



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Es tut heut’ noch weh!“ –
Die rassistische sowie sexistische Verfolgung und
Diffamierung von NS-zwangssterilisierten Frauen
in Österreich am Beispiel von Anna P.

Verfasserin

Astrid Böhacker

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin / Betreuer:

Dr. Aurelia Weikert

„Es ist genauso, wie wenn ein Mensch einen ermordet!“

In großer Dankbarkeit widme ich diese Arbeit Anna P. –
Zwangssterilisierte, Überlebende, Kämpferin

Danksagung

Ich möchte all den großartigen Menschen in meinem Leben danken, die mich auf dem Weg zum Studienabschluss sowohl in emotionaler als auch in fachlicher Hinsicht beispiellos unterstützt haben. Ich bedanke mich bei meinen Eltern Ilse und Hermann, meinem Freund Thomas, sowie meinen Kolleginnen und Freundinnen Elisabeth und Christine. Danke für den liebevollen Zuspruch und die Hilfe bei der Korrektur der Arbeit, die viel Zeit und Mühe gekostet hat. Euer Verständnis und euer bedingungslosen Glauben an mich bedeuten mir alles.

Ebenso gebührt meine Wertschätzung meiner Diplomarbeitsbetreuerin Aurelia Weikert für ihre Hilfestellung und das gründliche Lektorat. Meinen ganz besonderen Dank möchte ich zudem Claudia Andrea Spring und Gabriele Czarnowski aussprechen. Die Expertinnen haben mich in persönlichen Gesprächen in meiner Themenwahl bestärkt und mir wertvolles Feedback erteilt. Beide haben mir außerdem mit ihrer unkomplizierten und herzlichen Art bereits Monate vor meinem Abschluss das Gefühl gegeben, Teil des wissenschaftlichen Netzwerkes zu sein. Ohne ihre kompetente Unterstützung im Vorfeld wäre die Arbeit zweifelsfrei nicht zu dem geworden, was sie heute ist.

Des Weiteren möchte ich Mirjam Langer, ihres Zeichens engagierte und hilfsbereite Mitarbeiterin des Nationalfonds, ein besonderes „Dankeschön“ sagen. Nur durch ihre Vermittlung war es überhaupt möglich, meine Interviewpartnerin kennenzulernen – eine Erfahrung, die ich nie mehr missen möchte.

Zu guter Letzt möchte ich mich herzlich bei Anna P. bedanken. Sie hat den zwangssterilisierten Menschen Österreichs für mich ein Gesicht und eine Stimme gegeben. Aufgrund ihrer außergewöhnlichen Persönlichkeit hat sie ihren Lebensmut und ihre Freundlichkeit trotz der schlimmen Jugendjahre nicht verloren. Danke für das mir entgegengebrachte Vertrauen, die schonungslose Offenheit und die aufrichtige Herzlichkeit!

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	8
1.1 Inhalt und zentrale Forschungsfragen	8
1.2 Forschungsstand und Quellenlage	16
1.3 Ziele der Arbeit	19
1.4 Exkurs: Die Sprache ist nicht unschuldig: Über die verwendeten Begrifflichkeiten	20
2. Die verwendeten Methoden	24
2.1 Allgemeines zum methodischen Vorgehen	24
2.2 Das Interview als Quelle	26
2.2.1 Ablauf, Auffälligkeiten und Selbstreflexion	26
2.2.2 Probleme bei der Kontextualisierung der Interviewinhalte	28
3. Hintergründe, Entwicklungen und Ziele der Eugenik	30
3.1 Die Entstehung von Eugenik und Rassenhygiene	31
3.1.1 Die Ursprünge der Eugenik und einige ihrer wichtigsten Vertreter	31
3.1.2 Gesellschaftliche Ängste und die Bedeutung des Sozialdarwinismus	34
3.2 Die Entwicklung der Eugenik in Österreich	37
3.2.1 Eugenische Diskurse in der Zwischenkriegszeit	37
3.2.2 Die Merkmale der österreichischen Eugenikbewegung(en)	39
3.3 Die NS-Rassenhygiene und ihre Einbettung in die internationale Eugenikbewegung	41
3.3.1 Hintergründe, Ziele und Besonderheiten der NS-Eugenik	41
3.3.2 Der Verlust der Privatsphäre: Erbbiologische Überwachung wird zum Gesetz	50
3.4 Zusammenfassung des dritten Kapitels	54
4. NS-Zwangsterilisationen in Österreich 1940–1945	55
4.1 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	56
4.1.1 Inhalte des GzVeN	56
4.1.2 Ablauf der Verfahren	60
4.1.3 Spezifika für Österreich	62
4.2 Die Betroffenen der NS-Rassenhygiene	64
4.2.1 ‘Erbkrank’ – eine zweifelhafte Diagnose	64
4.2.2 Die Verfolgung von ‘Asozialen’	66
4.3 Zusammenfassung des vierten Kapitels	69

5. Frauen als Opfer der NS-Eugenik	71
5.1 Die Frauen- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus.....	72
5.2 Die Bedeutung von Antifeminismus und Sexismus in der NS- 'Biopolitik'	75
5.2.1 Der implizite Antifeminismus in der NS-Ideologie.....	75
5.2.2 Sexualisierte Gewalt und ihre Erscheinungsformen.....	77
5.3 Zwangssterilisationen als Ausdruck der 'Minderwertigkeit' von Frauen: theoretische Überlegungen vor dem Hintergrund des GzVeN.....	79
5.3.1 Geschlechterspezifische Sexualdiagnostik	79
5.3.2 Unterschiedliche Standards bei der Beurteilung der 'Lebensbewährung'	81
5.3.3 Weibliche 'Unmoral' und männliche Sexualgewalt.....	83
5.4 Die besondere Betroffenheit von Frauen durch die NS-Sterilisationspolitik: praktische Auswirkungen des ideologischen Sexismus	85
5.4.1 Das Geschlechterverhältnis unter den Sterilisationsopfern	85
5.4.2 Tod durch Zwangssterilisation – ein (vorrangig) weibliches Schicksal	87
5.4.3 Frauen als Opfer medizinischer Gewalt.....	89
5.5 Zusammenfassung des fünften Kapitels	92
6. Eugenik, Rassismus und Geschlecht: Die postulierte 'Minderwertigkeit' 'fremdrassiger' Frauen sowie deren Verfolgung im Rahmen der NS-Rassenhygiene	94
6.1 Zwangssterilisationen und andere eugenische Maßnahmen als Ausdruck der nationalsozialistischen Rassenpolitik.....	95
6.1.1 Eugenischer Rassismus als angewandte Wissenschaft.....	95
6.1.2 'Rassisch Unerwünschte' als Zielscheibe der nationalsozialistischen Rassenhygiene.....	97
6.2 'Artfremde' Frauen im Fadenkreuz der NS-Rassenhygiene.....	101
6.2.1 Schwangerschaft als Bedrohung für die 'Reinheit des Volkskörpers'	101
6.2.2 Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung als Ausdruck einer rassistischen Ideologie ..	103
6.2.3 'Vernichtung durch Arbeit' – der Umgang mit schwangeren Zwangsarbeiterinnen.....	105
6.2.4 Die Vernachlässigung und Ermordung von 'rassisch unerwünschtem' Nachwuchs.....	107
6.2.5 Der Missbrauch 'artfremder' Frauen als Übungsmaterial für gynäkologische Versuche..	108
6.3 Zusammenfassung des sechsten Kapitels.....	110
7. „Es war eine grausliche Zeit.“: Anna P. und ihre Erfahrungen mit der NS-Rassenhygiene	111
7.1 „Es war eine schöne Jugend, bis die Nazis gekommen sind.“ – Judenverfolgung und Rassenhass.....	112
7.2 Diagnose: Unfruchtbarkeit – Erinnerungen an den Zwangseingriff.....	114
7.3 Das Leid geht nach dem Krieg weiter.....	116
7.4 Zusammenfassung des siebenten Kapitels.....	118

