

# Inhalt

IM ABSEITS – ZUR  
GESCHICHTE DES UMGANGS  
MIT DER NS-„EUTHANASIE“

WIE ERINNERN? DIE AKTUELLE  
ERINNERUNGSKULTUR  
ZUR NS-„EUTHANASIE“

- 6 **Grußwort**  
Josef Mederer
- 8 **Vorwort**  
Jörg Skriebeleit und  
Winfried Helm
- 10 **Topografie der  
nationalsozialistischen  
„Euthanasie“-Morde**  
Winfried Helm
- 13 **Edith Hecht  
1931 – 1944**  
Verena Rapolder
- 17 **Die Geschichte der  
nationalsozialistischen  
„Euthanasie“-Morde in  
Dokumenten und Fotos**  
Julius Scharnetzky
- 43 **Helmut Silberberg  
1919 – 1940**  
Verena Rapolder
- 48 **Kontinuitäten der Ausgrenzung**  
Gregor Hoppe im Gespräch mit  
Ulrich Baumann, Michael von  
Cranach und Margret Hamm
- 58 **Die juristische Aufarbeitung  
der NS-„Euthanasie“**  
Petra Schweizer-Martinschek
- 62 **„Euthanasie“ – verschwiegener  
Massenmord und Erinnerungs-  
konjunkturen. Ein deutsch-  
deutsch-österreichischer  
Vergleich**  
Jörg Skriebeleit
- 74 **„Den Opfern einen Namen  
geben“ – die Debatte um die  
Nennung der Namen von Opfern  
der NS-„Euthanasie“**  
Winfried Helm
- 76 **Psychiatrische Anstalten als  
gewordene und weitergenutzte  
Tatorte**  
Jörg Skriebeleit
- 86 **Die Betroffenenperspektive –  
Traumata, Leerstellen,  
(Nicht-)Erzählungen**  
Lars Polten
- 92 **Josefa Rott  
1899 – 1935**  
Verena Rapolder
- 96 **Die Erinnerungskultur an  
Gedenkstätten und in der  
Psychiatrie**  
Gregor Hoppe im Gespräch mit  
Peter Brieger, Thomas Stöckle und  
Irene Zauner-Leitner
- 106 **Die Erinnerungskultur zur NS-  
„Euthanasie“ im Bezirk Oberbayern  
– das Beispiel Eglfing-Haar**  
Winfried Helm
- 114 **Vom Umgang der staatlichen  
Psychiatrie mit den NS-Kranken-  
morden. Ein Beispiel aus Baden-  
Württemberg**  
Thomas Müller
- 119 **Häuserkämpfe und Bilderstürme –  
Erinnerungsorte als Projektions-  
flächen. Erlangen und Irsee**  
Jörg Skriebeleit
- 128 **Umgang mit den Patientenakten.  
Überlieferung – Benutzung –  
Aufbau**  
Nikolaus Braun
- 136 **Das Thema NS-„Euthanasie“  
in der schulischen Bildung –  
Beispiele aus Oberbayern**  
Winfried Helm
- 140 **Spuren auf Papier. Ein Serious  
Game zum Thema NS-Psychiatrie**  
Florian Fischer
- 144 **Der lange Schatten der  
Entwürdigung**  
Robert Domes
- 148 **Angehörige von Opfern der  
NS-„Euthanasie“ brauchen  
Unterstützung**  
Gedenkinitiative für die  
„Euthanasie“-Opfer/  
Angehörigengruppe in München
- 151 **Anton Widhammer  
1878 – 1940**  
Verena Rapolder

**LANGE IM SCHATTEN –  
DIE ERINNERUNG AN DIE  
NS-„EUTHANASIE“ IN DEN  
BESETZTEN GEBIETEN**

- 156 **Überwindung des sowjetischen Erbes: Die Erinnerung an die Massenvernichtung von Psychiatriepatient\*innen im postsowjetischen Raum**  
Irina Rebrova und  
Dmytro Tytarenko
- 168 **Mogilew – eine Würdigung von Gerrit Hohendorfs frühem Engagement in Belarus**  
Maike Rotzoll
- 171 **Die Erinnerung an die Ermordung von Jüdinnen und Juden sowie an das lange totgeschwiegene Krankensterben in den Niederlanden**  
Cecile aan de Stegge
- 175 **Josef Schneller  
1878 – 1943**  
Verena Rapolder

**„ES FEHLT AN BILDERN WIE  
AN SPRACHE“ – DIE NS-  
„EUTHANASIE“ IN DER KUNST**

- 180 **Die NS-„Euthanasie“ in Literatur, Film und Theater – das Beispiel „Nebel im August“**  
Despina Grammatikopulu im Gespräch mit Robert Domes, Ulrich Limmer und Kathrin Mädler
- 192 **Die NS-„Euthanasie“ in der Literatur und im Film**  
Susanne C. Knittel
- 199 **„Den Opfern eine Stimme geben“ – die „Sonatine“ für Saxophonquartett von Philipp Ortmeier**  
Winfried Helm
- 200 **Die NS-„Euthanasie“ in der bildenden Kunst**  
Stefanie Endlich
- 210 **Hannah Bischofs  
„Zyklus für Maria“**  
Achim Tischer
- 212 **Rainer Viertlböck –  
„Strukturen der Vernichtung“**  
Julius Scharnetzky
- 220 **Das Figurentheater  
„F. Zawrel – erbbiologisch und sozial minderwertig“**  
Caroline Emig und Bianca Hoenig
- 222 **„Die Welt da drinnen“**  
Caroline Emig im Gespräch mit Helga Schubert
- 231 **Katharina Schwaiger  
1890 – 1944**  
Verena Rapolder

