 des Gesetzes heißt es: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“

Erbkrank im Sinne des Gesetzes war : „wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

- angeborenem Schwachsinn,
- Schizophrenie,
- zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
- erblicher Fallsucht,
- erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
- erblicher Blindheit,
- erblicher Taubheit,
- schwerer erblicher körperlicher Missbildung.“

Ferner konnte unfruchtbar gemacht werden, „wer an schwerem Alkoholismus leidet.“

Der organisatorische Ablauf, wie Antragstellung, Arbeit der Erbgesundheitsgerichte (EGG) und Erbgesundheitsobergerichte (EGOG), Beschwerdemöglichkeit und die Kostenfrage wurde durch die Paragraphen 2 bis 17 geregelt. So war laut § 12 „die Unfruchtbarmachung auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen“ und die „Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig, soweit andere Maßnahmen nicht ausreichten“ (115).

Das GzVeN trat am 01. Januar 1934 in Kraft.

Laut einem Erlass des Reichsführers der Kassenärztlichen Vereinigung vom 06. März 1934 bestand für alle Kassenärzte die Verpflichtung, das Buch „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu erwerben (36). Dieses Buch wurde zu einem Vorzugspreis von drei Reichsmark verkauft (Verlag Lehmanns).

3.2 Verordnungsbestimmungen und Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933

In den Jahren 1933 bis 1936 wurden sechs Verordnungen zur Ausführung des Gesetzes veröffentlicht.

Vor Inkrafttreten des Gesetzes im Januar 1934 legte die **Verordnung zur Ausführung des GzVeN** vom 5. Dezember 1933 (Anlage 2) unter anderem folgende Grundsätze fest:

- Der Eingriff soll nicht vor Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgenommen werden.
- Die Anwendung des unmittelbaren Zwanges mit Hilfe der Polizeibehörde ist erlaubt, jedoch nicht bei Jugendlichen vor Vollendung des 14. Lebensjahres.
- Der Eingriff ist auszusetzen, „wenn er eine Gefahr für das Leben des Erbkranken bedeuten würde.“ Außerdem auch, „wenn der Unfruchtbarzumachende in einer geschlossenen Anstalt verwahrt wird.“ Diese müsste Gewähr dafür leisten, dass eine Fortpflanzung unterbleibt. Eine Aussetzung des Eingriffs ist auch möglich, wenn sich der Unfruchtbarzumachende freiwillig als Selbstzahler in eine geschlossene Anstalt begibt, die diese o.g. Forderung erfüllt.

- Für alle „approbierten Ärzte, Anstaltsleiter sowie sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung und Beratung von Kranken befassen“ wurde eine Anzeigepflicht für Erbkrankte im Sinne des Gesetzes festgelegt, Zuwiderhandlung hatte eine Geldbuße bis zu 150 Reichsmark zur Folge (116).

Außerdem enthielt die erste Verordnung alle nötigen Vordrucke für Aufklärung, Anzeige und Antrag auf Unfruchtbarmachung, das amtsärztliche Gutachten nebst Intelligenzprüfungsbogen sowie die Vordrucke für den ärztlichen Bericht nach Ausführung der Sterilisation (Anlagen 3, 4, 5, 6, 7, 8). Jede andere ausgeführte Sterilisation bzw. Operation mit sterilisierender Folge, die nicht unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fiel, musste dem jeweiligen Amtsarzt gemeldet werden (Anlage 9).

Laut Anordnung des Reichsärztesführers Wagner waren gemäß der Ermächtigung des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern vom 27. Juli 1935 für die Gutachten nur Ärzte arischer Abstammung heranzuziehen (97).

Die **zweite Verordnung** zur Ausführung des GzVeN vom 29. Mai 1934 gestattete die zwangsweise Vorführung des Unfruchtbarzumachenden zur amtsärztlichen Untersuchung mit polizeilicher Hilfe. Des Weiteren wurden alle anzeigepflichtigen Personen dem Amtsarzt gegenüber von ihrer Schweigepflicht entbunden. Außerdem waren sie verpflichtet, auf Verlangen des Amtsarztes Auskunft zu erteilen (117).

In der **dritten Verordnung** vom 25. Februar 1935 wurde unter anderem festgelegt, dass „Bevollmächtigten und Beiständen das Auftreten vor den Erbgesundheitsgerichten und Erbgesundheitsobergerichten aus wichtigen Gründen untersagt werden kann“ (118).

Das **Gesetz zur Änderung des GzVeN** vom 26. Juni 1935 verkürzte die Frist zur Beschwerdeeinlegung von einem Monat auf 14 Tage. Zusätzlich wurde ein Paragraph 10 a eingeschaltet, der Folgendes besagte: „Hat ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf die Unfruchtbarmachung einer Frau erkannt, die zur Zeit der Durchführung der Unfruchtbarmachung schwanger ist, so kann die Schwangerschaft unterbrochen werden, es sei denn, dass die Frucht schon lebensfähig ist oder die Unterbrechung der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich bringen würde. Als nicht lebensfähig ist die Frucht dann anzusehen, wenn die Unterbrechung vor Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonates erfolgt“ (122).

Eine Ermächtigung des Reichsinnenministers vom 19. September 1940 erweiterte diesen Paragraphen durch die Aussage, dass „in dringenden begründeten nicht gesetzlich geregelten Fällen“ eine Schwangerschaftsunterbrechung auch vorgenommen werden kann, wenn „der Erzeuger der Frucht erbkrank ist“, oder wenn „bei nicht erbkranken Eltern“ aufgrund „bereits erfolgter Geburten kranker Kinder mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass die Geburt weiterer Kinder unerwünscht ist“ auch wenn „die Mutter an einem im GzVeN nicht aufgeführten Erb leiden leidet“ (59).

Im Gegensatz dazu entsprach laut **vierter Verordnung** zur Ausführung des GzVeN vom 18. Juli 1935 die Unterbrechung einer Schwangerschaft, die nicht unter dieses Gesetz fiel oder nicht aus einer medizinischen Indikation durchgeführt wurde, der Tötung eines in der Geburt befindlichen Kindes (119).

Im **zweiten Gesetz** zur Änderung des GzVeN vom 14. Februar 1936 (123) wurden auch andere als nur chirurgische Verfahren zur Unfruchtbarmachung erlaubt. So konnte „die Unfruchtbarmachung einer Frau zum Zwecke der Verhütung erbkranken Nachwuchses“ seit der **fünften Verordnung** vom 25. Februar 1936 „durch Strahlenbehandlung (Röntgenbestrahlung, Radiumbestrahlung) vorgenommen werden.“ Die Strahlenbehandlung war zulässig, „wenn die Frau über 38 Jahre alt war, oder wenn die Vornahme eines chirurgischen Eingriffes wegen besonderer Umstände mit Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau verbunden war“ (120), oder aus gesundheitlichen Gründen ohnedies eine Strahlenbehandlung der Geschlechtsorgane erforderlich war und wenn der Leiter des Gesundheitsamtes der Strahlenbehandlung zustimmte. Es bestand zusätzlich die Notwendigkeit der Einwilligung der Patientin oder ihres gesetzlichen Vertreters oder Pflegers zu dieser Art der Unfruchtbarmachung (120).

In einem Rundschreiben vom 27. Dezember 1935 ermächtigte der Reichs- und Preussische Minister des Innern u.a. wiederholt die Universitäts-Frauenklinik Halle „zur Ausführung der Unfruchtbarmachungen und Schwangerschaftsunterbrechungen aufgrund der Bestimmungen des GzVeN“ (siehe auch S. 13). Des Weiteren heißt es: „Zur Vornahme der Unfruchtbarmachungen bei den Universitätskliniken ermächtige ich allgemein die Direktoren und Oberärzte und weiterhin Assistenzärzte, soweit sie zur Führung des entsprechenden Facharztstitels berechtigt sind. Für die sonst an den Kliniken tätigen Ärzte, die den vorstehenden Bestimmungen nicht entsprechen, muss

ich fordern, dass Unfruchtbarmachungen von ihnen nur unter Assistenz eines ermächtigten Arztes durchgeführt werden“ (147).

Die Finanzierung von Verdienstausschlag, Reisekosten und Krankengeld regelte die **sechste Verordnung** zur Ausführung des GzVeN vom 23. Dezember 1936 (121).

Mit Kriegsbeginn legte die **Verordnung zur Durchführung** des GzVeN und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939 fest, dass nur noch in dringenden Fällen, „wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf“, ein Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen sei. Weiterhin seien Anzeigen beim Gesundheitsamt zu sammeln, deren weitere Bearbeitung jedoch ruhen soll. Laufende Verfahren auf Unfruchtbarmachung seien einzustellen und nur auf besonderen Antrag des Amtsarztes fortzusetzen. Eine Aussetzung bereits rechtskräftiger Beschlüsse durch den zuständigen Amtsarzt war möglich, wenn durch Einberufung vieler Mediziner zur Wehrmacht nicht genügend Ärzte zur Verfügung standen. Die Heranziehung von „nicht ausdrücklich zur Ausführung von Unfruchtbarmachungen ermächtigten Ärzten“ wurde gesetzlich erlaubt. Der Reichsminister der Justiz konnte die Zusammenlegung von Gerichtsbezirken anordnen (126).

Zusätzliche Verordnungsbestimmungen legten im November 1939 die Einführung des GzVeN in der Ostmark (heutiges Österreich) (127) und im Dezember 1939 im Reichsgau Sudetenland (heutiges Tschechien) fest (128).

Weitere Einschränkungen im persönlichen Leben der unter das GzVeN fallenden Personen bestand auch durch das Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz), indem z.B. eine Eheschließung unter Gefängnisstrafe verboten war, wenn einer der Verlobten unter einer „Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes“ litt (125).

4 Der formale Ablauf des Verfahrens zur Zwangssterilisation unter Berücksichtigung amtlicher und medizinischer Strukturen in der Region Halle

An erster Stelle im Ablauf des Sterilisationsverfahrens stand die Anzeige bzw. „Meldung Erbkranker“ beim Amtsarzt (Anlage 4). Zur Anzeige verpflichtet waren alle

approbierten Ärzte, alle Anstaltsleiter für ihre Insassen sowie alle Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassten (116). Die Zuständigkeit fiel auf den Amtsarzt, in dessen Einzugsgebiet der „Erbkranke“ seinen Wohnsitz hatte, bzw. die Anstalt des Patienten gelegen war. Beim Amtsarzt angezeigt werden sollten alle Personen, unabhängig von deren Alter, die unter Verdacht standen, an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes oder schwerem Alkoholismus zu leiden. Mit dieser Maßnahme wollte man einer geplanten erbbiologischen Bestandsaufnahme näherkommen (36, 59). Auch Personen, die dem Arzt oder Anderen vor Inkrafttreten des Gesetzes bekannt waren, fielen unter die Anzeigepflicht. In den untersuchten Krankenakten sind zwei Fälle, in denen sich die Patientin selbst anzeigte, dokumentiert.

Nach der Anzeige folgte in der Regel der Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht (Anlage 5). Berechtigt zur Antragstellung waren neben dem zuständigen Amtsarzt, die betreffende Person selbst oder ihr gesetzlicher Vertreter sowie der Anstaltsleiter einer Kranken-, Heil- oder Strafanstalt für seine Insassen (115). Neben dem schriftlich verfassten Antrag auf Unfruchtbarmachung waren eine Bescheinigung über ein ausgeführtes ärztliches Aufklärungsgespräch über das Wesen und die Folgen einer Sterilisation (Anlage 3) sowie ein ärztliches Gutachten (Anlage 6) oder eine andere glaubhafte Begründung dem Erbgesundheitsgericht vorzulegen (115). Der Antrag war nicht mehr zu stellen, wenn wegen hohen Alters oder aus anderen Gründen keine Fortpflanzungsfähigkeit mehr bestand, wenn vom Amtsarzt bestätigt wurde, dass der Eingriff eine Gefahr für das Leben des „Erbkranken“ bedeutete oder dieser in einer geschlossenen Anstalt dauerhaft verwahrt wurde. Dabei musste die Anstalt „volle Gewähr dafür bieten, dass die Fortpflanzung unterbleibt“ (116).

Für die Entscheidung zuständig war das Erbgesundheitsgericht, in dessen Bezirk der Unfruchtbarzumachende seinen Gerichtsstand hatte (§5 GzVeN). Die Erbgesundheitsgerichte waren den Amtsgerichten angegliedert. Sie bestanden jeweils „aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren, für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut war“ (§6 GzVeN). Nicht mitwirken durften als Vorsitzende diejenigen, die eventuell bereits über die Vormundschaft entschieden hatten und die Amtsärzte, die den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatten (§6 GzVeN). Die Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht waren nicht öffentlich (§7 GzVeN). Die Beschlussfas-

sung erfolgte nach mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. In dem schriftlich verfassten Beschluss mussten die Gründe zur Unfruchtbarmachung bzw. für deren Ablehnung aufgeführt werden. Zugestellt wurde der Beschluss außer dem Betroffenen auch dem zuständigen Amtsarzt sowie dem Antragsteller (§8 GzVeN). Diese Personen konnten innerhalb eines Monats, ab Juni 1935 innerhalb von 14 Tagen, Beschwerde gegen die Beschlussfassung einlegen (§9 GzVeN). (115)

Über die Beschwerde gegen den Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes hatte das Erbgesundheitsobergericht zu entscheiden. Die Erbgesundheitsobergerichte waren den Oberlandesgerichten angegliedert. Sie bestanden aus je einem Mitglied des Oberlandesgerichtes, einem beamteten Arzt sowie einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut war (§10 GzVeN). Die Entscheidung des Erbgesundheitsobergerichtes war endgültig (§10 Abs. 3 GzVeN). (115)

Die/der Betroffene wurde durch den Amtsarzt aufgefordert, sich innerhalb von 14 Tagen in einer vorgegebenen Klinik vorzustellen. Ferner wurde mitgeteilt, dass der Eingriff auch gegen ihren/seinen Willen vorgenommen wird. Durch die oberste Landesbehörde wurden Krankenanstalten und Ärzte bestimmt, denen die Ausführung der Unfruchtbarmachungen überlassen werden durfte. Ausgeschlossen wurden Ärzte, die an dem Gerichtsverfahren oder der Antragstellung mitgewirkt hatten (§11 GzVeN). (115)

Dem EGG Halle gehörten als Ärzte unter anderem der Leiter des städtischen Gesundheitsamtes, Walter Schnell, sowie der aus Halle stammende Horst Schumann an (41).

Im Dienste der Stadt Halle standen die Magistratsmedizinalräte Schnell und Hamann (52). Hamann war auch als Leiter der Ärztekammer Sachsen-Anhalts und als Lehrbeauftragter für Rechts- und Standeskunde tätig (52). Außerdem fungierte er als Vorsitzender des im Verband des städtischen Gesundheitswesens eingerichteten Rassenamtes. Die Geschäftsführung und später die Leitung des Rassenamtes übernahm Walter Schnell. Dieser arbeitete außerdem im rassenpolitischen Gauamt der NSDAP. Im Jahr 1935 bekam Schnell eine Dozentur und nachfolgend eine Professur u.a. für Disziplinen wie Erb- und Rassenkunde. Ab 1935 hielt er das Kolleg für Rassenhygiene an der Martin-Luther-Universität (52). Seit 1936 wurde Horst Schumann Stellvertreter von Walter Schnell für die Leitung des städtischen Gesundheitsamtes (52). Der seit 01. Januar 1934 als Stadtarzt im Gesundheitsamt tätige Mediziner

Schumann arbeitete ab 1940 als Leiter der Tötungsanstalten Grafeneck und Sonnenstein/Pirna. Des Weiteren beteiligte er sich auch an der Vergasung von Häftlingen sowie an Menschenversuchen im KZ Auschwitz. So unternahm er z.B. Kastrationsversuche durch Röntgenbestrahlung an Frauen und Männern (41, 58). Bis zum 30. August 1945, noch nach der Besetzung Halles durch die Alliierten, war Schumann offiziell im städtischen Dienst (41). Die Abteilung für Erb- und Rassenhygiene im Stadtgesundheitsamt leitete seit 1937 der zuvor als Oberarzt an der Universitätsnervenklinik angestellte Prof. Dr. Karl Pönitz (41). Noch in den 50er Jahren war Pönitz als Hochschullehrer an der Martin-Luther-Universität tätig.

Aus einigen untersuchten Krankenakten geht hervor, dass die Frauen wählen konnten, ob sie den Eingriff in der UFK, der Chirurgischen Universitätsklinik oder im Diakonissenhaus Halle ausführen lassen wollten (41, 145). Laut einem Runderlass des Ministers des Innern vom 16. Oktober 1934 (139) wurden die Krankenanstalten festgelegt, die den chirurgischen Eingriff im Zuge des GzVeN durchführen sollten. Frauen und Mädchen sollten in der UFK oder im Diakonissenhaus zwangssterilisiert werden. Die Durchführung bei Männern und Jungen sollte demnach in Halle in der Chirurgischen Universitätsklinik, im Diakonissenhaus oder in der Heilanstalt Weidenplan stattfinden (36).

Die gynäkologische Abteilung des Diakonissenhauses leitete Prof. Dr. Günther Frommolt. Er war außerdem Beauftragter des Reichsärztesführers und hatte damit durch Sitz und Stimme in der Medizinischen Fakultät Einfluss auf Fakultätsentscheidungen (52). Er hielt weiterhin Vorlesungen zum Thema der Erbpathologie, Erb- und Rassenkunde sowie über Menschliche Erblehre als Grundlage der Rassenhygiene (144).

Seit 1936 wurde die Unfruchtbarmachung teilweise auch durch Anwendung von Strahlen ausgeführt. Der Reichsminister des Innern ermächtigte in der Stadt Halle die UFK und das Röntgeninstitut Dr. Kuhn zur Sterilisation im Zuge des GzVeN durch Anwendung von Radium oder auch Röntgenstrahlen (36).

Auch gegen den Willen der Betroffenen durfte der Eingriff durchgeführt werden. Dabei wurden polizeiliche Maßnahmen angedroht (Abbildung 2) oder gewährt, die zu meist für die Überführung der „Erbkranken“ in die ausführende Klinik genutzt wurden.

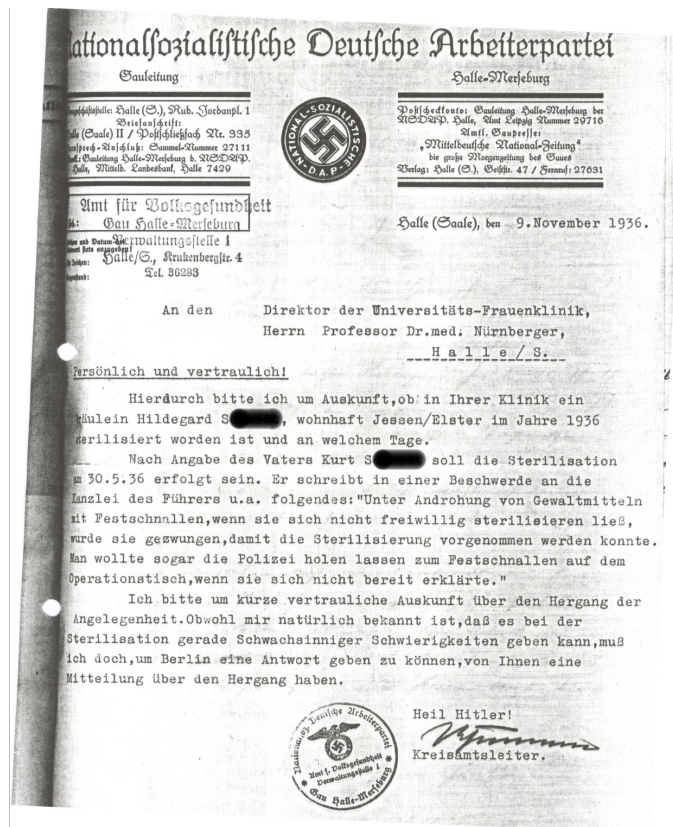


Abbildung 2: Brief des NSDAP-Kreisamtsleiters an die UFK

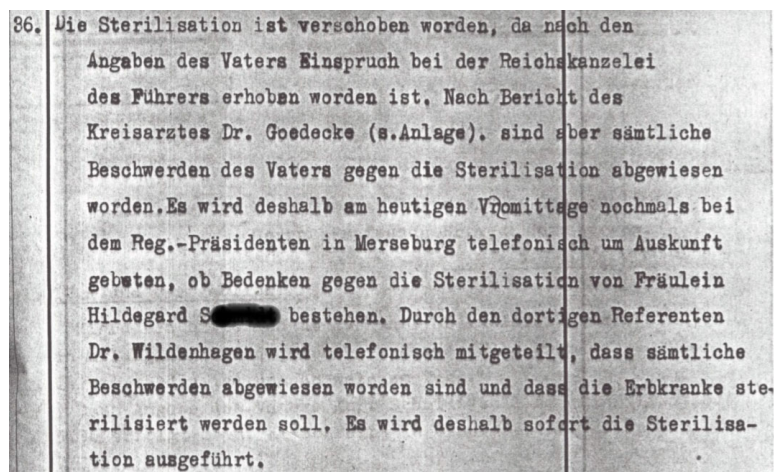
Eine Beunruhigung der Bevölkerung durch offensichtliche Zwangsmaßnahmen wie z.B. Polizeiüberführung sollte scheinbar vermieden werden. Eine Patientin wurde 1936 von ihrem Ehemann in die UFK gebracht, der „dort seine Frau nicht abgeben wollte“. Die Ärzte der Frauenklinik baten schriftlich um eine „Zuführung dieser Patientin“ ohne deren Mann, „da es einen schlechten Eindruck macht, wenn die Polizei den Mann abführt“. In Hildesheim beispielsweise wurde auf Veranlassung eines Amtsarztes den Polizeibeamten bei der Zwangsüberführung das Tragen von Zivilkleidung gestattet (59).

In den vorhandenen Krankenakten waren teilweise Terminanfragen zur möglichen stationären Aufnahme abgeheftet. Dabei ersuchten beispielsweise der Bürgermeister, der Amtsarzt, der Pfleger/Vormund, die Eltern oder auch die Patientin selbst um einen Termin zur laut GzVeN beschlossenen Sterilisation.

Die Aufnahme der Unfruchtbarzumachenden in der Klinik musste unverzüglich dem zuständigen Amtsarzt mitgeteilt werden. Erst nachdem der Beschluss Rechtskraft erlangt hatte, durfte die Sterilisation vorgenommen werden.

Als 1937 der Vater einer 23-jährigen jungen Frau sich weigerte, diese nach der Sterilisation abzuholen, wurde der Amtsvorsteher des Wohnortes schriftlich um

Abholung gebeten. Dabei sollten auch „Kleider, Schuhe und Strümpfe“ mitgebracht werden. Daraus ist zu schließen, dass diese Frau ohne eigene Kleidung in der UFK lag. Bei schriftlicher Terminvergabe durch die UFK wurde eine Aufforderung beigelegt, welche Dinge zur stationären Aufnahme mitzubringen waren. Aufgezählt wurden: „EGG-Beschluss, die Aufforderung vom Gesundheitsamt, ein Ausweis mit beglaubigtem Lichtbild, Seife, Waschlappen, Kamm und sämtliche Lebensmittelkarten“. Die Ärzte der UFK führten scheinbar in den meisten Fällen den Eingriff zur Sterilisation erst nach Vollständigkeit aller erforderlichen Unterlagen aus. In mehreren Krankenakten sind Nachfragen beim EGG oder Gesundheitsamt vermerkt. Die Frauen mussten sich ausweisen. In einem Fall wurden beglaubigte Passbilder angefordert, „da kein Ausweis vorliegt“. Der Erlass des Reichsministers des Innern vom 19. Mai 1934 bestimmte die Nachprüfung der Personengleichheit der im Gerichtsbeschluss Genannten mit der zur Aufnahme erschienenen Person (109). Mehrere Frauen mussten eine Erklärung unterschreiben, dass sie keine Beschwerde beim EGG eingelegt hatten, da die Rechtskrafteklärung des EGG-Beschlusses fehlte. Aufgrund des Fehlens dieser Bescheinigung dauerte in einem Fall der präoperative stationäre Aufenthalt sogar 3 Wochen (Abbildung 3).



86. Die Sterilisation ist verschoben worden, da nach den Angaben des Vaters Einspruch bei der Reichskanzlei des Führers erhoben worden ist. Nach Bericht des Kreisarztes Dr. Goedecke (s. Anlage), sind aber sämtliche Beschwerden des Vaters gegen die Sterilisation abgewiesen worden. Es wird deshalb am heutigen Vormittage nochmals bei dem Reg.-Präsidenten in Merseburg telefonisch um Auskunft gebeten, ob Bedenken gegen die Sterilisation von Fräulein Hildegard S. bestehen. Durch den dortigen Referenten Dr. Wildenhagen wird telefonisch mitgeteilt, dass sämtliche Beschwerden abgewiesen worden sind und dass die Erbkrankte sterilisiert werden soll. Es wird deshalb sofort die Sterilisation ausgeführt.

Abbildung 3: Ausschnitt aus einem OP-Bericht

Über die erfolgte Unfruchtbarmachung hatte der ausführende Arzt dem Amtsarzt einen schriftlichen Bericht zuzusenden (§11 GzVeN). Dazu musste der vorhandene Vordruck 6 (Anlage 8) genutzt werden (116). Wie aus den Krankenakten zu entnehmen ist, lehnten die Ärzte der UFK eine weitere nicht gesetzlich geforderte Meldung der durchgeführten Sterilisation ab. Beispielsweise wurde 1935 die Anfrage eines

Bürgermeisters an die UFK, ob die geplante Sterilisation ausgeführt sei, abschlägig beschieden, da „die Klinik zu anderen Meldungen außer an den Amtsarzt nicht verpflichtet ist“.

5 Die Situation an der Universitäts-Frauenklinik Halle 1934-1945

5.1 Allgemeines zur Klinik

Die Leitung der UFK oblag Professor Dr. Ludwig Nürnberger (1884-1959), der seit 1926 der Direktor des Hauses war. Das Gebäude, von 1876-1878 erbaut und heute äußerlich verändert, befindet sich in der Magdeburger Straße (damals Hindenburgstraße). Zu dieser Zeit hatte das Haus nur zwei Stockwerke (Abbildung 4).



Abbildung 4: Universitäts-Frauenklinik Halle, Anfang des 20. Jahrhunderts

Es standen auf vier Stationen (operative, konservative, septische und geburtshilfliche Abteilung) 102 planmäßige Betten zur Verfügung. Tatsächlich waren jedoch 193 Betten vorhanden, wovon im Jahre 1936 durchschnittlich 160 belegt waren (148). Zur UFK gehörten, im selben Gebäude untergebracht, außer dem stationären Bereich: der Operationsaal, der Kreißaal, die röntgenologische Abteilung mit Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten, die Abteilung für Physiotherapie, ein Laborato-

rium für histologische und serologische Untersuchungen sowie der Hörsaal nebst Versammlungsräumen.

Der Direktor nutzte die durch einen unterirdischen Gang mit der Klinik verbundene Dienstvilla. Außerdem waren zahlreiche Zimmer und Wohnungen in der Klinik für Ärzte und Pflegepersonal vorhanden. Alle ledigen Assistenzärzte waren verpflichtet im Haus zu wohnen. Auch für Schwestern, Hebammen und Schülerinnen war es üblich im Haus untergebracht zu sein.

Die Klinik wies im Jahr 1936 folgende Personalstruktur für Ärzte auf: Direktor der Klinik, 1 Oberarzt und Stellvertreter des Direktors, 4 planmäßige Assistenten, 2 außerplanmäßige Assistenten, wechselnde Zahl von Volontärassistenten sowie Medizinalpraktikanten und Famuli (148).

1. Am 15. November 1936

Nr.	Name	Dienststellung (Direktor, Oberarzt, plm., aplm. Assistent usw.)	Rang der Befehlshaber (Befehlshaber- gruppe, Monatshauptstelle in R.M. usw.)	Tätigkeit im klinischen Dienst (z. B. Leitung, Poliklinik, Stab-Ärzt. An- gabe der Station, Röntgenarzt usw.)
1	2	3	4	5
1.	Künzinger	Direktor		Leitung d. Klinik
2.	Häcker	Oberarzt		Ambulanz v. Klinik
3.	Martin	plm. Assistent		Poliklinik (Amenität d. Klinik)
4.	Müller	plm. Assistent		Stab-Ärzt. f. Kreislauf
5.	Zurghaus	plm. Assistent		Stab-Ärzt. f. Operativ
6.	Röckstroh	plm. Assistent		Stab-Ärzt. f. Stab
7.	Oblo	apl. Assistent		Röntgenarzt
8.	Hilfswort	apl. Assistent		Stab-Ärzt. f. Gyn.
9.	Rosier	apl. Assistent	—	Assistent f. Stab
10.	Gautig	apl. Assistent	—	Assistent f. Gyn.
11.	Lehmann	apl. Assistent	—	apl. Assistent f. Kreislauf
12.	Blauer	apl. Assistent	—	apl. Assistent f. Gyn.
13.	Feising	apl. Assistent	—	apl. Assistent f. Gyn.

Abbildung 5: Ärztliches Personal der UFK, November 1936 (152)

Auf Anforderung des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern vom 06. Juni 1935 übersandte Professor Dr. Nürnberger am 21. Juni 1935 die „Namhaftmachung von Ärzten, denen die Unfruchtbarmachungen aufgrund des GzVeN übertragen“ werden sollten: Prof. Dr. L. Nürnberger (Direktor der Klinik), Privatdozent Dr. Schultz (Oberarzt der Klinik), Dr. R. Fikentscher (Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie), später Ordinarius an der LMU München, sowie die Vertreter, unter Auf-

sicht eines der o.g. Herren, Dr. Martin, Dr. Fuge und Dr. Müller (Assistenzärzte der Klinik) (149). Zu diesem Zeitpunkt waren bereits 387 Frauen im Zuge des GzVeN an der UFK zwangssterilisiert (149).

Das Pflegepersonal verfügte im Jahr 1936 über 33 Planstellen. Tatsächlich angestellt waren 45 Krankenpflegepersonen, die sich aus 24 Krankenschwestern, 1 Operationschwester, 6 Hebammen, 1 Pflegerin und 13 Krankenpflegeschülerinnen zusammensetzten (148).

Nach den Richtlinien für den Einsatz des Pflege- und Wartungspersonals im Pflegedienst der Universitätskliniken (150) wurde nur weibliches Pflegepersonal angestellt. Die außerplanmäßig Beschäftigten finanzierten sich durch die Einnahmen aus der Überbelegung. Außerdem wurden sogenannte „Hausschwangere“ für Hilfs- und Reinigungsarbeiten herangezogen und im Stellenplan der Klinik mit berücksichtigt.

Als Hausschwangere, Patientinnen der dritten Klasse, wurden Mädchen und Frauen bezeichnet, die durch Arbeitslosigkeit ihren Anspruch auf Krankenkassenbehandlung verloren hatten und während ihrer Schwangerschaft ohne dringende medizinische Indikation in der Klinik Unterkunft und Verpflegung fanden. Sie mussten bei Aufnahme einen Betrag von 22 RM selbst bezahlen (149). Des Weiteren mussten sie sich „freiwillig“ zu Untersuchungen im Studienkolleg von ca. 50-60 Männern stellen, sonst drohte der Ausschluss aus der Klinik (149). Durchschnittlich arbeiteten 25 Hausschwangere in der UFK (151). Es zeichnete sich ein deutlicher Rückgang dieser Zahl von 21 im Jahr 1933 (148) auf ca. 6-8 im Jahr 1944 ab (151). Am 26. Februar 1935 beantragte Professor Dr. Nürnberger beim Kurator der Universität, den Aufnahmebetrag für die Hausschwangeren aufgrund rückläufiger Zahlen nicht zu erheben, wie es zum damaligen Zeitpunkt beispielsweise an der Leipziger Universitäts-Frauenklinik üblich war (148).

In einem Schreiben an den Kurator und die Verwaltungsinspektion der Universität vom 03. Dezember 1934 bittet Professor Dr. Nürnberger um zusätzliche Einstellung von zwei Vollschwestern, da „zahlreiche Sterilisationen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ausgeführt werden“ und das vorhandene Personal nicht ausreicht. Dabei erwähnt er, dass die UFK ständig überfüllt sei und die Patientinnen zur Sterilisation so zahlreich sind, dass „z.B. an einem Tag 10 Patientinnen angemeldet wurden“. Auf der gynäkologischen Station seien dauernd 1-2 Zimmer mit Sterilisierten belegt. Die Pflege dieser sei „aufwändig, da es sich meistens um schwachsinnige Personen handelt“. Sie wären schon vor der Operation unruhig. Viel schwieriger sei

die postoperative Situation. Die Frauen wären „außerordentlich aufgereggt, schreien trotz Beruhigungsmittel oft stundenlang...“ (148). In einer Wiederholung dieser Bitte vom 25. Januar 1935 beschreibt Professor Dr. Nürnberger die Situation wie folgt: Es handelt sich bei den Sterilisierten „meistens um jugendliche Schwachsinnige, die noch nie oder kaum vom Elternhaus fortgekommen sind. Die Pflege dieser Patienten ist deshalb außerordentlich schwierig, sie schreien und wollen nach Hause zu ihren Müttern, sie stehen in unbewachten Augenblicken auf, laufen barfuss...“ (148). Der Antrag wurde an den Reichs- und Preußischen Minister für Wissenschaft weitergeleitet und von dort aus im Januar 1935 genehmigt (148).