8. Die Zwangssterilisation als „Knick in der Lebenslinie“	119
8.1 Auswirkungen der zwangsweisen Sterilisation.....	119
8.1.1 Körperliche Folgeschäden	119
8.1.2 Psychische Probleme: Vom Trauma zum Suizid.....	121
8.1.3 Die gesellschaftliche Ausgrenzung und Diffamierung	124
8.2 Refertilisierung – ein Stück zurückgewonnene Normalität	126
8.3 Zusammenfassung des achten Kapitels.....	127
9. ‘Entschädigung’ und ‘Wiedergutmachung’ für NS-zwangssterilisierte Frauen und Männer	128
9.1 Der lange Weg zur Anerkennung und Rehabilitierung.....	129
9.1.1 Keine ‘Wiedergutmachung’ für die Opfer der NS-Medizin:	
Das „Denken in Erbwerten“ hält nach Kriegsende weiter an	129
9.1.2 Die Entwicklung der Rechtslage	131
9.2 Probleme im Vollzug der ‘Entschädigungsgesetze’	137
9.2.1 Hindernisse auf dem Weg zur ‘Wiedergutmachung’ aufgrund andauernder	
Diskriminierung und Diffamierung	137
9.2.2 Über den hohen Wert moralischer ‘Wiedergutmachung’:	
Die Reaktion von Betroffenen aus der Sicht von Mitarbeiterinnen des Nationalfonds.....	140
9.3 Zusammenfassung des neunten Kapitels	142
10. Zusammenfassung und Ausblick.....	144

1. Einleitung

1.1 Inhalt und zentrale Forschungsfragen

„Die Forderung, daß [sic!] defekten Menschen die Zeugung anderer ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Art der Menschheit“ (Hitler 1938: 279).

Über die menschenverachtenden Verbrechen des Nationalsozialismus ist heute vieles bekannt, ebenso wie über die Bevölkerungspolitik dieser Zeit. Sofort hat man entsprechende Bilder vor Augen, denkt an strahlende, vor Gesundheit und Kraft strotzende junge Familien auf den Propagandaplakaten – ein Mann, eine Frau, eine Schar von blonden, lachenden Kindern in volkstümlicher Tracht. Man erinnert sich, im Schulunterricht von Ehestandsdarlehen und Mütterkreuzen gelernt zu haben, beides verliehen an jene Frauen, die dem deutschen Volk, und somit dem ‘Führer’ selbst, eine bestimmte Anzahl von Nachkommen geschenkt haben. Aber Mutterkult, Kinderreichtum, Familienförderung – das ist nur eine Seite der Medaille.

Die andere ist weniger geläufig, jedoch ebenso kennzeichnend für die Reproduktionspolitik des NS-Regimes. Denn Kinder um jeden Preis, das war nicht das erklärte Ziel. Vielmehr galt die Fortpflanzung eines erheblichen Teils der Bevölkerung als unwillkommen. ‘Minderwertige’, so hieß es, würden die ‘Reinheit des Volkskörpers’ bedrohen und ihn langsam zugrunde richten. Es begann ein Krieg gegen all jene, die aus erbbiologischer, aber auch aus ‘rassischer’ Sicht ‘unerwünscht’ erschienen, und er betraf sowohl deutsche StaatsbürgerInnen als auch ausländische. ‘Erbkranke’, ‘Asoziale’, ‘Artfremde’ – sie alle wurden Opfer der antinatalistischen Aktionen.

Ich möchte mich in dieser Arbeit auf eine dieser Maßnahmen konzentrieren: die Zwangssterilisation von Frauen und Männern. Diese war durch das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* legalisiert, welches am 1. Jänner 1934 in NS-Deutschland in Kraft trat und sechs Jahre danach in Österreich, der damaligen ‘Ostmark’, ebenfalls zur Anwendung kam. Auf der Grundlage dieses Gesetzes, aber auch außerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen, wurden etwa 400.000 Personen, Frauen und Männer gleichermaßen, zwangssterilisiert. (vgl. Bock 2010: 9, 11). Damit ging die Sterilisationsgesetzgebung im nationalsozialistischen Deutschland und den besetzten Gebieten weit über jene anderer Länder hinaus.

In meiner Arbeit widme ich mich vorrangig der Verfolgung und Diffamierung von Frauen, welche von Zwangssterilisierung bedroht und/oder betroffen waren. Dabei gehe ich von der These aus, dass weibliche Sterilisanden auf existenziellere Weise unter diesen eugenischen Zwangsmaßnahmen zu leiden hatten als männliche. Keinesfalls geht es mir dabei um eine Beurteilung des spezifischen Leidens von Frauen und Männern, geschweige denn um dessen unterschiedliche Wertung, sondern vielmehr darum, die besondere Betroffenheit von Frauen aufgrund ihres Geschlechts näher herauszuarbeiten.