**„WERT DES LEBENS“ –  
GRUNDLEGENDE ETHISCHE  
FRAGEN**

- 236 **Medizinethik, Umgang mit Behinderung und Biopolitik**  
Gregor Hoppe im Gespräch mit Mirjam Janett, Dinah Radtke und Michael Wunder
- 244 **Der verfassungsrechtliche Schutz des Lebens**  
Thorsten Kingreen
- 249 **Wilhelm von Bibra  
1875 – 1942**  
Nikolaus Braun
- 253 Autorinnen und Autoren
- 254 Bildnachweis
- 256 Impressum

# Die Geschichte der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde in Dokumenten und Fotos

Julius Scharnetzky

Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen waren ab 1939 die ersten Opfer des staatlich organisierten Massenmords. Über 275.000 Patient\*innen aus Heil- und Pflegeanstalten im Deutschen Reich und in den von den Deutschen besetzten Gebieten, vor allem aus Polen und der Sowjetunion, wurden ermordet. Der Mord war dabei die radikalste Form ihrer Ausgrenzung aus der „Volksgemeinschaft“, die bis Kriegsbeginn vor allem auf legalem Weg durch Gesetze und Verordnungen erfolgte. Etwa 400.000 Menschen, die gemäß der nationalsozialistischen Ideologie als erbkrank galten, wurden auf der Grundlage des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zwangssterilisiert und Hunderte Frauen zu Schwangerschaftsabbrüchen gezwungen. In ihrem Kern fußte die behindertenfeindliche Gesundheitspolitik der Nationalsozialisten auf der Radikalisierung von Theorien und Praktiken, die in Deutschland und anderen Ländern bereits weit vor 1933 existiert hatten.

Dieses Kapitel erzählt die Geschichte der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen im Nationalsozialismus anhand von kommentierten Dokumenten und Fotos. Ausgewählt wurden unter anderem Schlüsseldokumente wie das bereits erwähnte „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die sogenannte Euthanasie-Ermächtigung, aber auch Auszüge aus Krankenakten, ein Selektionsbogen und eine rassenhygienische Schautafel, die exemplarisch Einblicke in die Theorie – auch in internationaler Perspektive – und Praxis der behindertenfeindlichen Politik der Nationalsozialisten geben.

# Ideologische Grundlagen

Das 19. Jahrhundert war in Europa und Nordamerika eine Zeit der gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Veränderungen. Der Erfahrungshorizont und die Wertvorstellungen ganzer Generationen sowie ein über Jahrhunderte gewachsenes soziales Gefüge brachen dadurch innerhalb kurzer Zeit zusammen. Die zunehmende Industrialisierung verursachte Massenarmut sowie Verelendung breiter Teile der Bevölkerung und beförderte soziale Missstände, die den Zeitgenoss\*innen in dieser Dimension bis dahin unbekannt waren. Erklärungen und Lösungsansätze für diese versprachen die aufblühenden sozialwissenschaftlichen Theorien und Forschungsrichtungen. In ihren Deutungen bezogen sie sich mitunter auf biologische Gesetzmäßigkeiten wie die Evolutionstheorie von Charles Darwin und übertrugen diese auf die menschliche Gesellschaft. Allerdings deuteten die Sozialdarwinisten die darwinische These vom „Survival of the Fittest“ als Grundlage der Evolution im Tier- und Pflanzenreich in Bezug auf den Menschen zum „Survival of the Strongest“ um. Damit missinterpretierten sie nicht nur Darwin, sondern begründeten auch die angebliche Ungleichwertigkeit des Menschen wissenschaftlich. Demnach könnten nur diejenigen Gesellschaften und Staaten im „Kampf ums Dasein“ obsiegen, die sich als die stärkeren durchzusetzen vermögen. Damit schufen Wissenschaftler und Sozialpolitiker eine soziale und rassistische Rangordnung, indem sie den Wert jedes einzelnen Menschen für die Gesellschaft anhand seiner Hautfarbe, Herkunft und seines sozialen Ranges bemaßen. Zur Quelle der Ungleichheit erklärten sie die menschlichen Erbanlagen. Deren Vererbung galt gemäß den von Gregor Mendel formulierten Regeln als Prozess, der unbeeinflusst von der Umwelt nach starren Regeln verläuft. Entsprechend dieser Auffassung waren bestimmte Individuen oder Gruppen aufgrund ihres Erbgutes zu unabänderlicher Unterlegenheit verdammt.

Die Eugenik als Wissenschaft von der Gesunderhaltung der menschlichen Erbanlagen war daher davon überzeugt, dass die Fortpflanzung reguliert werden müsse. Während „erbgesunde“ Menschen bei der Fortpflanzung gefördert werden sollten (Positiveugenik), sollte „Erbkranken“ – die als Ursache der gesellschaftlichen Probleme gesehen wurden – das Recht darauf genommen werden (Negativeugenik). Die Eugenik stand damit im Dienst der Utopie einer gesunden und von allen Krankheiten befreiten Gesellschaft. Weltweit propagierten Mediziner und Sozialpolitiker eine auf Inklusion und Exklusion basierende, vermeintlich an Vernunft orientierte Sozialpolitik in Form von Geburtenregulierung durch Aufklärung, Ehe- und Einwanderungsgesetze sowie Sterilisationen. Im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts wurden in mehreren Ländern Gesetze erlassen, die das Recht auf Fortpflanzung bestimmter Bevölkerungsgruppen einschränkten. Zukünftige Generationen sollten auf diese Weise von der vermeintlichen Belastung durch alles „Erbkranke“ befreit werden. Opfer waren vor allem Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen sowie soziale Randgruppen.