Aufgrund von Personalmangel erfolgte im Oktober 1944 eine Erhöhung der Mindestarbeitszeit für das Pflegepersonal von 48 auf 56 Stunden pro Woche (151).

Für die Betreuung der Kranken (Unterbringung, Versorgung, Verpflegung) existierte eine Einteilung in drei Klassen (148).

Vom 1. Juli 1936 bis 31. März 1937 wurden an der UFK 2513 Frauen und Mädchen über insgesamt 42441 Verpflegungstage stationär aufgenommen. Durchschnittlich belegt waren in diesem Zeitraum 154 Betten. In der Poliklinik der UFK erfolgten zu dieser Zeit 3172 ärztliche Behandlungen und 27 ärztliche Tagesbehandlungen. Außerhalb der Klinik wurden im Rahmen des Konsiliardienstes 111 Kranke betreut. Im gleichen Zeitraum wurden 940 Operationen durchgeführt und 64 Gutachten erstellt (153).

Mit Ausbruch des Krieges 1939 wurde ein großer Bunker unter dem Garten an der Südseite der UFK gebaut. Er war mit einem Fahrstuhl zu erreichen. In einem dort eingerichteten OP-Saal konnte trotz der Luftangriffe weiter operiert werden (151).

In den letzten Kriegswochen, im März bzw. April 1945, wurden Teile der UFK sowie das Direktorwohnhaus vollständig von Brandbomben zerstört, so dass vorübergehend nur noch der Nordflügel des Hauses benutzt werden konnte (151).

5.2 Auswertung der Krankenakten

Die erste Unfruchtbarmachung nach Inkrafttreten des GzVeN in der UFK erfolgte im April 1934. Bis zum März 1945 wurden insgesamt 1454 Frauen zur Sterilisation im Zuge des GzVeN stationär aufgenommen. Im Vergleich dazu erfolgten in diesem Zeitraum 31 Sterilisationen aus medizinischer Indikation.

Von den 1454 angegeben Fällen waren 6 nicht zu kategorisieren. Bei 31 Frauen konnte die Zwangssterilisation aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt werden.

Die folgende Auswertung bezieht sich auf die 1417 ausgeführten Sterilisationen im Zuge des GzVeN.

5.2.1 Zahl der Zwangssterilisationen

Bereits 1934, im ersten Jahr nach Inkrafttreten des GzVeN, wurden 154 Mädchen und Frauen unfruchtbar gemacht. Ihren zahlenmäßigen Höhepunkt erreichten die Unfruchtbarmachungen im Jahr 1935 mit 406 Fällen. Bereits Ende 1936 waren 60% der untersuchten Zwangssterilisationen durchgeführt. Danach ist ein Rückgang zu verzeichnen. Seit Kriegsbeginn 1939 nahmen die Fallzahlen durch die Kriegsbedingungen und aufgrund der Verordnung zur Durchführung des GzVeN und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939 (126) ab (Abschnitt 3.2). Bis zum August 1939 wurden 1258 (89%) Unfruchtbarmachungen ausgeführt.

Die zahlenmäßige Verteilung der Fälle im Zeitraum 1934 bis 1945 verdeutlicht Diagramm 1.

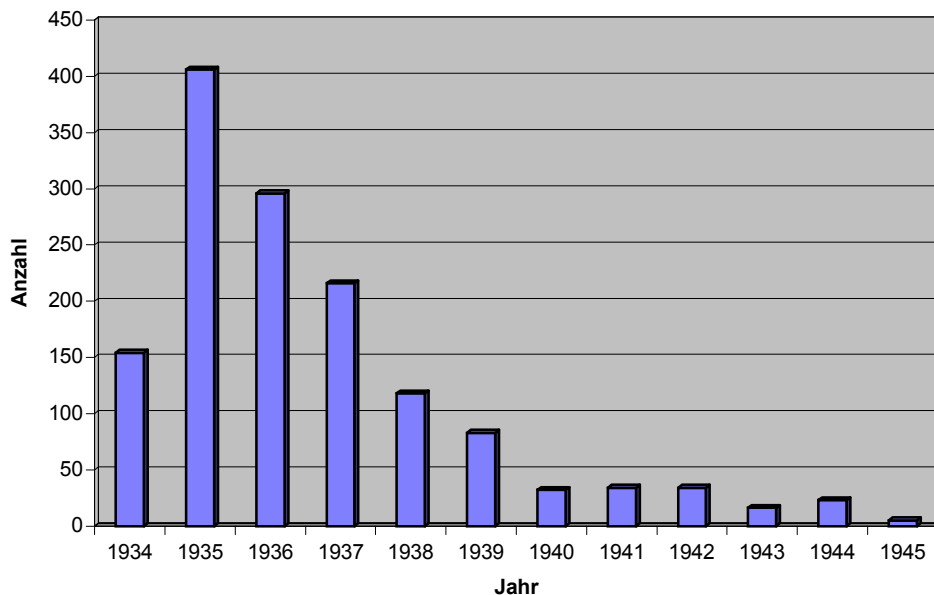


Diagramm 1: Zwangssterilisationen 1934 bis 1945 an der UFK

5.2.2 Angaben zur Person

Zur Veranschaulichung der Altersverteilung wurden die Mädchen und Frauen in verschiedene Altersgruppen eingeteilt. Daraus ist ersichtlich, dass die meisten Patientinnen zum Zeitpunkt ihrer Zwangssterilisation zwischen 21 und 25 Jahren alt waren. Die genaue anteilmäßige Verteilung zeigt Diagramm 2. Das mittlere Alter betrug 25 Jahre. Ein Mädchen war zum Zeitpunkt der Operation erst 10 Jahre alt. Unter den jungen Mädchen befanden sich außerdem zwei 11-jährige, drei 12-jährige und acht 13-jährige. Eine Frau wurde noch im Alter von 50 Jahren sterilisiert. Laut der Verordnung zur Ausführung des GzVeN „soll die Unfruchtbarmachung nicht vor Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgenommen werden“. Der Antrag „soll nicht gestellt werden, wenn der Erbkrankte infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig ist“. (116)

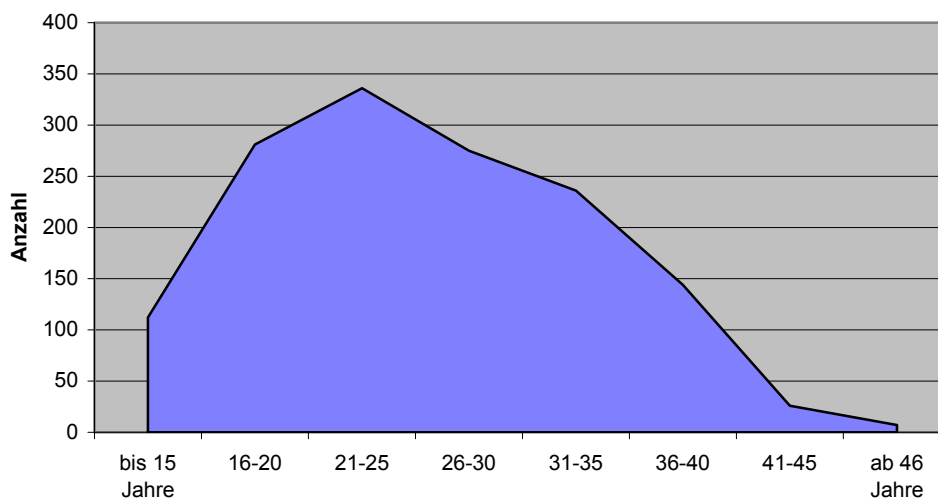


Diagramm 2: Altersverteilung der 1417 Zwangssterilisierten

Unter den Zwangssterilisierten befanden sich 69% Ledige, 28% Verheiratete, 2% Geschiedene und 1% Witwen (Diagramm 3).

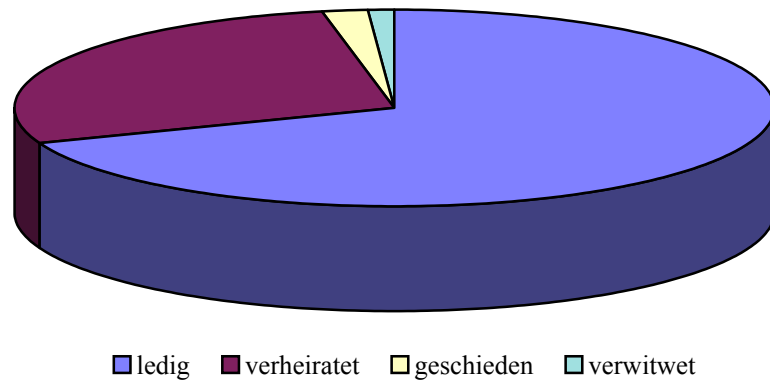


Diagramm 3: Familienstand der 1417 Zwangssterilisierten

Von den 978 ledigen Frauen hatten 259 bereits Kinder geboren, bzw. Fehlgeburten erlitten. Das entspricht 26%. Im Vergleich dazu hatten von 391 Verheirateten 366 Frauen (94%) schon Kinder geboren bzw. waren mindestens einmal schwanger.

Zur Darstellung des sozialen Standes wurden die Frauen in Gruppen nach ihrem Beruf eingeteilt: Ungelernte, Hausangestellte (Dienstmädchen/Haustöchter), Arbeiter (Land- und Fabrikarbeiter), Angestellte und Akademiker. Da bei den Verheirateten als Beruf Ehefrau angegeben wurde, ist zur Eingruppierung der Beruf des Ehemannes berücksichtigt worden. Diagramm 4 stellt den Anteil der Patientinnen in den jeweiligen Berufsgruppen dar.

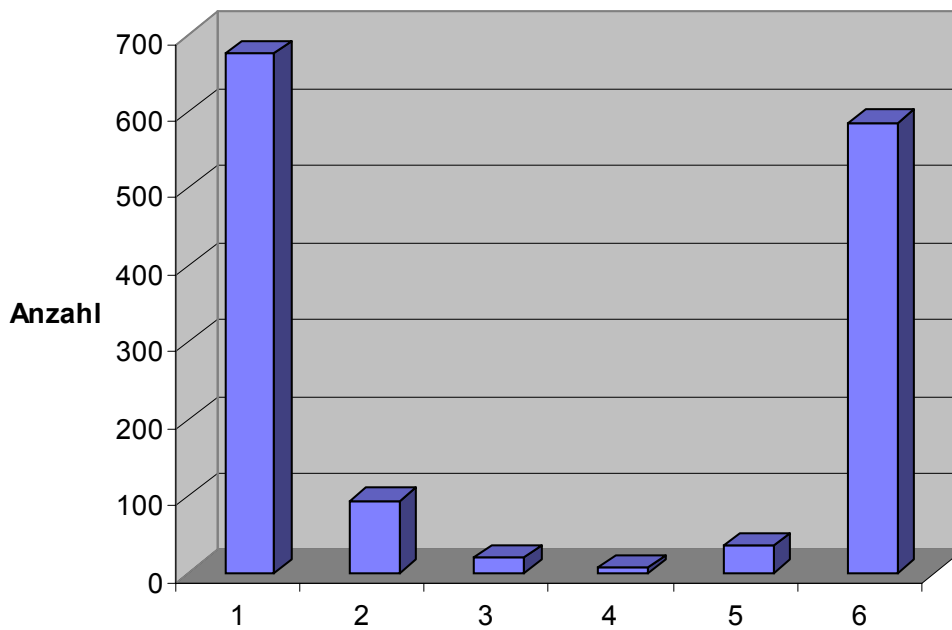


Diagramm 4: Soziale Herkunft der 1417 Zwangssterilisierten

- 1 Land- und Fabrikarbeiter
- 2 Hausangestellte
- 3 Angestellte
- 4 Akademiker
- 5 Ungelernte
- 6 keine Angaben

Dabei fällt auf, dass der größte Teil der Patientinnen den unteren sozialen Schichten angehört.

5.2.3 Geographische Herkunft der Patientinnen

Halle gehörte zur preußischen Provinz Sachsen. Die Provinz Sachsen gliederte sich in die drei Regierungsbezirke Magdeburg, Merseburg und Erfurt und unterteilte sich in 48 Kreise. Außerdem bestanden in ihr drei Gaue der NSDAP, Gau Magdeburg-Anhalt, Gau Halle-Merseburg und Gau Thüringen. Sie hatte eine Ausdehnung von Salzwedel im Norden bis Erfurt im Süden mit einer Fläche von 25255 km². 1933 lebten in der preußischen Provinz Sachsen 3,4 Millionen Menschen. Der Freistaat

Anhalt, welcher innerhalb der Grenzen lag, stand unter eigener Verwaltung. Seit der Auflösung der Provinz Sachsen im Juli 1944 wurden die Regierungsbezirke Magdeburg und Halle-Merseburg selbständige Provinzen. Der Regierungsbezirk Erfurt wurde Thüringen angegliedert (96).

Das Einzugsgebiet der UFK spiegelt im Wesentlichen die Ländergrenzen der preußischen Provinz Sachsen wider (Abbildung 6 - Raum Wittenberg und Jüterbog im Norden, Herzberg und Elsterwerda im Osten, Zeitz und Naumburg im Süden sowie das Mansfelder Land im Westen). Die meisten Patientinnen stammten aus dem Regierungsbezirk Halle-Merseburg.



Abbildung 6: Einzugsgebiet der UFK

5.2.4 Einweisende Gesundheitsämter und Amtsärzte

Die für Einweisungen in die UFK relevanten Gesundheitsämter und die jeweils verantwortlichen Amtsärzte werden in Tabelle 1 aufgelistet.

Gesundheitsamt	Einweisender Arzt	Fallzahl	Gesamt
Halle/Saalkreis	Dr. Hillenberg	37	
	Dr. Baumgarten	4	
	Dr. Holz	1	
	Nervenklinik Halle	7	
	Heilanstalt Altscherbitz	1	

Gesundheitsamt	Einweisender Arzt	Fallzahl	Gesamt
	Heilanstalt Nietleben	18	
	ohne Angabe des Arztes	199	267
Merseburg	Dr. Doepner	76	
	Heilanstalt Altscherbitz	7	
	Nervenklinik Halle	1	
	Wagner	1	
	ohne Angabe des Arztes	45	130
Mansfeld	Dr. Kalle	44	
	ohne Angabe des Arztes	11	55
Liebenwerda	Dr. Böcking	58	
	Müller	13	
	ohne Angabe des Arztes	51	122
Herzberg	Dr. Gundermann	75	
	Dr. Goedicke	9	
	ohne Angabe des Arztes	15	99
Bitterfeld	Dr. Boehnke	83	
	ohne Angabe des Arztes	37	120
Querfurt	Dr. Mennicke	47	
	Dr. Knipping	1	
	ohne Angabe des Arztes	21	69
Schweinitz	ohne Angabe des Arztes	19	19
Wittenberg	Dr. Hoffmann	52	
	Dr. Fast	42	
	ohne Angabe des Arztes	87	181
Torgau	Dr. Freidank	12	
	ohne Angabe des Arztes	5	17
Zeitz	Dr. Scheibe	122	
	Dr. Hallwachs	1	
	ohne Angabe des Arztes	37	160
Weißenfels	Dr. Stahn	45	
	ohne Angabe des Arztes	31	76
Delitzsch	Dr. Spatz	4	
	ohne Angabe des Arztes	40	44
Eisleben	Dr. Neubelt	39	39
Naumburg	ohne Angabe des Arztes	2	2
Magdeburg	ohne Angabe des Arztes	1	1
Sangerhausen	Dr. Friese	2	2
Osterode	ohne Angabe des Arztes	1	1
Eckartsberga	Dr. Kirschke	1	1
Jena	Dr. Spann	1	1
Ballenstedt	ohne Angabe des Arztes	1	1
Bernburg	ohne Angabe des Arztes	1	1
ohne Angaben		9	9

Tabelle 1: Für die Einweisung zur Zwangssterilisation verantwortliche Gesundheitsämter und Amtsärzte

5.2.5 Die zuständigen Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte

Die für Zwangssterilisationen an der UFK bedeutendsten Erbgesundheitsgerichte waren das EGG Halle mit 568, das EGG Torgau mit 433 und das EGG Naumburg mit 335 Beschlüssen. Einige Fälle wurden durch die Erbgesundheitsgerichte anderer Regionen entschieden (Tabelle 2). Im Jahr 1936 arbeiteten in Deutschland 205 Erbgesundheitsgerichte und 18 Erbgesundheitsobergerichte (8).

EGG	Beschlüsse
Halle	568
Torgau	433
Naumburg	335
Leipzig	6
Dresden	2
Magdeburg	2
Stendal	2
Aschersleben, Bautzen, Berlin, Chemnitz, Dessau, Erfurt, Gera, Jena, Kassel, Kleve, Lüneburg, Nordhausen, Potsdam, Sangerhausen, Sonneberg, Weißenfels, Wuppertal, Zwickau	je 1
keine Angabe	51

Tabelle 2: Beschlussfassende Erbgesundheitsgerichte

Aus 87 Krankenakten ließ sich ein Beschluss des Erbgesundheitsobergerichtes zur Ausführung der Zwangssterilisation entnehmen. Davon entschied das EGOG Naumburg 83 Fälle. Weiterhin sind zwei Beschwerden von Patientinnen an den Reichskanzler Adolf Hitler aktenkundig.

In 33 Krankenakten existieren Hinweise auf polizeiliche Überführung in die Klinik.

5.2.6 Verwendete Diagnosen

Die Verteilung der Diagnosen ist aus Diagramm 5 sowie aus Tabelle 3 ersichtlich. Die am häufigsten zur Sterilisation führende Diagnose war mit ca. 72% der Fälle Schwachsinn, zumeist als angeborener Schwachsinn bezeichnet. Dieser Begriff hatte viele Interpretationsmöglichkeiten. Im Kommentar zum GzVeN wird folgende Aussage getroffen: „Wenn im Gesetz von angeborenem Schwachsinn gesprochen wird, so hat die Wahl des Wortes angeboren ihre Bedeutung darin, dass im Einzelfall nicht

regelmäßig der Beweis der Erblichkeit angetreten werden muss“ (36). In erster Linie zogen die Gutachter die Intelligenzprüfung zur Diagnosesicherung heran. Dafür nutzten sie den in der Verordnung zur Ausführung des GzVeN (116) als Anlage 5 a vorgegebenen Intelligenzprüfungsbogen oder ähnliche Fragen (Anlage 7). Auch ohne nachweisbaren Intelligenzdefekt konnte die Diagnose Schwachsinn verwendet werden. In diesen Fällen fand oftmals der Begriff des moralischen Schwachsinns Anwendung. Im Gesetzeskommentar heißt es dazu: „Mit größter Wahrscheinlichkeit liegt aber dann Schwachsinn vor, wenn der Betreffende nicht fähig ist, in einem geordneten Berufsleben seinen eigenen Unterhalt zu verdienen. [...] Ein solcher in einer krankhaften Anlage des Seelen- und Empfindungslebens beruhender Mangel der sittlichen und sozialen Grundeinstellung ist nach der ärztlichen Erfahrung ebenso erbbedingt und vererblich wie der intellektuelle Schwachsinn“ (36). Ein Runderlass des Reichsministers des Innern vom 18. Juli 1940 erweiterte die willkürliche Auslegung des Begriffs „Erbleiden“ indem „alle vererbaren Leiden und Eigenschaften, die den Wert des Betroffenen gegenüber der Volksgemeinschaft beeinträchtigen“ darunter zusammengefasst wurden. Es wird besagt, dass „Schwachsinn“ im Sinne des Gesetzes auch dann vorliegt, „wenn schwere Ausfälle auf dem Gebiet des Willens und des Trieblebens vorhanden sind“ (59, 91).

Die zweithäufigst verwendete Diagnose war mit ca. 12% der Fälle die erbliche Fallsucht. Schizophrenie wurde in über 7% der Fälle angegeben. Die restlichen Diagnosen gliedern sich in zirkuläres Irresein, erbliche Taubheit, schwere erbliche Missbildung, erbliche Blindheit, erblichen Veitstanz und schweren Alkoholismus auf. In 28 Krankenakten wurde keine Diagnose vermerkt. (Tabelle 3)

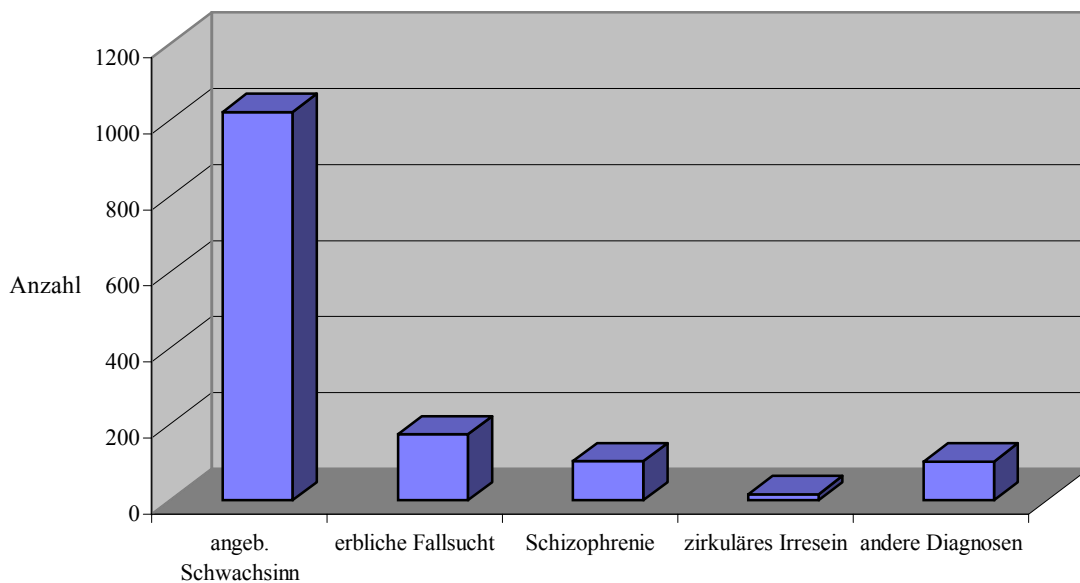


Diagramm 5: Diagnosenverteilung

Diagnose	Anzahl absolut
angeborener Schwachsinn	1021
erbliche Fallsucht	176
Schizophrenie	103
zirkuläres Irresein	16
erbliche Taubheit	35
schwere erbliche Missbildung	26
erbliche Blindheit	9
erblicher Veitstanz	2
schwerer Alkoholismus	1
keine Angaben	28

Tabelle 3: Diagnosen der 1417 Zwangssterilisierten (1398 Operationen und 19 Röntgenkastrationen)

Aus Tabelle 4 ist die absolute und relative Verteilung der einzelnen Diagnosengruppen für jedes Jahr von 1934 bis 1945 ersichtlich.

Jahr	ges.	Schwachsinn		erbliche Fallsucht		Schizophrenie		zirkuläres Irresein		andere Diagnosen bzw. keine Angaben	
		abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.	abs.	rel.
1934	154	113	73%	21	14%	10	7%	2	1%	8	5%
1935	406	286	70%	56	14%	27	7%	5	1%	32	8%
1936	296	221	75%	46	16%	13	4%	3	1%	13	4%
1937	216	163	75%	20	9%	12	6%	1	0,5%	20	9%
1938	118	80	68%	11	9%	12	10%	2	2%	13	11%
1939	83	58	70%	10	12%	5	6%	2	2%	8	10%
1940	32	24	75%	4	12%	3	9%	0	0%	1	3%
1941	34	25	74%	3	9%	4	12%	0	0%	2	6%
1942	34	19	56%	1	3%	11	32%	0	0%	3	9%
1943	16	9	56%	3	19%	3	19%	0	0%	1	6%
1944	23	20	87%	1	4%	2	9%	0	0%	0	0%
1945	5	3	60%	0	0%	1	20%	1	20%	0	0%
ges.	1417	1021	72%	176	12%	103	7%	16	1%	101	7%

Tabelle 4: Diagnosenverteilung nach Jahren (relative Werte gerundet)

5.2.7 Die ausführenden Operateure

Professor Dr. Nürnberger sterilisierte auf operativem Weg 77 der 1398 Frauen. Die weiteren Gynäkologen, die zwangsweise Unfruchtbarmachungen im Zuge des GzVeN ausführten, werden in Tabelle 5 genannt.

Name	Anzahl	Prozent
Prof. Dr. Nürnberger	77	5,5
PD OA Dr. Schultz	50	3,6
OA Dr. Fikentscher	179	12,8
OA Dr. Emmrich	33	2,4
Dr. Martin	280	20,0
Dr. Fuge	238	17,0
Dr. Müller	206	14,7
Dr. Junghans	238	17,0
Dr. Otto	37	2,6
Doz. Hildebrandt	28	2,0

Name	Anzahl	Prozent
Dr. Tremel	29	2,1
keine Angabe	3	0,2

Tabelle 5: Operateure der 1398 Zwangssterilisierten

6 Sterilisationsmethoden

Der folgende Abschnitt beschreibt die verschiedenen Methoden, welche zur Sterilisation genutzt wurden. Dabei soll nur auf die im Zuge des GzVeN an der UFK angewandten Verfahren eingegangen werden.

6.1 Operative Sterilisation

Im Gegensatz zur technisch einfacheren Verfahrensweise der operativen Unfruchtbarmachung des Mannes, existierte in der Frauenheilkunde kein standardisiertes Verfahren. In den dreißiger Jahren waren die Tubenunterbindung nach Madlener und die Keilexzision, d.h. die keilförmige Exstirpation des intramuralen Tubenabschnittes, übliche Operationen zur Sterilisation. Von diesen Operationsmethoden kamen zahlreiche Modifikationen zur Anwendung. Zu den seltener angewandten Methoden gehörten inguinale und abdominale Verlagerungsoperationen der Tuben. Obwohl beispielsweise 1934 bis 1935 Verlagerungsmethoden nach Menge, Ottow, Fuchs, Neller, Slemons u.a. etwas mehr als 20% der Sterilisierungsoperationen im Zuge des GzVeN ausmachten, fanden sie an der UFK keine weitere Anwendung (26, 108, 109). Eine der gebräuchlichsten Operationen war dabei die inguinale Verlagerung der Tuben nach Menge. Sie wurde 1936 von Eymer als „das sicherste Verfahren für die dauernde Unfruchtbarmachung der Frau“ propagiert (26).

Weiterhin ist zu erwähnen, dass vom Gesetzgeber Operationen mit 100%iger Sicherheit ohne Versagerrisiko wie Adnexexstirpationen aufgrund der dann fehlenden Hormonbildung verboten waren. Es heißt in den Ausführungsbestimmungen, dass „die Unfruchtbarmachung in der Weise erfolgen soll, dass ohne Entfernung der Hoden oder der Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchtrennt werden“ (109, 116). Auch sollte beispielsweise die Hysterektomie als Sterilisationsoperation für Erbkrankte, von Boeters als Methode der Wahl be-

schrieben, unterbleiben, da sie einen zu großen operativen Eingriff für die Patientin bedeutet, der mit größeren Komplikationswahrscheinlichkeiten behaftet ist. Die Mortalitätsrate der Hysterektomie betrug 1936 auch bei hervorragenden Operateuren (109) noch immer 2-3%. Als ein Argument gegen diese große Operation führte v. Mikulicz-Radecki an, dass er es, wie auch Kayser und Ottow, nicht „mit seinem ärztlichen Gewissen vereinbaren kann“, den Patienten einen so schweren Schaden zuzufügen, den sie bei Ausfall der monatlichen Regelblutung erleiden (109). Im Gegensatz dazu mahnt Albrecht 1936 in den Anleitungen zur Sterilisation der Frau aus medizinischen Gründen, dass „die Unfruchtbarmachung auch für das ärztliche Gewissen eine nicht zu unterschätzende Belastung darstellt“. Weiterhin schrieb er: „Einmal muss man sich klar machen, dass die Dauersterilisation ein schwerer und naturwidriger Eingriff in die weibliche Persönlichkeit ist, denn es wird dadurch die Erfüllung des Muttertriebes, der eine der mächtigsten Grundlagen der Weiblichkeit ausmacht, ein für allemal unmöglich gemacht, ohne dass der Trieb selber zerstört wird. Daraus ergibt sich die Möglichkeit tragischer seelischer Konflikte. In zweiter Linie muss mit postoperativen Komplikationen und auch Todesfällen gerechnet werden.“ (1)

Selbst in seinem Lehrbuch für Gynäkologische Operationen von 1962 hegt v. Mikulicz-Radecki, damals Ordinarius an der FU Berlin, keinerlei Zweifel an der Berechtigung der eugenischen Sterilisationen. Er wartete nur noch auf die neue Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen (108).

6.1.1 Madlenersche Tubenquetschung

Das Verfahren nach Madlener, das von ihm 1910 als Modifikation der von Friedemann 1906 durchgeführten einfachen Tubenquetschung mit gleichzeitiger Ligatur der gequetschten Stelle erprobt und 1919 erstmals von ihm beschrieben wurde, sollte durch Bildung einer festen Narbe im Verlauf des intraabdominalen Tubenabschnittes die Sterilität herbeiführen (26, 108, 109). Der Zugangsweg zu den Tuben wird meist über eine Laparotomie geschaffen, wobei hier gewöhnlich der suprasymphysäre Querschnitt nach Pfannenstiel angewandt wird. Seltener werden kleine Längsschnitte, ein subumbilikaler Bogenschnitt im Wochenbett oder auch Inguinalschnitte wie beispielsweise bei einer Herniotomie durchgeführt. Der vaginale Zugangsweg über eine Kolpozöliotomie ist nur bei mobilem Uterus zu empfehlen und kann bei

Nulliparae und Virgines nur eingeschränkt durchgeführt werden. In seinem Buch über die Praxis der Sterilisationsoperationen von 1936 erwähnt v. Mikulicz-Radecki als Hauptvorteil einer vaginalen Operation das durch fehlende sichtbare Wunden bedingte Unwissen der Patientinnen über den stattgefundenen Eingriff (109). Nach einer statistischen Auswertung von 5559 operativen Sterilisationen zwischen 1934 und 1935 wurde an deutschen Frauenkliniken in 37,4% der Fälle die Methode nach Madlener angewendet (109). Von diesen 5559 Operationen wurde in 82,4% die abdominale, in 12,9% die inguinale und in 4,7% der Fälle die vaginale Vorgehensweise gewählt (109).

Bei der Sterilisation nach Madlener wird nach Vorziehen des Uterus mit stumpfen Klemmen am Ligamentum rotundum die Tube im mittleren Drittel mit einer Pinzette angehoben und die so entstandene Schlaufe und dazugehörige Mesosalpinx mit einer anatomischen Klemme gequetscht, so dass jeder der gequetschten Tubenschenkel etwa 1,5 cm lang ist (Abbildung 7).

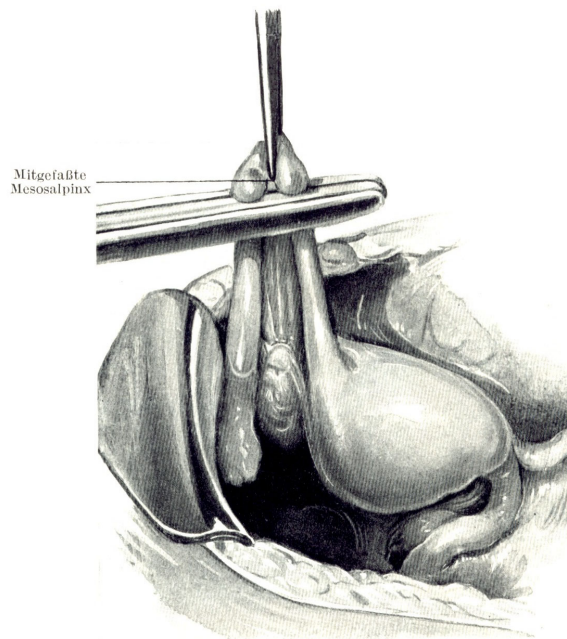


Abbildung 7: Elevierte Tubenschleife bei Operation nach Madlener (109)

Eine spezielle Tubenquetsche nach Ohligmacher (Abbildung 8) wird von v. Mikulicz-Radecki 1936 (109) beschrieben. Diese kann eine ausreichende Druckwirkung entfalten, damit das gequetschte Gewebe papierdünn und lichtdurchlässig wird. Durch fehlende Riefelung des Instrumentes kommt es zu keiner Beschädigung des

Tubenrohrs. Deswegen wird nicht die Entstehung einer Tuben-Peritonealfistel provoziert, welche eine Befruchtung zulassen könnte.

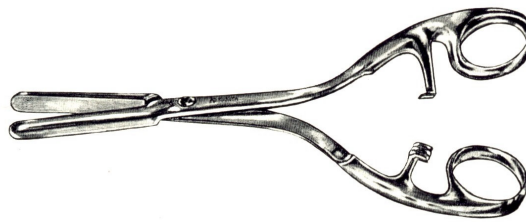


Abbildung 8: Tubenquetsche nach Ohligmacher (109)

Anschließend legt man in die Quetschfurche eine Ligatur hinein, die fest angezogen werden muss, dabei aber nicht das Tubenlumen durchschneiden darf (Abbildung 9).