Ich gehe davon aus, dass sich die nationalsozialistische Ideologie ebenso sexistisch wie rassistisch gestaltete. Demzufolge soll auch die mehrfache Diskriminierung und Stigmatisierung von so genannten 'artfremden' Frauen thematisiert werden, weil auch innerhalb der Gruppe von weiblichen Betroffenen Kategorisierungen und Bewertungen vorgenommen wurden, die über ihr Schicksal bestimmen sollten. Eine weitere These meiner Arbeit ist deshalb, dass 'rassisch unerwünschte' Frauen in zweifacher Hinsicht unter Zwangssterilisationen und anderen antinatalistischen Maßnahmen zu leiden hatten: zum einen durch ihr Geschlecht, zum anderen aufgrund ihrer ethnischen Herkunft.

Ausgangspunkte bilden folgende Fragestellungen:

- Waren Frauen und Männer gleichermaßen von der NS-Sterilisationspolitik betroffen? Wenn nicht, wo lagen die Unterschiede? Womit lassen sich diese erklären?
- Mit welchen Formen von Diskriminierung waren insbesondere Frauen konfrontiert? Welche Gründe lassen sich dafür finden?
- Inwiefern beeinflusste das Zusammenspiel von Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit den Umgang mit 'artfremden' Frauen? Auf welche Weise litten sie unter der doppelten Stigmatisierung?
- Wie erlebten betroffene Frauen diese Zeit? Wehrten sie sich gegen den Zwangseingriff? Welche (Überlebens-) Strategien entwickelten sie?
- Welche Langzeitfolgen konnte eine Zwangssterilisation nach sich ziehen?
- Wie sah die Situation dieser Frauen nach 1945 aus?

Zu dem letzten Punkt möchte ich noch etwas vorweg nehmen: die Opfer von NS-Zwangssterilisationen gehörten auch nach dem Kriegsende zu den gesellschaftlichen AußenseiterInnen. Ihre Leidensgeschichte wurde nicht als solche anerkannt und der Weg bis zu ihrer Rehabilitierung war ein schmerzvoller und steiniger.

Ein Grund, warum ich mich für dieses Thema entschieden habe, ist deshalb auch das Gedenken an diese Frauen und Männer. Ihre Geschichte darf nicht in Vergessenheit geraten. Ich selbst gehörte lange Zeit zu jenen, die von Zwangssterilisationen noch nie etwas gehört hatten und kam überhaupt erst im Laufe meines Studiums zum ersten Mal mit der Thematik in Berührung, als ich im Rahmen einer interdisziplinären Ringvorlesung einen Vortrag von Claudia Spring über den Leidensweg einer, aufgrund von angeblicher 'Asozialität', zwangssterilisierten Frau gehört hatte. Seitdem ließ mich diese Thematik nicht mehr los und ich begann, mich intensiver mit NS-Zwangssterilisationen auseinanderzusetzen. Ich studierte die politischen Hintergründe, verfolgte die Debatten um die 'Entschädigungsverfahren' der Betroffenen und machte mich mit persönlichen Lebensgeschichten vertraut.

Die langjährige Beschäftigung mit diesem Thema weckte in mir schließlich den Wunsch, das bisher Gelesene und Geschriebene selbst bearbeiten zu wollen. In meiner Diplomarbeit möchte ich die vielfältigen Aspekte der sexistischen sowie rassistischen Verfolgung und Diffamierung von Frauen, die während der NS-Zeit in Österreich zwangssterilisiert wurden, näher betrachten. Ich habe mich schlussendlich auf dieses Thema fokussiert, weil es an den Schnittpunkten meines Hauptstudiums der Kultur- und Sozialanthropologie sowie meines Studienschwerpunktes der Gender Studies angesiedelt ist.

Nachdem ich meine zentralen Fragestellungen und meine persönliche Motivation in aller Kürze dargelegt habe, möchte ich nun einen kurzen Überblick über den Aufbau der Arbeit geben. Neben der Darstellung des Forschungsstandes und der Quellenlage zu meinem Thema werde ich in diesem ersten Kapitel auch auf die Ziele meiner Ausführungen (mein Erkenntnisinteresse) sowie deren Relevanz für die Kultur- und Sozialanthropologie eingehen. Ein Exkurs über die allgegenwärtige Problematik des richtigen Sprachgebrauchs beendet schließlich die Einleitung.

Der zweite Abschnitt behandelt die Methoden, die dieser Arbeit zugrunde liegen. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei das Interview ein. Es diente mir als primäre Quelle und ermöglichte mir somit den Einblick in die persönliche Lebensgeschichte von Anna P., welche als junge Frau zwangssterilisiert wurde. In dieser Passage gehe ich zudem noch näher auf den Ablauf des Gesprächs sowie seine Auffälligkeiten ein, und unternehme den Versuch einer kritischen Selbstreflexion, was die Stärken und Schwächen in der Interviewführung anbelangt. Des Weiteren will ich an dieser Stelle auch auf ein grundlegendes Problem hinweisen, mit dem ich nach der Beendigung des Gesprächs konfrontiert war.

Die Erlebnisse meiner Interviewpartnerin unterschieden sich nämlich deutlich von jenen anderer Betroffener, die ihre Geschichte veröffentlicht haben, was die Einordnung der Inhalte für mich zunächst erschwerte. Deshalb möchte ich in einem separaten Unterkapitel meine Schwierigkeiten sowie den gewählten Lösungsansatz thematisieren.

Ohne ein entsprechendes Hintergrundwissen zur Entstehung der Eugenik und ihrer Etablierung als neue Wissenschaft wäre diese Arbeit nicht durchführbar gewesen. Im ersten inhaltlichen Kapitel (3) werde ich mich deshalb zur Einführung in die Thematik allgemein mit der NS-Rassenhygiene und ihren Vorläufern auseinandersetzen.

Hierzu werden für ein besseres Verständnis zunächst die historische Entwicklung der internationalen Eugenikbewegung und ihre zentralen Inhalte dargestellt. Ein kurzer Überblick über die unterschiedlichen Diskurse in Österreich während der Zwischenkriegszeit und die Spezifika der österreichischen Eugenik in jenen Jahren runden diese geschichtliche Zusammenfassung ab. Insgesamt sollen die einleitenden Kapitel etwas sehr Wichtiges verdeutlichen: Eugenik und die damit verbundenen bevölkerungspolitischen Maßnahmen sind keinesfalls eine Besonderheit des Faschismus. „Positive und negative Eugenik, Förderung des erblich ‚Hochwertigen‘ und ‚Ausmerze‘ des erblich ‚Minderwertigen‘ waren (...) schon zeitlich vor und territorial außerhalb des Nationalsozialismus zwei komplementäre Erscheinungen als Manifestationen der Biomacht geworden (...)“ (Baader et al. 2007: 15). Die nachfolgenden Ausführungen über die Besonderheiten der nationalsozialistischen Rassenhygiene enthalten neben einer Erläuterung der zentralen Basisbegriffe auch grundlegende Informationen über die Ziele und die konkreten eugenischen Maßnahmen des NS-Regimes.