**„Martin Kallikak erzeugte zur Zeit der Freiheitskriege zuerst mit einem schwachsinnigen Mädchen einen unehelichen Sohn. Nach dem Kriege heiratete er ein Mädchen aus guter, gesunder Familie.“**

Mit seiner Untersuchung versuchte Goddard, ganz im Geiste der eugenischen Bewegung, die Erblichkeit von sozialem Verhalten zu beweisen. Degenerationsszenarien wie das von Goddard prägten die eugenische Debatte. Die vermeintlich überproportionale Fortpflanzung angeblich „Minderwertiger“ würde über kurz oder lang zu einer Entartung der Gesellschaft führen, so die Behauptung. Die Arbeit über die „Familie Kallikak“ machte Goddard zu einem der führenden US-Eugeniker. Erst 90 Jahre später konnte bewiesen werden, dass seine Aufteilung der Familie in einen „erbgesunden“ und einen „erbkranken“ Teil frei erfunden war.



**„Die Familie Kallikak“**

Das Schaubild wurde in den 1920er-Jahren vom Hygiene-Museum in Dresden als Lehrmaterial erstellt. Es illustriert die viel beachteten Forschungsergebnisse des US-Eugenikers und Psychologen Henry H. Goddard, die auf der Rekonstruktion der Familiengeschichte einer seiner Patientinnen beruhen. Goddard hatte der Familie in seiner 1912 erschienenen Schrift den fiktiven Namen „Kallikak“ gegeben. „Kallikak“ ist eine Zusammensetzung der beiden altgriechischen Wörter für schön („kallos“) und schlecht („kakos“). Das Schaubild zeigt die starke Orientierung der deutschen Eugenik am internationalen Diskurs.

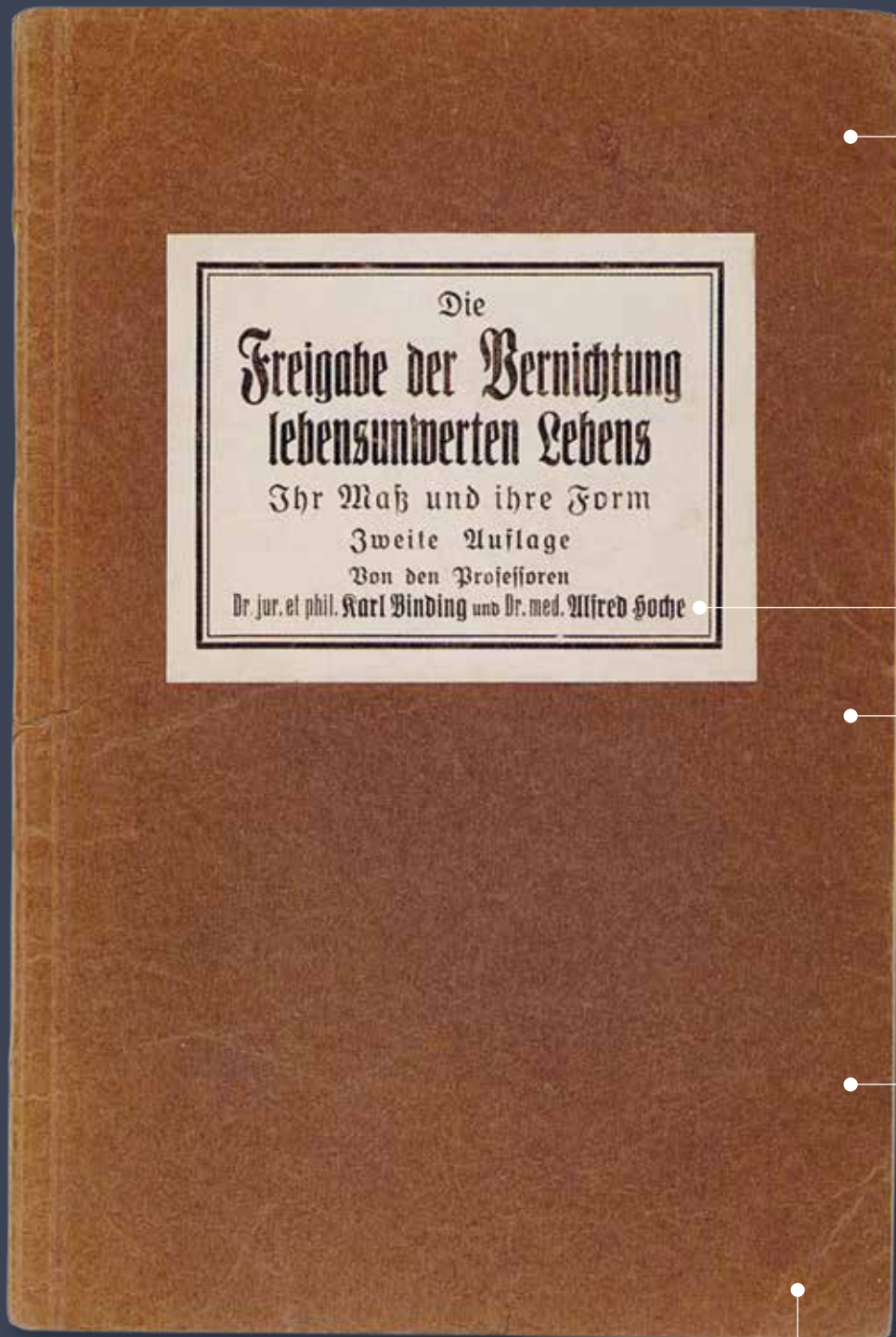
**„Unehelicher Zweig:**

**480 direkte Nachkommen,  
Davon: 82 früh gestorben,  
143 schwachsinzig, 36 unehelich, 33 Prostituierte,  
24 Alkoholiker, 3 Epileptiker, 3 Verbrecher, 8 Bordellwirte  
Nur 46 sicher normal“**