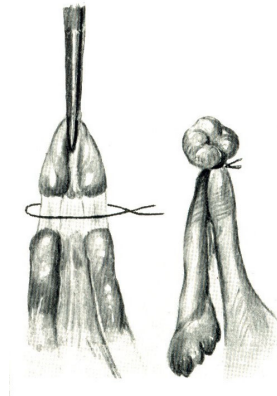


Abbildung 9: Um die Quetschfurche wird ein Faden gelegt und geknotet. (109)

Die nachfolgende Deckung der Ligaturstelle mit dem Ligamentum rotundum und dem zwischen Tube und Ligamentum rotundum befindlichen Peritoneum wird wegen der Gefahr der Adhäsionsbildung durchgeführt und schon 1928 von Walthard als Verbesserung der Madlenerschen Methode eingeführt (26, 109).

Zahlreiche Modifikationen wurden auch von v. Mikulicz-Radecki beschrieben, von denen hier nur die doppelte Quetschung und Unterbindung der Tuben in zwei Etagen nach A. Mayer und die doppelte Ligatur der gequetschten Stelle nach Martius, Krabbel, oder Naujoks erwähnt werden, da sie auch im untersuchten Krankengut gefunden wurden (109).

Aufgrund der relativ hohen Versagerquote, die mit ca. 0,5% angegeben wird, räumten v. Mikulicz-Radecki, Fikentscher und auch Madlener selbst ein (108, 109), dass die Methode der Keilexzision sich als sicherer erwiesen hat. Die spontane Reanasto-

mosierung der Tubenenden durch Fistelbildung wird als Ursache der Versager angenommen. Trotzdem wurde die Sterilisation nach Madlener, gerade wegen ihrer technischen Einfachheit bevorzugt. Das betraf vor allem Patientinnen, bei denen der Eingriff auf ein Minimum reduziert werden musste, beispielsweise durch Kontraindikationen zu lang andauernden Narkosen bei bestehenden Herzerkrankungen.

6.1.2 Keilexzision

Die Keilexzision war neben der Madlenerschen Tubenquetschung ein häufig angewandtes Sterilisationsverfahren.

Die keilförmige Exzision des intramuralen Tubenabschnittes bei Belassung der Resttube bzw. die Keilexzision aus dem Uterus mit Exstirpation der Tuben erfreute sich 1936 noch einer sehr großen Beliebtheit, wie aus einer Umfrage an 47 Frauenkliniken (109) hervorgeht. Danach wurden 38,8% der Frauen (11,0% mit Exstirpation der Tuben, 27,8% mit Belassung der Resttube) von insgesamt 5559 Patientinnen nach dieser Methode sterilisiert. Die Lehrbücher für gynäkologische Operationen aus der heutigen Zeit beschreiben sie aber nicht mehr. In der Literatur (109) werden die Totalexstirpation der Tube und die alleinige Exzision des Tubenwinkels als ein Operationsverfahren zusammengefasst, da die Unfruchtbarkeit nur sichergestellt ist, wenn auch das intramurale Tubenstück weitestgehend mitentfernt wurde, so dass der Entfernung der Resttube keine große Bedeutung zukommt (26).

Keine Verbesserung gegenüber der tiefen Keilexzision bieten die Methoden nach Thiessen, Peitmann, Labhardt, Liepmann, Kulenkampff, Scheffzek u.a., die sich mit der Entfernung des durch den Uterus verlaufenden Tubenabschnittes befassen (26).

Der Zugangsweg zu den Tuben ist bei den Verfahren nach Madlener und der Keilexzision gleich. Bei dem Verfahren der Keilexzision wird mit mehreren scharfen Klemmen die Tube gefasst, so dass sich ihre Mesosalpinx entfaltet. Das Absetzen über mehrere Klemmen geschieht in der Weise, dass die Gefäßversorgung für das Ovar nicht geschädigt wird (Abbildung 10).

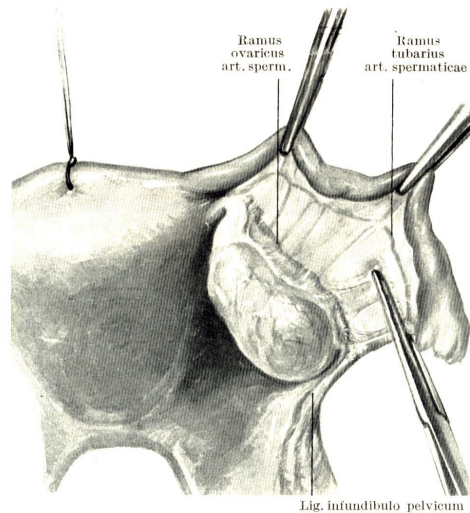


Abbildung 10: Anlegen der ersten Klemme in die entfaltete Mesosalpinx bei der Keilexzision. (109)

Wenn nach Absetzen der Mesosalpinx die Uteruskante erreicht ist, wird der intramurale Tubenanteil keilförmig exzidiert, indem man das Messer senkrecht zum Fundus hält. Damit durch den möglicherweise geschlängelten intrauterinen Verlauf der Tube bzw. durch Lageveränderungen bei Vorziehen des Uterus auch wirklich keine Tubenanteile intrauterin zurückbleiben, wird eine ovuläre Umschneidung empfohlen. Dieser Schnitt sollte eine Tiefe von 2 cm in Richtung Fundusmitte aufweisen (Abbildung 11) und an der oberen Funduskante beginnen (26, 108, 109).

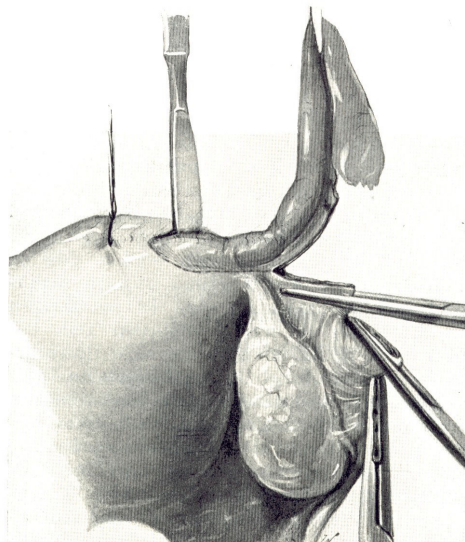


Abbildung 11: Keilförmige Exzision des intramuralen Tubenabschnittes. (109)

Der Operateur sollte sich anschließend vergewissern, dass der intramurale Tubenabschnitt im herausgeschnittenen Gewebstück enthalten ist und eventuell eine histologische Untersuchung veranlassen.

Zur Vermeidung einer stärkeren Blutung aus den Ästen der Arteria uterina an der Stelle des Tubenabganges wird eine tiefe Umstechung empfohlen. Der Verschluss der Uteruswunde erfolgt über Einzelknopfnähte, bei Eröffnung des Uteruskavums in zwei Reihen. Die Klemmen an der Mesosalpinx werden durch Umstechungen ersetzt. Die Wunde wird ähnlich dem Verfahren nach Madlener mit Peritoneum gedeckt, wobei das Blasenperitoneum für die Uteruswunde und das Ligamentum rotundum für die Gewebstümpfe der Mesosalpinx verwendet werden.

Bei Belassung der Resttube und alleiniger Exstirpation des intramuralen Tubenabschnittes wird nach Vorziehen des Uterus an den Ligamenta rotunda eine scharfe Klemme am isthmischen Teil der Tube, etwa 1 cm von der Uteruskante entfernt, gesetzt. Davor wird der von der Mesosalpinx gelöste Tubenabschnitt, wie oben beschrieben, keilförmig aus dem Fundus exziiert. Zum Abschluss erfolgt ebenfalls die Umstechung und die peritoneale Deckung (Abbildungen 12, 13).

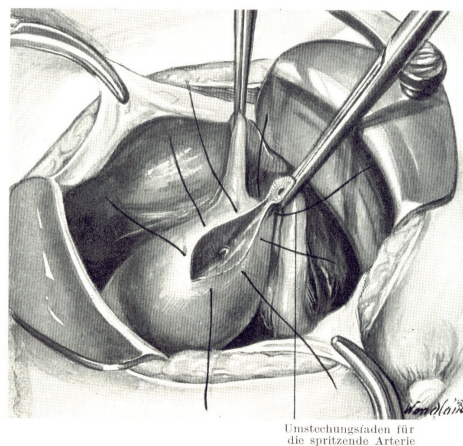


Abbildung 12: Der Uterus ist am Lig. rotundum hervorgezogen, das intramurale Tubenstück mit einem Stück der Pars isthmica exstirpiert. Verschluss der Wunde mit Einzelknopfnähten.
(109)

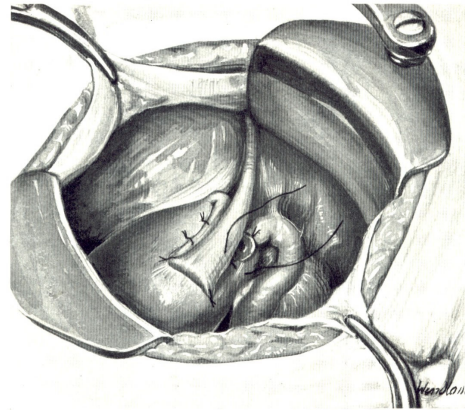


Abbildung 13: Das Lig. rotundum ist mit Einzelknopfnähten schleifenförmig auf die Uteruswunde aufgenäht. Der Tubenstumpf wird hinter dem Band versteckt. (109)

Intrauterine Schwangerschaften wurden nach Keilexzision in der Literatur vor allem dann häufiger beschrieben, wenn der intramurale Tubenabschnitt in ungenügender Weise entfernt worden ist und weiterhin eine Verbindung von Uterushöhle und Bauchhöhle besteht, unabhängig vom Vorhandensein der Resttube.

6.1.3 Zwangssterilisationen mit zusätzlicher Schwangerschaftsunterbrechung

Im Gesetz zur Änderung des GzVeN vom 26. Juni 1935 ist nach § 10 auch die Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Sterilisation mit Einwilligung der Schwangeren erlaubt (122). Nach der vierten Verordnung zur Ausführung des GzVeN vom 18. Juli 1935 (119) sollen die Unterbrechung der Schwangerschaft nach § 10a des GzVeN und die Unfruchtbarmachung nach Möglichkeit gleichzeitig durchgeführt werden.

Das Schwangerschaftsalter bestimmt meist die Vorgehensweise. So wird die Unterbrechung bis zum 2. Schwangerschaftsmonat durch eine Kürettage kombiniert mit einer vaginalen Sterilisationsoperation und ab dem 3. Schwangerschaftsmonat über den sogenannten kleinen Kaiserschnitt (Sectio parva) bei einer Laparotomie in Kombination mit der Madlenerischen Tubenquetschung oder der Keilexzision empfohlen (26, 109).

6.2 Sterilisation durch Strahlenbehandlung

Die fünfte Verordnung zur Ausführung des GzVeN vom 25. Februar 1936 (Abschnitt 3.2) ermöglichte eine Unfruchtbarmachung der Frau zum Zwecke der Verhütung erbkranken Nachwuchses durch Strahlenbehandlung (120). Von den beiden Bestahlungsmöglichkeiten Röntgen oder Radium wird jedoch der Radiumbestrahlung der Vorzug gegeben. Durch die Anwendung von Radium erfolgt die Ausschaltung der Eierstöcke schonender und die Uterusschleimhaut wird sofort zerstört. Damit ist schon unmittelbar nach der Bestrahlung keine Schwangerschaft mehr möglich, während in den ersten Monaten nach Röntgenkastration noch eine Konzeption erfolgen kann (109). Eine Folge dieser Behandlung war immer eine Kastration, also ein Ausfall der hormonellen Produktion mit den dazugehörigen Symptomen.

Die durchschnittlich verwendete Dosis bei der Röntgenkastration betrug 300 rad. Dabei wurde die einzeitige Behandlung (z.B. 2 Sitzungen an aufeinanderfolgenden Tagen möglich) der mehrzeitigen Bestrahlung mit Pause von ca. 6 Wochen vorgezogen (26, 85).

Die Kastration durch radioaktive Substanzen wurde zumeist durch intrauterine Einlage von Radium oder Mesotherium (Zerfallsprodukt des Radiums) verursacht. Nach Sondierung des Uterus und Zervixdehnung bis ca. Hegar 8 erfolgte die Einlage von 50 mg Element radioaktiver Substanz, welche 50 Stunden intrauterin verblieb. Die verabreichte Dosis von 2500 Milligramm-Element-Stunden (mgelst) führt zu einer sicheren Sterilisierung (26).

Die durch Röntgenbestrahlung behandelten Frauen waren gezwungen, sich drei Kontrolluntersuchungen, 7, 12 und 52 Wochen nach der Behandlung, zu unterziehen (36, 120).

6.3 Auswertung der Sterilisationsmethoden an der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945

In der UFK wurden zwischen 1934 und 1945 nach dem GzVeN 1448 Frauen zur Zwangssterilisation stationär aufgenommen. Der durchschnittliche stationäre Aufenthalt dauerte 15 Tage, davon betrug die postoperative Liegezeit durchschnittlich 13 Tage. Der größte Teil der Unfruchtbarmachungen erfolgte auf operativem Weg. Eine Röntgenkastration wurde nur in wenigen Fällen durchgeführt. (Tabelle 6)

Prozedur	Anzahl absolut	Anzahl in Prozent
operative Sterilisation	1398	96,6
Röntgenkastration	19	1,3
nicht durchgeführte Sterilisation	31	2,1

Tabelle 6: Durchführung der Zwangssterilisation an 1448 im Zuge des GzVeN stationär aufgenommenen Frauen 1934-1945

Im Vergleich zu den 1417 zwangsterilisierten Frauen wurden im gleichen Zeitraum 31 Patientinnen aus einer wirklichen medizinischen Indikation und mit deren Einverständnis sterilisiert. Diese werden im folgenden Kapitel nicht einbezogen.

Eine statistische Auswertung des Zugangsweges, ob per laparotomiam oder per vaginae, kann nicht erfolgen, da bei den sehr kurzgefassten Operationsberichten nicht in jedem Fall eine Aussage getroffen wurde. Es zeichnet sich aber eine Bevorzugung der Laparotomie ab. Eine vaginale Vorgehensweise wurde nur in ca. 2% der Fälle dokumentiert.

6.3.1 Madlenersche Methode

Das am häufigsten angewandte Verfahren im untersuchten Material ist mit 71,3% der operativen Unfruchtbarmachungen (Abbildung 20) die Methode nach Madlener.

Die meisten Eingriffe erfolgten nach der klassischen Art (Abschnitt 6.1.1). In wenigen Fällen kam eine Modifikation der Madlenerschen Methode, meist die doppelte Quetschung und Unterbindung der Tuben in zwei Etagen, zur Anwendung. Bei mehr als 800 dieser Operationen handelte es sich um einfache Sterilisationen. In einigen anderen Fällen wurde gleichzeitig eine Schwangerschaft unterbrochen oder zusätzliche Operationen wie Herniotomie, Antefixation, Abrasio o.ä. mit durchgeführt. Bei einer Frau kam es zu einer Kombination des Madlener-Verfahrens mit einer Sonderform, der Einnähung der Tuben in den Leistenkanal. (Abbildung 14)

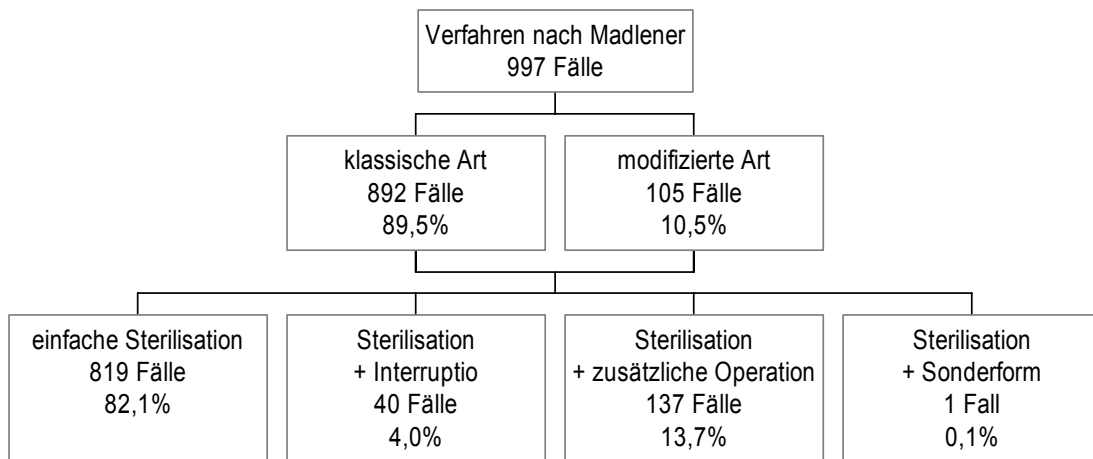


Abbildung 14: Sterilisationen nach Madlener und Modifikationen

In den untersuchten Krankenakten sind, ohne dass eine reguläre Nachuntersuchung der sterilisierten Patientinnen vorgenommen wurde, 4 Fälle beschrieben, bei denen eine Schwangerschaft nach durchgeführter Madlenerscher Operation nachgewiesen werden konnte. In einem Fall war das Verwechseln von Ligamentum rotundum mit der Tube die Ursache für die spätere Konzeption. Das bedeutet eine Versagerquote von 0,40%. Es ist aber anzunehmen, dass Frauen, die gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht wurden und später trotzdem schwanger geworden sind, sich nicht bei einem Arzt vorgestellt haben, der diese Schwangerschaft möglicherweise angezeigt hätte. Vermutlich war die Rate der Versager bei Zwangssterilisationen höher als aus den Akten ersichtlich ist.

6.3.2 Keilexzision

Das zweithäufigst durchgeführte Sterilisationsverfahren war mit 26,6% der Operationen die Keilexzision (Abbildung 20).

Von insgesamt 372 Eingriffen dieser Art erfolgten fast alle nach der klassischen Methode (Abschnitt 6.1.2) der Keilexzision und nur einzelne nach einer modifizierten Variante. Dabei hatte der Operateur die distalen Tubenenden noch zusätzlich mit einer Seidenligatur unterbunden.

Da die Operationsberichte, wenn sie in den Krankenakten zu finden waren, meist sehr kurz gehalten waren, muss eine statistische Auswertung, ob die Tube nur zum Teil oder im Ganzen exstirpiert wurde, unterbleiben. In einigen Fällen hat der Operateur mit einem Catgutfaden, der durch die Uterusmuskulatur gelegt wurde, die auf-

steigenden Uterusgefäße unterbunden und somit die Keilexzision ohne Blutverlust durchführen können.

Nur in wenigen Fällen wurde die Sterilisationsoperation mit einer Interruptio kombiniert oder durch zusätzliche Operationen erweitert. (Abbildung 15)

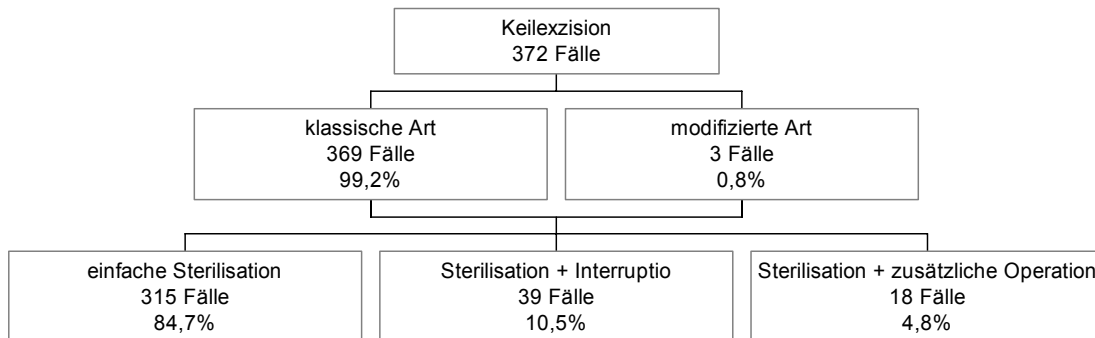


Abbildung 15: Sterilisationen durch Keilexzision und Modifikationen

Hinweise auf eine anschließende histologische Kontrolle des exstirpierten Tubenan-teils sind aus dem Aktenmaterial nicht ersichtlich. Die sich aus der Auswertung der Krankenakten von 1934-1945 ergebende Versagerquote lag bei 1,34%, auch bei Totalexstirpationen von Tuben. Diese Zahl erscheint sehr hoch, nachdem die Gynäkolo-gen in der damaligen Zeit gerade diese Methode als sehr sicher propagierten (109). Im Vergleich dazu lag die Rate der erneuten Schwangerschaften nach Madlenerscher Operation nur bei 0,40%.

Auch Professor Dr. L. Nürnberger hielt 1936 die Operationsmethode der Keilexzision (109) für das sicherste Sterilisationsverfahren. Er hat als Operateur 5,5% aller Sterilisationen durchgeführt, davon nur 11,7% über eine Keilexzision und 85,7% nach der Madlenerschen Methode, obwohl er in einer Publikation (109) der Keilexzision den Vorrang gab.

In einer Stellungnahme (Abbildung 16) vom 13. September 1944, aufgrund einer Schwangerschaft nach Keilexzision im Jahre 1935, schrieb die UFK an den städti-schen Amtsarzt, dass sie die Methode der Keilexzision für unzweckmäßig hält, da durch Sekundärheilung an der Pars interstitialis eine Kommunikation mit der Bauch-höhle erneut gegeben ist und schon wiederholt Schwangerschaften beobachtet wur-den.

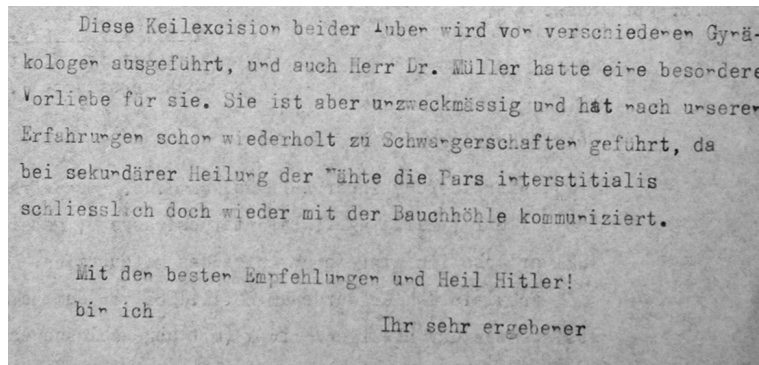


Abbildung 16: Auszug aus einer Stellungnahme an das Städtische Gesundheitsamt Halle (ohne Unterschrift)

Bei 23 Operationen (1,6%) wurden die Keilexzision und die Methode nach Madlener kombiniert (Abbildung 20), das heißt jede Tubenseite nach einem anderen Verfahren unterbunden, was meistens durch erst intraoperativ aufgefallene Besonderheiten bedingt war. So wurde beispielsweise im Anschluss an eine Madlener-Sterilisation, bei welcher der Seidenfaden das Tubenlumen durchschnitten hatte, zusätzlich eine Keilexzision auf dieser betreffenden Seite durchgeführt. In der Regel nutzte man bei bestehender Schwangerschaft das Verfahren nach Madlener, auch bei bekannter eingeschränkter Sicherheit bedingt durch die Gravidität, da die Keilexzision am graviden Uterus eine große Blutungsgefahr in sich birgt. In einigen Fällen konnte eine geplante Sterilisationsmethode durch entzündliche Adnexprozesse und Verwachsungen der Tuben nicht auf beiden Seiten realisiert werden, eine Kombination der Operation nach Madlener mit einer Keilexzision war dann Methode der Wahl.

Bei der Betrachtung des Verhältnisses der beiden Sterilisationsverfahren (Madlener/Keilexzision) fällt auf, dass 1934 noch doppelt so viele Eingriffe per Keilexzision durchgeführt wurden, was sich schon im Jahre 1935 änderte und bei 1,4:1 lag. Es ist anzunehmen, dass die Einfachheit der Operation nach Madlener und der geringere zeitliche Aufwand diese Methode bei steigenden Sterilisationszahlen zur bevorzugten Operationsart werden ließ. Die Dauer der Operationen war in den untersuchten Akten nicht immer angegeben. Aus einzelnen Operationsberichten ging hervor, dass die Sterilisation nach Madlener nur wenige Minuten dauerte. (Abbildung 17)

Typische Sterilisation nach Madlener. (Oberarzt Fikentscher, Junghans, Narkose: ^{Barbitur} ~~Otto~~).

Von einer Keilexzeision wird Abstand genommen, weil Pat. sehr aufgeregt ist und auch der Excitationszustand der Narkose sehr heftig ist. Patientin ist etwas verschleimt. Deshalb erscheint ein möglichst rascher Operationsverlauf angezeigt.

Abbildung 17: Operationsbericht über eine Sterilisation

Die quantitative Verteilung dieser beiden Operationsmethoden ist aus Diagramm 6 ersichtlich.

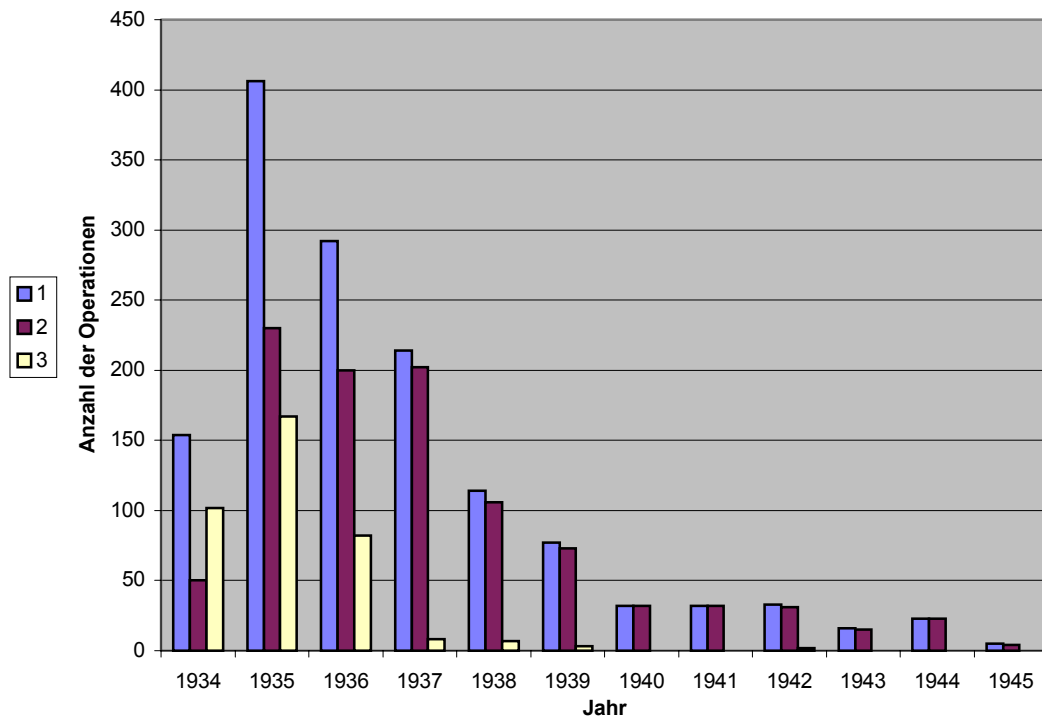


Diagramm 6: Verhältnis Operationen nach Madlener/ Keilexzeision

1 Gesamt

2 Madlener

3 Keilexzeision

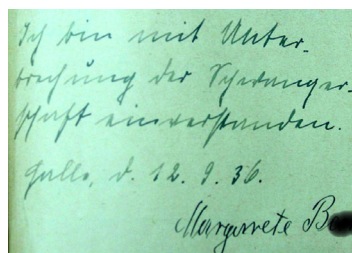
Seit 1939 wurden nur noch 5 von 218 durchgeführten Zwangssterilisationen über eine Keilexzeision durchgeführt.

6.3.3 Zusatzoperationen

Während 163 Sterilisationsoperationen wurden noch zusätzlich bestehende Anomalien behoben bzw. Zusatzeingriffe durchgeführt. Davon waren 112 Abrasionen, die bei sich nicht bestätigtem Verdacht auf Frühgravidität ausgeführt wurden. Zusätzliche Eingriffe, die sich erst unter der Operation als notwendig erwiesen haben, sind in 62 Fällen (4,4% der operativen Zwangssterilisationen) durchgeführt worden, davon 11 in Kombination mit einer „vorsorglichen Abrasio“. Dazu gehören beispielsweise Adnexexstirpationen bei tumorösen Veränderungen, Zystenausschälungen oder -stichelungen, Antefixationsoperationen nach Doléris oder Baldy-Franke bei Retroflexio uteri, Herniotomien bei bestehendem Leistenbruch, Myomabtragung, Dammplastik, Lösung von Verwachsungen und eine Portio-PE. In einem Fall wurde nach Bekanntwerden einer Schwangerschaft trotz vorheriger Sterilisation eine Perflatio vor erneuter Keilexzision durchgeführt. In je einem Fall wurde eine zusätzliche Abrasio bzw. Adnexexstirpation durchgeführt, damit die Uterusschleimhaut einer anderen Frau implantiert bzw. die Adnexe transplantiert werden konnte. Seit Kriegsbeginn 1939 erfolgten keine Erweiterungen der Sterilisationsoperation durch nicht unbedingt wichtige Zusatzeingriffe wie beispielsweise bei Antefixationen oder Herniotomien im untersuchten Aktenmaterial.

6.3.4 Gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung

In der Zeit von 1935 bis 1945 wurden bei 86 Sterilisationsoperationen gleichzeitig Schwangerschaften (6,2% der operativen Unfruchtbarmachungen) unterbrochen (Abbildung 20). Dabei ist in 76 Krankenakten (88,4%) ein Einwilligungsschreiben zur Interruptio, von der Patientin selbst unterschrieben, vorhanden.



Ich bin mit Mutter.
Eröffnung der Gebärmutter.
Haut einverleiben.
Quelle, S. 12. 9. 36.
Margarete B.

Abbildung 18: Einwilligung zur Interruptio aus einer Krankenakte

In 9 Krankenakten (10,5%) ist kein Hinweis auf eine Einwilligung oder Ablehnung der zusätzlichen Interruptio dokumentiert.

Dass die Schwangerschaft ohne Einwilligung der Patientin unterbrochen wurde, ist in einer Krankenakte (1,2%) vermerkt. Eine Rechtfertigung der ausgeführten Interruptio ist dem Operationsbericht beigelegt (Abbildung 19).

18.11. 36. Operation: Oberarzt Fikentscher, *Ok, Gaidig*
Narkose: *Jaspung*
Da die Mutter der Patientin angab, dass das Kind niemals aus dem Hause gekommen ist und angeblich die Regel ganz in Ordnung war, wurde von einer Untersuchung Abstand genommen. In Narkose und nach Eröffnung der Bauchhöhle erkennt man, dass eine Gravidität etwas des 2.-3. Monats vorliegt. Anruf Herr Professor Nürnberger; da keine Einwilligung der Patientin, bzw. deren Eltern vorliegt, ist die Frage schwierig, ob unterbrochen werden darf oder nicht. Da aber das Kind erst 15 Jahre ist und offenbar ~~ixix~~ schwachsinig ist und das zu erwartende Kind möglicherweise auch von einem schwachsinigen oder gewissenlosen Vater erzeugt wurde, soll unterbrochen werden.
Sectio parva durch Fundusschnitt. Auskratzen des Uteruslumens. Ein Stäufchen wird durch den dilatierten Zervikalkanal in die Scheide geführt. Verlängerung des Fundusschnitt nach beiden Tubenwinkeln. Tiefe Keilexision der beiden uterinen Tubenenden. Naht.
Vesicofixur, wobei die excidierten Tubenstümpfe ausserhalb der Peritonealisierung zu liegen kommen.
Zur weiteren Sicherung wird bei dem offenbar sehr hemungslosen Mädchen die excidierten Tuben noch beiderseits nach Madlener unterbunden.

Abbildung 19: Operationsbericht über eine Sectio parva bei einer erst in situ entdeckten Schwangerschaft

Aber auch in 49 Fällen (3,5% der Operationen) ist ebenfalls ein solches Einwilligungsschreiben beigelegt, obwohl anamnestisch kein Verdacht auf eine Gravidität bestand und auch keine Interruptio oder Abrasio durchgeführt wurde. Man kann vermuten, dass sich die Gynäkologen für den Fall einer zufällig intraoperativ entdeckten Schwangerschaft absichern wollten, um gleichzeitig die Interruptio durchführen zu können. Außerdem ist es wahrscheinlich, dass einige Genitaluntersuchungen erst unter Narkose ausgeführt wurden, einerseits aus Zeitmangel, andererseits um den Protest der nicht freiwillig anwesenden Frauen zu umgehen, was auch von Ernst Horstmann in seiner Dissertation 1938 (47) so beschrieben wird. In einer Unterlage vermerkte der aufnehmende Gynäkologe: „Da die Patientin sich weigert, soll in Narkose untersucht werden.“ Von allen 1398 operierten Frauen wurde bei 15 (1,1%) erst unter der Operation eine bestehende Gravidität festgestellt. Darunter befanden sich

auch Schwangerschaften im sechsten Monat. Das lässt auf eine nicht immer präoperativ durchgeführte gynäkologische Untersuchung schließen. Von diesen 15 intraoperativ festgestellten Graviditäten erfolgte in 7 Fällen (8,1% der zusätzlichen Interruptiones) in gleicher Sitzung ein Abbruch der Schwangerschaft.