Im vierten Abschnitt stehen schließlich die Zwangssterilisationen als eine von vielen NS-Medizinverbrechen im Mittelpunkt des Interesses. Auf der Grundlage des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVeN) wurden hunderttausende Menschen zwangsweise sterilisiert. Die Inhalte dieses Gesetzes sowie dessen Auswirkungen werden an dieser Stelle ausführlich thematisiert. Zudem werde ich in aller Kürze auch die spezifische Lage in Österreich, der damaligen ‘Ostmark’, darstellen, denn hier wurde das Sterilisationsgesetz einige Jahre später und somit unter deutlich anderen Bedingungen als im ‘Altreich’ eingeführt.

Die Inhalte des GzVeN führen wiederum zu den Betroffenen dieser Gesetzgebung. Neben jenen Personen, die aufgrund der im Gesetz definierten ‘Erbkrankheiten’ erfasst wurden, sollten auch so genannte ‘Asoziale’ unfruchtbar gemacht werden. Nicht immer konnte man diesen Frauen und Männern vor dem Erbgesundheitsgericht eine ‘erbliche’ Erkrankung nachweisen. Vielmehr wurde ein Großteil dieser Personen mit der weit dehnbaren Begründung ‘(moralischer) Schwachsinn’ zwangsweise sterilisiert. Die Auseinandersetzung mit diesen gestellten, oft fragwürdigen Diagnosen bildet den Kerninhalt dieses Kapitels.

Es folgt die für meine Arbeit zentrale geschlechterspezifische Betrachtung der Thematik, welche lange Zeit in der Wissenschaft vernachlässigt wurde (Kap. 5). Die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik wurde oftmals als rein pronatalistisch beschrieben, was auch Auswirkungen auf das gängige Frauenbild dieser Zeit hatte. Doch der Ausschluss von Frauen aus der Erwerbstätigkeit zugunsten des Mutterideals ist eine ebenso eindimensionale wie vereinfachte Sichtweise auf die Geschlechterverhältnisse. Denn eben nicht alle Frauen – ebenso wenig wie alle Männer – waren nach der NS-Ideologie ‘wertvoll’ genug um sich fortzupflanzen (vgl. Bock 2010: 11).

Mein Ziel ist es, den Blick auf eben diese Frauen zu richten, welche in vielerlei Hinsicht noch mehr unter dem herrschenden System zu erdulden hatten als ihre männlichen Leidensgenossen. Obwohl beide Geschlechter von der NS-Sterilisationspolitik zumindest zahlenmäßig im gleichen Ausmaß betroffen waren, so zeigt sich bei genauerer Betrachtung jedoch sehr wohl, dass die NS-‘Biopolitik’, ebenso wenig wie auch andere Inhalte der NS-Ideologie, geschlechtsneutral gedacht werden kann:

„Die Tendenz zur Biologisierung des Sozialen betraf auch die Verhältnisse zwischen den Geschlechtern, denen eine fundamentale biologische Differenz und daraus folgend unterschiedliche gesellschaftliche Funktionen zugeschrieben wurden. Die Naturalisierung von getrennten Geschlechtersphären war zwar keine Erfindung des Nationalsozialismus, sie wurde nun aber durch den ideologischen Primat der ‚biologischen Politik‘ neu fixiert und legitimierte die Beseitigung der wenigen von Frauen bis dahin erreichten Freiräume u. a. in Bezug auf Sexualität, Schwangerschaft und Geburt“ (Czech 2005: 52).

Am Anfang dieses Kapitels stelle ich zunächst die Frauen- und Sexualpolitik des Nationalsozialismus in ihren Grundzügen dar. Danach werde ich etwas näher auf die Bedeutung des allgegenwärtigen, aber oft nur implizit vorhandenen Antifeminismus und Sexismus in jenen Ideologien eingehen. In diesem Zusammenhang schien es mir außerdem wichtig, das Thema der sexualisierten Gewalt gegen Frauen anzusprechen.

Welche Auswirkungen diese Abwertung des weiblichen Geschlechts in Bezug auf eugenische Maßnahmen schließlich hatte, wird spätestens dann klar, wenn man die unterschiedliche Behandlung und Beurteilung von Frauen und Männern in den Blick nimmt. Die Diagnostik nach dem GzVeN war durchwegs von Geschlechterstereotypen geprägt und ebenso galten für beide Geschlechter auch andere Standards hinsichtlich ihrer Bewertung der 'Lebensbewährung' in den Sterilisationsverfahren. Frauen nahm man insgesamt kaum als Individuen wahr. Ihr Schicksal und ihr 'Wert' wurden durch ihre Erbanlagen und ihren Nutzen für die Volksgemeinschaft bestimmt. Zudem wurde die moralische Integrität von Frauen oftmals in Frage gestellt. Man ging einerseits davon aus, dass sie sich nach einer erfolgten Zwangssterilisation der Prostitution zuwenden würden, gab sie jedoch andererseits gleichzeitig der männlichen (Sexual-) Gewalt frei. Somit wurden vor allem Sterilisandinnen und zwangssterilisierte Frauen Opfer von sexueller Belästigung und Vergewaltigungen. Gleichzeitig erfuhren sie sexualisierte Gewalt durch die Willkür und Skrupellosigkeit der Mediziner. Selbstbestimmtheit über ihren Körper und ihre reproduktiven Fähigkeiten wurde den Betroffenen gänzlich abgesprochen.

Die praktischen Auswirkungen dieses ideologischen Sexismus sind Gegenstand des folgenden Abschnitts (Kap. 6), welcher inhaltlich an die zuvor beschriebenen Ungleichheiten in der Beurteilung der Geschlechter anknüpft. Wie schon einmal erwähnt, kann man aus der herrschenden Geschlechterparität unter den Betroffenen der NS-Sterilisationspolitik nicht zwangsläufig schließen, dass eine Zwangssterilisation für Frauen und Männer das Gleiche bedeutete. Obwohl Männer also zumindest zahlenmäßig ebenso häufig Opfer des GzVeN wurden, war der Zwangseingriff für Frauen um einiges gefährlicher, tausende fanden dadurch sogar den Tod. Des Weiteren litten Sterilisandinnen in erheblichem Maße unter medizinischer Gewalt, sei es durch gynäkologische Versuche oder unterschiedliche Formen von Zwangsmaßnahmen.