Als Ausdruck von Erbkrankheit und „Minderwertigkeit“ galt den Eugenikern auch soziales Verhalten, das von gesellschaftlichen Normen abwich. Schautafeln wie die über die „Familie Kallikak“, die vielfach reproduziert wurde, sollte den Betrachter\*innen vor Augen führen, welche gefährlichen Folgen die Fortpflanzung von angeblich „erbkranken“ Menschen für die Gesellschaft habe.







Die  
**Freigabe der Vernichtung  
lebensunwerten Lebens**  
Ihr Maß und ihre Form  
Zweite Auflage  
Von den Professoren  
Dr. jur. et phil. Karl Binding und Dr. med. Alfred Hoche

Der Jurist Karl Binding und der Mediziner Alfred Hoche gehörten in Deutschland zu den vehementen Befürwortern einer fremdbestimmten Tötung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, die ihrer Ansicht nach kein Verbrechen, sondern ein „erlaubter nützlicher Akt“ sei. Ihre Argumente und Sprache waren prägend für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik.

**„Dass es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung nicht den kleinsten Nutzen stiftet, lässt sich in keinster Weise bezweifeln.“** [S. 28]  
In ihrer Argumentation verbanden Binding und Hoche gesellschaftliche Nützlichkeitsabwägungen mit der Behauptung, die Tötung „unheilbar“ Kranker wäre Ausdruck und Pflicht von (staatlichem) Mitleid.

**„Die Ärzte würden es z.B. zweifellos als eine Entlastung ihres Gewissens empfinden, wenn sie in ihrem Handeln an Sterbebetten nicht mehr von dem kategorischen Gebote der unbedingten Lebensverlängerung eingeengt und bedrückt würden [...]“** [S. 50]

Zwar wurde die Schrift sehr einflussreich, stieß aber in weiten Teilen der Gesellschaft auf Ablehnung. Der Deutsche Ärztetag wandte sich 1921 sehr deutlich gegen Binding und Hoche. Auch auf dem Höhepunkt der Weltwirtschaftskrise waren ihre Forderungen nicht mehrheitsfähig. Dennoch hatte sich bis dahin der Schwerpunkt der Diskussion von der Sterbehilfe zur fremdbestimmten Tötung verschoben.

**„Der Erfüllung dieser Aufgabe steht das moderne Bestreben entgegen, möglichst auch die Schwächlinge aller Sorten zu erhalten, allen, auch den zwar nicht geistig toten, aber doch ihrer Organisation nach minderwertigen Elementen Pflege und Schutz angedeihen zu lassen – Bemühungen, die dadurch ihre besondere Tragweite erhalten, dass es bisher nicht möglich gewesen, auch nicht im Ernste versucht worden ist, diese Defektmenschen von der Fortpflanzung auszuschließen.“** [S. 55]  
Viele Eugeniker richteten ihre Kritik an den modernen Sozialstaat, der, anders als in der Natur, das Überleben angeblich nicht lebensfähiger Menschen erst möglich mache.

Karl Binding, Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig 1920

„Denkt man sich gleichzeitig ein Schlachtfeld bedeckt mit Tausenden toter Jugend, oder ein Bergwerk, worin schlagende Wetter Hunderte fleißiger Arbeiter verschüttet haben, und stellt man in Gedanken unsere Idioteninstitute mit ihrer Sorgfalt für ihre lebenden Insassen daneben – und man ist auf das tiefste erschüttert von diesem grellen Mißklang zwischen der Opferung des teuersten Gutes der Menschheit und im größten Maßstabe auf der einen und der größten Pflege nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen auf der anderen Seite.“ [S. 27]

Die Haltung der beiden Wissenschaftler war geprägt von den Erfahrungen des Ersten Weltkrieges. Während Millionen von deutschen Männern an der Front gefallen seien, hätten die Psychatriepatient\*innen auf deren Kosten in Sicherheit überlebt. Die Realität war aber eine andere. 70.000 Psychatriepatient\*innen starben in den Kriegsjahren an Unterernährung.