Eine schriftliche Ablehnung zur Interruptio, bei bis dato noch nicht bekannter Schwangerschaft, lag in 8 Krankenakten der 1398 (0,6%) operierten Frauen vor.

Nach erfolgter Schwangerschaftsunterbrechung ist meist das Geschlecht und die Länge der Frucht in den Krankenakten vermerkt (Diagramm 7). Die Feten waren bei 9 (10,5%) der erfolgten Abbrüche schon über 30 cm lang, in einem Fall sogar 40 cm, was auf ein Schwangerschaftsalter in diesen Fällen von mehr als 24 Wochen schließen lässt. Nach der Ahlfeld-Haaseschen Regel, gerechnet nach 10 Schwangerschaftsmonaten von je 28 Tagen, entspricht eine Größe von 30 cm dem sechsten und bei 35 cm Länge dem siebentem Schwangerschaftsmonat. Keine Angaben zur Größe des Feten wurden in 47,7% gemacht und das fetale Gewicht war nur einmal mit 840 Gramm angegeben.

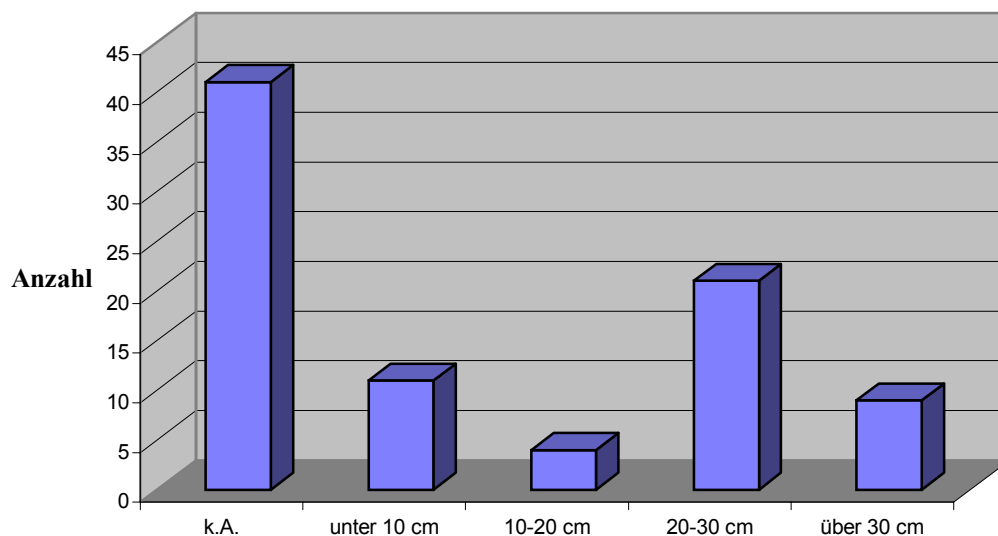


Diagramm 7: Größe der Feten bei gleichzeitig zur Zwangssterilisation durchgeführtem Schwangerschaftsabbruch

Die Interruptio wurde als Sectio parva (84,9%), Sectio caesarea (2,3%), Kürettage (9,3%) oder Weheninduktion nach Zervixdehnung und Einlegen von Laminariastiften (2,3%) ausgeführt (Diagramm 8). In 1,2% der Fälle wurde die Methode nicht vermerkt.

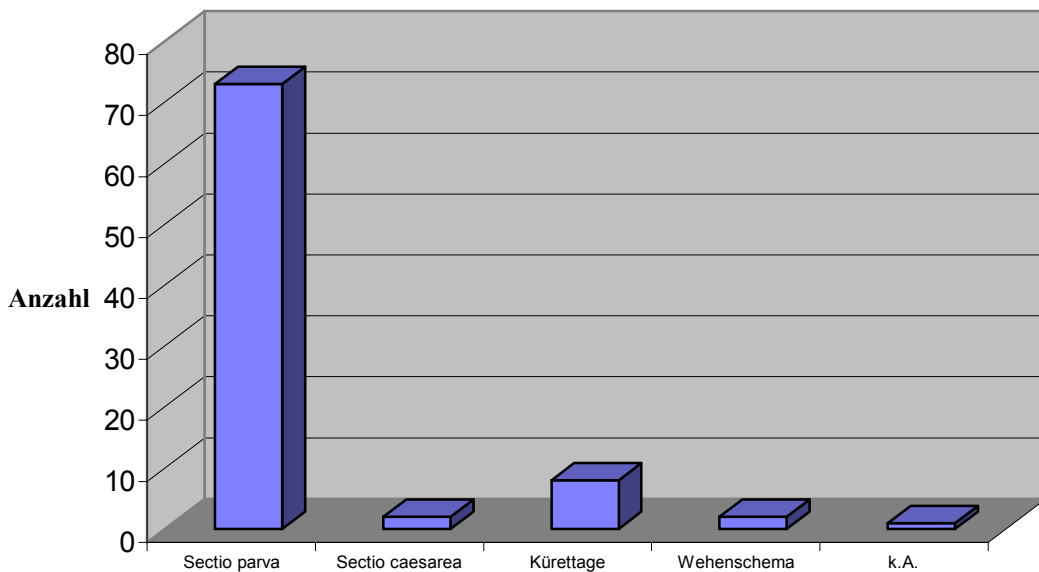


Diagramm 8: Art des Schwangerschaftsabbruchs bei Sterilisation nach GzVeN

Um eine eventuell bestehende Frühschwangerschaft nicht zu übersehen, ist bei 112 operierten Frauen (8,0%) eine zusätzliche Abrasio durchgeführt worden, die keinen Hinweis auf Schwangerschaften ergeben hatte. Dabei sind vaginale Vorgehensweisen ebenso wie Fundusquerschnitte zur Abrasio vermerkt. Von diesen 112 Patientinnen hatten 33 (29,5%) eine Einwilligung zur Unterbrechung einer eventuell bestehenden Schwangerschaft unterschrieben. 79 der Eingriffe (70,5%) sind ohne Hinweis auf Einwilligung oder Ablehnung ausgeführt worden. Ab dem Jahr 1939 sind bei fast allen Sterilisationen „vorsorgliche“ Abrasionen durchgeführt worden. Für nicht durchgeführte zusätzliche Abrasionen sind im Operationsbericht meist Gründe angegeben (z.B. „z.Zt. menses“).

6.3.5 Seltene Sterilisationsoperationen

Auf die nur in 6 Fällen (0,4% der operativen Zwangssterilisationen) durchgeführten seltenen Sterilisationsoperationen (Abbildung 20) soll hier nicht im Detail eingegangen werden, da auch nicht in jedem Fall der ausführliche Operationsbericht in den Krankenakten zu finden ist. Dazu gehören beispielsweise die supravaginale Uterusamputation, welche in zwei Fällen erfolgte, die Exzision des Fundus uteri und die Knotung der Tuben.

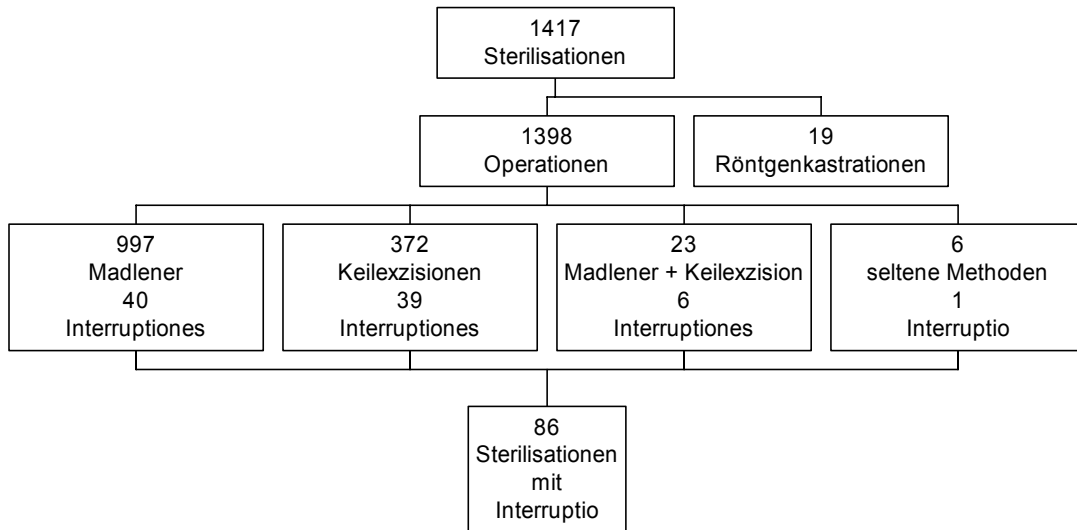


Abbildung 20: Übersicht über die Sterilisationsverfahren

6.3.6 Röntgenkastration

Im Zeitraum von 1936 bis 1945 fand bei 19 Frauen (1,3% der Zwangssterilisierten) die Röntgenbestrahlung zur Kastration Anwendung (Abbildung 20), bei 10 Frauen im Alter unter 38 Jahren, da eine Operation aus gesundheitlichen Gründen nicht ausgeführt werden konnte. Die Bestrahlung erfolgte an zwei oder drei aufeinanderfolgenden Tagen. Hinweise auf eine Kontaktbehandlung mit Radium gibt es im vorhandenen Aktenmaterial nicht, obwohl in der UFK zu dieser Zeit regelmäßig Karzinombehandlungen damit erfolgten und die Klinik zu dieser Art der Unfruchtbarmachung im Zuge des GzVeN ermächtigt war (36, 120).

Ob die gesetzlich vorgeschriebenen Nachuntersuchungen durchgeführt wurden, ist nur bei 4 Frauen dokumentiert. 2 Patientinnen sind schon nicht zum ersten vereinbarten Termin erschienen und bei 13 Frauen lag über die Nachuntersuchung kein Vermerk vor.

6.3.7 Komplikationen nach Sterilisation

Komplikationen während oder nach Zwangssterilisationen durch Operation oder Bestrahlung stellten sich bei 71 Patientinnen (5,0%) ein. Dabei sind Fieber als alleiniges Symptom, Wundheilungsstörungen, Erkrankungen der Atemwege wie Angina, Bron-

chitis und Pneumonie, Narkose- und Kreislaufstörungen wie Kreislaufstillstand und intraoperative Asphyxie, postoperative Erregungszustände, Erkrankungen des ableitenden Harnsystems wie Pyelitis und Zystitis, Uterusperforation, Thrombose und andere, wie beispielsweise Darmverletzungen, zu nennen. Ein letaler Ausgang ist bei drei Frauen (0,21%), ausschließlich nach operativer Sterilisation, vermerkt worden. Eine dieser Patientinnen verstarb noch am OP-Tag aufgrund akuter Kreislaufinsuffizienz. Die beiden anderen Frauen wurden wegen Unruhezuständen in die Universitätsnervenklinik verlegt. Sie verstarben dort an den Folgen eines epileptischen Dämmerzustandes bzw. an einer Pneumonie.

Das entspricht einer vergleichsweise geringen Mortalitätsrate. In der Mitteilung vom Reichs- und Preußischen Minister des Innern an die Regierungspräsidenten vom 15. Juli 1935 lag die ermittelte Mortalitätsziffer nach Sterilisationen bei Frauen bei 0,45% (59). Möglicherweise sind aber durch frühzeitige Verlegung in andere Abteilungen nicht alle der letalen Verläufe in den Krankenakten vermerkt. Es wird angenommen, dass die Sterbeziffer dadurch niedriger erscheint. Eine Sterilisationsmethode, bei der eine signifikant höhere Komplikationsrate auffällt, lässt sich nicht ermitteln. Die quantitative Verteilung der verschiedenen Komplikationsformen ist aus Tabelle 7 ersichtlich.

Komplikation	Anzahl absolut
Fieber als alleiniges Symptom	9
Wundheilungsstörungen	10
Erkrankungen der Atemwege	19
Erkrankungen der Harnwege	6
Uterusperforation	2
Erregungszustände p.o.	5
Narkose- und Kreislaufstörungen	9
Thrombose	1
Tod	3
andere	7
gesamt	71

Tabelle 7: Komplikationen bei 1417 durchgeführten Zwangssterilisationen

7 Darstellung einzelner Schicksale und Interviews mit Überlebenden

Im folgenden Kapitel sollen Erinnerungen von drei zwangssterilisierten Frauen über 50 Jahre nach dem Ereignis dargestellt werden. Zwei davon sind an der UFK operiert worden. Zwei weitere Frauen, die an der UFK zwangsweise sterilisiert wurden, wollten über ihre Erinnerungen nicht sprechen. Eine Verdrängung des Erlebten und auch Schamgefühl über die erfahrene Ausgrenzung werden als Ursache vermutet. Der Kontakt zu Gertrud B. kam zu Stande, weil die Betroffene sich nach einer Pressemitteilung im Oktober 1996 schriftlich an die UFK wandte. In den weiteren Fällen ließ sich der aktuelle Wohnort der Opfer durch Schriftverkehr in den Krankenakten bzw. mit Hilfe der ehemaligen Nachbarn an der alten Anschrift ermitteln.

Im Anschluss werden andere Beispiele persönlicher Schicksale, die den Krankenakten zu entnehmen waren, geschildert.

7.1 Interviews

Am 10.01.1944 wurde die Landarbeiterin **Gertrud B.**, damals 21 Jahre, in der UFK gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht. Das Erbgesundheitsgericht Halle beschloss in nicht öffentlicher Sitzung am 23. September 1942 Gertrud B. zu sterilisieren. Anwesend waren als Vorsitzender Amtsgerichtsrat Dr. Müller, neben ihm Facharzt Dr. Herrmann und Medizinalrat Dr. Doepner (146). Auf Ladung erschien Gertrud B. mit ihrer Mutter.

Als Gründe werden angegeben (Anlage 10), dass Gertrud B. in ihrer geistigen Entwicklung zurückgeblieben sei. „Ihre Mutter ist geistig beschränkt. In der Schule hat Gertrud B. schlecht gelernt.“ Das Verfahren wurde auf Antrag des Bitterfelder Amtsarztes eingeleitet (Anlage 11). Laut seinem Gutachten leidet Gertrud B. an angeborenem Schwachsinn. „Die bei ihr vorgenommene Intelligenzprüfung hat ergeben, dass sie ein schlechtes Schulwissen hat. Die Verhandlung vom 23. September 1942 hat dasselbe Bild gezeigt, indem sie vor allem schlecht rechnet, schlecht und verständnislos liest.“ Des Weiteren wird angeführt, dass „äußere Gründe, die diesen Schwachsinn rechtfertigen könnten, nicht vorhanden sind.“ Trotzdem heißt es im Beschluss, dass „es somit aufgrund des ärztlichen Gutachtens als einwandfrei festgestellt anzusehen ist, dass Gertrud B. an angeborenem Schwachsinn leidet.“ Im folgenden Text heißt es weiter: „Sie ist daher erbkrank gemäß § 1 Abs. 1 Ziffer 1 des

GzVeN vom 14. Juli 1933. Da sich diese Erbkrankheit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft auf die Nachkommenschaft überträgt, so liegen die Voraussetzungen des §1 Abs. 1 des genannten Gesetzes vor. Infolgedessen war die Unfruchtbarmachung der Gertrud B. zu beschließen.“

53 Jahre später erinnert sich Gertrud B. immer noch empört, stark erregt und mit Tränen in den Augen an diesen dunklen Teil ihrer Lebensgeschichte. Wer sie beim Gesundheitsamt angezeigt hat, vermag sie nicht anzugeben. Sie vermutet, dass die Erkrankung ihrer Tante, Schwester der Mutter, ein Grund gewesen sein könnte. „Sie war in Altscherbitz in so einer Anstalt. Dort war sie 9 ½ Jahre und ist dort gestorben.“ In den umfangreichen Akten liegt kein Hinweis über die Anzeige beim Gesundheitsamt vor. Jedoch wurde im Gesundheitsamt Bitterfeld am 30. Juni 1942 eine Sippentafel ihrer Familie erstellt, in der auch die an Schizophrenie leidende Tante erwähnt wird.

In dem durch MR Dr. Hans Bittner am 06. Mai 1942 erstellten amtsärztlichen Gutachten (Anlage 12) wird ausgeführt, dass die Mutter ledig ist und bei ihren Eltern wohnt. „Sie (die Mutter der Gertrud B., Anmerkung der Verfasserin) ist zu keiner Arbeit zu gebrauchen und wird schon seit langen Jahren von der Gemeinde öffentlich unterstützt. Sie ist verdächtig, an angeborenem Schwachsinn zu leiden.“ Auch die an Schizophrenie leidende Schwester der Mutter wird benannt. (Anlage 12)

Der Gutachter beschreibt einen unauffälligen körperlichen, organischen und neurologischen Status der Gertrud B. Im ausgefüllten Vordruck 5 des amtsärztlichen Gutachtens sind keine Missbildungen und keine krankhaften neurologischen Befunde aufgeführt. Unter der Rubrik „Psychischer Befund“ wird der „Prüfling“ als „im Allgemeinen zugänglich, aber zeitweise misstrauisch und ablehnend“ beschrieben. Gertrud B. kann sich auch Jahrzehnte später an diese „Prüfung“ erinnern. Nach der genauen Beschreibung eines jungen Mädchens, welches an der Schreibmaschine sitzend Protokoll führte, sagte sie: „Da musste ich mich vor der ausziehen! Und wie ich dabei geweint habe. [...] Da habe ich mich geschämt. Die Tränen sind mir die ganze Zeit so runtergelaufen“. Einige Fragen des Intelligenzprüfungsbogens (Anlage 13) kann sie heute noch wiedergeben. „Bei mir haben sie alles durcheinander gemacht. Ich wusste gar nicht, was ich sagen sollte. Was ich denke, wenn der Wecker steht. Also das vergesse ich nicht wieder! Da habe ich gesagt, da kann es nur sein, er ist stehengeblieben, dass man ihn aufziehen muss und lauter so was.“ Die Frage im

Protokoll lautete: „Wenn die Uhr stehengeblieben ist, ist es dann früher oder später?“

Gertrud B. antwortete: „Man muss sie aufziehen.“

Sie beschreibt in ihrer Erinnerung die Situation weiter: „Ich hatte gar keine Ahnung. Ich war ganz aufgeregt. Nur solche Fragen, wann Hitler ans Ruder gekommen ist. Heute kann man es ja sagen, mich hat das gar nicht interessiert. [...] Das durften sie aber nicht sagen. Da hätten sie sie doch abgeführt.“

Nach weiterer Prüfung vermerkte der Gutachter: „...Nur leichteste Rechenaufgaben können gelöst werden. Schul- und allgemeines Lebenswissen ist nur in geringen Resten vorhanden.“ Die abschließende Diagnose lautete: „Angeborener Schwachsinn“. Als Begründung wurde angegeben: „Die Diagnose ergibt sich aus dem Befund und der erblichen Belastung. Die Mutter ist geistig stark beschränkt und arbeitsscheu, eine Schwester der Mutter litt an Schizophrenie. Die Probandin hat sich in keiner Weise im Leben bewährt und war zu selbständiger Arbeit und Tätigkeit nicht imstande.“ Das Gutachten unterzeichnete Medizinalrat Dr. Bittner am 06. Mai 1942 im Staatlichen Gesundheitsamt Bitterfeld (Anlage 12).

In einem Schreiben vom 01. Juli 1942 (Anlage 14), die „Erbtüchtigkeit der Gertrud B.“ betreffend, schrieb Lehrer Müller aus M. ans Gesundheitsamt Bitterfeld, dass ein Besuch der Volksschule von 1928 bis 1936 erfolgte. Er bestätigte Gertrud B. eine gute Führung und einen guten Willen zur Leistung. „Kenntnisse und Fähigkeiten“ seien jedoch nur mangelhaft vorhanden. Zweimal sei Gertrud B. sitzen geblieben. „Infolge einer gewissen geistigen Beschränktheit, die wohl ein mütterliches Erbe ist...“, urteilte der Lehrer Müller, „konnten die Leistungen nicht als ausreichend anerkannt werden.“

Nach Erstellen des amtsärztlichen Gutachtens sowie nach Eingang des Zeugnisses des Lehrers stellte MR Dr. Bittner am 22. Juli 1942 den Antrag auf Unfruchtbarmachung der Gertrud B. aus M. beim EGG Halle (Anlage 11).

Eine Woche später, am 29. Juli 1942, stellte das EGG Halle in einer geheimen Schriftsache beim Bürgermeister von M. Fragen zu den „geistigen und praktischen Fähigkeiten“ der Gertrud B. In der Antwort des Bürgermeisters vom 31. Juli 1942 wird Gertrud B. als „geistig schwach“ bezeichnet. Zur Beurteilung der praktischen Fähigkeiten verwies der Bürgermeister an Bauer Krause, bei dem Gertrud B. seit ihrer Schulentlassung „zu Diensten“ war. Keine Angaben machte er zur Tätigkeit als Hausfrau oder zur möglichen Kindererziehung, „...da es sich meiner Kenntnis entzieht“. (Anlage 15)

Das EGG Halle versandte ebenfalls am 29. Juli 1942 eine Mitteilung an die Mutter der Gertrud B. über den Antrag auf Unfruchtbarmachung. Darin wurde gleichzeitig nach ihrem Einverständnis zur Sterilisation der Tochter und nach dem Vormund der Tochter gefragt. Die Mutter antwortete am 03. August 1942 schriftlich an das EGG (Anlage 16). Sie erkundigte sich nach dem Antragsteller und dem Grund des Antrages auf Unfruchtbarmachung. Als Vormund eingesetzt war ihr Vater, Hermann B., der Großvater von Gertrud B. Des Weiteren teilte sie mit, dass sie ihre Zustimmung nicht erteilen kann, ihr Vater sei der gleichen Meinung.

Eine Bestätigung darüber, dass Gertrud B. nicht als Patientin, weder stationär noch poliklinisch, in der Universitätsnervenklinik bekannt ist, lag dem EGG Halle vom 14. September 1942 vor.

Im Gespräch berichtete Gertrud B. weiter, dass nach dem Bewusstwerden der möglicherweise bevorstehenden Sterilisation ihr damaliger Lebensgefährte sagte: „Setzen wir eben ein Kind an. Vielleicht kommen wir durch. Das Kind bringen wir zu meiner Mutter und suchen uns eine Stelle als Schweizer.“

Auf welchem Weg der Amtsarzt von der dann eingetretenen Schwangerschaft erfuhr, ist nicht bekannt. In einem Schreiben vom 29. August 1942 (Anlage 17) an das EGG Halle bat er um „beschleunigte Einleitung des Verfahrens zwecks Interruptio“, da „die Probandin z.Zt. im 2. Monat schwanger ist“.

Die Sitzung des EGG Halle fand am 23. September 1942 statt.

Am 19. November 1942 fragte das EGG Halle beim EGOG Naumburg an, ob gegen diesen Beschluss Beschwerde eingelegt wurde. Nach einer abschlägigen Mitteilung vom 28. November 1942 wurde der Beschluss am 01. Dezember 1942 für rechtskräftig erklärt (146).

Im Dezember 1942 musste sich Gertrud B. einer weiteren Untersuchung im Staatlichen Gesundheitsamt Bitterfeld unterziehen. Auf die Frage, ob sie dort nochmals untersucht wurde, antwortete sie: „Ja, aber wie! Der hat auf den Bauch gebumst. Da musste ich mich auf so eine Liege legen. [...] Sie wollten mein Kindchen nehmen! Das war im Dezember, wo ich da untersucht wurde und im März ist die geboren. Da hat der Doktor gesagt, nein das Kind ist schon zu lebenskräftig, das können wir nicht machen. Dann habe ich mich wieder angezogen, so dick wie ich war.“

Der Amtsarzt OMR Dr. Boehnke aus Bitterfeld übersandte am 28. Dezember 1942 eine Mitteilung an das EGG Halle. Darin gab er an, dass „die Unfruchtbarmachung z.Zt. nicht durchgeführt werden kann, da die G.B. im 5. Monat schwanger ist und sie

selbst und ihr Vormund Herr B. mit der Unterbrechung nicht einverstanden sind. Die Unfruchtbarmachung wird nach Beendigung des Wochenbetts durchgeführt werden.“

Im März 1943 brachte Gertrud B. eine gesunde Tochter zur Welt.

Die Operation zur Unfruchtbarmachung fand am 10. Januar 1944 in der UFK statt. Es wurde eine typische Sterilisation nach Madlener über eine Laparotomie durchgeführt. Im Krankenblatt (Anlage 18) sind keine krankhaften Befunde vermerkt. Nach einem komplikationslosen Verlauf wurde die Patientin am 20. Januar 1944 nach Hause entlassen.

In der Erinnerung berichtet Gertrud B., dass sie mit dem Zug und dem Bus allein in die UFK gefahren ist. Sie sei dort nett behandelt worden. „Aber ich habe geweint. Ich hätte gern noch ein paar Kinderchen gehabt.“ Es sei alles komplikationslos verlaufen. „Wenn ich ganz ehrlich sein soll, war nichts, was man danach noch feststellen kann, dass irgendetwas passiert ist. Bloß die Narbe hier.“

Über die stattgefundene Sterilisation wurden von der UFK (Anlage 19) am 28. Januar und von OMR Dr. Boehnke aus Bitterfeld am 08. Februar 1943 an das EGG Halle Berichte erstattet.

Vergessen kann Gertrud B. bis heute nicht, was ihr angetan wurde. „Zumal, wenn man so im Bett liegt, kommt einem alles in den Kopf.“, sagt sie noch 53 Jahre später. Über weitere Einschränkungen im Leben berichtete sie z.B. auch von ihrer geplanten Hochzeit. „Da war an meine Tochter noch nicht zu denken. Da war ich noch jung.“ Eine Bescheinigung über die „Erbgesundheits“ zur Heiratserlaubnis hatten sich die beiden Verlobten nicht geben lassen. „Wir haben direkt versucht zu heiraten. Und da waren wir auf dem Standesamt und da wurde uns gesagt, sie darf uns nicht trauen. Da haben sie gesagt, das könnten auch solche Kinder werden, die nicht normal sind.“ Weiter berichtete sie, als sie ohne Trauschein vom Standesamt zurückfahren: „Da kamen wir von M. durch, da hatten sie schon die Kirche geschmückt. Und alles war aus! [...] Und ich hatte Girlanden drum...“.

Der Vater ihrer Tochter ist im Krieg gefallen. 1947 hat sie geheiratet. Ihre Tochter ist Verkäuferin geworden. Der Enkelsohn ist Rechtsanwalt und ihre Enkeltochter arbeitet in der Datenverarbeitung. Sie wohnt allein und lebt von der Mindestrente.

Die 86-jährige **Hedwig F.** erzählt 60 Jahre nachdem sie zwangsweise unfruchtbar gemacht wurde von den Ereignissen der damaligen Zeit. Sie war die Jüngste von insgesamt fünf Kindern. Nach dem frühen Tod der Mutter versorgte der Vater, welcher

Arbeiter war, die Kinder. „Vater wollte nochmal heiraten, aber wir wollten das nicht. Wir wollten keine Stiefmutter. Dann hat meine älteste Schwester den Haushalt gemacht. [...] Mein Vater konnte nicht alles schaffen mit fünf Kindern. Wir sind zu den Bauern gegangen und haben uns die Bauernbrotbemmen verdient. Und die Schulaufgaben haben wir abends gemacht. [...] Mein einer Bruder und eine Schwester, die sind nicht so richtig nachgekommen, sind einmal sitzen geblieben. [...] Die waren normal! Ja, die sind normal, die sind nicht dumm! Die sind nur einmal sitzen geblieben.“ Ihrer Meinung nach wurde die gesamte Familie angezeigt von der „schönen Parteigenossin der Nazis, der Frau Brennecke. [...] Die hat alles verrückt gemacht! Die hat nur die Kinder gesucht.“ Weiter erzählt sie: „Da mussten wir nach Herzberg zu dem Doktor Gundermann. Da hat die Schwester mich untersucht. Ich sollte keine Kinder mehr kriegen. Die wollten mir die eine, die jüngste Tochter, wegnehmen. Da war ich aber schon so weit, da hab ich gesagt, nein. Und das sind normale Kinder! Meine Kinder sind normal, also wirklich!“

Hedwig F. hatte bis zur Vorladung zum Amtsarzt nach Herzberg noch nichts von den Zwangssterilisationen gehört. „Das habe ich nicht gewusst, nein. Wir waren ganz platt!“ Erst der Amtsarzt klärte sie über die bevorstehende Sterilisation auf. Von einer Beschwerdemöglichkeit beim EGOG hat sie auch nichts gewusst. „Hat mir keiner gesagt.“

Aufgrund des Beschlusses des EGG Torgau vom 10. April 1935 wurde Frau Hedwig F. am 27. Oktober 1935 in der UFK zwangssterilisiert. Als Diagnose wurde „Schwachsinn“ angegeben.

Zum Zeitpunkt der Operation war sie 26 Jahre alt, verheiratet mit einem Arbeiter und hatte drei gesunde Kinder geboren. Als Sterilisationsmethode wurde die Operation nach Madlener angewandt. Im Krankenblatt wurden keine pathologischen Befunde vermerkt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Auf die Frage, ob sie allein in die UFK nach Halle gefahren ist, antwortete sie: „Nein, da hat mich jemand hingeschafft.“ In Erinnerung an das Personal in der Klinik sagte sie: „Die waren nett. Bloß keine Angst haben, sagte die eine Schwester, kann ich mich noch erinnern.“ In der Krankenakte ist eine Erklärung, von der Patientin unterschrieben, eingheftet. Darauf hatte sie sich einverstanden erklärt, dass eine möglicherweise vorliegende Schwangerschaft, was nicht der Fall war, unterbrochen werden darf. Im Gespräch darüber protestiert sie stark und empört, dass sie ein solches Einverständnis

nie unterschrieben hätte. „Nein! War ich nicht mit einverstanden. [...] Nicht wegnehmen! Nein, habe ich nicht unterschrieben!“

Nachdem sie sterilisiert war, sind die anderen vier älteren Geschwister nacheinander auch nach Halle gebracht und dort zwangsweise unfruchtbar gemacht worden. Ihr Mann hat von dem, was ihr angetan wurde, Jahrzehnte lang nichts erfahren. „Nein, der hat das nicht gewusst!“ Zum Zeitpunkt der Sterilisation war er für ein dreiviertel Jahr im Gefängnis, weil er heimlich geschlachtet hatte. Sie selbst hat es ihm nie erzählt.

Zum Zeitpunkt des Gespräches war sie seit einem Jahr in einem Altenheim in Herzberg untergebracht.

Frau **Klara G.**, geboren 1915, berichtet über ihre eigene Zwangssterilisation 52 Jahre nach dem Ereignis. Sie ist im Alter von 19 Jahren in einer Klinik in Magdeburg unfruchtbar gemacht worden. Ihr Vater ist 1917 im Krieg gefallen. Als zweitjüngstes von 14 Kindern ist sie 1920 mit 4 weiteren Geschwistern in ein Waisenhaus, Christianenhaus in Merseburg, gekommen. Dort lebte sie bis zum 16. Lebensjahr. Nachdem Klara G. anschließend zwei Jahre zu Hause wohnte, wurde sie im Alter von 18 Jahren ins Landespflegeheim Bad Salzelmen bei Schönebeck gebracht und arbeitete dort. Im Jahr 1934 erfolgte die Sterilisation. Sie berichtete, dass eines Morgens ein Bus mit Polizei vor dem Landespflegeheim stand und alle Mädchen aus dem Heim nach Magdeburg brachte. Den Mädchen wurde der Grund des Transportes nicht mitgeteilt. Eine Mitteilung über den Gerichtsbeschluss lag nicht vor. Es bestand keine Möglichkeit Widerspruch einzulegen. „Uns ist gar nichts vorher gesagt worden.“ Ein Mädchen wurde nach einem Fluchtversuch von der Polizei zurückgebracht und mit nach Magdeburg verlegt. Der Aufenthalt im Krankenhaus Magdeburg-Sudenburg dauerte ca. 14 Tage. Postoperative Komplikationen sind bei ihr nicht aufgetreten. Auf die Frage, ob sie den Grund für die Operation kannte, antwortete sie: „Ja, ich habe gefragt, von was die Schnitte sind. Da haben sie mir gesagt, dass sie keine Kinder kriegen, weil angeblich ihre Mutter eine Trinkerin ist.“

Im Jahr 1939 lernte sie ihren späteren Ehemann kennen und verschwieg ihm aus Scham, dass sie zwangsweise sterilisiert wurde. Ihrer Meinung nach durfte sie als „Erbkranke“ nicht heiraten und hatte Angst, dass er sie deswegen verlassen könnte. Ihr Mann wurde 1939 eingezogen. 1948 kam er aus französischer Kriegsgefangenschaft zurück. Danach erzählte sie ihm von der Unfruchtbarmachung. Nach Einholen

einer Heiratserlaubnis wurden sie 1948 getraut. Ihre Schwiegereltern haben nie erfahren, dass sie keine Kinder bekommen konnte. Die Kinderlosigkeit wurde mit dem Alter der Eheleute bei der Hochzeit begründet. Später haben sie ein Pflegekind bis zum Alter von 15 Jahren großgezogen. Frau Klara G. beschreibt das auch noch nach Jahrzehnten bestehende Schamgefühl ausgegrenzt zu sein und als „erbkrank“ zu gelten. Unter ihrer ungewollten Kinderlosigkeit hat sie psychisch sehr gelitten. Sie sagt, dass sie oft weint. Auch beim Gespräch weint sie. Des Weiteren erklärte sie: „Am liebsten würde ich mit allen jungen Mädchen sprechen, die sich freiwillig operieren lassen und ihnen erklären, wie schrecklich es ist, gegen Kinder vorzugehen. Lieber zehn Kinder im Kissen, als eins auf dem Gewissen.“ Nach dem Tod ihres Ehemannes verbringt sie den Lebensabend allein als Rentnerin. Ärztlich behandelt wird sie wegen Magengeschwüren und Depression.