Im Kapitel sechs soll der Blick schließlich auch über die Geschlechtszugehörigkeit hinaus gehen. Bisher wurde zwar bereits deutlich, dass Frauen von der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik aufgrund ihres Geschlechts in besonderem Ausmaß Diskriminierung ausgesetzt waren, weil sie von vornherein für 'minderwertiger' als Männer befunden wurden, doch noch schlimmer stellte sich die Situation für sogenannte 'fremdrassige', 'artfremde' oder 'fremdvölkische' Frauen dar, also all jene, die nicht das Ideal der 'arischen' Abstammung erfüllten.

„Die NS-Kategorisierung der Frauen als rassenminderwertig ist (...) von der Definition der Frauen als minderwertiges Geschlecht nicht zu trennen: d.h. die Frauenpolitik des Nationalsozialismus ist demnach ebensowenig [sic!] rassenneutral, wie seine Rassenpolitik geschlechtsneutral ist“ (Kuhn 1988: 43).

Wie aber gestaltete sich dieses Zusammenspiel von Sexismus und Rassismus im Nationalsozialismus? Dazu möchte ich zuerst einen kurzen Überblick über die wissenschaftliche Etablierung der vielfältigen Formen des Rassismus unter der Herrschaft Adolf Hitlers geben. Unterschied man zunächst allgemeiner zwischen ‘Höher- und Minderwertigen’ ohne Berücksichtigung ihrer ethnischen Abstammung, so rückte später immer mehr die Zugehörigkeit zu einer anthropologisch definierten ‘Rasse’ in den Vordergrund. Daraus entwickelte sich schließlich die Abwertung bestimmter ‘Rassen’ aufgrund ihrer ‘Minderwertigkeit’ (vgl. Baader et al. 2007: 17). Ethnische Unterschiede wurden aber nicht mehr nur durch Äußerlichkeiten, sondern vielmehr auch durch die Erbanlagen definiert, erforscht und zu unerwünschten Eigenschaften erklärt, die der ‘Reinigung des Volkskörpers’ entgegen stünden. Man spricht von hygienischem bzw. eugenischem Rassismus. Im ersten Teil dieses Kapitels soll neben dieser Thematik auch konkret auf die von diesen Verfolgungsmaßnahmen betroffenen Bevölkerungsgruppen eingegangen werden. Schwarze, Sinti und Roma, ausländische ZwangsarbeiterInnen sowie Jüdinnen und Juden waren das erklärte Ziel von Sterilisations- und Genozidpolitik des NS-Regimes, selbst wenn die rassistische Motivation ihrer Unfruchtbarmachung und späteren Ermordung verschleiert wurde.

Der zweite Teil des sechsten Kapitels befasst sich anschließend genauer mit der spezifischen Betroffenheit von ‘artfremden’ Frauen. Sie gehörten den oben genannten Minderheiten an und litten auf mannigfache Art und Weise unter den antinatalistischen Zwangsmaßnahmen. Wie ihre männlichen Leidensgenossen waren sie mit der ständigen Angst vor Erfassung, Verfolgung und Deportation konfrontiert. Zwangsweise Sterilisationen mit nicht erprobten Methoden, Zwangsabtreibungen bis zum Ende der Schwangerschaft sowie schmerzhaft, gynäkologische Versuche zählten unter anderem zu den Formen sexualisierter Gewalt, die jedoch ausschließlich Frauen trafen. Ihre Abwertung als ‘minderwertig’ und die daraus folgenden Konsequenzen werden nach Themenkomplexen zusammengefasst in fünf Unterkapiteln dargestellt.

Ein unersetzliches Herzstück meiner Arbeit bilden die Erzählungen von Anna P., die als junge Frau in Wien ohne ihr Wissen zwangssterilisiert wurde. Das siebente Kapitel widmet sich deshalb gänzlich der Biografie dieser bemerkenswerten Frau. Angefangen von ihren Erinnerungen an eine glückliche, unbeschwerte Kindheit und Jugend bis hin zur Verfolgung durch das Naziregime geben die Äußerungen von Anna P. einen tiefen und persönlichen Einblick in das Leben einer Frau, die aufgrund ihrer 'halbjüdischen' Abstammung bittere Erfahrungen mit der NS-Eugenik und dem allgegenwärtigen Rassenhass machen musste.

Unter dem Titel *Die Zwangssterilisation als „Knick in der Lebenslinie“* werden im achten Kapitel schließlich die Auswirkungen des Zwangseingriffs thematisiert. Neben körperlichen Schäden gehörten vor allem auch psychische Probleme zu den unmittelbaren und mittelbaren Folgen der Operation. Letztere können auch auf die gesellschaftliche Ausgrenzung und Diffamierung zurückgeführt werden, mit denen die Betroffenen auch noch lange Zeit nach dem Kriegsende zu kämpfen hatten. Abgeschlossen werden diese Ausführungen mit dem Beispiel einer Frau, die sich durch jahrelanges Urgieren das Recht auf die Wiederherstellung ihrer Fertilität erstritten hat.

Im letzten inhaltlichen Kapitel (9) beschäftige ich mich schließlich näher mit der 'Wiedergutmachung'¹ für die NS-zwangssterilisierten Frauen und Männer in Österreich. Diese galten auch noch Jahrzehnte nach dem Fall des nationalsozialistischen Regimes politisch nicht als NS-Opfer. Der lange Weg bis zu ihrer Anerkennung und die Hindernisse, mit denen viele bei ihren Amtswegen konfrontiert wurden, soll hier nicht verschwiegen werden. Denn wie es Claudia Spring so treffend formuliert, können die Opfer der NS-Zwangssterilisationen keineswegs als „vergessen“ bezeichnet werden. Sie wurden schlichtweg absichtlich ignoriert, was auch die Kontinuität des „Denkens in Erbwerten“ einmal mehr verdeutlicht. Die Historikerin spricht in diesem Zusammenhang deshalb von „verdrängten Überlebenden“ (Spring 2009: 34, 295).

Dabei wäre neben der finanziellen 'Entschädigung' der Opfer gerade ihre deutliche, öffentliche Würdigung ein wichtiger Schritt. Obwohl das GzVeN mittlerweile außer Kraft gesetzt und sämtliche darauf basierende Urteile aufgehoben wurden, erfolgte keine gesellschaftliche Rehabilitierung der Opfer, die weiterhin in Anonymität leben. Zum Abschluss dieses Kapitels möchte ich deshalb als Denkanstoß ein positives Beispiel von jenen anführen, die sich um die Betroffenen bemühen – den MitarbeiterInnen des Nationalfonds.