# Eugenik weltweit und in Deutschland vor 1933

Besonders in protestantischen Ländern war es Ende der 1920er-Jahre gelungen, eugenisches Gedankengut in politisches Handeln zu überführen, das auch noch Jahrzehnte nach 1945 nachwirkte. Besonders ausgeprägt waren Formate zur Aufklärung über Vererbungsvorgänge, Ehegesundheitsgesetze und die Unfruchtbarmachung sogenannter Erbkranker. Das erste Sterilisationsgesetz wurde 1907 im US-amerikanischen Bundesstaat Indiana erlassen. Diesem Vorbild folgten bis 1933 30 von 48 Bundesstaaten. In Europa wurde ein eugenisch motiviertes Sterilisationsgesetz erstmals 1928 im Schweizer Kanton Waadt erlassen. Besonders stark ausgeprägt war die „wohlfahrtsstaatliche“ Sterilisationspolitik, die in bestimmten Fällen den Einsatz von Zwang erlaubte, aber in den sozialdemokratisch regierten Ländern Skandinaviens. Dänemark führte 1929 ein Gesetz ein, Schweden und Norwegen folgten 1934, Finnland 1935, Island, Lettland und Estland 1937/1938. In mehrheitlich katholischen Ländern verweigerte die Kirche zwar ihre Zustimmung zu den Sterilisationen, stand Gesundheitsuntersuchungen als Voraussetzung für Eheschließungen oder Eheverbotsgesetzen – wie in Frankreich, Litauen oder Brasilien – ansonsten jedoch offen gegenüber. Mit der gewichtigen Ausnahme des nationalsozialistischen Deutschlands war negativeugenische Politik, wenngleich in gemäßigerer Form und unter Wahrung rechtsstaatlicher Grundsätze, somit primär Teil demokratischer Gesellschaftssysteme. Besonders anfällig waren die modernen Massendemokratien der USA und Skandinaviens. Diese waren nur allzu bereit, die Individualrechte unerwünschter Minderheiten unter dem Vorwand des Wohlfahrtsstaates preiszugeben.

In Deutschland hatte die Eugenik bis 1918 jedoch keinen nennenswerten Einfluss auf den gesellschaftlichen Diskurs. Vor allem negativeugenische Maßnahmen schienen lange unmöglich. Vor dem Hintergrund der Menschenverluste im Ersten Weltkrieg grassierte jedoch die Angst vor einer möglichen Degeneration und schien in Verbindung mit den sozio-ökonomischen Schwierigkeiten der Zeit eine ernsthafte Diskussion über den Umgang mit angeblich „Minderwertigen“ notwendig zu machen. Über parteipolitische Grenzen hinweg wurde nun auch in Deutschland über Ehegesetze und Sterilisationen diskutiert. Sämtliche Gesetzesinitiativen der Jahre bis 1933 blieben jedoch in einer konzeptionellen Phase stecken.

Parallel dazu wurde auch über die fremdbestimmte Tötung von „Erbkranken“ diskutiert. Zwar stellte die Forderung einer staatlich reglementierten „Euthanasie“ die radikalste Form der Eugenik dar, ihre Befürworter bildeten jedoch eine Minderheit, wenngleich die Weltwirtschaftskrise die Mehrheitsverhältnisse empfindlich beeinflusste.

Der eugenische Diskurs dieser Zeit bereitete in Sprache und Form den Weg für die NS-Gesundheitspolitik, indem er weite Teile der deutschen Gesellschaft für diese Thematik sensibilisierte und die Grenzen zwischen Sterbehilfe und Mord verschwimmen ließ.

# Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Unter dem Begriff der Rassenhygiene wurde die Eugenik in Deutschland ab 1933 zur nationalsozialistischen Staatsdoktrin erhoben. Während die politischen Gegner bereits in der Phase der Machtkonsolidierung Gewalt durch Verbände der SS, SA und der Polizei zu spüren bekamen, erfolgte die Ausgrenzung der biologischen Gegner zunächst durch Beamte, Psychiater, Juristen und Gesetze. Aufbauend auf der Gesetzgebung, um so den rechtsstaatlichen Schein zu wahren und Akzeptanz in der Bevölkerung zu generieren, griff das Regime zur Verwirklichung seiner Ziele auf Formen einer scheinbar legalen und formellen Ausgrenzung zurück. Dabei war 1933 der Mord an Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen ab Kriegsbeginn noch nicht vorgezeichnet. Zunächst beschränkte sich das nationalsozialistische Regime auf die Regulierung der gesundheitlichen Zukunft des deutschen Volkes, vor allem durch Sterilisationen. Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurde am 14. Juli 1933 ein Sterilisationsgesetz erlassen, auf dessen Grundlage bis 1945 etwa 400.000 Menschen meist gegen ihren Willen ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt wurden.

Das Gesetz beruhte auf einem Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsrats aus dem Jahr 1932, der durch die Absetzung der preußischen Regierung im Sommer 1932 nicht mehr umgesetzt werden konnte. Während der Entwurf noch die freiwillige Zustimmung der Sterilisanden vorschrieb, ermöglichte das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ die Durchführung des operativen Eingriffs auch gegen den ausdrücklichen Willen der betreffenden Person. Der Großteil der Anträge auf Durchführung der Sterilisation wurde durch Amtsärzte sowie leitendes Personal von Pflegeeinrichtungen bei den zuständigen Gesundheitsämtern gestellt. Über diese entschieden Ärzte und Juristen in eigens geschaffenen Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergerichten. Die Zwangssterilisationen waren nicht nur eine Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der Sterilisanden, sondern brandmarkten sie zeitlebens als erbkrank und beförderten ihre gesellschaftliche Ausgrenzung weit über 1945 hinaus. Mindestens 5.000 Menschen, vor allem Frauen, starben in Folge der chirurgischen Eingriffe.

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

Bei kaum einer der aufgeführten Krankheiten bestand zur damaligen Zeit Sicherheit über die Erblichkeit. Somit definierte das Regime auch diejenigen als „erbkrank“, deren Krankheit zwar nicht nachweislich nach den Regeln Gregor Mendels vererbt wurde, bei denen jedoch die Familien-Anamnese beziehungsweise die „empirische Erbprognose“ eine Erblichkeit wahrscheinlich machte.