7.2 Weitere Schicksale

Franziska O.: Auf Beschluss des EGG Halle wurde die ledige 35-jährige 1935 in der UFK stationär aufgenommen. Als Diagnose war „angeb. Schwachsinn“ angegeben. Ein Vermerk in der Krankenakte besagt, dass die Sterilisation nicht durchgeführt werden konnte, da die Patientin die Klinik verlassen hat und sich auch nicht untersuchen ließ.

In einer der folgenden Krankenakten teilt der dafür zuständige Amtsarzt mit, dass „der Ausführung des Beschlusses Schwierigkeiten im Wege stehen“, da Franziska O. „nach Oberschlesien abgereist ist“. An der UFK wurde Franziska O. nicht sterilisiert.

Ilse K.: Der Verlobte von Ilse K., welche im Alter von 21 Jahren auf Beschluss des EGG Torgau 1935 unter der Diagnose „Schizophrenie“ sterilisiert wurde, schrieb an die UFK. Er möchte den Grund zur Sterilisation seiner Verlobten erfahren, da er von ihr und vom Vater nichts erfährt. Er könne aber „an ihrem Benehmen nichts Krankhaftes entdecken“.

Herta S.: Der Vater der 1935 Sterilisierten schrieb an die UFK: „Die OP war nicht nötig, da die Tochter meiner Meinung nach nicht erbkrank ist.“ Das 17-jährige Hausmädchen wurde auf Beschluss des EGG Torgau unter der Diagnose „Schwachsinn“ unfruchtbar gemacht.

Elli V. und Alma L.: Beide gleichzeitig 1935 zur Unfruchtbarmachung in der UFK aufgenommen, werden trotz Verweigerung der Untersuchung bzw. der OP-Vorbereitung operativ sterilisiert.

Martha A.: Die 35-jährige Landarbeiterin wollte 1935 heiraten. Ihr Verlobter fragt in der UFK an: „Wann darf sie kommen?“ und ob es „überhaupt während der Schwangerschaft möglich ist“. Mit der Diagnose „Schwachsinn“ wurde am EGG Halle im August 1935 die Unfruchtbarmachung der Martha A. beschlossen. Im November desselben Jahres erfolgte die Sterilisation mittels Keilexzision mit zusätzlicher Sectio parva. Aus den Krankenakten geht hervor, dass der Foet 13cm lang war. Eine von der Patientin unterschriebene Einverständniserklärung zur Interruptio lag der Akte bei.

Margarete W.: Im Jahr 1958 wünschte Margarete W. eine Bescheinigung über ihre 1935 durchgeführte Sterilisation, da sie eine Entschädigung beantragen möchte. Sie wurde 17-jährig unter der Diagnose „Schwachsinn“ auf Beschluss des EGG Magdeburg unfruchtbar gemacht. 1959 wendete sich ihre Mutter an die UFK und bat um eine Bescheinigung, „dass ich nicht die Sterilisation veranlasst habe, da es mir vorgeworfen wird“.

Margarethe F.: Sie versuchte sich am geplanten Einlieferungstag zur Unfruchtbarmachung umzubringen. Nach Angaben der Gemeindeschwester hatte sie in suizidaler Absicht Petroleum getrunken. Die 26 Jahre alte Ehefrau wurde auch nach Einlegen des Widerspruchs gegen den Beschluss des EGG Naumburg vom EGOG Naumburg unter der Diagnose „Schwachsinn“ zur Sterilisation verurteilt. Ende Dezember 1935 wurde sie in der UFK operiert.

Agathe P.: Die 40-jährige Lehrerin aus Jena wurde 1934 als Selbstzahlerin in die UFK aufgenommen. Wegen „manisch-depressivem Irresein“ beschloss das EGG Jena ihre Sterilisation. Sie bat „...in Rücksicht auf meine Stellung...“, die Operation nicht in ihrer Heimatstadt Jena ausführen zu lassen.

Gertrud E.: Trotz Bitte des Amtsarztes Dr. Scheibe aus Zeitz um Beschleunigung des Verfahrens wurde die schwangere Kontoristin während ihres stationären Aufent-

haltes 1935 nicht operiert. Sie war bereits im 7. Monat schwanger und erklärte sich nicht mit der Interruptio einverstanden. Das EGG Naumburg, welches aufgrund von „manisch-depressivem Irresein“ der Gertrud E. den Beschluss zur Sterilisation gefasst hatte, legte dann fest, dass die Operation erst nach der Entbindung ausgeführt werden sollte. In der UFK wurde sie später nicht wieder zur Unfruchtbarmachung stationär aufgenommen.

Emma M.: Die 26-jährige Arbeiterehefrau wurde unter der Diagnose Schwachsinn 1936 stationär aufgenommen. Zusätzlich wird eine Schwangerschaft im 5. Monat beschrieben, mit deren Unterbrechung sich die Patientin laut Unterschrift bereit erklärte. Rechnerisch handelte es sich jedoch um eine Schwangerschaft im 7. Monat. Bei der Aufnahmeuntersuchung wird der Fundusstand mit 3 Querfinger oberhalb des Nabels beschrieben. In seinem Buch „Praxis der Sterilisierungsoperationen“ schreibt von Mikulicz-Radecki: „Der Begriff des 6. Schwangerschaftsmonats ist, wie mir Herr Oberregierungsrat Linden vom Reichsinnenministerium mitteilte, auf die übliche Berechnung des Geburtshelfers (Monat zu 28 Tagen!) zu beziehen, nicht auf die Berechnung des Laien (Schwangerschaftsdauer zu 9 Kalendermonaten). Man wird sich daher nach dem Stand des Fundus uteri zu richten haben. Steht der Fundus uteri unterhalb des Nabels oder gerade eben in Nabelhöhe (Ende des 6. Schwangerschaftsmonats geburtshilflicher Rechnung), so kann die Schwangerschaft unterbrochen werden; steht der Fundus uteri oberhalb des Nabels, so darf die Schwangerschaft nicht mehr unterbrochen werden“ (109). Am 08. Mai 1936 erfolgte die Sterilisation der Emma M. mit gleichzeitiger Sectio parva. Die fetale Größe war nicht in der Akte vermerkt.

Marie B.: Die 20 Jahre alte ledige Arbeiterin, zog im Jahr 1936 ihre Beschwerde beim EGOG zurück. Zunächst hatte sie Widerspruch gegen den wegen „Schwachsinn“ vom EGG Torgau erlassenen Beschluss zur Sterilisation eingelegt. Sie schrieb, dass „...ich nun auch mit der Schwangerschaftsunterbrechung einverstanden bin“. Des Weiteren bittet sie darum, „...dass der Beschluss nur an mich geht und meine Eltern nichts erfahren, da sie nicht verschwiegen sind und fremde Menschen sollen nichts davon erfahren. Meinen Geschwistern Grete und Adolf ist es so ergangen.“ Die Operation nach Madlener wurde in Kombination mit einer Sectio parva durchgeführt und damit die bestehende Schwangerschaft im 5.-6. Monat beendet.

Margarethe R.: Der behandelnde Arzt von Margarethe R. zweifelte die Diagnose „Schwachsinn“ an. Der praktische Arzt bat vor der geplanten Operation um Diagnosesicherung in der Nervenlinik, da er Schwachsinn nicht feststellen könne. Die 29-jährige ledige Arbeiterin und Mutter von 2 Kindern wurde 1936 sterilisiert. Eine Vorstellung in der Nervenlinik lässt sich in den vorhandenen Akten nicht belegen.

Hildegard S.: Im Jahr 1954 fragt der Gynäkologe von Hildegard S., welche bei ihm wegen Sterilität behandelt wird, in einem Schreiben an die UFK nach der Art der Operation von 1936. Sie hätte die Art der Operation im Alter von 15 Jahren nicht verstanden. Die Ärztin versicherte ihr damals, dass „nur eine Lageveränderung der Gebärmutter vorgenommen wird“. Hildegard S. ist im Alter von 15 Jahren in der UFK nach Beschluss des EGG Torgau sterilisiert worden. Die Diagnose war nicht in der Krankenakte vermerkt.

Ella E.: Sie wurde im Alter von 20 Jahren mit polizeilicher Hilfe in die UFK zur Sterilisation gebracht. Die ledige Landarbeiterin hatte noch keine Kinder geboren. Gegen den Beschluss des EGG Naumburgs wurde beim EGOG Naumburg Beschwerde eingelegt, jedoch ohne Erfolg. Sie brachte zur Aufnahme ein Gutachten von ihrem Hausarzt mit, der sich gegen die Sterilisation wendete, „da der Schwachsinn nur erworben ist und nicht angeboren“. Auch beide Eltern seien gegen die Sterilisation. Ella E. wurde 1940 sterilisiert. Auch ohne ein vorliegendes Einverständnis zur Interruptio ist eine zusätzliche Abrasio durchgeführt worden, die keinen Schwangerschaftsnachweis ergab. Hinter der Diagnose „Schwachsinn“ vermerkt das Krankenblatt ein Fragezeichen.

Hedwig J.: Auf Antrag wurde die im Januar 1941 wegen Schwachsinn zur Unfruchtbarmachung Aufgenommene entlassen. Ihr Mann war „vom Felde“ gekommen und sie wollten heiraten. Im April 1941 wurde sie mit Hilfe der Polizei in die Klinik überführt. Die Papiere hatte sie verbrannt. Während der operativen Sterilisation konnte eine Schwangerschaft im dritten Monat festgestellt werden, die nicht unterbrochen wurde. Es lag kein schriftliches Einverständnis zur Interruptio vor.

Hildegard S.: Die Ledige versuchte auf verschiedene Weise, sich der geplanten Zwangssterilisation zu entziehen. Nach abgewiesenem Widerspruch gegen den EGG-

Beschluss legte sie und auch ihr Vater (Anlage 20) Beschwerde bei weiteren Institutionen bis hin zur Reichskanzlei ein, die alle abschlägig beschieden wurden (Anlage 21). Obwohl sie in einen anderen Ort übersiedelte, machten die Behörden sie ausfindig. Unter Androhung polizeilicher Gewalt begab sie sich in die UFK. Am Operationstag versuchte sie zu fliehen, wurde jedoch noch im Kliniksgelände aufgegriffen. Sofort danach injizierte man ihr im Stationszimmer unter Aufsicht des Oberarztes Evipan zur Narkose. Am 30. Mai 1936 wurde sie im Alter von 21 Jahren operiert. (Abbildung 21)

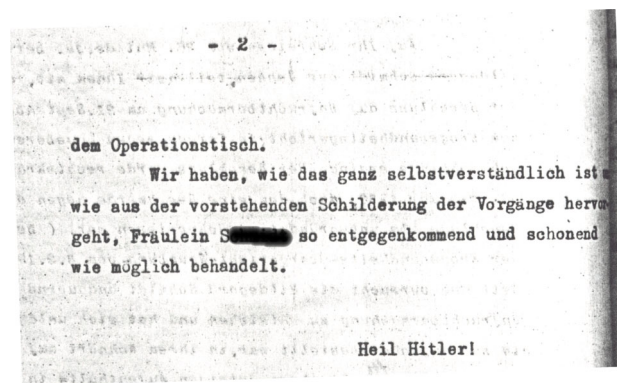


Abbildung 21: Auszug eines Briefes der UFK an das Amt für Volksgesundheit, Hildegard S. betreffend

8 Aufarbeitung der Vergangenheit und Wiedergutmachung

Die Rehabilitation der Zwangssterilisierten gestaltete sich schwierig.

Mehrere Initiativen versuchten im deutschen Bundestag vergeblich das GzVeN für nichtig zu erklären (27, 48, 87). Erst 1988 schrieb der Bundestag den Unrechtscharakter des GzVeN fest (90). Dabei wurde jedoch aus verfassungsrechtlichen Gründen nur eine rechtsunverbindliche Ächtung des Gesetzes und nicht die geforderte Nichtigkeitserklärung ausgesprochen (44).

Ende Mai 1998 beschloss der Bundestag das „Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile in der Strafrechtspflege und von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte“. Damit sind auch die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte zur Zwangssterilisation aufgehoben worden.

Entschädigungen wurden durch folgende Bestimmungen festgelegt.

Das Bundesentschädigungsgesetz (BEG) vom 29. Juni 1956 (134), welches rückwirkend zum 01. Oktober 1953 in Kraft trat, sah die Entschädigung von Opfern der Zwangssterilisation, welche im Zuge des GzVeN unfruchtbar gemacht wurden, nicht vor. Es wurde die Auffassung vertreten, dass es sich um ein rechtsstaatlich zu Stande gekommenes Gesetz, ohne spezifischen NS-Unrechtscharakter, gehandelt hat (90).

Während das BEG die Entschädigung rassistischer, politischer oder religiöser Verfolgung vorsah, regelte das Allgemeine Kriegsfolgengesetz (AKG) vom 5. November 1957 (135) die Gewährung von Leistungen für Opfer sonstigen Staatsunrechts, das zu einer Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit geführt hat.

Aufgrund eines Erlasses des Bundesministers der Finanzen vom 03. Dezember 1980 kann den Opfern der Zwangssterilisation auf formlosen Antrag eine einmalige Zuwendung von 5000 DM (2556,46 €) gewährt werden. Leistungsvoraussetzung ist im Wesentlichen nur die Glaubhaftmachung der Zwangssterilisation. Zusätzlich zu dieser Zuwendung werden allen Zwangssterilisierten laufende Leistungen in Höhe von 100,00 DM (51,13 €) monatlich nach den AKG-Härterichtlinien vom 07. März 1988, zuletzt geändert am 23. Juli 1998, gewährt. Die Höhe dieser Leistungen wurde zum 01. Juli 1998 auf 120,00 DM (61,36 €) monatlich erhöht. Darüber hinaus können nach Maßgabe der AKG-Härterichtlinien in besonderen Fällen auf Antrag weitergehende laufende Leistungen gewährt werden, wenn bei den Antragstellern eine wirtschaftliche Notlage und bestimmte weitere Voraussetzungen vorliegen. Für diese weitergehenden laufenden Leistungen reicht die Glaubhaftmachung der Zwangssterilisation nicht aus. Ein Nachweis vom Antragsteller, z.B. Vorlage des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichts, der Krankenakte oder ein ärztliches Attest, wird verlangt (142).

Mit Kabinettsbeschluss vom 28. November 1990 hat die Bundesregierung die Geltung der Regelung für Zwangssterilisierte auf die neuen Bundesländer übergeleitet.

Zuständig zur Durchführung sind die Bundesvermögensabteilungen der Oberfinanzdirektion des Regierungsbezirkes, in dem die/der Betroffene seinen Wohnsitz hat bzw. für die laufenden Leistungen die Oberfinanzdirektion Köln.

Im gesamten Bundesgebiet konnten Zwangssterilisierten im Zeitraum von 1980 bis Ende 1999 in 13709 Fällen einmalige Zuwendungen und in 9485 Fällen laufende Leistungen zugesprochen werden. Auf das Land Sachsen-Anhalt bezogen wurden bis zum August 2002 414 Anträge auf Entschädigung wegen Zwangssterilisation bei der

Oberfinanzdirektion Magdeburg gestellt. Davon konnten 374 Anträge positiv beschieden werden. In 40 Fällen handelte es sich um negative Entscheidungen, Weiterleitungsfälle oder Antragsrücknahmen.

Aus den Krankenakten der UFK ließen sich 6 Hinweise auf spätere Beantragung von Entschädigungsleistungen entnehmen. Das entspricht 0,42% der durchgeführten Sterilisationen.

Während der Bearbeitung der Krankenakten suchte die Verfasserin nach Möglichkeiten, noch lebende Betroffene über Wiedergutmachungszahlungen zu informieren. Wegen der langen Zeitspanne und aus datenschutzrechtlichen Gründen erwies sich das als problematisch. Daraufhin wurde mit Unterstützung des Verbandes ehemaliger Teilnehmer am antifaschistischen Widerstand (VVdN) die Öffentlichkeit informiert. Dies geschah durch eine Pressekonferenz, Interviews mit mehreren Tageszeitungen und der Deutschen Welle sowie durch eine Fernsehdokumentation des MDR. Im Rahmen der Pressekonferenz am 16. Oktober 1996 in Halle konnte die Verfasserin die Vorsitzende des Bundes der Zwangssterilisierten e.V. Klara Nowak persönlich kennen lernen.

Auch wenn eine finanzielle Zuwendung keine „Wiedergutmachung“ leisten kann, so empfinden die Betroffenen jedoch die offizielle Anerkennung des ihnen widerfahrenen Unrechts als Trost.

9 Diskussion

Diese Arbeit versteht sich als Beitrag zur Aufarbeitung der Rolle der Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus. Sie ist die erste, die sich umfassend dem Thema der Zwangssterilisation an der Universität Halle widmet. Seitens der Universitäts-Frauenklinik Halle erfuhr die Verfasserin jegliche Unterstützung bei der Bearbeitung der Dissertation.

Alle vorhandenen Krankenakten von 1934 bis 1945 wurden in die Untersuchung einbezogen. Im Gegensatz zu Bräutigam (10), Fenner (28), Fuchs (32) und Rothmaler (85) legt die Verfasserin der Analyse nicht nur Stichproben zu Grunde. Die statistische Auswertung beruht auf den tatsächlich durchgeführten Zwangssterilisationen an der UFK.

Die Analyse der Krankenakten der UFK Halle lässt sich mit der Dissertation von Koch (59) über Zwangssterilisationen an der UFK Göttingen vergleichen, da auch Koch seinen Untersuchungen originale Krankenakten zu Grunde legte. Er wertete 787 Fälle aus den Jahren von 1934 bis 1945 aus. Der Vergleich gelingt, da es sich ebenfalls um an einer Universitäts-Frauenklinik vorgenommene Zwangssterilisationen handelt. Anhand von Fallbeispielen schildert Koch den Ablauf der Verfahren in Göttingen. Dazu verwendete er in einigen Fällen zusätzlich Gerichtsakten. Die Aussagen von Koch über Anzahl der Zwangssterilisationen im Verlauf der Jahre und die Altersstruktur der Patientinnen decken sich mit den Ergebnissen dieser Arbeit, auch wenn in Göttingen im Vergleich zu Halle nur etwas mehr als die Hälfte an Fällen nachweisbar sind.

Ein Vergleich mit den Arbeiten von Bräutigam (10), Fenner (28), Fuchs (32) und Rothmaler (85) ist aufgrund unterschiedlicher Quellen nur eingeschränkt möglich. Bräutigam legte seiner Auswertung der ärztlichen Gutachten im Sterilisationsverfahren 254 Stichproben aus den Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bremen zu Grunde. Fuchs (32) untersuchte den Alltag der Zwangssterilisationen in Bremen durch stichprobenartige Analyse von 254 Akten des Bremer Erbgesundheitsgerichtes. Rothmaler (85) nutzte Teile der Akten des Erbgesundheitsgerichtes Hamburg für ihre Arbeit über die Entscheidungspraxis dieser Gerichte. Die Indikationen zur Zwangssterilisation im Rahmen der Arbeit der Hamburger Nationalverwaltung bewertete Fenner (28).

Die Häufung der Zwangssterilisationen an der UFK Halle in den Jahren 1934 bis 1936 und der nachweisbare deutliche Rückgang der Fallzahlen ab Kriegsbeginn decken sich mit den Angaben über die im gesamten Regierungsbezirk Halle-Merseburg durchgeführten Sterilisationen nach GzVeN (145). Die Auswertung anderer Regionen, z.B. Fuchs, Hamburg 1988 (32), zeigt einen ähnlichen Trend. Die Aussagekraft der statistischen Berechnungen der Jahre 1939-1945 wird aufgrund der niedrigen Fallzahlen nach Kriegsbeginn als gering eingeschätzt.

Im Vergleich zur UFK Halle wurden zwischen 1934 und 1945 an der UFK Jena 1194 (114), an der UFK Göttingen 787 (59) und an der UFK Freiburg im Breisgau 932 (114) Frauen aufgrund des GzVeN sterilisiert.

Es ist auffällig, dass der Anteil von Diagnosen wie Schizophrenie, erbliche Fallsucht und zirkuläres Irresein an der UFK, im Gegensatz zu anderen Arbeiten (u.a. 7, 32, 45, 59, 70, 96) niedriger ausfällt. Im Gegensatz zur Auswertung von Fuchs (32)

zeichnet sich aus den Akten der UFK keine wesentliche Veränderung der prozentualen Verteilung der Diagnosen im Verlauf der Jahre ab. Fuchs fand bei Durchsicht von Akten des Bremer EGG eine Verschiebung des Verhältnisses der Diagnosen Schwachsinn/Schizophrenie von 0,99:1 im Jahr 1934 auf 2:1 im Jahr 1945. Dabei stellte er die Hypothese auf, dass „die Opfer der Sterilisationen zunächst in den Bremer Heil- und Pflegeanstalten gefunden wurden“ (32). Im Vergleich dazu präsentiert sich das Verhältnis Schwachsinn/Schizophrenie an der UFK fast gleichbleibend bei >10:1. Eine deutliche Diskrepanz zeigt sich im Anteil der psychiatrischen Diagnosen, wie Schizophrenie oder zirkuläres Irresein. Die Bremer Daten belegen einen Prozentsatz für angeborenen Schwachsinn von 45,6%, Schizophrenie 28,1%, zirkuläres Irresein 7,4% und erbliche Fallsucht 14,4% (32). Die Diagnosenverteilung ist jedoch nur eingeschränkt vergleichbar, da in die Berechnung auch Diagnosen von zwangssterilisierten Männern einbezogen wurden.

Auch Koch (59) weist bei seiner Auswertung von Krankenakten der UFK Göttingen auf eine Verschiebung des Diagnosenverhältnisses Schwachsinn/Schizophrenie hin. Der Anteil der Diagnose angeborener Schwachsinn lag 1936 an der Göttinger UFK bei 76,8% und gleicht sich mit den Daten der UFK Halle. Im gesamten Zeitraum zeigt sich jedoch der Prozentsatz dieser Indikation mit 57,6% geringer und der der Schizophrenie mit 21,9% sowie der des zirkulären Irreseins mit 5,0% deutlich höher als an der UFK Halle. Koch vermutet, dass „in den ersten zwei Jahren mehr Frauen aus der Heil- und Pflegeanstalt sich der Sterilisation unterziehen mussten“ (59). Aus dieser Anstalt „waren bereits am 01. Januar 1936 53% aller schizophrenen Frauen sterilisiert“ (59).

Die der umfangreichen Arbeit von Rothmaler (85) zu entnehmenden Diagnosen decken sich nahezu mit den Ergebnissen dieser Arbeit. Rothmaler wertete die Sterilisationsverfahren von Männern und Frauen aus. Die Diagnosen schlüsselte Rothmaler jedoch für beide Geschlechter gesondert auf, so dass ein Vergleich unserer Daten mit dieser Arbeit möglich ist. In einer Stichprobe aus dem EGG-Register Hamburg bestimmte Rothmaler den Anteil der Diagnosen für die weiblichen Patienten. Dabei ließen sich folgende Zahlen ermitteln: Schwachsinn 71%, Epilepsie 12%, Schizophrenie mit zirkulärem Irresein zusammengefasst 13,7% (85). Hoffmann und Schulze (45, 46), die auf regionalhistorischer Ebene die Geschichte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg bearbeiteten, konnten nur auf lückenhaftes Aktenmaterial bezüglich der Zwangssterilisationen zurückgreifen. Sie ermittelten für die aus der

Landes-Heil- und Pflegeanstalt zwangssterilisierten Patienten folgende Diagnosenverteilung: Schwachsinn 10,9%, Schizophrenie 54,7%, Epilepsie 14,5%, manisch-depressives Irresein (zirkuläres Irresein) 15,3%. Eine Erhebung des Reichsinnenministeriums ergab für alle im Jahr 1934 durchgeführten Unfruchtbarmachungen nach GzVeN folgende Zahlen: angeborener Schwachsinn 52,9%, Schizophrenie 25,4%, erbliche Fallsucht 14% (45).

Taubert (104) standen für seine Untersuchung zur Zwangssterilisation an der UFK Frankfurt/Main nur die Operationsbücher zur Verfügung. Nachteilig erscheint die fehlende Trennung zwischen medizinischer Indikation zur Sterilisation und im Rahmen des GzVeN angeordneter Zwangssterilisation. Ein Vergleich der Indikationen zur Sterilisierung ist mit dieser Arbeit nicht möglich. In mehr als einem Drittel (176/509) der dort untersuchten Berichte fehlte die Angabe der Diagnose.

Die durch glücklichen Umstand im Ganzen erhaltenen Krankenakten der UFK Halle ließen eine vollständige Auswertung der verwendeten Diagnosen zu. Nur in knapp 2% der Fälle fehlten Angaben zur Indikation. Es zeigt sich ein relativ hoher Anteil der Diagnose Schwachsinn und ein niedrigerer Anteil der Diagnosen wie Schizophrenie oder zirkuläres Irresein im Vergleich zu anderen Publikationen. Die Frauen mit Erkrankungen wie Schizophrenie oder zirkulärem Irresein wurden oftmals aus Heil- und Pflegeanstalten zur Zwangssterilisation überwiesen (32, 45, 59). Der Anteil zwangszusterilisierender Frauen aus Anstalten oder psychiatrischen Kliniken war an der UFK gering. Es wird davon ausgegangen, dass die Unfruchtbarmachung dieser Frauen an anderen Kliniken bzw. in den Anstalten selbst stattfand. Diese Annahme wird auch durch Hirschinger (41) gestützt, der Operationen in den Heilanstalten Altscherbitz und Zeitz nachweisen kann.

Bräutigam (10) wies nach, dass Diagnosen in ärztlichen Gutachten zur Zwangssterilisation oftmals willkürlich vergeben wurden. In einem großen Teil der Bremer Gutachten stützten sich die Ärzte eher auf soziale Werturteile und gesellschaftspolitische Argumentationen als auf tatsächliche Erkrankungen. Einen Nachweis der Erblichkeit der von ihnen vergebenen Diagnosen haben sie nicht erbracht. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Ähnliches für Gutachten der Patientinnen der UFK Halle zutrifft. Aus einigen Akten der UFK Halle geht hervor, dass der behandelnde Gynäkologe als Indikation anstatt „angeborener“ „angeblicher Schwachsinn“ genannt hatte. Anders als in der Chirurgie, wo die operationstechnisch relativ unkomplizierte Vasektomie als Standard anerkannt war, fehlte in der Gynäkologie während des zitierten

Zeitraumes eine standardisierte operative Sterilisationsmethode. Die Analyse der Publikationen im Zentralblatt für Gynäkologie im Zeitraum von 1934 bis 1941 weist 51 Arbeiten unterschiedlichen Umfangs auf, welche das GzVeN zum Thema haben. Dagegen behandelten im Zentralblatt für Chirurgie nur 17 Veröffentlichungen diese Problematik. Im Mittelpunkt des Interesses der Gynäkologen standen vor allem Diskussionen über die technischen Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsmethoden. Eine fast unüberschaubare Anzahl von Operationsverfahren mit inguinalem, abdominalem oder vaginalem Zugang veranlasste zu Erfahrungsberichten im Rahmen von Publikationen und Kongressbeiträgen. Jedoch sind im betrachteten Zeitraum durch Kliniken, die im Zuge des GzVeN sterilisierten, kaum Daten über die Zahl der Eingriffe, Komplikationsraten und Mortalitätsziffern veröffentlicht worden. (114)

Im Gegensatz zu Koch (59) wird in der vorliegenden Dissertation neben der Auswertung der angewandten Sterilisationsverfahren auch detailliert auf die Operationstechnik eingegangen. Eine Bevorzugung der Madlenerschen Methode lässt sich auch für Göttingen belegen. Die Änderung der Sterilisationstechnik stellte Koch (59) in seiner Arbeit über die Zwangssterilisationen an der Göttinger UFK fest. Dort wurden „in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des GzVeN hauptsächlich die Tubenresektion, Tubenexzision und die Tubenexstirpation angewandt, während in den folgenden Jahren die inguinale Tubenunterbindung nach Madlener bevorzugt wurde“ (59). Die von Koch ermittelten Zahlen für die verschiedenen Operationstechniken ergeben einen Anteil von 71,2% für die Madlenersche Methode (59). An der UFK Halle wurde dieses Verfahren mit 71,3% in gleicher Größenordnung angewandt. Im Unterschied zu Halle wurde jedoch in Göttingen der inguinale Zugangsweg bevorzugt, welcher hier kaum Verwendung fand. Horstmann (47) erwähnte in seiner im Jahr 1938 veröffentlichten Dissertation über die eugenischen Sterilisierungen an der UFK Tübingen: „Die Sterilisierungsoperation soll rasch und einfach wie möglich sein. Wir stehen nicht auf dem Standpunkt, dass der vaginale Weg, weil er die Bauchhöhle umgeht, unter allen Umständen den Vorzug verdient. Die größere Übersichtlichkeit und vor allem die kürzere Dauer der Operation machen die Laparotomie nach unserer Meinung zum sichersten Weg.“ (47) Auch in Bremen gehörte laut Fuchs (32) die Quetschung und Unterbindung der Tuben nach Madlener mit 82,6% zu den favorisierten Verfahren. Horstmann (47) hält „die Madlenersche Methode wegen ihrer Raschheit – ein Vorzug, der nicht hoch genug gewertet werden kann –

für die Gesundheit der Erbkranken als sicherste Methode“. Die Anwendung von Radium zur Sterilisation im Rahmen des GzVeN konnte an der UFK Halle nicht belegt werden. Im Gegensatz dazu wurde an der UFK Göttingen in 1,8% der Fälle Radium zur Unfruchtbarmachung im Zuge des GzVeN verwendet.

In einer 1939 an der Universitäts-Frauenklinik München von Haselwarter (98) veröffentlichten Dissertation über 861 Eingriffe im Zuge des GzVeN aus den Jahren 1934 bis 1937 geht hervor, dass 36% der Zwangssterilisationen mit einer Interruptio kombiniert wurden. An der UFK Halle lag dieser Prozentsatz bei 6,2. In Akten der UFK Göttingen (59) wurden 14 Fälle (1,78%) mit zusätzlicher Schwangerschaftsunterbrechung dokumentiert. Es erfolgten dort Interruptiones im Zuge des GzVeN bis einschließlich zum 4. Schwangerschaftsmonat. Im 5. und 6. Schwangerschaftsmonat wurde von einer Unterbrechung abgesehen, da man Gefahren für die Gesundheit der Mutter befürchtete. Haselwarter dokumentierte eine Komplikationsrate von 4,2% und eine Mortalitätsziffer von 0,46% (98). Aus einer Sammelstatistik über 6032 Frauen, die im Zuge des GzVeN an Frauenkliniken unfruchtbar gemacht wurden, geht eine Mortalitätsziffer von 0,42% hervor (109). Im Zeitraum von 1934 bis 1944 wurde in Bremen ein Wert von 0,7% dokumentiert (32). Fuchs (32) beschreibt eine Häufung von Todesfällen (10 von 185 Fällen) in den Jahren 1934-1935. Das entspricht einer Mortalität von 5,4%. Daraufhin wurde Prof. Dr. Schmidt, der verantwortliche Operateur und Direktor der Klinik in Bremen, emeritiert. Aus der Stichprobe berechnete Fuchs einen Wert von 1,2%. Im Vergleich dazu lag diese Rate in Göttingen (59) bei 0,4%. Aus den Krankenakten der UFK Halle lässt sich eine niedrigere Mortalität von 0,21% und eine ähnliche Komplikationsrate von 5,0% ermitteln.

Im Zusammenhang mit der regionalgeschichtlichen Bearbeitung der Durchführung des GzVeN ist die Dissertation des Historikers Hirschinger (41) erwähnenswert. Bei der ausführlichen Analyse der Landesheilanstalt Altscherbitz berücksichtigt er unter anderem die Tätigkeit des Stadtgesundheitsamtes Halle im Rahmen des GzVeN.