¹ Zur Hervorhebung der Begriffe 'Wiedergutmachung' und 'Entschädigung' vgl. S. 21 in dieser Arbeit.

Im Schlussteil (Kap. 10) werden die wichtigsten Argumente und Erkenntnisse aus der Arbeit noch einmal zusammengefasst. Was hat diese aufgezeigt? Welche Schlussfolgerungen können daraus gezogen werden? Konnte in allen relevanten Punkten eine Antwort gegeben werden? Wo bleiben Leerstellen offen und was sind die Gründe dafür? Zudem gehe ich der Frage nach, welche weiteren Problemstellungen und Anknüpfungspunkte sich für mögliche folgende Untersuchungen aus dem vorhandenen Material ergeben könnten. Ein kurzer Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Eugenik und deren kritische Betrachtung schließen meine Ausführungen ab.

1.2 Forschungsstand und Quellenlage

An dieser Stelle möchte ich auf ein grundlegendes Problem bei der Recherche zu dieser Arbeit hinweisen. Zu meinem Bedauern musste ich feststellen, dass gerade in meinem Fach die breite und vielfältige Themenstellung rund um die NS-Zwangssterilisationen bisher nicht behandelt wurde. Untersuchungen zu diesem Thema lassen sich meistens nur in anderen Disziplinen, wie den Geschichtswissenschaften oder auch der Medizin finden. Somit stammt die Literatur für diese Arbeit aus anderen Fachbereichen. Das schon eingangs zitierte Standardwerk *Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik* (1986) der deutschen Historikerin Gisela Bock bildet die Basis meiner Ausführungen. Was das Werk dieser Autorin für mich so bedeutend macht, ist nicht nur ihre grundlegende Auseinandersetzung mit dem Thema der NS-Zwangssterilisationen, sondern vielmehr auch ihr Fokus auf die Faktoren Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit. Viele andere der von mir zitierten AutorInnen beziehen sich bis heute auf Bocks Theorien.²

Eine weitere Herausforderung ist es, die wissenschaftlichen Untersuchungen zur NS-Eugenik bzw. zu Zwangssterilisationen in der damaligen 'Ostmark' nicht mit den Darstellungen über das faschistische Deutschland zu vermischen. Dieses Vorhaben ist mir tatsächlich nicht immer vollständig geglückt, gibt es doch zu vielen Teilaspekten keine österreichspezifischen Quellen. Vor allem im Bezug auf Biografien oder persönliche Berichte klaffen in der österreichischen Fachliteratur große Lücken.

² Dennoch möchte ich auch entsprechende Kritik nicht verschweigen. So stieß zum Beispiel Bocks These, Frauen hätten unter dem Zwangseingriff und der daraus folgenden Kinderlosigkeit mehr gelitten als Männer, nicht nur auf Zustimmung. Außerdem warf man ihr vor, sie hätte dadurch, dass sie alle Frauen gleichermaßen als Opfer der Sterilisationspolitik deklarierte, die Komplizenschaft von Frauen an eben dieser verschleiert (vgl. Gehmacher 1995: 109-123, insbes. 112).

Ein Grund dafür mag sein, dass es anders als in Deutschland³ in diesem Land keine Organisation gibt, die sich den Anliegen der Sterilisationsopfer widmet (vgl. Spring 2009: 294). Jene verschwanden im Gegenteil nach 1945 großteils aus dem öffentlichen Blickfeld, wozu gewiss auch die offenkundige Ignoranz bzw. Diffamierung von Seiten der Medizin, Politik, und Medien beigetragen haben. Auf ihre Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus sowie auf eine damit verbundene 'Entschädigungsleistung' seitens des Staates mussten die Betroffenen jahrzehntelang warten, worauf ich im neunten Kapitel noch einmal näher eingehen werde. Die Scham und die Verzweiflung über das Erlebte ließen die zwangssterilisierten Frauen und Männer schweigen – teilweise sogar auch ihren Vertrauten und ihren Familien gegenüber.

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass das öffentliche Interesse und die wissenschaftliche Beschäftigung mit der NS-Medizin und ihrer Verbrechen in Österreich relativ spät, nämlich Ende der Siebzigerjahre, begonnen hat. Erst der wachsende Abstand zu den Geschehnissen und der Generationenwechsel ermöglichte eine kritische Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Vergangenheit (vgl. Malina/ Neugebauer 2000: 696). Im Jahr 1980 erregte erstmals eine dementsprechende Veröffentlichung der *Arbeitsgemeinschaft Kritische Medizin* große Aufmerksamkeit, als der 'Euthanasie'-Arzt Heinrich Gross sich vor Gericht verantworten musste. Michael Hubenstorf, zur damaligen Zeit ein studentischer Mitstreiter von Gross' schärfstem Kritiker Werner Vogt, veröffentlichte neben der erwähnten Untersuchung noch eine Reihe weiterer medizinhistorischer Arbeiten, weswegen er als Pionier der österreichischen Forschungen zur NS-Medizingeschichte anzusehen ist (vgl. ebenda: 696f). Auch Wolfgang Neugebauer, Honorarprofessor für Zeitgeschichte und jahrelanger Mitarbeiter des *Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes* (DÖW), verfasste als einer der ersten einen größeren Beitrag zum Thema 'Euthanasie' und Zwangssterilisation in Österreich (Neugebauer 1983; vgl. ebenda: 697).

Seitdem haben sich auf diesem Gebiet in den letzten Jahren – wenn auch deutlich weniger als in Deutschland – einige österreichische WissenschaftlerInnen etabliert, deren Arbeit eine wichtige Grundlage für die weitere Forschung bildet. Neun von ihnen haben sich beispielsweise unter der Bezeichnung *Plattform Eugenik* zusammengeschlossen.

³ In Deutschland existiert dagegen seit 1987 die Arbeitsgemeinschaft *Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten* (AG BEZ), welche neben der psychischen Betreuung und der konkreten Hilfestellung bei bürokratischen Schwierigkeiten auch den direkten persönlichen Austausch unter den Betroffenen ermöglicht. Näheres vgl. <http://euthanasiegeschaeDIGte-zwangssterilisierte.de/index.html> (Zugriff am 05.04.2012; 16:44)

Obwohl jene aus den unterschiedlichsten Disziplinen kommen, forschen und publizieren sie auch zusammen. Die gemeinsame Veröffentlichung *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945* aus dem Jahr 2008 machte es erstmals möglich, einen Überblick über die vielfältigen Entwicklungen und Aspekte der österreichischen Eugenik zu gewinnen (vgl. URL Plattform Eugenik 1).