**„Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:“**

Die Definition dessen, wer als „erbkrank“ zu gelten hat und somit vom Ausschluss aus der Gemeinschaft betroffen ist, war die Voraussetzung für die Umsetzung der Ausgrenzungspolitik. In leicht abgewandelter und ergänzter Form war diese Definition ab 1939 auch Grundlage für die Selektion der Opfer des Krankenmords.

## **Angeborener Schwachsinn**

Mehr als zwei Drittel der Opfer wurden aufgrund von „angeborenem Schwachsinn“ sterilisiert. Anstatt anhand klinischer Kriterien wurde die Diagnose des Schwachsinn in der Regel mittels „Lebensbewährung“ gestellt. Diese Formen der sozialen bzw. kulturellen Diagnostik legalisierten somit auch die Unfruchtbarmachung von Menschen, die wegen Straffälligkeit oder unangepasster Lebensweise als „asoziale Psychopathen“ galten.

## **„Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“**

Arthur Gütt, Ernst Rüdín, Falk Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterung. Ausgabe für die Mitglieder der ärztlichen Spitzenverbände, München 1934, S. 56



# Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

(Reichsgesetzblatt I S. 529)

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

## § 1

- (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
- (2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:
  1. angeborenem Schwachsinn,
  2. Schizophrenie,
  3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
  4. erblicher Fallsucht,
  5. erblichem Weitschritt (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 Unfruchtbarzumachung aufgeklärt worden ist.
- (3) Der Antrag kann zurückgenommen werden.

## § 3

Die Unfruchtbarzumachung können auch beantragen

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

60 000 RM

kostet dieser Erbkrankte  
die Volksgemeinschaft  
auf Lebenszeit

*Volksgenosse  
das ist auch  
Dein Geld*

Lesen Sie

**NEUES  
VOLK**

Die Monatshefte des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP





# Propaganda

## „60000 RM kostet dieser Erbkranke die Volksgemeinschaft auf Lebenszeit“

In den Propagandamitteln wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass vor allem die finanziellen Kosten durch die Versorgung von sogenannten Erbkranken eine Belastung aller sei. In der Argumentation stellte das Reichspropagandaministerium den häufig überdimensioniert dargestellten Wohlfahrtskosten Maßnahmen für erbgesunde Menschen gegenüber, um eine Entsolidarisierung zu bewirken.

Die bildliche Darstellung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen folgte festen Regeln und drückte sich häufig in einer Gegenüberstellung von schwarz und weiß, krank und gesund sowie minderwertig und wertvoll aus. Dadurch sollte die Gefahr unterstrichen werden, die von den Kranken für die Gesellschaft ausgehe. Die entmenschlichende Darstellung propagierte, dass es sich bei den Kranken um „lebensunwertes Leben“ handeln würde, deren negativeugenische Behandlung ein Akt der Nächstenliebe sei, da ihre Leiden beendet werden würden.

Obwohl die Zwangssterilisationen und ab 1935 auch die eugenisch indizierten Abtreibungen von Schwangerschaften, bei denen mindestens ein Elternteil als erbkrank galt, in scheinbar gesetzlichen Bahnen verliefen, wurde die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen durch eine umfassende Propagandakampagne begleitet, die in sämtliche Lebensbereiche hineinreichte. Rundfunkbeiträge, Flugblätter, Plakate, rassenhygienische Artikel, Ausstellungen, aber auch die schulischen Lehrpläne unterschiedlichster Fächer sollten die Volksgenossinnen und Volksgenossen schon von klein auf davon überzeugen, dass die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen der einzig mögliche Schritt sei, um die deutsche Gesellschaft rein zu halten und ungeborene Generationen von der angeblichen sozialen und wirtschaftlichen Last alles „Erbkranken“ zu befreien. Die Nationalsozialisten propagierten ihre Politik dabei als Maßnahme gegen übertriebene Wohlfahrtskosten, immer aber auch als Ausdruck ethischen Handelns.

Dabei griffen die Kampagnen Argumente, Motive und Sprachbilder auf, die bereits vor 1933 existiert hatten. Während das Hauptaugenmerk der Propagandakampagne vor allem auf den Sterilisationen und Abtreibungen lag, begannen 1940 auch die Planungen für mehrere Filmprojekte, in denen für das nationalsozialistische „Euthanasie“-Programm geworben werden sollte. Von diesen kam jedoch nur der Film „Ich klage an“ in die Kinos. Der von Wolfgang Liebeneiner produzierte Film feierte am 29. August 1941, wenige Tage nach der überraschenden vorläufigen Einstellung des Mordprogramms, in Berlin Uraufführung. Im Zentrum der Handlung stand die an Multipler Sklerose erkrankte Hanna Heydt, die aufgrund mangelnder Hoffnung auf Heilung sowohl ihren Arzt als auch ihren Ehemann bittet, sie von ihrem Leiden zu erlösen. Während ihr Arzt Dr. Lang die Tötung auf Verlangen als unethisch zurückweist, verabreicht ihr Mann, ebenfalls Arzt, der schwer kranken Hanna letztlich ein tödliches Medikament. Vor Gericht muss sich Thomas Heydt für seine Taten rechtfertigen. In einem emotionalen Plädoyer versucht er, die Geschworenen von der Richtigkeit seines Handelns zu überzeugen. Auch Dr. Lang, der als Zeuge aussagt, erkennt gegen Ende des Films die Tötung auf Verlangen als einzig mögliche menschliche Handlung an. Der Film verschleierte die eigentlichen Formen und Hintergründe des nationalsozialistischen Krankenmords, in dem er den Fokus auf die Debatte über Tötung auf Verlangen lenkt.