Die Ärzte spielten durch fördernde und aktive Teilnahme eine bedeutende Rolle bei der Durchführung des GzVeN. Im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen waren überdurchschnittlich viele Mediziner (45% der deutschen Ärzteschaft) Mitglied in nationalsozialistischen Organisationen (62, 52). In Halle waren 80% der Hochschulmediziner derartig organisiert (52). Zunächst bestand eine Anzeigepflicht für Ärzte. Die Mediziner führten diese mit unterschiedlichem Diensteifer aus. Die Antragsstellung erfolgte durch die Amtsärzte. Regionale Unterschiede im Sterilisa-

tionseifer beschrieb Bock (8). Aus einer Statistik für das Jahr 1934 geht hervor, dass in Baden 3 Anträge auf Unfruchtbarmachung auf 1000 Einwohner gestellt wurden. Dagegen lag diese Rate in Hamburg (einschließlich Bremen) bei 2, in Berlin bei 1 und in Braunschweig bei 0,9 auf 1000 Einwohner (8). Des Weiteren waren Mediziner als ärztliche Sachverständige bei Verhandlungen der Erbgesundheitsgerichte und –obergerichte anwesend. Am Ende der Kaskade führten sie als Operateure die Sterilisation und z.T. auch Schwangerschaftsunterbrechungen gegen den Willen der Patienten durch. Dabei stellte im Gegensatz zur üblichen medizinischen Praxis nicht der Operateur die Indikation zum Eingriff sondern die Gerichte. K.H. Bauer (109) betrachtete 1936 die ärztliche Rolle als ehrenvoll. In seinem Buch zur Praxis der Sterilisationsoperationen schrieb er: “Die Stätte, an der das Gesetz endgültig in die Tat umgesetzt wird, ist der Operationssaal des Chirurgen und Gynäkologen. [...] So wird denn durch das Gesetz selbst der die Sterilisation durchführende Arzt in besonders verantwortungsvoller Weise in mehrfacher Beziehung in die Durchführung des Gesetzes eingeschaltet“ (109). Die Ausführungen der Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsunterbrechungen stehen trotz des damals bestehenden Gesetzes im Widerspruch zu dem von Medizinern abgelegten hippokratischen Eid. Auch Stauber und Kindermann (98) bemerken in diesem Zusammenhang, dass „keine Arztpersönlichkeiten genannt wurden, die sich durch einen Widerstand hervorgetan haben“ (98). In den gesichteten Akten ist kein Beleg über den Widerstand seitens des Personals der UFK (Ärzte, Schwestern) gegen die Durchführung des GzVeN nachzuweisen. Aus den untersuchten Daten lässt sich keine Aussage über das erlittene persönliche und psychische Leid der einzelnen Frauen treffen. Der Eingriff der zwangsweise durchgeführten Unfruchtbarmachung veränderte aber in vielen Fällen nicht nur durch die Kinderlosigkeit sondern auch durch andere Einschränkungen wie z.B. durch Heiratsverbot, Ausbildungsverbot u.a. das weitere Leben der Betroffenen. Die Gespräche mit Zwangssterilisierten bestätigten diese Annahme. Wie aus Abschnitt 5.2.2 hervorgeht, gehörten die Opfer der Zwangssterilisation in den meisten Fällen den niedrigsten sozialen Schichten an. Dieses deckt sich mit den Arbeiten von Fuchs (32), Koch (59) und Rothmaler (98). Oftmals fügten sich die Opfer, ohne den Rechtsweg auszuschöpfen, in ihr Schicksal. Sicherlich waren dafür auch ihre fehlenden sozialen, organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten mit verantwortlich. In zwei Fällen schrieben die Betroffenen

an den Reichskanzler, statt Widerspruch gegen den Beschluss beim EGOG einzulegen.

Aufgrund der gesetzlich verordneten Schweigepflicht, des Gefühls der Scham und der Entwürdigung sowie um weitere Repressalien zu vermeiden, gingen die Betroffenen mit ihren persönlichen Problemen nicht an die Öffentlichkeit. Wie auch aus einzelnen Akten der UFK Halle hervorgeht, wussten oftmals nicht einmal die engsten Familienangehörigen von dem erfahrenen Leid. Dieses Gefühl der Scham und Ausgrenzung war bei den befragten Frauen auch noch nach über 50 Jahren spürbar.

Als Besonderheit dieser Arbeit ist zu werten, dass sich am Fall der noch lebenden Gertrud B. der Ablauf eines Verfahrens nach GzVeN und die persönlichen Erlebnisse lückenlos darstellen ließen. Dies war durch weitere Recherchen am Landesarchiv Merseburg möglich. Anhand von Fallbeispielen und Gesprächen mit Zwangssterilisierten wurden die inhumanen Praktiken der Medizin im Nationalsozialismus deutlich.

Viele einflussreiche Persönlichkeiten, wie Politiker, Juristen und Ärzte zweifelten auch Jahrzehnte später nicht an dem Unrechtscharakter des Gesetzes.

In einem Leitfaden für Ärzte und Studenten schrieb Gerd K. Döring noch 1990: „Die eugenische Sterilisation ist auch bei uns nicht mehr tabu. Es gibt eugenische Sterilisation in vielen Staaten der Erde seit Anfang dieses Jahrhunderts, und die meisten Genetiker sind der Meinung, dass ein Überhandnehmen von Erbkranken nur durch die Unterbindung der Fortpflanzung der Träger krankhafter Erbanlagen möglich ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass die eugenische Indikation zur Sterilisation heute rechtlich zulässig ist. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang das Aufstellen eines Kataloges wirklicher Erbanlagen durch Experten.“ (114)

10 Zusammenfassung

Im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) wurden an der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945 insgesamt 1417 Mädchen und Frauen zwangssterilisiert. Vor allem in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des GzVeN lassen sich hohe Zahlen von Zwangssterilisationen verzeichnen. Die meisten Operationen wurden 1935 (406 Fälle) durchgeführt. Nach Beginn des Krieges ging der Anteil der Unfruchtbarmachungen deutlich zurück.

Das Verfahren nach GzVeN wurde durch Anzeige des „Erbkranken“ an den verantwortlichen Amtsarzt eingeleitet. In der Regel erfolgte diese Meldung durch einen behandelnden Arzt, oder auch durch Anstaltsleiter, Bürgermeister, Lehrer u.a., in seltenen Fällen durch Familienangehörige oder sogar durch den Betroffenen selbst. Der Amtsarzt stellte beim zuständigen Erbgesundheitsgericht (EGG) den Antrag auf Unfruchtbarmachung. Nach erfolgtem Beschluss durch das EGG bestand die Möglichkeit beim Erbgesundheitsobergericht (EGOG) Einspruch einzulegen. Nachdem der Beschluss rechtskräftig wurde, musste der Eingriff in einer durch Verordnung bestimmten Klinik ausgeführt werden.

Die meisten Beschlüsse zur Sterilisation entschieden die Erbgesundheitsgerichte in Halle (568 Fälle), Torgau (433 Fälle) und Naumburg (335 Fälle). Zuständig für Wiederaufnahmeverfahren war zumeist das Erbgesundheitsobergericht Naumburg. Von 87 in den Krankenakten belegten Einsprüchen gegen das Urteil des EGG entschied des EGOG Naumburg in 83 Fällen.

Das Einzugsgebiet der UFK war mit der Preußischen Provinz Sachsen nahezu identisch.

Das mittlere Alter der Patientinnen betrug 25 Jahre. Mehr als zwei Drittel von ihnen war zum Zeitpunkt der Unfruchtbarmachung noch ledig. Bei der Auswertung der sozialen Herkunft fällt auf, dass der größte Teil der Frauen und Mädchen niedrigen sozialen Schichten angehörten. Es handelte sich vor allem um Fabrik- und Landarbeiterinnen, Hausangestellte und Ungelernte.

Die Auswertung der genannten Indikationen zur Sterilisation ergab für die Diagnose angeborener Schwachsinn mit 72% den höchsten Anteil. Eine geringere Anzahl von Frauen wurde aufgrund erblicher Fallsucht (12%) oder Schizophrenie (7%) unfruchtbar gemacht. Nur in wenigen Fällen wurde zirkuläres Irresein, erbliche Blindheit, erblicher Veitstanz oder schwerer Alkoholismus als Diagnose angegeben.

In fast 99% der Fälle erfolgte die Unfruchtbarmachung auf operativem Weg. Bei 19 Frauen fand die Röntgenkastration Anwendung. Eine Nutzung von Radium zum Zwecke der Unfruchtbarmachung im Rahmen des GzVeN konnte nicht belegt werden. Eine standardisierte Operationsmethode, wie beispielsweise bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie), existierte in der Gynäkologie nicht. Nachdem bei den Operationen in den ersten beiden Jahren noch das Verfahren der Keilexzision relativ häufig Anwendung fand, wurde später die Methode nach Madlener favorisiert. Sie hat einen Gesamtanteil von 71% an den operativen Zwangssterilisationen, die

Keilexzision von fast 27%. Eine Kombination beider Verfahren oder seltene Operationsmethoden wurden in ca. 2% der Fälle durchgeführt. Von den im Rahmen des GzVeN sterilisierten Frauen erlitten 5% der Patientinnen Komplikationen durch die Behandlung. Aus den Krankenakten ist ersichtlich, dass mindestens drei Frauen an Folgen bzw. Komplikationen der Operation verstarben. Das entspricht einer vergleichsweise geringen Mortalitätsrate von 0,21%.

In einigen Fällen führten die Operateure während der Sterilisation noch zusätzliche Eingriffe durch. Dabei sind beispielsweise Herniotomien oder Myomabtragungen zu nennen. Bei 86 Frauen wurde die operative Unfruchtbarmachung mit einer Schwangerschaftsunterbrechung kombiniert. Dabei wurde sogar einmal die fetale Größe von 40 cm dokumentiert. Eine schriftliche Einwilligung zur Interruptio ist in 76 dieser 86 Fälle dokumentiert.

Die Verfasserin führte mit drei zwangssterilisierten Frauen Interviews, in welchen sie Erlebtes schilderten. Diese Gespräche illustrieren eindrucksvoll das Verfahren nach GzVeN aus Sicht der Opfer.

In Zusammenarbeit mit dem Verband ehemaliger Teilnehmer am antifaschistischen Widerstand (VVdN) und dem Bund der Zwangssterilisierten e.V. wurde durch Einbeziehung der Medien versucht, auf die mögliche Wiedergutmachung hinzuweisen. Wie viele Betroffene durch dieses Vorgehen eine finanzielle Zuwendung erhalten haben, konnte nicht genau ermittelt werden.

Die Zusammenschau der gesichteten Akten aus den verschiedenen Archiven belegt ein bürokratisch konsequentes Durchsetzen des GzVeN. Auch an der UFK erfolgte ein rigoroses Durchführen der gesetzlich angeordneten Sterilisation. In einigen Fällen ist dafür die Anwendung von Zwang, beispielsweise durch polizeiliche Hilfe dokumentiert. Über Proteste oder passive Resistenz von ärztlicher Seite gegen die Ausführung der Zwangssterilisation liegen an der UFK keine Dokumente vor.

11 Quellenverzeichnis

11.1 Literatur

- (1) Albrecht H: Die Unfruchtbarmachung der Frau aus medizinischen Gründen. In: Stadler H (Hrsg.): Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. J. F. Lehmanns, München, 1936
- (2) Amreich AI, v. Peham H: Gynäkologische Operationslehre. Berlin, 1930
- (3) Anton G: Über ärztlichen Rassedienst und Individualdienst sowie über latente Veranlagungszeichen. In: Hallische Universitätsreden 26, Verlag von Max Niemeyer, Halle, 1925
- (4) Aschner B: Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen. Z Zentralblatt für Gynäkologie 11 (1929) 181
- (5) Aschner B: Über das spätere Befinden von Frauen nach Röntgenkastration. Z Zentralblatt für Gynäkologie 15 (1929) 910
- (6) Binding K, Hoche A: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. F. Meiner, Leipzig, 1920
- (7) Blum-Geenen S, Kaminsky U: Reinigung von der Last der Erbkranken - Fürsorgeerziehung und Zwangssterilisation. In: Landschaftsverband Rheinland: Folgen der Ausgrenzung - Studien zur Geschichte der NS-Psychiatrie in der Rheinprovinz, Dokumente und Darstellungen zur Geschichte der Rheinischen Provinzialverwaltung und des Landschaftsverbandes Rheinland. Rheinland-Verlag, Köln, 1995
- (8) Bock G: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Rassenpolitik und Frauenpolitik. Westdeutscher Verlag, Berlin, 1986

- (9) Bonhoeffer K: Ein Rückblick auf die Auswirkung und Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisierungsgesetzes. Z Der Nervenarzt 20 (1949)
- (10) Bräutigam D: Ärztliche Gutachten in Sterilisationsverfahren nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Bremen. Diss. med., Hamburg, 1988
- (11) Bremer L: Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reiche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 unfruchtbar gemacht worden waren. Eine katamnestische Studie an der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbek. Diss. med., Münster, 1953
- (12) Brockmann S: Katamnestische Erhebung über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskranken, welche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 erfaßt worden waren. Diss. med., Münster, 1951
- (13) Broszat M: Der Staat Hitlers. München, 1969
- (14) Buchholz U: Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 im Stadt - und Landkreis Flensburg bis 1945 und die heutige Bedeutung der seither geführten Geisteskrankenkartei. Diss. med., Hamburg, 1952
- (15) Clees E: Weitverbreitete Ideologie der Eugenik. Z Deutsches Ärzteblatt. Jg. 94, Heft 40, B 2081-2082
- (16) Dalicho W: Sterilisationen in Köln aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nach den Akten des Erbgesundheitsgerichtes von 1934-1943. Diss. med., Köln, 1971
- (17) Dauster H: Über die Fruchtbarkeit der Schizophrenen. Diss. med., Hamburg 1924

- (18) di Pol G: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Verleugnung, Verdrängung, Verharmlosung. Z Deutsches Ärzteblatt. Jg. 90, Heft 47, B 2303-2304
- (19) Döderlein A: Operative Gynäkologie. 5. Aufl. Leipzig, 1924
- (20) Dolgner A: Die Bauten der Universität Halle im 19. Jahrhundert. fliegenkopf, Halle, 1996
- (21) Dörner K: Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main, 1989
- (22) Dörner K: Tödliches Mitleid. Jakob van Hoddis, Gütersloh, 1988
- (23) Drähne A, Frick V, Kunz S: Die psychische Verarbeitung der Sterilisation - eine prospektive Studie. Z Arch. Gynäk. 224 (1977) 531
- (24) Dürre K: Erbbiologischer und eugenischer Wegweiser für jedermann. Berlin, München, 1933
- (25) Eicher W, Hens V, Thies J, Kubli F: Die seelische Verarbeitung der Sterilisation der Frau. Z Frauenarzt 16 (1975) 263-269
- (26) Eymer H: Die Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt A, Rüdin E, Ruttke F: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. J. F. Lehmanns, München, 1936
- (27) Fachschaft Medizin der Phillips-Universität Marburg: Bis endlich der langersehnte Umschwung kam, von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus. Schüren, Marburg, 1991
- (28) Fenner E: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus - zur Rolle der Hamburger Nationalverwaltung. Diss.med., Hamburg, 1990

- (29) Fichtmüller W: Dissertationen in den medizinischen Fakultäten der Universitäten Deutschlands von 1933 - 1945 zum Thema: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933“. Diss. med., Erlangen, Nürnberg, 1972
- (30) Fikentscher R: Ludwig Nürnberger. Z Zbl. Gynäk. 30 (1959) 1169-1172
- (31) Friese G, Lemme HJ: Die deutsche Erbpflege. G. Thieme, Leipzig, 1937
- (32) Fuchs G: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus in Bremen. Diss. med., Hamburg, 1988
- (33) Fuchs H: Zur Tubensterilisierung. Z Zbl. Gynäk. (1935) 1876
- (34) Goddard H: Die Familie Kallikak - Eine Studie über die Vererbung des Schwachsinn. Langensalza, 1914
- (35) Gütt A, Moebius E: Der öffentliche Gesundheitsdienst. Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1935
- (36) Gütt A, Rüdin E, Ruttke F: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. J. F. Lehmanns, München, 1936
- (37) Gütt A: Handbuch der Erbkrankheiten. Leipzig, 1934
- (38) Gütt A: Verhütung krankhafter Erbanlagen. Eine Übersicht über das Erbkrankheitsgesetz mit Texten. 2. Aufl., Langensalza, 1936

- (39) Hinz R: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in den Jahren 1933-1945 in ihren Auswirkungen auf Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg-Cracau. In: Hoffmann U (Hrsg): Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001
- (40) Hirsch HA: Operative Verfahren zur Sterilisation der Frau, Sicherheit - Komplikationen. Z Geburtsh. u. Frauenheilk. 36 (1976) 297
- (41) Hirschinger F: „Zur Ausmerzung freigegeben“ Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933-1945. Böhlau, Köln, Weimar, Wien, 2001
- (42) Hitler A: Mein Kampf. München, 1939
- (43) Hofer J: Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation: Entwicklung bis 1933. Rechtslage und gegenwärtige Situation in Berlin. Hamburg, 1957
- (44) Hoffmann B: Sterilisation geistig behinderter Erwachsener - Betreuungsrechtliche Behandlung - Strafrechtliche Sanktionierung. In: Eser A, Seidler E (Hrsg): Medizin in Recht und Ethik. Band 32, Nomos-Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1996
- (45) Hoffmann U, Schulze D: „...wird heute in eine andere Anstalt verlegt“ nationalsozialistische Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg - eine Dokumentation. Eigenverlag Regierungspräsidium Dessau, Dessau, 1997
- (46) Hoffmann U: Todesursache: „Angina“. Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg. Eigenverlag des Ministeriums des Innern des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 1996

- (47) Horstmann E: Die eugenische Sterilisation in der Frauenklinik Tübingen. Diss. med., Würzburg, 1938
- (48) Jachertz N: Eugenik und Euthanasie-Aktuelle Vergangenheit. Z Deutsches Ärzteblatt. Jg. 99, Heft 28-29, 1648-1649
- (49) Jakobi H, Chroust P, Hamann M: Aeskulap und Hakenkreuz - Geschichte der Medizinischen Fakultät in Gießen zwischen 1933 und 1945, eine Dokumentation. Universität Gießen, 1982
- (50) Jokusch U, Scholz L: „Verwaltetes Morden im Nationalsozialismus“ - Verstrickung, Verdrängung, Verantwortung von Psychiatrie und Justiz. Roderer, Regensburg, 1992
- (51) Kaiser JC, Nowak K, Schwartz M: „Eugenik, Sterilisation, Euthanasie“ - Politische Biologie in Deutschland 1895-1945. Union, Berlin, 1992
- (52) Kaiser W, Völker A: Die faschistischen Strömungen an der Medizinischen Fakultät der Universität Halle. In: Thom A, Spaar H (Hrsg): Medizin im Faschismus - Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933-1945. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1985
- (53) Käser D, Iklé FA, Hirsch HA: Atlas der gynäkologischen Operationen. 3. Aufl. G. Thieme, Stuttgart, 1973
- (54) Kepp R: Erfahrungen mit der Methode der inguinalen Tubensterilisierung. Z Geburtsh. und Frauenheilk. 2 (1942)
- (55) Kepp R: Sterilisierungen. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. G. Thieme, Stuttgart, 1968
- (56) Klee E: Deutsche Medizin im Dritten Reich. S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main, 2001

- (57) Klee E: Euthanasie im NS-Staat - Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Fischer, Frankfurt/Main, 1985
- (58) Klee E: Was sie taten - Was sie wurden. Fischer, Frankfurt am Main, 1986
- (59) Koch T: Zwangssterilisationen im Dritten Reich am Beispiel der Universitäts-frauenklinik Göttingen. Diss. med., Göttingen, 1993
- (60) Kretschmer E: Körperbau und Charakter. Springer, Berlin, 1921
- (61) Kröner HP: Die Eugenik in Deutschland von 1891-1934. Diss. med., Münster, 1980
- (62) Langkafel P, Drewes T, Müller S: Mitscherlich und Mielke - wer sind die? Z Deutsches Ärzteblatt. Jg. 99, Heft 13, A 834-835
- (63) Leineweber F: Adressbuch der Krankenpflege und Wohlfahrtsanstalten Deutschlands. F. Leineweber, Leipzig, 1926
- (64) Leuthold G: Veröffentlichungen des medizinischen Schrifttums in den Jahren 1933 bis 1945 zum Thema: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933“. Diss. med., Nürnberg, Erlangen, 1975
- (65) Madlener M: Über sterilisierende Operationen an den Tuben. Z Zbl. Gynäk. 20 (1919) 380-384
- (66) Martius G: Gynäkologische Operationen. G. Thieme, Stuttgart, New York, 1980
- (67) Martius H: Zur Methodik der sterilisierenden Operationen bei der Frau mit einer besonderen Empfehlung des inguinalen Operationsweges. Z Zbl. Gynäk. (1938) 1934-1641

- (68) Mayer A: Bemerkungen zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. Z Zbl. Gynäk. (1935) 1610
- (69) Mayer A: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. Z Zbl. Gynäk. (1934) 1986
- (70) Meixner M, Schwerdtner H-B: Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, seine wissenschaftlichen und politischen Voraussetzungen und Folgewirkungen. In: Thom A, Spaar H (Hrsg): Medizin im Faschismus-Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933-1945. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1985
- (71) Meltzer E: Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle, 1925
- (72) Mende W: Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation aus nervenärztlicher Sicht. Lehmanns, München, 1968
- (73) Mitscherlich A, Mielke F: Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Volk u. Gesundheit, Berlin, 1990
- (74) Möbius E: Aufgaben und Organisation des staatlichen Gesundheitsamtes gemäß dem Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03.07.1934. Springer, Leipzig, 1936
- (75) Müller J: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933. Husum, 1985
- (76) Ney N: Ich bin sterilisiert. Hamburg, 1981
- (77) Nowak K: Euthanasie und Sterilisierung im Dritten Reich. M. Niemeyer, Halle/Saale, 1977
- (78) Nürnberger: zit. nach Madlener (1911) und Garb. In: Sammlung Klin. Vortr. Nr. 731/34 (1917)

- (79) Ottow: Vorläufiges über praktische Erfahrungen in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit und bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. Z Zbl. Gynäk. (1934) 2290
- (80) Petersen P, Liedtke U: Zur Entschädigung zwangssterilisierter Zigeuner. Z Der Nervenarzt 42 (1971) 197-205
- (81) Pfeiffer J: „Menschenverachtung und Opportunismus“ - Zur Medizin im Dritten Reich. Attempto, 1992
- (82) Preuschhoff S: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 - Praxis und Besonderheiten der Durchführung in der Stadt Neuss von 1933-1943. In: Landschaftsverband Rheinland: Folgen der Ausgrenzung-Studien zur Geschichte der NS-Psychiatrie in der Rheinprovinz, Dokumente und Darstellungen zur Geschichte der Rheinischen Provinzialverwaltung und des Landschaftsverbandes Rheinland. Rheinland-Verlag, Köln, 1995
- (83) Ristow E: Erbgesundheitsrecht. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, 1935
- (84) Rost KL: Sterilisation und Euthanasie im Film des Dritten Reiches. Nationalsozialistische Propaganda in ihrer Beziehung zu rassenhygienischen Maßnahmen des NS-Staates (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften), Husum, 1987
- (85) Rothmaler C: Die Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 in Hamburg. Diss. med., Hamburg, 1986
- (86) Rüdin E: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. J. F. Lehmanns, München, 1934
- (87) Rudnick M: Aussondern – Sterilisieren - Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin, 1990

- (88) Rudnick M: Behinderte im Nationalsozialismus. Beltz, Weinheim, Basel, 1985
- (89) Russin: Die Röntgenkontrolle der Madlenerschen Operation. Z Zbl. Gyn. (1935) 2188
- (90) Saathoff G: Vom Umgang der Bundesrepublik mit den Zwangssterilisierten im Nationalsozialismus. In: Fachschaft Medizin der Phillips-Universität Marburg: Bis endlich der langersehnte Umschwung kam - von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus. Schüren, Marburg, 1991
- (91) Schmacke N: Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen. Brockkamp, Bremen, 1984
- (92) Schmidt G: Selektion in der Heilanstalt. Stuttgart, 1965
- (93) Schmuhl H-W: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945. In: Berding H, Kocka J, Wehler H-U (Hrsg): Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft. Band 75), Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, 1992
- (94) Schneck P: Das Schicksal der sozialen Gynäkologie in der Zeit des Faschismus in Deutschland. In: Thom A, Spaar H (Hrsg): Medizin im Faschismus - Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933-1945. Volk und Gesundheit, Berlin, 1985
- (95) Schnell W (Hrsg): Aktuelle Probleme der Volksgesundheitspflege - Kongressbericht 1957. Wilhelm Limpert-Verlag, Frankfurt am Main, 1958

- (96) Schulze D: Verwaltungsstrukturen in den historischen Vorläufern des heutigen Bundeslandes Sachsen-Anhalt und ihre Einbindung in die Durchführung der nationalsozialistischen „Euthanasie“. In: Hoffmann U (Hrsg): Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001
- (97) Stadler H: Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen. J. F. Lehmanns, München, 1936
- (98) Stauber M, Kindermann G: Über inhumane Praktiken der Frauenheilkunde im Nationalsozialismus und ihre Opfer. Z Geburtsh. u. Frauenheilk. 54 (1994) 479-489
- (99) Stauber M: Gynäkologie im Nationalsozialismus: „Späte Entschuldigung“ statt Verdrängung - aus der Rede auf der 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im August 1994 in München. Z Münch. med. Wschr. 136 (1994) 6-9
- (100) Stauber M: Gynäkologie und Nationalsozialismus. 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin, 1993
- (101) Steinert F: Zur Geschichte der Anwendung von Röntgenstrahlen in der Gynäkologie von 1900-1930. Diss. med., München, 1981
- (102) Stoeckel W: Erinnerungen eines Frauenarztes. Kindler, München, 1966
- (103) Synder K: Die Landesheilanstalt Uchtspringe und ihre Verstrickung in nationalsozialistische Verbrechen. In: Hoffmann U (Hrsg): Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001

- (104) Taubert H-D: Zwangssterilisierungen 1933-1945: Ein Versuch der Vergangenheitsbewältigung. Z Zbl. Gynäk. 120 (1998) 21-25
- (105) Thom A, Caregorodcev G I: Medizin unterm Hakenkreuz. Volk und Gesundheit, Berlin, 1989
- (106) Thom A, Spaar H: Medizin im Faschismus: Symposium über das Schicksal der Medizin im Faschismus in Deutschland 1933-1945, Volk und Gesundheit, Berlin, 1985
- (107) Ufken T: Die Sterilisation in der Gynäkologie. Diss. med., Bonn, 1982
- (108) v. Mikulicz-Radecki F: Gynäkologische Operationen. 2. Aufl. J. A. Barth, Leipzig, 1962
- (109) v. Mikulicz-Radecki F, Bauer KH: Praxis der Sterilisierungsoperationen. Leipzig, 1936
- (110) v. Mikulicz-Radecki F: Experimentelle Untersuchungen über Tubensterilisation durch Elektrokoagulation. Z Geburtsh. u. Gynäkol. 94 (1929) 318
- (111) Weingart P, Kroll J, Bayertz K: Rasse, Blut und Gene - Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Suhrkamp, Frankfurt/Main, 1992
- (112) Werner H: Sterilisierung der Frau durch Tubenverkoagung. Z Chirurg (1934) 843-845
- (113) Wieggrebe J: „Entlassen: Altscherbitz“ - Zwangssterilisation und „Euthanasie“ an Bewohnern der Neinstedter Anstalten 1934-1945. In: Hoffmann U (Hrsg): Psychiatrie des Todes - NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Freistaat Anhalt und in der Provinz Sachsen. Landeszentrale für politische Bildung des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg, 2001

- (114) Zimmermann S, Zimmermann T: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht werden...“ Zwangssterilisationen in Deutschland während der Zeit des Nationalsozialismus. Z Zbl. Gynäk. 119 (1997) 143-148

11.2 Gesetze und Verordnungen

- (115) Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (GzVeN). In: RGBI (1933) Teil I S. 529-531
- (116) Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933. In: RGBI (1933) Teil I S. 1021-1036
- (117) Zweite Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 29. Mai 1934. In: RGBI (1934) S. 475-476
- (118) Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 25. Februar 1935. In: RGBI (1935) Teil I S. 289-292
- (119) Vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 18. Juli 1935. In: RGBI (1935) Teil I S. 1035-1037
- (120) Fünfte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 25. Februar 1936. In: RGBI (1936) Teil I S. 122
- (121) Sechste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 23. Dezember 1936. In: RGBI (1936) Teil I S. 1149-1150
- (122) Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 26. Juni 1935. In: RGBI (1935) Teil I S. 773
- (123) Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Februar 1936. In: RGBI (1936) Teil I S. 119

- (124) Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935. In: RGBl (1935) Teil I S. 1146-1147
- (125) Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18. Oktober 1935. In: RGBl (1935) Teil I S. 1246
- (126) Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes. Vom 31. August 1939. In: RGBl (1939) Teil I S. 1560-1561
- (127) Verordnung über die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes in der Ostmark. Vom 14. November 1939. In: RGBl (1939) Teil I S. 2230-2232
- (128) Verordnung über die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes im Reichsgau Sudetenland. Vom 15. Dezember 1939. In: RGBl (1939) Teil I S. 2434-2435
- (129) Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit vom 1. Juni 1933. In: RGBl (1933) Teil I S. 323-329
- (130) Verordnung über die Gewährung von Kinderbeihilfen an kinderreiche Familien vom 15. September 1935. In: RGBl (1935) Teil I S. 1160
- (131) Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935. In: Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934. In: RGBl (1935) Teil I S. 177-180
- (132) Gesetz über Ehrenämter in der sozialen Versicherung und der Reichsversorgung. Vom 18. Mai 1933. In: RGBl (1933) Teil I S. 277

- (133) Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. In: RGBl (1933) Teil I S. 995-999
- (134) BEG BGBl I 1956 S. 562
- (135) AKG BGBl I 1957 S. 1747
- (136) Neufassung des § 7 Abs. 3 der Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes (AKG-Richtlinien) vom 23. Juni 1998, Bundesanzeiger, Jg. 50, Nr. 119, 1998, 9169
- (137) Ministerialblatt des Bundesministers der Finanzen und des Bundesministers für Wirtschaft: Richtlinien der Bundesregierung über Härteleistungen an Opfer von nationalsozialistischen Unrechtsmaßnahmen im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes vom 07. März 1988, MinBlFin, 1988, S. 90
- (138) Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile in der Strafrechtspflege und von Sterilisationsentscheidungen der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte, Mai 1998
- (139) BGB § 1905
- (140) RdErl d. MDI v. 16.10.34, IIIa II 3823/35

11.3 Sonstige Dokumente

- (141) Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.: Ich klage an - Tatsachen und Erlebnisberichte. Detmold, 1989

- (142) Bundesministerium der Finanzen: Informationsschrift zur Entschädigung von NS-Unrecht - Regelungen zur Wiedergutmachung. Bundesministerium der Finanzen, Berlin, 2001
- (143) Liebers A: Westermanns Neuer Schulatlas. Georg Westermann, Braunschweig, Berlin, Hamburg, 1935
- (144) Personal- und Vorlesungsverzeichnis der Martin-Luther-Universität Halle vom Winterhalbjahr 1932/1933 bis Sommer 1945 aus UAH
Sommerhalbjahre: 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940 April-Juli, 1940 September- Dezember, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945
Winterhalbjahre: 1932/33, 1933/34, 1934/35, 1935/36, 1936/37, 1937/38, 1938/39, 1939/40, 1940/41, 1941/42, 1942/43, 1943/44, 1944/45
- (145) LA Merseburg, Rep C 48 I, Nr 922, 2. Band, Bl.55,97,151,211
- (146) LA Merseburg, Rep C136 Halle, Nr. 35
- (147) UAH, Rep 6, Sign. 1072
- (148) UAH, Rep 6, Sign. 1536
- (149) UAH, Rep 6, Sign.1073
- (150) UAH, Rep 6, Sign 2786
- (151) UAH, Rep 6, Sign 2793
- (152) UAH, Rep 6, Sign 2815
- (153) UAH, Rep 6, Sign 1043

Reichsgesetzblatt

Teil I

1933	Ausgegeben zu Berlin, den 25. Juli 1933	Nr. 86
Inhalt: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 14. Juli 1933 S. 529		
Fünfte Verordnung zur Durchführung der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung. Vom 20. Juli 1933 S. 531		
Verordnung über die Errichtung einer vorläufigen Filmkammer. Vom 22. Juli 1933 S. 531		
Verordnung über Zolländerungen und Ausfuhrscheine. Vom 24. Juli 1933 S. 533		
Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Aufhebung der im Kampf für die nationale Erhebung erlittenen Dienststrafen und sonstigen Maßregelungen. Vom 25. Juli 1933 S. 535		

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
Vom 14. Juli 1933.

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

§ 1

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

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

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

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

§ 2

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

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

(3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

§ 3

Die Unfruchtbarmachung können auch beantragen

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

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

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

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

§ 7

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

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

§ 8

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

§ 9

Gegen den Beschluß können die im § 8 Satz 5 bezeichneten Personen binnen einer Frist von einem Monat nach der Zustellung schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegen. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung. Über die Beschwerde entscheidet das Erbgesundheitsobergericht. Gegen die Versäumung der Beschwerdefrist ist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Zivilprozessordnung zulässig.

§ 10

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

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

(3) Das Erbgesundheitsobergericht entscheidet endgültig.

§ 11

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

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

§ 12

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

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

§ 13

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

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

§ 14

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

§ 15

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

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

§ 16

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

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

§ 17

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

§ 18

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1934 in Kraft.

Berlin, den 14. Juli 1933.