Zu den Mitgliedern dieser Gruppe zählen auch die beiden Historikerinnen Gabriele Czarnowski und Claudia Spring. Die Schwerpunkte der zuerst Genannten liegen auf der Erforschung des öffentlichen Gesundheitswesens der NS-Zeit sowie der Geschichte der Genetik, Geburtshilfe und Gynäkologie (vgl. URL Plattform Eugenik 2). Für meine Arbeit sind die Erkenntnisse von Gabriele Czarnowski von großer Bedeutung, vor allem, was ihre Studien über Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung an sogenannten ‘Ostarbeiterinnen’ und anderen als ‘rassisch minderwertig’ deklarierten Frauen betrifft. Aktuell untersucht die deutsche Wissenschaftlerin die Aktenbestände der Universitätsfrauenklinik in Graz (vgl. Czarnowski 2008).

Claudia Spring wiederum lieferte mit ihrer, als Buch veröffentlichten, Dissertation mit dem Titel *Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945* eine grundlegende Untersuchung zur nationalsozialistischen Sterilisationspraxis in Wien, indem sie ca. 1.700 Akten des Erbgesundheitsgerichts auswertete. Ihre Forschungsergebnisse sind zu einer unerlässlichen Basis für die Beantwortung meiner Fragestellungen geworden.

Ich habe in diesem kurzen Überblick nur einige wenige Werke genannt, auf die ich mich beziehe. Die hier genannten AutorInnen stehen exemplarisch für viele andere ForscherInnen, die sich mit den Themenkomplexen rund um Geschichte und Gegenwart der Eugenik, NS-Rassenhygiene, Zwangssterilisationen, Medizin und medizinische Versuche, Frauen- und Geschlechtergeschichte, Rassismus, sexualisierte Gewalt usw. auseinandergesetzt haben. Sie alle tragen dazu bei, dass zwangssterilisierte Frauen und Männer nicht aus dem öffentlichen Gedächtnis verschwinden. An dieser Stelle möchte ich auch noch einmal explizit auf die Arbeit des DÖW verweisen. Hier bemüht man sich außerordentlich um das Andenken an die Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen. Besonders empfehlenswert ist die Ausstellung im Otto Wagner-Spital, der damaligen Heil- und Pflegeanstalt *Am Steinhof*. Unter dem Titel *Der Krieg gegen die „Minderwertigen“: Zur Geschichte der NS-Medizin in Wien* wird ein düsteres Kapitel der Stadtgeschichte ebenso informativ wie berührend aufgearbeitet (vgl. URL DÖW Projekte bzw. URL Gedenkstätte Steinhof).

1.3 Ziele der Arbeit

Ich bin mir im Klaren darüber, dass ich keine „typisch ethnologische“ Diplomarbeit verfasst habe, die üblicherweise eine Feldforschung beinhaltet, dennoch sehe ich das von mir gewählte Thema für die Studienrichtung der Kultur- und Sozialanthropologie als äußerst relevant an. Zwangssterilisationen können als Ausdruck einer fundamentalen rassistischen Ideologie angesehen werden und stellen somit einen Teilaspekt der Verfolgung und Diffamierung von Menschen dar, die als ‘rassisch unerwünscht’ deklariert wurden.

Zu den Inhalten meines Studiums zählte neben der Beschäftigung mit dem Thema Rassismus und seinen vielfältigen Ausprägungen auch der zweite Kernpunkt der vorliegenden Arbeit: die geschlechterspezifische Untersuchung von gesellschaftlichen Phänomenen. Die Kultur- und Sozialanthropologie zählt zu jenen Wissenschaften, in denen im Laufe der letzten Jahre die Auseinandersetzung mit Geschlecht als biologischer wie auch sozialer Kategorie (Sex und Gender) einen immer höheren Stellenwert einnimmt. Zusätzlich habe ich meinen Studienschwerpunkt in den Gender Studies gesetzt, was mein Interesse umso mehr verdeutlicht.

Ich möchte in der vorliegenden Arbeit diese beiden Blickwinkel zusammenführen und aufzeigen, in welchem Ausmaß die geschlechtliche und ethnische Zugehörigkeit für die Erfassung und Verfolgung durch den rassenhygienischen Apparat von Bedeutung sein konnte und auf welche Weise jene infolge dessen auch Einfluss auf die Diffamierung von zwangssterilisierten Menschen haben konnte. Denn die Sterilisationsgesetzgebung war ebenso ein Ausdruck der nationalsozialistischen Geschlechter- und Sexualpolitik wie auch der Rassenideologie.

Vor allem aber ist es mir ein Anliegen, auf dieses Thema aufmerksam zu machen. Zu lange wurde über die Erfahrungen von zwangssterilisierten Frauen und Männer der Mantel des Schweigens gebreitet. Im öffentlichen Gedenken an die NS-Opfer hatten sie keinen Platz. Ich erhebe zwar keineswegs den Anspruch, mit meiner Arbeit all jene, bis heute vorhandenen, Leerstellen zu füllen, aber ich möchte zumindest einen kleinen Beitrag zu einer anderen Betrachtungsweise leisten. Diese Diplomarbeit soll gerade auch bei KollegInnen aus der Kultur- und Sozialanthropologie Interesse wecken und dazu anregen, die umfangreiche Thematik eingehender zu erforschen. Schließlich gäbe es noch viele offene Fragen und mögliche Problemstellungen.

1.4 Exkurs: Die Sprache ist nicht unschuldig: Über die verwendeten Begrifflichkeiten

„Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die zur NS-Zeit forschen und auf Deutsch publizieren, gibt es eine Reihe von Herausforderungen, da für sie die ‚Unschuld der Wörter‘ nicht gilt“ (Spring 2009: 27). Die Historikerin Claudia Spring spricht in der Einleitung ihres Buches einen wichtigen Aspekt an, über den auch ich mir im Laufe meiner Arbeit immer wieder Gedanken gemacht habe: die Problematik der geeigneten Sprache und Begriffsfindung in Zusammenhang mit der Forschung zu NS-Themenkomplexen.

Über Zwangssterilisationen und ‘Euthanasie’ zu schreiben, bringt die Gefahr mit sich, den propagandistischen Sprachgebrauch der NS-Zeit zu übernehmen. Selbst durch die Schaffung von neuen Worten und die Verwendung von Umschreibungen kann man diesem Dilemma nie ganz entgehen (vgl. ebenda).