## Werbeplakat „Neues Volk“, um 1938

Deutsches Historisches Museum, Berlin, Inv.-Nr.: 1988/1284

# Veränderung in der Anstaltspsychiatrie

Die Gesundheitspolitik als ein zentraler Pfeiler nationalsozialistischer Politik stand in den Diensten der Utopie des „Volkkörpers“, dem das einzelne Individuum untergeordnet wurde. Nunmehr wurden die Schwere eines Leidens sowie die Verteilung medizinischer Ressourcen und damit verbundenen Gesundheits- und mit Kriegsbeginn auch Lebenschancen weniger durch klinische Kriterien bestimmt als durch die Bedeutung der Krankheit und der Kranken für die „Volksgemeinschaft“. Vor allem die medizinische und pflegerische Betreuung von chronisch Kranken, die seit mehreren Jahren in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren und nicht in anstaltsinterne Arbeitsprozesse eingegliedert werden konnten, wurde gemäß der staatlichen Sparvorgaben daher immer mehr eingeschränkt. Gleichzeitig waren aufgrund von Vollbeschäftigung, die eine häusliche Pflege von Erkrankten immer schwerer machte, ab Mitte der 1930er-Jahre so viele Menschen wie niemals zuvor in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht. Überfüllung und Personalmangel entwickelten sich daher zum Normalzustand in der Anstaltspsychiatrie. Diese war wegen der während der Weltwirtschaftskrise vorgenommenen Kürzungen schon beim Machtantritt der Nationalsozialisten in einem schlechten Zustand. Die erneute Herabsenkung der Pflegesätze im Jahr 1935 verschärfte die prekäre Versorgungslage in den Anstalten noch weiter und führte in einigen Anstalten bereits Ende der 1930er-Jahre zu höheren Sterblichkeitsraten. Aber auch die behindertenfeindliche Propaganda, rassenhygienische Schulungen, Zwangssterilisationen und die erschwerten Arbeitsbedingungen in den Anstalten wirkten sich vielerorts negativ aus und führten in den Kreisen des ärztlichen und pflegerischen Personals zu einer schrittweisen Radikalisierung.

Im scheinbaren Gegensatz zur systematischen therapeutischen und pflegerischen Schlechterstellung chronisch kranker Pfleglinge stand ein beinahe ungebrochener therapeutischer Aktivismus bei der Entwicklung neuer Therapien zur Behandlung von frisch Erkrankten. Vor allem die Mitte der 1930er-Jahre entwickelten Krampftherapien mit Insulin oder Cardiazol erweckten unter Medizinern die Hoffnung, die „Volkkrankheit“ Schizophrenie heilen zu können.

**„Durch eine neue Heilmethode – die Insulinbehandlung –, die in einer Reihe von Kliniken und Anstalten bereits mit gutem Erfolge angewendet wird, besteht die begründete Hoffnung, dass in dem Zustand der/des Kranken eine weitgehende Besserung eintritt [...]“**

Die Patient\*innen wirkten nach der Behandlung geordneter und zugänglicher. Allerdings war die Therapie für die Kranken mit einer Bandbreite von Nebenwirkungen verbunden, die von Übelkeit und Kopfschmerzen über Knochenbrüche bis – in Ausnahmefällen – hin zum Tod führen konnten.

**„[...] eine wesentliche Ersparnis an Anstaltskosten eintreten wird.“**

Obwohl die Behandlungen mit weitreichenden Nebenwirkungen verbunden waren und der dauerhafte Therapieerfolg nicht als gesichert gelten konnte, war für viele Ärzt\*innen und Kostenträger der Nutzen für die „Volksgemeinschaft“ in Form von Einsparungen bei der Anstaltsunterbringung wichtiger als das Wohl der Kranken.

**Schreiben der Landesanstalt Sonnenstein an den Bezirksfürsorgeverband der Stadt Dresden vom 16. Oktober 1937, Liesbet Martha N.N. betreffend**

Sächsisches Staatsarchiv, Dresden, 10823 Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein Nr. 13425, Bl. 9a



Sonnenstein, am 16. Oktober 1937.

An den Bezirksfürsorgeverband der Stadt  
Amtenhauptmannschaft

D r e s d e n

Die /Der~~xxx~~ auf Ihre Kosten hier untergebrachte

~~Kranke Liesbet Martha~~ [redacted]

~~geb. 16.4.1905 in~~ [redacted]

leidet an der mit Schizophrenie bezeichneten Geisteskrankheit. Durch eine neue Heilmethode - die Jnsulinbehandlung -, die in einer Reihe von Kliniken und Anstalten bereits mit gutem Erfolge angewendet wird, besteht die begründete Hoffnung, dass in dem Zustande der/~~des~~ Kranken eine weitgehende Besserung eintritt, so dass eine Entlassung in absehbarer Zeit möglich sein wird. Wird die Jnsulinbehandlung nicht durchgeführt, besteht die große Gefahr, dass die Krankheit einen chronischen Verlauf nimmt und die/~~der~~ Kranke einen schweren geistigen Defekt davonträgt. ~~xxx~~

Durch die Jnsulinbehandlung könnte also nach den bisher gemachten Erfahrungen in einer großen Zahl von Fällen zumindest eine weitgehende Verkürzung des Anstaltsaufenthaltes erreicht werden.