Der Reichskanzler
Adolf Hitler

Der Reichsminister des Innern
Frick

Der Reichsminister der Justiz
Dr. Gürtner

**Fünfte Verordnung zur Durchführung der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung.
Vom 20. Juli 1933*).**

Auf Grund von § 42 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung vom 23. Mai 1932 (Reichsgesetzbl. I S. 231) wird verordnet:

§ 1

(1) Geldsorten, insbesondere Münzgeld, Papiergeld, Banknoten (§ 2 Abs. 1 der Verordnung über

*) Veröffentlicht im Deutschen Reichsanzeiger und Preussischen Staatsanzeiger Nr. 170 vom 24. Juli 1933.

die Devisenbewirtschaftung), sowie Gold und Edelmetalle (§ 2 Abs. 4 und 5 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung) dürfen nicht in Postsendungen irgendwelcher Art ins Ausland, ins Saargebiet oder aus dem Inland in die badischen Zollauschlußgebiete versandt werden.

(2) Die Vorschrift des Abs. 1 findet, unbeschadet der Vorschrift des § 12 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung, keine Anwendung auf:

- a) versiegelte Postsendungen mit Wertangabe,
- b) Einschreibsendungen, die nach zollamtlicher Nachschau mit dem Dienststempel einer Zollstelle postfertig verschlossen sind,
- c) Einschreibsendungen von Devisenbanken (Ziffer I der Bekanntmachung des Reichsbank-Direktoriums vom 28. September 1932 über den Verkehr mit ausländischen Zahlungsmitteln, Deutscher Reichsanzeiger Nr. 230 vom 30. September 1932).

§ 2

Die in § 36 Abs. 5 bis 7, §§ 37, 38 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung angedrohten Strafen und sonstigen Maßnahmen finden auch Anwendung auf Zuwiderhandlungen gegen § 1 dieser Verordnung, soweit nicht nach § 36 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung oder nach anderen Gesetzen eine schwerere Strafe angedroht ist.

§ 3

Die Freigrenze (§ 21 der Verordnung über die Devisenbewirtschaftung) gilt nicht für Verfügungen über Forderungen in in- oder ausländischer Währung einer Person, die nach dem 3. August 1931 Ausländer oder Saarländer geworden ist.

Berlin, 20. Juli 1933.

Der Reichswirtschaftsminister
In Vertretung
Pöffe

Der Reichsminister der Finanzen
In Vertretung
Reinhardt

**Verordnung über die Errichtung einer vorläufigen
Filmkammer. Vom 22. Juli 1933.**

Auf Grund des Gesetzes über die Errichtung einer vorläufigen Filmkammer vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 483) wird folgendes verordnet:

§ 1

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Errichtung einer vorläufigen Filmkammer vom 14. Juli 1933 erhält die Spitzenorganisation der deutschen

Reichsgesetzblatt

1021

Teil I

1933

Ausgegeben zu Berlin, den 7. Dezember 1933

Nr. 138

Inhalt: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 5. Dezember 1933 S. 1021

Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 5. Dezember 1933.

Auf Grund des § 17 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 529) wird hiermit verordnet:

Artikel 1

(zu § 1 Abs. 1, 2 des Gesetzes)

Die Unfruchtbarmachung setzt voraus, daß die Krankheit durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt einwandfrei festgestellt ist, mag sie auch nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden sein.

Der Antrag auf Unfruchtbarmachung soll nicht gestellt werden, wenn der Erbkranke infolge hohen Alters oder aus anderen Gründen nicht fortpflanzungsfähig ist, oder wenn der zuständige Amtsarzt bescheinigt hat, daß der Eingriff eine Gefahr für das Leben des Erbkranken bedeuten würde, oder wenn er wegen Anstaltsbedürftigkeit in einer geschlossenen Anstalt dauernd verwahrt wird. Die Anstalt muß volle Gewähr dafür bieten, daß die Fortpflanzung unterbleibt. Ein fortpflanzungsfähiger Erbkranker, der in einer geschlossenen Anstalt verwahrt wird, darf nicht entlassen oder beurlaubt werden, bevor der Antrag gestellt und über ihn entschieden ist.

Die Unfruchtbarmachung soll nicht vor Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgenommen werden.

Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenstränge oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden.

Artikel 2

(zu § 2 Abs. 2)

Wird der Antrag von dem gesetzlichen Vertreter gestellt, so ist ärztlich zu bescheinigen, daß dieser über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt worden ist.

Für die Bescheinigung ist der Vordruck Anlage 1 zu verwenden.

Dem Unfruchtbarzumachenden oder seinem gesetzlichen Vertreter ist ein Merkblatt nach Vordruck Anlage 2 auszuhandigen.

Artikel 3

(zu §§ 3, 4)

Als beamtete Ärzte im Sinne des Gesetzes gelten

- a) der örtlich zuständige Amtsarzt (Kreisarzt, Bezirksarzt usw.) und sein Stellvertreter,
- b) der Gerichtsarzt und sein Stellvertreter für die von ihnen amtlich untersuchten Personen.

Strafanstalten im Sinne des Gesetzes sind Anstalten, in denen Strafgefangene oder Untersuchungsgefangene untergebracht oder in denen mit Freiheitsentziehung verbundene Maßregeln der Sicherung und Besserung vollzogen werden. Als Pflegeanstalten gelten auch Fürsorgeerziehungsanstalten.

Ist der Anstaltsleiter nicht selbst Arzt, so bedarf sein Antrag auf Unfruchtbarmachung der Zustimmung des leitenden Anstaltsarztes.

Wird einem approbierten Arzt in seiner Berufstätigkeit eine Person bekannt, die an einer Erbkrankheit (§ 1 Abs. 1, 2) oder an schwerem Alkoholismus leidet, so hat er dem zuständigen Amtsarzt hierüber nach Vordruck Anlage 3 unverzüglich Anzeige zu erstatten. Die gleiche Verpflichtung haben sonstige Personen, die sich mit der Seilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassen. Bei Inzassen von Anstalten trifft den Anstaltsleiter die Anzeigepflicht.

Hält der beamtete Arzt die Unfruchtbarmachung für geboten, so soll er dahin wirken, daß der Unfruchtbarzumachende selbst oder sein gesetzlicher Vertreter den Antrag stellt. Unterbleibt dies, so hat er selbst den Antrag zu stellen.

Für den Antrag ist der Vordruck Anlage 4, für das nach § 4 Satz 2 des Gesetzes zu erstattende ärztliche Gutachten von beamteten Ärzten der Vordruck Anlage 5 zu verwenden.

Artikel 4

(zu §§ 6 bis 10, 16)

Die obersten Landesbehörden können die Befugnis zur Bestellung der Mitglieder der Erbgesundheitsgerichte und der Erbgesundheitsobergerichte anderen Stellen übertragen. Die Bestellung erfolgt auf die Dauer von mindestens einem Jahre.

Soweit nicht in dem Gesetz oder in dieser Verordnung etwas anderes bestimmt ist, finden auf das Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten und den Erbgesundheitsobergerichten die Vorschriften des Reichsgesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechende Anwendung.

Das Erbgesundheitsgericht und das Erbgesundheitsobergericht können nach Anhörung des beamteten Arztes die Unterbringung des Unfruchtbarzumachenden in einer geeigneten Krankenanstalt bis zur Dauer von sechs Wochen anordnen.

Artikel 5

(zu § 11)

Für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs sind staatliche und kommunale Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten zu bestimmen, andere Anstalten nur, wenn sie sich dazu bereit erklären. Es muß volle Gewähr dafür geboten sein, daß der Eingriff durch einen chirurgisch geschulten Arzt vorgenommen wird.

Für die Berichterstattung ist der Vordruck Anlage 6 zu verwenden.

Artikel 6

(zu § 12)

Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so hat der beamtete Arzt den Unfruchtbarzumachenden schriftlich aufzufordern, den Eingriff binnen zwei Wochen vornehmen zu lassen; die in Betracht kommenden Anstalten sind ihm dabei zu benennen.

Hat der Unfruchtbarzumachende nicht allein den Antrag gestellt, so ist ihm ferner mitzuteilen, daß der Eingriff auch gegen seinen Willen vorgenommen werden wird.

Das Gericht hat anzuordnen, daß die Vornahme des Eingriffs ausgeübt wird, wenn durch ein Zeugnis des zuständigen Amtsarztes nachgewiesen wird, daß die Unfruchtbarmachung mit Lebensgefahr für den Erbkranken verbunden wäre.

Hat sich der Unfruchtbarzumachende auf seine Kosten in eine geschlossene Anstalt aufnehmen lassen, die volle Gewähr dafür bietet, daß die Fortpflanzung unterbleibt, so ordnet das Gericht auf seinen Antrag an, daß die Vornahme des Eingriffs so lange ausgeübt wird, als er sich in dieser oder in einer gleichartigen Anstalt befindet. Ist der Unfruchtbarzumachende geschäftsunfähig oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist sein gesetzlicher Vertreter antragsberechtigt. Ist die Aussetzung vor Vollendung des achtzehnten Lebensjahres erfolgt, so kann der Unfruchtbarzumachende nach diesem Zeitpunkt die Wiederaufhebung der Aussetzung beantragen.

Ist bei Ablauf der Frist (Abs. 1) der Eingriff noch nicht erfolgt, und hat sich der Unfruchtbarzumachende auch nicht in eine geschlossene Anstalt begeben oder ist er daraus wieder entwichen, so ist der Eingriff mit Hilfe der Polizeibehörde, nötigenfalls unter Anwendung unmittelbaren Zwanges, in der von dem beamteten Arzt bezeichneten Anstalt auszuführen. Bei Jugendlichen darf der Eingriff unter Anwendung unmittelbaren Zwanges nicht vor Vollendung des vierzehnten Lebensjahres ausgeführt werden. Die Polizeibehörde hat den beamteten Arzt über die getroffenen Maßnahmen zu unterrichten.

Der Leiter einer Anstalt, die eine Person aufnimmt, deren Unfruchtbarmachung endgültig be-

schlossen ist, hat dem für das Verfahren zuständigen beamteten Arzt die Aufnahme unverzüglich mitzuteilen. Entweicht der Unfruchtbarzumachende, so ist der beamtete Arzt unverzüglich zu benachrichtigen. Der Unfruchtbarzumachende darf nur dann aus der Anstalt entlassen oder beurlaubt werden, wenn er unfruchtbar gemacht oder die Entscheidung über die Unfruchtbarmachung wieder aufgehoben worden ist.

Artikel 7

(zu § 13)

Wer den Kostenbedarf für den chirurgischen Eingriff nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen erhält, ist hilfsbedürftig im Sinne der Fürsorgepflichtverordnung. Soweit nicht § 15 der Fürsorgepflichtverordnung Maß greift, sind die Kosten des ärztlichen Eingriffs endgültig von dem Fürsorgeverband zu tragen, der für den Unfruchtbargemachten bei dem Eintritt oder der Einlieferung in die Krankenanstalt (§ 11 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes) endgültig fürsorgepflichtig gewesen wäre; § 2 Abs. 5 der Fürsorgepflichtverordnung findet entsprechende Anwendung. Die öffentliche Fürsorge hat weder gegen den Unfruchtbargemachten noch seine Eltern oder seinen Ehegatten einen Anspruch auf Ersatz der Kosten des ärztlichen Eingriffs.

Soweit die oberste Landesbehörde nichts anderes bestimmt, sind als durchschnittliche Pflegesätze die in den öffentlichen Krankenanstalten von der Ortskrankenkasse am Orte der Krankenanstalt (§ 11 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes) durchschnittlich gezahlten Beträge anzusehen.

Artikel 8

(zu § 14)

Nimmt ein Arzt eine Unfruchtbarmachung oder eine Entfernung der Keimdrüsen zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vor, so hat er dem zuständigen Amtsarzt binnen drei Tagen nach Vornahme des Eingriffs einen schriftlichen Bericht nach Vordruck Anlage 7 zu erstatten.

Artikel 9

Wer vorsätzlich oder fahrlässig der ihm in § 11 Abs. 2 des Gesetzes, Artikel 3 Abs. 4, Artikel 6 Abs. 6, Artikel 8 auferlegten Anzeigepflicht zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark bestraft.

Artikel 10

Die Gerichtsakten und die Berichte über die Ausführung des Eingriffs sind nach Abschluß des Verfahrens einer durch den Reichsminister des Innern zu bestimmenden Dienststelle zur Aufbewahrung zu übersenden.

Berlin, den 5. Dezember 1933.

Der Reichsminister des Innern
Frid

Der Reichsminister der Justiz
Dr. Gürtner

Anlage 3: Ärztliche Bescheinigung über die Aufklärung sowie Merkblatt für die Betroffenen

Nr. 138 — Tag der Ausgabe: Berlin, den 7. Dezember 1933

1023

Anlage 1

Ärztliche Bescheinigung

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

Ich bescheinige hiermit, daß der¹⁾ — die —

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

Ort:, den 19.....

Straße:

Name:

Stand:

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

Anlage 2

Merkblatt über die Unfruchtbarmachung

(gemäß Artikel 2 Abs. 3 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
vom 5. Dezember 1933 — Reichsgesetzbl. I S. 1021)

Die Unfruchtbarmachung, d. h. die Aufhebung der Zeugungsfähigkeit männlicher oder weiblicher Personen, hat den Zweck, die Weiterverbreitung von Erbkrankheiten zu verhindern. Solche Krankheiten sind: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Weitzanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildung, ferner schwerer Alkoholismus.

Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenstränge oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden. Die Eingriffe werden von Fachärzten in den dazu bestimmten Krankenanstalten ausgeführt.

Irgendwelche gesundheitlichen Störungen sind von der Unfruchtbarmachung weder beim Manne noch bei der Frau zu befürchten. Das Geschlechtsempfinden und die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr werden durch die Operation nicht beeinträchtigt.

Anlage 4: Vordruck für die Anzeige zur Unfruchtbarmachung im Rahmen des GzVeN

1024

Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1933, Teil I

Anlage 3

Anzeige

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

Der¹⁾ — Die —

(Familienname)

(Vorname)

geboren am

in Kreis

derzeitiger Aufenthaltsort:

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

Ort:, den 19.....

Straße:

Name:

Stand:

An
den Herrn²⁾

in

¹⁾ Das Nichtzutreffende ist jeweils zu durchstreichen.

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

Anlage 5: Vordruck für den Antrag auf Unfruchtbarmachung

Nr. 138 — Tag der Ausgabe: Berlin, den 7. Dezember 1933

1025

Anlage 4

Antrag auf Unfruchtbarmachung

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

die Unfruchtbarmachung — des — der —

zur Zeit wohnhaft in

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

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

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

Ort:, den 19.....

Des Antragstellers { Name und Vorname
Stand
Wohnort
Straße.....

An
die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts
in

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

Anlage 6: Vordruck für das amtsärztliche/ärztliche Gutachten im Sterilisationsverfahren

1026

Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1933, Teil I

Anlage 5

Amtsärztliches — Ärztliches¹⁾ — Gutachten

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

Name und Vorname:
(bei Frauen auch Mädchenname)

Beruf:

Geboren am zu Kreis:

Religion:

Letzter Wohnort: Kreis:

Straße:

Anschrift der Eltern: Kreis:

Straße:

Anschrift des Pflegers oder Vormunds:

Kreis:

Wieviel Kinder? Totgeburten: Fehlgeburten:

Personenstand — ledig — verheiratet — verwitwet — geschieden —

I. Angaben über die näheren Familienangehörigen

Name des Ehegatten:

Wohnort: Kreis: Straße:

Ist der Ehegatte gesund?

Wieviel Kinder? Totgeburten: Fehlgeburten:

Name des Vaters:

Wohn- oder Sterbeort: Kreis: Straße:

Name der Mutter:

(auch Mädchenname)

Wohn- oder Sterbeort: Kreis: Straße:

Waren die Eltern blutsverwandt?

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

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

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

1. Sind in der Familie²⁾ die im § 1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes genannten Krankheiten oder Zustände¹⁾ vorgekommen? (Welche und bei wem?)

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

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

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

II. Eigene Vorgeschichte des E.

1. Allgemeines

- a) Durchgemachte körperliche Krankheiten (Infektionskrankheiten, sonstige Allgemeinkrankheiten, Organkrankheiten, Unfälle usw.)
auschl. Nerven- und Geisteskrankheiten:
- b) Wie war die geistige Entwicklung des (der) E.
(Schulleistungen bzw. -erfolge, Interesse an der Politik usw.)?
- c) Hat der (die) E. an Krämpfen gelitten?
Welcher Art waren diese? Hat der (die) E.
Krankheiten des Zentralnervensystems oder
geistige Störungen durchgemacht? Welche?
Wann?
- d) Angaben über das Sexualleben (bei Frauen
außerdem über Regel- und Schwanger-
schaftsstörungen):
- e) Wie war die soziale Entwicklung des (der) E.
(Berufsausbildung, Erfolge bzw. Mißerfolge
im Berufsleben)?
- f) Ist der (die) E. mit dem Strafgesetz in Kon-
flikt gekommen? Wann? Wodurch?
- g) Alkoholismus, Mißbrauch von Rauschgiften:

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

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

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

III. Befund

1. Körperlicher Befund

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

Größe:

Gewicht:

Bei Frauen: Maßes

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

Puls:

Blutdruck:

Eisweiß:

Harn:

Zucker:

- c) Nervensystem:

Hirnnerven (ausschl. Befunde am Auge und Ohr), Kopspertussion, Druckpunkte am Kopfe, Zunge, Gaumensegel, Würgereflex, Geruch, Geschmack.

Reflexe:

Vasomotor. Nachströten, mechan. Muskelempfindlichkeit, Radiusperiostrreflex, Patellarreflex, Patellarclonus, Achillessehnenreflex, Dorsalclonus, Plantarreflex, Babinski, Oppenheim, Bauchreflexe, Cremasterreflex, Armbewegungen.

Sensibilität:

Berührungsempfindlichkeit, Lokalisation, Schmerzempfindlichkeit.

Ataxie:

Statischer Tremor, Händedruck, Zeigeversuch, Beinbewegungen, Gang, Romberg.

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

- d) Augen:
Bewegungen, Cornealreflex, Pupillen, Augenhintergrund.
- e) Ohren:
Spiegelbefund, Hörschärfe, Gleichgewichtsorgan.

2. Psychischer Befund

1. Allgemeines Verhalten:
Zugänglich, freundlich, mißtrauisch, ablehnend.
2. Stimmungs- und Affektlage:
Stumpf, gleichgültig, läppisch, traurig, ängstlich, ratlos, entschlußlos, heiter, albern, zornig, sexuell-zudringlich.
3. Willenssphäre:
Hemmung, Sperrung, Stupor, Katalepsie, Befehlsautomatie, Negativismus, Mutismus, Erregung, Befehlsdrang, impulsive Handlungen, sinnlose Handlungen, Rededrang, Fortlaufen, Manieren, Stereotypien, Sprachmanieren, Grimassieren.
4. Bewußtseinslage:
Auffassung, Besonnenheit, Aufmerksamkeit, Bewußtlosigkeit, Koma, Sopor, Somnolenz, Bewußtseinsstrübungen, Desorientiertheit, Verwirrtheit, delirante Zustände, Dämmerzustände, Bewußtseinsseinengung, Abenzen.
5. Gedankenablauf:
Formale Störungen, Denkhemmung, Denkspernung, gemachte Gedanken, Gedankenentzug, Ideenflucht, Inkohärenz, Perseveration, Verfahrenheit, Steifheit, inhaltliche Störungen, Sinnesstauschungen der verschiedenen Sinnesgebiete, Wahnideen (Größen-, Kleinheits-, Verfolgungs-, Verfündigungswahn usw.), Zwangsvorstellungen (Phobien usw.).

6. Sexuelle Perversionen:

7. Anfälle:

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

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

1. Diagnose:

2. Begründung:

Ort:

Straße:

Dienstiegel oder Stempel

Name:

Amtstellung:

Anlage 5a

Intelligenzprüfungsbogen

1. Orientierung:

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

2. Schulwissen:

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

Rechnen:

$(7 \times 9?)$

$(51 - 16?)$

$(17 + 32?)$

$(12 \times 13?)$

$(62 - 19?)$

$(23 + 45?)$

$(10 : 2?)$

$(x - 3 = 14) \ x?$

$(x \times 9 = 63) \ x?$

$(81 : 3?)$

$(x + 5 = 16) \ x?$

$(x : 8 = 5) \ x?$

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

3. Allgemeines Lebenswissen:

(Wo geht die Sonne auf?)

(Warum wird es Tag und Nacht?)

(Warum baut man Häuser in der Stadt
höher als auf dem Lande?)(Was versteht man unter dem Kochen des
Wassers?)(Warum darf man Feuer nicht abschließen,
wenn es brennen soll?)

(Warum gehen die Kinder in die Schule?)

(Wozu sind die Gerichte da?)

(Geldsorten?)

(Was kostet jetzt die Beförderung von
Postfächern?)

(Preise von Lebensmitteln?)

Unterschied zwischen:

(Irrtum — Lüge?)

(Borgen — Schenken?)

(Geiz — Sparfamkeit?)

(Rechtsanwalt — Staatsanwalt?)

(Treppe — Leiter?)

(Teich — Bach?)

4. Spezielle Fragen aus dem Beruf:

Satz aus 3 Worten bilden:

(Jäger — Hafe — Feld!)

(Soldat — Krieg — Vaterland!)

(Frühling — Wiese — Blumen!)

(Schule — Bildung — Leben!)

5. Geschichtserzählung und Sprichwörterklärung:

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

6. Sittliche Allgemeinvorstellungen:

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

7. Gedächtnis und Merkfähigkeit:

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

8. Verhalten bei der Untersuchung:

- (Haltung, Augen, Mimik, Stimme,
 Aussprache, Wortfolge, Prompt-
 heit der Antwort, Zugänglichkeit,
 Anteilnahme an der Unterhal-
 tung usw.)

Anlage 8: Vordruck für den ärztlichen Bericht nach erfolgter Unfruchtbarmachung im Rahmen des GzVeN vom ausführenden Arzt an den beamteten Arzt

Nr. 138 — Tag der Ausgabe: Berlin, den 7. Dezember 1933

1035

Anlage 6

Ärztlicher Bericht

(gemäß § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933
— Reichsgesetzbl. I S. 529)

Der¹⁾ — Die — an
leidende
aus Straße: ist auf Grund der
Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts — Erbgesundheitsobergerichts — zu
vom 19....., Aktenzeichen
am 19..... von mir unfruchtbar gemacht worden.

Art der Unfruchtbarmachung:

Bei dem Eingriff wurden die Samenleiter — Eileiter —

Die Operation verlief regelrecht — insofern nicht regelrecht, als

Die Wunde heilte in Tagen, ohne — mit — Nebenerscheinungen

Der — Die — Operierte wurde am 19..... als geheilt
entlassen.

Sonstige Bemerkungen:

Ort:, den 19.....

Straße:

Unterschrift des Arztes
(deutliche Schrift)

An
Herrn²⁾

in

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

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

Anlage 9: Vordruck für den ärztlichen Bericht nach erfolgter Unfruchtbarmachung aus medizinischer Indikation vom ausführenden Arzt an den beamteten Arzt

1036

Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1933, Teil I

Anlage 7

Ärztlicher Bericht

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

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

Art der Unfruchtbarmachung:

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

Gründe, die zur Unfruchtbarmachung Veranlassung gaben:

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

Die Operation verlief regelrecht — insofern nicht regelrecht, als

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

Sonstige Bemerkungen:

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

Ort:, den 19.....

Straße:

Unterschrift des Arztes
(deutliche Schrift)

An²⁾
Herrn
in

¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

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

Nichtöffentliche Sitzung
des Erbgesundheitsgerichts. Halle/S., den 23. September 1942.

Anwesend:

Amtsgerichtsrat Dr. Müller

Facharzt ^{als Vorsitzender,}

~~Medizinalrat~~ Dr. Herrmann

Medizinalrat Dr. Doepner

als Beisitzer

o h n e

~~als~~ Protokollführer.

In der Erbgesundheits-
sache

B

erschien

diese selbst in Person in Begleitung
ihrer Mutter und diese für den Vormund.

Die....Erschienenene wies sich durch Ladung und
Sachkenntnis aus.

Das Erbgesundheitsgericht hat die
Pflegerbestellung durch den Vorsitzenden nach An-
hörung des Unfruchtbarzumachenden genehmigt.

Die Vernehmung und Prüfung ergab:

B liest schlecht und teils unruhig, völlig
verständnislos. Sie weiss nicht recht, was sie gelesen hat.

$6 \times 6 = 36, \quad 5 \times 7 = - \quad 9 + 3 = - -$
 $7 \cdot 2 \cdot 2 = 4, \quad 3 + 5 = 8 \quad 9 - 4 = 5$
 $11 - 3 = 8, \quad 4 : 2 = 2, \quad 4 - 2 = 2$

Welchen Lohn haben Sie im Monat? : 30,- Mark-
welche Abzüge? - -

Wozu ist die Krankenkasse? - -

Wo ist jetzt Krieg? - -

An welchem Flusse liegt Bitterfeld? - -

Es ergeht folgender B e s c h l u ß:

B ist unfruchtbar zu machen.

Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die
Staatskasse.

Müller

B e s c h l u s s .

In der Erbgesundheitssache

der Landarbeiterin B. B. Krs.Bitterfeld,
jetzt G. Krs.Bitterfeld,

hat das Erbgesundheitsgericht in Halle a.S.
in der Sitzung vom 23.September 1942 unter Mitwirkung von
Amtsgerichtsrat Dr.Müller,
Facharzt Dr.Herrmann,
Medizinalrat Dr.Doepner

beschlossen:

B. B. ist unfruchtbar zu machen.

Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt die
Staatskasse.

G r ü n d e :

B. B. ist seit ihrer Kindheit in ihrer geistigen
Entwicklung zurückgeblieben. Ernste Krankheiten hat sie nicht
durchgemacht. Ihre Mutter ist geistig beschränkt. In der Schule hat

-2-

B. B. schlecht gelernt.

Der Amtsarzt in Bitterfeld hat die Unfruchtbarmachung der
B. B. wegen angeborenen Schwachsinn beantragt. Er hat
ein ärztliches Gutachten erstattet, nach welchem B. B.
an angeborenem Schwachsinn leidet. Die bei ihr vorgenommene Intelligenzprüfung hat ergeben, dass sie ein schlechtes Schulwissen hat.

Die Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht am 23. September 1942 hat dasselbe Bild gezeigt, indem sie vor allem schlecht rechnet, schlecht und verständnislos liegt. Äußere Gründe, die diesen Schwachsinn rechtfertigen könnten, sind nicht vorhanden. Es ist somit auf Grund des ärztlichen Gutachtens als einwandfrei festgestellt anzusehen, dass B. B. an angeborenem Schwachsinn leidet.

Sie ist daher erbkrank gemäss § 1 Abs.1 Ziff. 1
des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.33.

- 3 -

Da sich diese Erbkrankheit nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft auf die Nachkommenschaft überträgt, so liegen die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 des genannten Gesetzes vor. Infolgedessen war die Unfruchtbarmachung der [REDACTED] B. [REDACTED] zu beschließen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 13 Abs. 1 des genannten Gesetzes.

M. Müller

[Faint signature]

[Large signature]

Anlage 11: Antrag auf Unfruchtbarmachung der Gertrud B.

Aktenzeichen: S.M. 2624 Vordruck 4

Antrag auf Unfruchtbarmachung

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

die Unfruchtbarmachung — ~~ich~~ — der — ~~Gertrud B.~~ B. ~~_____~~

zur Zeit wohnhaft in ~~_____~~

~~ich~~ — Die — Genannte leidet an angeborenem Schwachsinn

Zur Glaubhaftmachung der vorstehenden Angabe beziehe ich mich — auf ~~das~~ ^{meine} ~~anliegende(s)~~ ^{meine} ~~ärztliche~~ ^{meine} Gutachten — auf ~~das~~ ^{meine} ~~Prognis~~ ^{meine} ~~der nachfolgenden Person(en)~~

Ich stelle Antrag im Sinne des §. 1 der Verordnung vom 31.8.1939

Ort: Bitterfeld, den 22. Juli 19 42



An

Die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts
in Halle/Saale

Des Antragstellers

Name und Vorname Jr. Hans Bittner
Stand Medizinalrat
Wohnort Bitterfeld
Straße Kolltrestraße 24 I



¹⁾ Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

14. XIII 28742.

Anlage 12: Amtsärztliches Gutachten über Gertrud B.

Gordruck 5

Nur zum Dienstgebrauch¹⁾

Amtsärztliches — Ärztliches²⁾ — Gutachten
(gemäß § 4 Satz 2 des Gesetzes zur Verhütung erkrankten Nachwuchses vom 14. Juli 1933
— Reichsgesetzbl. I S. 529)

Name und Vorname: B
(bei Frauen auch Mädchename)

Beruf (genaue Angabe): Landarbeiterin

Geboren am 3.2.1922 in Kreis: Bitterfeld

Religion: evangelisch

Letzter Wohnort: Kreis: Bitterfeld

Straße:

Anschrift der Eltern: B , , Kreis: Bitterfeld

Straße:

Anschrift des Pflegers oder Vormunds: ./. Kreis:

2 tes Kind der Eltern von insgesamt 2 Kindern; davon totgeboren ./., noch lebend 2

Swilling? ~~Ja~~ Nein
Gleich — Andergeschlechtlich

Personenstand — ledig — verheiratet — verwitwet — geschieden —

Wie viele eigene Kinder? —, davon — Totgeburten.

I. Angaben über die näheren Familienangehörigen

Name des Ehegatten: —

Wohnort: — Kreis: — Straße: —

Ist der Ehegatte gesund? —

Name des Vaters: L

Wohn- oder Geburtsort: Kreis: Saalkreis Straße:

Name der Mutter: B (unverheiratet)
(auch Mädchename)

Wohn- oder Geburtsort: Kreis: Bitterfeld Straße:

Waren die Eltern blutsverwandt? (in welcher Weise) nein

1) Nur abzugeben an Gesundheitsämter, Kranken- ufw. Anstalten und Ärzte.
2) Nichtzutreffendes ist jeweils zu durchstreichen.

B 120 (I. 36) Reichsdruckerei, Berlin Din 476 A 4

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

Die Mutter ist ledig und wohnt bei ihren Eltern in [REDACTED], sie ist zu keiner Arbeit zu gebrauchen und wird schon seit langen Jahren von der Gemeinde öffentlich unterstützt. Sie ist verdächtig, an angeborenem Schwachsinn zu leiden.

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

1. Sind in der Familie²⁾ die im § 1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes genannten Krankheiten oder Zustände¹⁾ vorgekommen? (Welche und bei wem?)

Schwester der Mutter, B. [REDACTED] leidet an Schizophrenie, befand sich in [REDACTED], dort am 24.7.35 verstorben.

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

Die drei Brüder der B. [REDACTED] sind im Dorf als gesund mit Durchschnittsleistung bekannt; zwei von ihnen wohnen in [REDACTED] selbst, sind fleißig und ordentlich, ihre Kinder sind gesund. Die Schwester des Prüflings zeigt nach objektiver Angabe keine Abnormitäten.

LANDESARCHIV MERSEBURG

¹⁾ Erbkrank (im folgenden abgekürzt: E) im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet: 1. Angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. Zirkulären (manisch-depressiven) Irresein, 4. Erblicher Hysterie, 5. Erblichem Weistanz (Huntington'sche Chorea), 6. Erblicher Blindheit, 7. Erblicher Lausheit, 8. Schwere erblicher körperlicher Mißbildung. Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

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

II. Eigene Vorgeschichte des E.

1. Allgemeines

- a) Durchgemachte körperliche Krankheiten (Infektionskrankheiten, sonstige Allgemeinkrankheiten, Organkrankheiten, Unfälle usw.) auschl. Nerven- und Geisteskrankheiten: 1940 Unterleibsentzündung, sonst nicht ernstlich krank gewesen.
- b) Wie war die geistige Entwicklung des (der) E. (Schulleistungen bzw. erfolge, Interesse an der Politik, Charakterentwicklung, Sonderbegabung usw.)? Nach Urteil der Schule mangelhafte Schulleistungen infolge geistiger Beschränktheit.
- c) Hat der (die) E. an Krämpfen gelitten? Welcher Art waren diese? Hat der (die) E. Krankheiten des Zentralnervensystems oder geistige Störungen durchgemacht? Welche? Wann? nein
- d) Angaben über das Sexualleben (bei Frauen außerdem über Regel- und Schwangerschaftsstörungen): Mens. mit 17 Jahren
- e) Wie war die soziale Entwicklung des (der) E. (Berufsausbildung, Erfolge bzw. Mißerfolge im Berufsleben)? Bis zum 1.4.42 war das Mädel als Landarbeiterin bei dem Gutsbesitzer B. beschäftigt. Nach seinem Urteil ist sie zur selbständigen Arbeit nicht fähig. Sie verrichtete die ihr zugewiesenen Arbeiten nur unter Anleitung und Aufsicht. Für ordentliche Hausarbeit hält Herr B. sie für untauglich.
- f) Ist der (die) E. mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen? Wann? Wodurch? nein
- g) Alkoholismus, Mißbrauch von sonstigen Rauschgiften: nein
2. Entwicklung des Leidens, das Anlaß zum Antrag auf Unfruchtbarmachung gibt (erstes Auftreten, Verlauf usw.): Das Leiden ist angeboren
3. Bei welchen Ärzten und in welchen Anstalten war der (die) E. in Behandlung? (Möglichst genaue Anschriften): Bei Herrn Dr. Schmid, Bitterfeld, Gutachten liegt bei.
4. Können sonstige Personen über den (die) E. und seine (ihre) Verwandten Auskunft geben? Welche? (Genau Anschriften): Herr Gutsbesitzer B. Herr Lehrer

III. Befund

1. Körperlicher Befund

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

Größe: 168 cm

Gewicht: 68 kg

Bei Frauen: Menfes regelmäßig

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

Puls: 88 i.R.

Blutdruck: o.B.

Harn:

Eiweiß:

Zucker:

c) Nervensystem:

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

Reflexe:

Vasomotor. Nachröten, mechan. Muskeleerregbarkeit, Radiusperiostreflex, Patellarreflex, Patellarcloonus, Achillessehnenreflex, Dorsalcloonus, Plantarreflex, Babinski, Oppenheim, Bauchdeckenreflexe, Cremasterreflex.

Sensibilität:

Berührungsempfindlichkeit, Lokalisation, Schmerzempfindlichkeit.

Ataxie:

Statischer Tremor, Zeigerversuch, Arm- und Beinbewegungen, Gang, Romberg.

Sonstige körperliche Zeichen einer Erkrankung des Z. N. S., Zungenbissnarben, Lähmungen, Tonusveränderungen der Muskulatur, Speichelfluß, organische Sprachstörung usw., wenn nötig serologische Reaktion im Blut und Liquor.

Mittelkräftiger Körperbau, guter Ernährungs- und Kräftezustand. Keine Knochendefekte, keine Mißbildungen. Haut und Schleimhäute gut durchblutet.

Innere Organe gesund

regelmäßig, keine krankhaften Befunde

normal auslösbar

regelmäßig

normales Verhalten

keine

- d) Augen:
Bewegungen, Hornhautreflex, Pupillenform und Reaktion, Augenhintergrund, g. F. Sehschärfe. o.B.
- e) Ohren:
Spiegelbefund, Gleichgewichtsorgan, Hörschärfe. o.B.

2. Psychischer Befund

- 1. Allgemeines Verhalten:
Zugänglich, freundlich, mißtrauisch, ablehnend. Im allgemeinen zugänglich, aber zeitweise mißtrauisch und ablehnend.
- 2. Stimmungs- und Affektlage:
Seiter, zornig, läppisch, albern, /gleichgültig, leer, stumpf, /traurig, ängstlich, ratlos, /erregt, sexuell-zudringlich. stumpf und gleichgültig, gemütsarm
- 3. Willenssphäre:
Hemmung, Sperrung, Stupor, Katalepsie, Befehlsautomatie, Negativismus, Mutismus, Erregung, Bewegungsdrang, impulsive Handlungen, sinnlose Handlungen, Rededrang, Fortlaufen, Manieren, Stereotypien, Grimassieren, Verlangsamungen, Unruhe. ohne Besonderheiten
- 4. Bewußtseinslage:
Auffassung, Besonnenheit, Aufmerksamkeit, Bewußtlosigkeit, Koma, Sopor, Somnolenz, Bewußtseinsstrübungen, Desorientiertheit, Verwirrtheit, delirante Zustände, Dämmerzustände, Bewußtseinseingengung, Absenzen. keine Bewußtseinsstörungen. Auffassung erschwert. Über Ort, Zeit und nähere Umwelt nur gerade ausreichen orientiert
- 5. Gedankenablauf:
Formale Störungen, Denkhemmung, Denkspernung, gemachte Gedanken, Gedankenentzug, Ideenflucht, Inkohärenz, Perseveration, Zerfahrenheit, Steifheit, Geschraubtheit, Denktüchtigkeit, inhaltliche Störungen, Sinnesäufchungen der verschiedenen Sinnesgebiete, Wahnideen (Größen-, Kleinheits-, Verfolgungs-, Verfündigungswahn usw.), Zwangsvorstellungen (Phobien usw.). Gedankengänge sehr schwerfällig, Gedankenablauf stark verzögert. Lesen und Schreiben sehr dürftig, mit wenig Sinn. Nur leichteste Rechenaufgaben können gelöst werden, Lösung leichter Rechen- u Denkaufgaben nicht möglich. Allgemeines Verständnis fehlt fast vollkommen, ebenso Urteils- und Kombinationsfähigkeit. Schul- und allgemeines Lebenswissen nur in geringen Resten vorhanden.

6. Sexuelle Perversionen:

./.

7. Anfälle:

./.

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

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

1. Diagnose:

2. Begründung:

Angeborener Schwachsinn
Die Diagnose ergibt sich aus dem Befund u. der erbl. Belastung. Die Mutter ist geistig stark beschränkt u. arbeitsscheu, eine Schwester der Mutter litt an Schizophrenie. Prob. selbst hat sich in keiner Weise im Leben bewährt, und war zu selbständiger Arbeit und Tätigkeit nicht imstande.

Der (die) E. ist bereits entmündigt¹⁾ — unter Pflegschaft gestellt.

Ort: Bitterfeld, den 6.5.1942.

Adresse: Staatl. Gesundheitsamt, Moltkestr. 24



Name: Jr. Bittner

Amtsstellung: Medizinalrat.

LANDESARCHIV MERSEBURG
Bestand
Nr.

¹⁾ Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

Anlage 13: Intelligenzprüfungsbogen der Gertrud B.

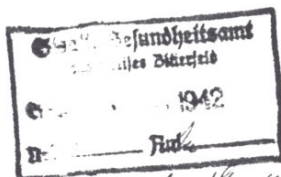
Intelligenzprüfungsbogen	
8 u. 5 = 13	
12 - 5 = 6	
17 u. 15 = 27	
8 - 5 = 4	
6 - 3 = 3	
3 x 4 = 13	
2 x 3 = 6	
5 x 2 = 10	
5 x 6 = 11	
5 x 6 = 12	
Wenn Sie 12 Äpfel unter 3 Kinder verteilen, wieviel Äpfel bekommt jedes Kind?	3
Wenn 6 Arbeiter zu einer Arbeit 3 1/2 Stunden brauchen, wieviel brauchen dann 3 Arbeiter?	weniger
Wieviel weniger werden sie wohl brauchen?	Das weiß ich auch nicht
Wenn die Uhr stehen geblieben ist, ist es dann früher oder später?	Man muß sie aufziehen
Ja, ist es dann früher oder später?	Das stimmt nicht, da ist sie kaputt, da kann man es doch nicht wissen.
Ist es dann früher oder später?	Später
Wenn die Uhr 3 Uhr anzeigt, wie spät ist es dann, wenn die Zeiger verkehrt herum stehen?	1/4 12
In welchem Land wohnen wir?	Deutschland
Wie heißt die Hauptstadt von Deutschland?	Das weiß ich nicht
Was gibt es alles für Städte?	Ostpreußen und so...
Ist Ostpreußen eine Stadt?	Das weiß ich auch nicht
Kennen Sie noch andere Länder außer Deutschland?	Es gibt noch mehr
Welche zum Beispiel?	---
Nennen Sie große Flüsse in Deutschland?	Weiß ich auch nicht
Wer regiert in Deutschland?	Adolf Hitler
Seit wann?	1938
Wer war vorher da?	---
Haben Sie schon mal was von Martin Luther gehört?	Das weiß ich auch nicht
Wer war der alte Fritz?	Das weiß ich heute nicht mehr
Wann haben wir Weihnachten?	Im Dezember
An welchem Tag?	Das ist verschieden
Wann ist es meistens?	21. so etwa
Was wird da gefeiert, warum ist das ein großes Fest?	Pfingsten und Ostern auch
Was ist Weihnachten los?	Na Weihnachten wird da gefeiert.

Warum wird Weihnachten gefeiert?	----
Warum wird es abends dunkel?	Das ist doch immer so
Wie kommt das denn?	Na, wenn Nacht ist, ist es auch dunkel
Woher kommt es, daß es am Tage hell wird?	Weil es Tag ist
Wie kommt das nun?	Die Wolken sind das
Wenn nun keine Wolken am Himmel sind?	----
Was ist am hellsten am Himmel?	Die Sonne
Warum leuchtet die nachts nicht auch?	Da kommt der Mond
Wo bleibt dann die Sonne?	Die kommt blos am Tage
Was wird nachts damit?	Da geht sie weg
Wohin geht sie denn da?	----
Wie sieht Wasser aus, wenn es kocht?	Das braust so
Woher kommt das?	Das kommt vom Feuer
Was passiert da mit dem Wasser?	Wenn das saust, dann kocht es auch
Wie heiß ist es dann?	Kochendes Wasser
Wie mißt man Wärme?	Die wird nicht gemessen
Wie wird es festgestellt, ob es warm oder kalt ist?	Thermometer
Wie wird die Wärme gemessen?	Da verstehe ich mich nicht drauf
Haben Sie schon mal was von Grad gehört?	Ja
Wieviel Grad hat das Wasser, wenn es kocht?	Das habe ich noch nicht ausprobiert.
Woher kommt es, daß die Milch sauer wird?	--
Warum wird sie nicht sauer, wenn man sie kocht?	Da ist sie besser
Was gibt es für Gewichte?	--
Kennen Sie ein Pfund?	Ja
Was gibt es noch?	2 Pfund
Wieviel Pfund hat 1 Zentner?	Das weiß ich auch nicht
Schon mal was von Gramm gehört?	Ja
Wieviel Gramm hat 1 Pfund?	--
Was ist schwerer, 1 Pfund Eisen oder 1 Pfund Federn?	Eisen ist doch schwerer
Warum sind die Häuser in der Stadt höher gebaut als auf dem Lande?	Das verstehe ich nicht
Warum werden die wohl höher sein?	Weil es eine Stadt ist
Warum werden die Schornsteine von den Fabriken so hoch gebaut?	Weil das mehr nach Dampf geht
Was hat das damit zutun?	Das weiß ich nicht, ich bin nie in einer Fabrik gewesen.
Unterschied zwischen Treppe-Leiter?	Eine Treppenleiter ist zweistöckig, da sind

Unterschied zwischen Teich-Fluß?	Stufen und da sind Sprossen. Ein Teich ist groß und lang, und der Fluß ist schmal
Haben Sie schon mal gekocht?	Ja
Was gibt es in der Küche für Fett- arten?	Schweinefett
Wie nennt man das?	---
Was gibt es außer Schmalz noch für Fettarten?	Da gibt es mehrere, Butterschmalz, Saft
Schon mal was von Margarine gehört?	Ja
Ist das dasselbe wie Butter?	Margarine ist wohl was anderes
Woraus wird Butter hergestellt?	Die kommt von der Kuh
Gibt die Kuh gleich Butter?	Die gibt die Milch
Woraus wird Margarine gemacht?	Da war ich noch nicht dabei
Woraus wird Zucker gemacht?	In der Fabrik wird der gemacht
Wird Zucker aus Eisen oder Kohle, gemacht?	Von Rüben
Warum pökelt und räuchert man das Fleisch?	Weiß ich alles nicht
Manches Fleisch pökelt man doch?	---
Warum wird das gemacht?	Daß es nicht verdirbt
Haben Sie schon mal einen Kuchen gebacken?	Nein
Wie werden Fettflecken entfernt?	Mit Benzin
Wenn Sie ein Zimmer aufräumen, wischen Sie erst Staub, oder kehren Sie erst?	Erst kehre ich, dann wische ich Staub
Warum denn?	Sonst stiebt das wieder voll.
Wenn Sie 3 Liter abmessen wollen und haben nur ein 2 Litermaß und ein 5 Litermaß, wie machen Sie das?	5 Litergefäße gibt es wohl garnicht
Wie kann man das machen?	Eine solche Milchkanne es gibt es nicht
Können Sie das machen oder nicht?	Mit 1 Litermaß ja
Das haben Sie aber nicht?	---
Was gibt es für Rindvieh im Stall?	Kühe, Bullen, Ochsen, Kälber
Was ist ein Kalb?	So ein kleines - - - - -
Und ein Ochse?	So ein großes - - - - -
Eine Kuh ist doch auch groß?	Die sieht aber anders aus
Wieviel Milch gibt eine Kuh jeden Tag?	Das ist verschieden
Wieviel ungefähr?	20 Liter
Und eine Ziege?	Nicht soviel, ungefähr 3 Liter
Wozu hält man Hühner?	Zum Eierlegen
Wieviel Eier legt ein gutes Huhn im Jahr?	---

Warum legt das Huhn die Eier?	Weil es so veranlagt ist dazu
Nur, damit wir etwas zu essen haben?	Ja
Was wird denn aus den Eiern, wenn wir sie nicht essen?	--
Haben die Eier noch einen anderen Zweck?	Nein, nur zum essen
Im Walde wurde eine Leiche gefunden, die in 18 Stücke geschnitten war; man nimmt Selbstmord an. Ist das richtig?	Ja, das kann sein
Ein Arbeiter stürzte vom Gerüst und brach sich ein Bein. Sofort stand er auf und lief zum Krankenhaus. Ist das richtig?	Ja

Anlage 14: Schreiben des Lehrers der Gertrud B. an das Gesundheitsamt



[Redacted] am 1. Juli 1942.

9

das Staatliche Gesundheitsamt - Erb- u. Krankenpflege-
in Wittfeld.

Betrifft: Erblüchtigkeit der [Redacted] [Redacted]
 [Redacted] [Redacted], geboren 3. IV. 1922, hat die hiesige Volksschule vom
 2. IV. 1928 bis 27. III. 1936 besucht. Ihre Führung war während der Schulzeit
 gut die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten mangelhaft. Sie ist
 zweimal sitzen geblieben. Sie zeigte wohl den guten Willen zur Lei-
 stung, jedoch kamten infolge einer bei ihr vorhandenen gewissen
geistigen Beschränktheit, die wohl ein mütterliches Erbteil ist,
 die Leistungen nicht als ausreichend anerkannt werden.

Ihre Schwester [Redacted] J., geb. 26. VII. 1911, Schulbesuch von 22. IV. 1922
 bis 31. III. 1936, kam meiner Erinnerung nach als normal angesehen
 werden, ihr Schulabgangszeugnis ist das eines normalen Kindes.

Küller, [Redacted]

Anlage 15: Schreiben des EGG an den Bürgermeister und Auskunft über Gertrud B.

Das Erbgesundheitsgericht (Abt. 14).

Halle a. S., den 29. Juli 1942.

14. XIII. 28/1942.

An den

Herrn Bürgermeister

(Kreis Bitterfeld).

Geheim!

Dortiges Aktenzeichen:---
Erbgesundheitsache B

Es ist die Unfruchtbarmachung der am 3. Februar 1922 geborenen B. in wegen angeborenen Schwachsinn beantragt.

Es wird um Auskunft gebeten, wie die geistigen und praktischen Fähigkeiten der B. sind.

Ist sie in der Lage, nicht nur Arbeiten einfacher und mechanischer Art, sondern auch Arbeiten, bei denen eine gewisse Überlegung erforderlich ist, selbständig und ohne Aufsicht zu erledigen?

Gilt sie als vollwertige Arbeiterin?

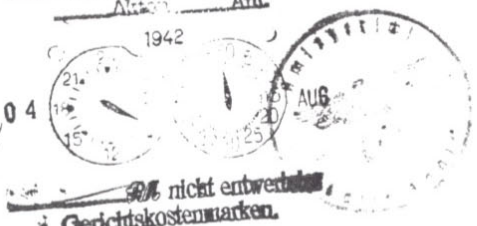
Ist sie in der Lage, die Kinder ordnungsgemäß zu erziehen und ihren Pflichten als Hausfrau nachzukommen?

Amtsgericht Halle a. S.

Bez. Dr. Müller, Amtsgerichtsrat.

Beglaubigt:

Hartwig, Justizangestellter.



nicht entwertet
Gerichtskostenmarken.

31. Juli 1942

*Woffr.
dem Erbgesundheitsgericht
in Halle/S.*

LANDESGRARCHIV MERSEBURG

*zinnick. B. wird allgemein als geistig schwach
beurteilt. Über ihre praktischen Fähigkeiten ist ein Urteil von
Bauern K. in K., Kr. Bitterfeld, eingekommen, bei dem die
Teil ihrer Befähigung im Zweifel war. Im März d. J. ist sie
bei Bauern K. in K. tätig. Als man sie in der
Lage ist, Kinder ordnungsgemäß zu erziehen u. ihren Pflichten als Hausfrau
nachzukommen, ist mir unbekannt. Der Bürgermeister*

Anlage 16: Brief der Mutter von Gertrud B. an das EGG

[redacted] Halle 3. 8. 1942.
Schrift Aufnahmearbeitung des [redacted] B. [redacted] in
[redacted]
Ich bitte um mitzuteilen, was die Aufnahmear-
beitung meines Tochter beabsichtigt ist und warum
sie beabsichtigt ist. Der Herrmann meines Tochter ist
mein Vater [redacted] B. [redacted] in [redacted]
Lauter ist nicht über das Leben eines Aufnahmear-
beitung aufgeklärt bin, kann ich meine Zustimmung
nicht erteilen. Mein Vater als Herrmann ist der
gleichen Meinung.

[redacted] G. [redacted]

Amtsgericht Halle a. S.
Akten. Axl.
1942
06 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 AUG
nicht entwertet
Gerichtskostenmarken.

Anlage 17: Brief des Amtsarztes mit der Bitte um Beschleunigung des Verfahrens gegen Gertrud B.

Staatliches Gesundheitsamt
Bitterfeld

S.M. 2024

An das
Erbgesundheitsgericht
in H a l l e / S a a l e

Betr.: Antrag auf Unfruchtbarmachung der ~~.....~~ E ~~.....~~ geb. am
3.2.1922 a ~~.....~~

Bezug: Antrag vom 22.7.42

Im Anschluß an meinen Antrag auf Unfruchtbarmachung der Genannten teile ich noch mit, daß die Probandin nach den hier angestellten Ermittlungen zur Zeit im 2. Monat schwanger ist. Es wird daher gebeten, das Erbgesundheitsverfahren nach Möglichkeit beschleunigt einzuleiten, um die Unfruchtbarmachung möglichst bald durchführen, ggf. eine Schwangerschaftsunterbrechung einleiten zu können.

~~Amtsarzt Halle a. S.~~
~~Amt~~
Bitterfeld, den 29.8.42
21
19
24
15
12
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
80
85
90
95
100
105
110
115
120
125
130
135
140
145
150
155
160
165
170
175
180
185
190
195
200
205
210
215
220
225
230
235
240
245
250
255
260
265
270
275
280
285
290
295
300
305
310
315
320
325
330
335
340
345
350
355
360
365
370
375
380
385
390
395
400
405
410
415
420
425
430
435
440
445
450
455
460
465
470
475
480
485
490
495
500
505
510
515
520
525
530
535
540
545
550
555
560
565
570
575
580
585
590
595
600
605
610
615
620
625
630
635
640
645
650
655
660
665
670
675
680
685
690
695
700
705
710
715
720
725
730
735
740
745
750
755
760
765
770
775
780
785
790
795
800
805
810
815
820
825
830
835
840
845
850
855
860
865
870
875
880
885
890
895
900
905
910
915
920
925
930
935
940
945
950
955
960
965
970
975
980
985
990
995
1000

Der Amtsarzt
J.V.
Medizinrat.

Dr. Hans Kugelblitz
Frankenstraße, Bitterfeld
18.8.42

Anlage 18: Krankenblatt der Gertrud B.

Kassenkasse: Wittkefeld, 1944, den 1944

Gynäkologische Abteilung

Halle (Saale)

Arzt: H. 1. 44 2. 5. 44 Entlassen: 20. 1.

des Hauptbuches: 1 Erfolg: _____

Aufgenommen: 1. 1. Einweisender Arzt: Städt. Gesundheitsamt Wittkefeld Brief beantwortet an: _____

Name: Frl. Gertrud B. Alter: 29 verheiratet seit _____ ledig: _____

Jahr: 1922 Wittkefeld Beruf des Ehemannes: _____

Wohnort (genaue Angabe der jetzigen Adresse): Wittkefeld

Diagnose: Stenilisation

Behandlung: keine Medikamente

Anamnese: Wohnen in 1. Schwester leben.
Kindeskrankheiten nicht bekannt, 1. Regel mit 17 Jahren,
regelm. 28. Tj. März 43, eine normale Leibesöffnung, 1 Kind lebt,
Wohnort o.B. 1942 Einstecksentzündung.
Pat. kommt jetzt zur Sterilisation

	Nov. 43.	Jan. 44.							

Reihenfolge: *)

bei der Aufnahme

Entlassung

1. Anamnese

2. Jetzige Beschwerden

3. Seitherige Behandlung

4. Allgemeines

5. Gynäkologischer Status

*) Bei jedem Abschnitt ist der Untersucher anzugeben.

Allgemeinbefund:

Herz } o. B.
Lunge }

Gynäkologischer Befund:

Vulva:

Vagina:

Portio:

Corpus: ut. tiefe gut.

Aduexe:

Parametrium:

Speculum:

Diganose: Sterilisation

Datum		Ordination
10.1.	44 Operation: Oberarzt Emarich, Steidl, Schwester Narkose. Fr. Reiss. Kleiner Längsschnitt. Der Uterus und die Anhänge sind makroskopisch o.B. Typische Sterilisation nach Madlener. Schluss der Bauchdecken in Etagennaht.	Mia.
17.1.	Klammern entfernt	
18.1.	Steht auf. Myofindem gut	
19.1.	Kopfwunde o.B. versch. b.	
20.1.	Entlassen. 1479: Blutreinigung	

Ambulanz

Datum: 4. Jan. 1944

Fr. Juliana B. [redacted]
Zur St. einget.

Städt. Ges.
Bitterfeld

Wohnort: [redacted]

E. F. F. Halle o.B. 10.11.42

14 XIII 28/42

-gez. P. Ibenel

ohne auf op. kons. gebh. sept. Stat.

Anlage 19: Ärztlicher Bericht über Sterilisation der Gertrud B.

Vordruck 8 36

Ärztlicher Bericht

gem. § 11 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 — Reichsgesetzbl. I S. 529 — in der Fassung der Gesetze zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 — Reichsgesetzbl. I S. 773 — und vom 4. Februar 1936 — Reichsgesetzbl. I S. 119)

Die ~~geborene~~ an angeborenem Schwachsinn leidende

Die ~~geborene~~ B (geborene) (geborene, bei Frauen auch Nachname) , 3.2.1922 (geborene, -monat, -jahr) (geborene)

aus ~~geborene~~ Krs. Bitterfeld (geborene und Wohnort) ist auf Grund des von

~~geborene~~ vorgelegten rechtskräftigen Beschlusses des Erbgesundheitsgerichts* in Halle a/S.

ihre ~~geborene~~ vom 10. November 1942, Aktenzeichen: 14 XIII 28/42,

am: 10. Januar 1944 von Dr. Emmrich (geborene) — ~~geborene~~ — worden.

~~geborene~~ Patientin ~~geborene~~ hat sich ausgewiesen durch Schreiben d. Bürgermeisters in

Die ~~geborene~~ Art der Unfruchtbarmachung — ~~geborene~~ (mit Angabe des Verfahrens): Quetschung und Unterbindung beider Tuben nach Madlerer.

Die Unfruchtbarmachung — ~~geborene~~ (mit Angabe des Verfahrens): regelmäßig

Bei chirurgischer Unfruchtbarmachung: Die Wunde heilte in 8 Tagen ~~geborene~~ Nebenerscheinungen:

~~geborene~~ Unfruchtbargemachte wurde am 20. Januar 1944 entlassen (vgl. hierzu Art. 8

Die ~~geborene~~ Art. 2 der Dritten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935, Reichsgesetzbl. I S. 289).

Zustand bei der Entlassung: beschwerdefrei.

Ferner ist am 19 die Schwangerschaft unterbrochen worden

mit Einwilligung ~~geborene~~ der ~~geborene~~ des ~~geborene~~

Art des Eingriffs:

Länge der Frucht em. Besonderheiten an der Frucht (Missbildungen):

Geschlecht der Frucht:

Sonstige Bemerkungen (Stilllinge):


Die Operierte wurde am 19 als geborene entlassen.

Ort: Halle a/S., den 28. Januar 1944.

Anfall: Schwel

In den ~~geborene~~ (verr. Amtsarzt in *) }
 in die Geschäftsstelle des Erb- }
 gesundheitsgerichts in } Halle a/S.

~~geborene~~ *) Nicht referierendes in zu durchstreichen.

 Prof. A
 Unterschrift des Arztes
 Direktor der Klinik.

Din 476 A 4

Anlage 21: Schreiben des Gesundheitsamtes an die UFK Halle über Hildegard S.

Staatliches Gesundheitsamt Herzberg a/E., den 28. Mai 1936.
des Kreises Schweinitz.

Tgb. Nr.

Auf Ihr Schreiben vom 26. Mai ds. Jrs. betreffend Hildegard S. [REDACTED] aus [REDACTED], teilen wir Ihnen mit, dass der Beschluss auf Unfruchtbarmachung am 21. September 1935 vom Erbgesundheitsgericht in Torgau, wegen angeborenen Schwachsinn erging. Der Beschluss wurde rechtskräftig am 28. Februar 1936, nachdem eine Beschwerde gegen den Beschluss als unbegründet zurückgewiesen war. (Beschluss der Erbgesundheits-Obergericht-Haumburg vom 3.2.1936 .) Seitdem versucht die Hildegard S. [REDACTED] andauernd, sich der Unfruchtbarmachung zu entziehen und hat sich unlängst, als sie zur Aufnahme bestellt war, in ihrem Wohnort auf Reisen abgemeldet, ~~das~~ ^{da} wir ihren jetzigen Aufenthalts in [REDACTED] [REDACTED] ausfindig machen konnten. /

Der Amtsarzt:



J. J. J. J.

An
die Universitäts Frauenklinik
in
H a l l e a/S.

13 Thesen

1. Den Schwerpunkt dieser Arbeit bildet die Darstellung des alltäglichen Ablaufs der Zwangssterilisationen im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) am Beispiel der Universitäts-Frauenklinik (UFK) Halle. Grundlage für die Auswertung waren im vollständig erhaltenen Archiv der UFK alle Krankenakten von 1934 bis 1945. Insgesamt wurden im Zuge des GzVeN 1417 Mädchen und Frauen unfruchtbar gemacht. Der größte Teil der Sterilisationen erfolgte in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes. Bereits Ende 1936 waren 60% der Gesamtfallzahl erreicht. Nach Kriegsausbruch wurden nur noch wenige Zwangssterilisationen durchgeführt.
2. Nach langjähriger Vorbereitung wurde bereits in der ersten Kabinettsitzung der nationalsozialistischen Regierung am 14. Juli 1933 das GzVeN verabschiedet und trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Mehrere Gesetzesänderungen und zusätzliche Verordnungsbestimmungen folgten bis 1939.
3. Nach der Anzeige beim Amtsarzt, zu der alle approbierten Ärzte, Anstaltsleiter und sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung und Beratung von Kranken befassten, verpflichtet waren, folgte der Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht (EGG). Dieser wurde zumeist durch den zuständigen Amtsarzt gestellt. Nach Beschlussfassung durch das EGG wurde das Urteil nach einer Widerspruchsfrist von zunächst 4 Wochen, später 14 Tagen, rechtskräftig. Über Beschwerden hatte das Erbgesundheitsobergericht zu entscheiden.
4. Das Einzugsgebiet der UFK ist den Grenzen der ehemaligen preußischen Provinz Sachsen gleichzusetzen. Die meisten Beschlüsse fassten die EGG in Halle, Torgau und Naumburg. Die Zwangssterilisierten gehörten zum größten Teil den unteren sozialen Schichten an. Im Durchschnitt waren sie 25 Jahre alt. Mehr als zwei Drittel waren zum Zeitpunkt des Eingriffs ledig.

5. Aus den Krankenakten ergibt sich folgende Verteilung der angegebenen Diagnosen: 72% angeborener Schwachsinn, 12% erbliche Fallsucht, 7% Schizophrenie. In wenigen Fällen wurde erbliche Taubheit, schwere erbliche Missbildung, zirkuläres Irresein, erbliche Blindheit, erblicher Veitstanz oder schwerer Alkoholismus angegeben. Im Gegensatz zu anderen Arbeiten, die sich mit Unfruchtbarmachungen nach dem GzVeN befassen, fällt der Anteil von Sterilisationen aufgrund von Schizophrenie und zirkulärem Irresein geringer und aufgrund von Schwachsinn höher aus. Relativ wenige Frauen sind aus Heil- und Pflegeanstalten oder psychiatrischen Kliniken in die UFK überwiesen worden. Diese wurden nach Erkenntnissen der Verfasserin in anderen Kliniken oder in den Anstalten unfruchtbar gemacht.

6. Auf operativem Weg wurden 1398 Frauen zwangssterilisiert. Nur in 1,3% der Fälle fand die Röntgenkastration, vor allem bei Frauen mit Kontraindikationen zur Narkose, Anwendung. Das am häufigsten angewandte Verfahren war mit 71,3% der Operationen die Methode nach Madlener, die Tubenquetschung und gleichzeitige Ligatur der gequetschten Stelle. Über die keilförmige Exzision des intramuralen Tubenabschnittes (Keilexzision) erfolgten 26,6% der operativen Eingriffe. Im ersten Jahr der Durchführung des GzVeN überwog die Methode der Keilexzision. Aufgrund der Einfachheit und des geringeren zeitlichen Aufwandes bevorzugten die Operateure bereits ab 1935 die Madlenersche Sterilisation.

7. Nachdem ab 1935 das Gesetz zur Änderung des GzVeN die gleichzeitige Schwangerschaftsunterbrechung bei Sterilisation im Zuge des GzVeN regelte, wurden in der UFK 86 Unfruchtbarmachungen mit Interruptiones kombiniert. Obwohl das Gesetz den Abbruch nur bis zum Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats erlaubte, waren laut Dokumentation mindestens 9 Feten über 30 cm lang, in einem Fall sogar 40 cm. Das entspricht einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 6 Monaten.

8. In 163 Fällen wurden während der operativen Sterilisation noch zusätzliche Eingriffe, wie z.B. Herniotomien oder Myomabtragungen ausgeführt. Insgesamt erlitten mindestens 71 Patientinnen unmittelbar nach der Operation Komplikationen. Dazu gehörten beispielsweise Fieber, Wundheilungsstörungen, Lungenentzündung oder Infekte der ableitenden Harnwege. Drei Frauen verstarben an den Folgen des Eingriffs.
9. An der UFK erfolgte eine konsequent bürokratische Durchsetzung des GzVeN. Gesetzlich angeordnete Sterilisationen wurden nach Überprüfung der Vollständigkeit der erforderlichen Dokumente auch unter Anwendung von Zwang ausgeführt.
10. Erst im Jahr 1988 schrieb der deutsche Bundestag den Unrechtscharakter des GzVeN fest. Seit Dezember 1980 können Opfer der Zwangssterilisation eine einmalige Zuwendung sowie nach AKG-Härterichtlinien (Allgemeines Kriegsfolgengesetz) laufende Leistungen beantragen. Zuständig sind die Oberfinanzdirektionen. Auch wenn die Wiedergutmachungszahlung nicht das Schicksal der Opfer verändern kann, so wird die Bestätigung des erlittenen Unrechts als Trost empfunden.
11. Durch Interviews mit Opfern der Zwangssterilisation versuchte die Autorin, das persönliche Schicksal der Betroffenen deutlich zu machen. Mit Hilfe der Medien (Presse, Funk und Fernsehen) wurde die Öffentlichkeit auf mögliche Wiedergutmachungszahlungen hingewiesen.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Jana Grimm
Geburtstag: 19.11.1970
Geburtsort: Halle/Saale
Familienstand: verheiratet, 1 Kind
Wohnort: Pyrastraße 18, 06118 Halle/Saale

Schulbildung:

09/1977 - 08/1985 POS „Frohe Zukunft“ Halle
09/1985 - 08/1989 EOS „A. H. Francke“ Halle, Altsprachklasse

Beruflicher Werdegang:

09/1989 - 08/1990 Krankenpflegepraktikum, Universitäts-
Frauenklinik Halle
09/1990 - 09/1996 Medizinstudium, Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
10/1996 - 03/1998 AiP, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
des Carl-von-Basedow-Klinikums Merseburg
04/1998 – 09/1999 Erziehungsurlaub
seit 09/1999 Assistenzärztin, Universitätsklinik und
Poliklinik für Nuklearmedizin, Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.

Ich versichere, dass ich für die inhaltliche Erstellung dieser Arbeit nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten in Anspruch genommen habe. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Halle/Saale, September 2003

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass keine früheren Promotionsversuche weder mit derselben noch einer anderen Dissertation erfolgt sind.

Halle/Saale, September 2003

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. H. D. Methfessel, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, für die Überlassung dieses interessanten Themas und die erwiesene Hilfe und Geduld bei der Erstellung der Dissertation. Dank seiner Ermutigung fand ich die Kraft zur Fertigstellung dieser Arbeit.

Bei Herrn Prof. Dr. J. Neumann, Institut für Geschichte der Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, möchte ich mich für die Vermittlung der Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens, die mir bei der Anfertigung meiner Dissertation von großem Nutzen waren, sehr herzlich bedanken.

Meiner Familie danke ich für die allzeit erfahrene Unterstützung.