Durch die Behandlung mit Jnsulin entstehen besondere Kosten, die durch das Verpfleggeld nicht als abgegolten zu betrachten, sondern besonders zu bezahlen sind. Diese Kosten betragen etwa 70 - 100 RM. Diese einmalige Sonderausgabe wird aber durch die Wahrscheinlichkeit der viel früheren Entlassungsmöglichkeit ausgeglichen, ja es kann wohl angenommen werden, dass in vielen Fällen für die Bezirksverbände eine wesentliche Ersparnis an Anstaltskosten eintreten wird. Aus diesen Erwägungen heraus haben auch die Kostenpflichtigen in anderen Teilen Deutschlands bereitwillig die Übernahme der Kosten auf sich genommen.

Wir bitten um baldige Mitteilung, ob Sie die veranschlagten Kosten übernehmen, da nur dann die Behandlung, die in Ihrem und der Kranken Interesse liegt, durchgeführt werden kann.

Die Anstaltsdirektion.

*Z. Weg. 18/10. 37*

*S. 1.  
Dr. Albrecht*

# „Euthanasie“- Ermächtigung

Mit Kriegsbeginn verschob sich der Schwerpunkt der Rassenhygiene im nationalsozialistischen Deutschland von Sterilisationen und Abtreibungen hin zum Mord. Zielten sämtliche negativeugenische Maßnahmen bis zu diesem Zeitpunkt auf die gesundheitliche Zukunft Deutschlands, begann das Regime nun damit, auch die Gegenwart von den vermeintlich „Erbkranken“ zu säubern. Dabei spielten jedoch nicht nur rassenhygienische Motive eine Rolle, sondern auch wirtschaftliche Überlegungen. Mit der Ermordung sogenannter unnützer Esser sollten medizinische Ressourcen vor allem für militärische Zwecke freigemacht werden.

Hitler beauftragte die Kanzlei des Führers unter Leitung Philipp Bouhlers und seinen chirurgischen Begleitarzt Dr. Karl Brandt mit der Planung des ersten staatlichen Massenmords. Zusammen mit einigen der führenden Mediziner im Bereich der Rassenhygiene definierten Bouhler und Brandt im Laufe des Jahres 1939 die organisatorischen Strukturen und Abläufe des Mordprogramms. Zur besseren Geheimhaltung schufen sie mehrere Tarnorganisationen. Neben der Kanzlei des Führers etablierten sich jedoch bereits mit Kriegsbeginn weitere Akteursgruppen aus dem Bereich (Gesundheits-)Verwaltung und Sicherheitsorgane, die sich nicht nur an den Krankenmorden beteiligten, sondern diese auch unabhängig von der Zentraldienststelle in Berlin organisierten und durchführten.

Von zentraler Bedeutung bei den Planungen war, allen am Mordprogramm beteiligten Personen Straffreiheit zuzusichern. Aus Furcht vor den Reaktionen der deutschen Bevölkerung und um dem Ausland keinen propagandistischen Zündstoff zu bieten, lehnte Hitler allerdings ein Gesetz zur Legalisierung des Mordprogramms ab. Stattdessen beauftragte er Bouhler, Brandt sowie weitere Ärzte in einer formlosen Ermächtigung mit der Durchführung einer „Gnadentod“-Aktion. Obwohl kein Gesetz, wurde sie von vielen Beteiligten als solches wahrgenommen. Initiativen der nächsten Jahre, den Krankenmord doch noch zu legalisieren, scheiterten am Kriegsverlauf.

In mehreren Phasen wurden zwischen Herbst 1939 und Kriegsende etwa 275.000 Psychiatriepatient\*innen jeden Alters in Waldstücken erschossen, in mobilen oder stationären Gaskammern getötet oder in psychiatrischen Krankenhäusern durch Nahrungsentzug in Kombination mit überdosierten Beruhigungsmitteln und bewusster Vernachlässigung ermordet.

## ADOLF HITLER

Die Kanzlei des Führers war Hitlers Privatbüro. Die Ermächtigung war auf seinem privaten Briefpapier verfasst. Mit der Kanzlei des Führers als ausführende Organisation konnte der Krankenmord außernormativ unter Ausschaltung der zuständigen Ministerien unter größtmöglicher Geheimhaltung durchgeführt werden.

## BERLIN, Den 1. Sept. 1939.

Vor der Unterzeichnung im Oktober 1939 wurde die Ermächtigung auf den 1. September zurückdatiert, wahrscheinlich um die ersten Mordaktionen gegen Psychiatriepatient\*innen im besetzten Polen nachträglich zu legitimieren.

## Gnadentod

Die Organisatoren umschrieben den Mord häufig euphemistisch mit dem Begriff „Gnadentod“. Bereits Binding und Hoche hatten 1920 argumentiert, dass die fremdbestimmte Tötung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen ein Akt der Gnade sei, da so das Leiden dieser Menschen beendet werden würde.

## Von Bouhler mir übergeben am 27.8.40

### Dr. Gürtner

Erst im August 1940 wurde der Justizminister Franz Gürtner offiziell in das Mordprogramm eingeweiht. Gürtner ließ daraufhin sämtliche Ermittlungen, die wegen Krankentötungen anhängig waren, einstellen. Er drängte aber auf die Verabschiedung eines ordentlichen Gesetzes.

## „Euthanasie“-Ermächtigung

Bundesarchiv R 3001/24209