Ich bemühe mich in meiner Arbeit um einen reflektierten Sprachgebrauch und distanzieren mich in jeder Hinsicht von nazistischen Begrifflichkeiten wie ‘minderwertig’, ‘unwert’, ‘schwachsinnig’, ‘asozial’ usw., mit denen Menschen bedacht wurden, die nicht das Idealbild der Nazis erfüllten. Zudem sind zwar gerade Worte wie ‘minderwertig’ oder ‘asozial’ auch im heutigen Alltag immer noch gebräuchlich, wenn auch nur in den seltensten Fällen im direkten Bezug auf den Nationalsozialismus. Die Argumentation, diese Begrifflichkeiten hätten bereits vor der NS-Zeit existiert und wären somit nicht dem nazistischen Vokabular zuzurechnen, ist zwar inhaltlich durchaus richtig, dennoch kann sie in diesem Kontext als verkürzt angesehen werden und stellt demzufolge auch nur eine unzutreffende Begründung für die Verwendung solcher Termini dar (vgl. ebenda: 30). Ich möchte mich von den oben genannten Begriffen jedoch auch völlig unabhängig von ihrer historischen Bedeutung distanzieren, weil sie subjektive Werturteile transportieren, die sich mit meiner persönlichen Überzeugung nicht vereinbaren lassen.

Selbst die scheinbar neutralen medizinischen Fachbegriffe, die zum Beispiel in den Diagnosen des GzVeN aufscheinen, beinhalten Kategorisierungen und Wertungen im Bezug auf Menschen, die einerseits der nationalsozialistischen Propaganda, andererseits aber auch dem damaligen Zeitgeist entspringen. Zuschreibungen wie ‘sexuelle Haltlosigkeit’ oder ‘moralischer Schwachsinn’ bringen die offensichtliche Bewertung sozialen Verhaltens zum Ausdruck, die nichts mit medizinischem Fachwissen zu tun hatten. Claudia Spring führt dies in ihrer Arbeit näher aus (vgl. ebenda: 35).

Auch Katja Neppert hält fest: „Die Kategorien, die das GzVeN festlegte, waren scheinbar medizinische, de facto sind sie aber von biologistischer Rasseideologie bestimmt, die soziale Abweichungen medizinisierte“ (Neppert 1997: 202).

Ebenso hebe ich in dieser Arbeit auch den Begriff ‘erbkrank’ deutlich hervor, und zwar aus dem Grund, weil es keinen medizinischen Beleg für die Vererbbarkeit der im GzVeN genannten Krankheiten gibt (vgl. Neugebauer 1992: 19; siehe auch Kapitel 4.2.1 in dieser Arbeit). Vielmehr kommen auch hier in der Betrachtung des damaligen (klinischen) Sprachgebrauchs gängige Vorurteile zum Tragen, zum Beispiel wenn es um die vermeintliche Erblichkeit von ‘Schwachsinn’ geht.

Dazu möchte ich noch anmerken, dass ich Termini wie „Eugenik“, „Rassenhygiene“ oder „hygienischer Rassismus“ im Großen und Ganzen synonym verwende. In jenen Zusammenhängen, wo es um die kontinuierlichen Nachwirkungen des eugenischen Diskurses über den Nationalsozialismus hinaus geht, wird aber ausschließlich jener erst genannte Begriff verwendet.

Trotz all dieser Schwierigkeiten lassen sich viele der genannten Begriffe nicht vermeiden oder passend umschreiben. Derartige sind im folgenden Text deshalb immer – zur Abgrenzung von direkten Zitaten oder anderen Hervorhebungen – unter einfache Anführungszeichen gesetzt, um die Distanz deutlich hervorzuheben. Auf dieselbe Art und Weise sind auch die Termini ‘Wiedergutmachung’ und ‘Entschädigung’ in Zusammenhang mit finanziellen Leistungen von Seiten der Republik Österreich an die Opfer des Nationalsozialismus gekennzeichnet (vgl. Kapitel 9 in dieser Arbeit). Hier handelt es sich zwar nicht um nationalsozialistisch konnotierte und somit historisch problematische, aber dennoch auch um heftig kritisierte und umstrittene Begrifflichkeiten. Zum einen, weil das Leid der NS-zwangssterilisierten Frauen und Männer nicht durch Ausgleichszahlungen wieder gut zu machen ist. Zum anderen, weil der Wille zur ‘Entschädigung’ seitens der Politik – bis heute – stark bezweifelt werden kann und die Begriffe somit an der Realität scheitern müssen (vgl. ebenda).

Ein weiterer Terminus in dieser Arbeit mag bei einigen informierten LeserInnen ebenfalls auf Kritik stoßen. Ich verwende in meiner Arbeit die Bezeichnung „Zwangsabtreibung“, welche unter ExpertInnen nicht unumstritten und zugegebenermaßen juristisch betrachtet ungenau ist. Ich möchte meine Wortwahl deshalb näher erläutern.

Zumindest formell galt die Zustimmung der betroffenen Frau als Voraussetzung für einen rassenhygienisch indizierten Schwangerschaftsabbruch nach dem GzVeN (Änderung vom 26. Juni 1935; vgl. Bock 2010: 378ff). Obwohl die Frauen dementsprechend unter Druck gesetzt wurden, ihr Einverständnis zu geben, und viele dies schließlich nur aus Angst und Not taten, so gab es – anders als bei der Zwangssterilisation – kein Gesetz, das die Anwendung von Zwangsmaßnahmen explizit vorsah (vgl. Spring 2009: 34, 257). Im Laufe der Jahre kamen jedoch auch noch andere Möglichkeiten einer Abtreibung hinzu, von denen vor allem ‘Ostarbeiterinnen’ und andere ‘fremdvölkische Frauen’ betroffen waren. Gisela Bock hält fest: „Bis Kriegsende wurde von der Abtreibung an osteuropäischen Frauen, die Druck oder Zwang heißen konnte, ‚vielfach Gebrauch gemacht‘“ (Bock 2010: 437).

Daran, dass manche Frauen durchaus freiwillig ihr Einverständnis gaben und es auch solche gab, die sich gegen den hohen Druck von außen erfolgreich durchsetzen konnten, zweifle ich zwar nicht, dennoch möchte ich den zwanghaften Charakter deutlich hervorheben, selbst wenn er nicht legislativ vorgesehen war. Schließlich waren alle schwangeren Sterilisandinnen von dieser Politik betroffen. „(...) nicht nur der Wille der ‚minderwertigen‘, sondern aller Schwangeren galt als minderwertig“ (ebenda: 382). Ich verwende deshalb im Rahmen meiner Arbeit trotz aller Bedenken die Bezeichnung „Zwangsabtreibung“, um auf diese Dimension der Gewalt gegenüber Frauen und ihre Abwertung hinzuweisen.

Abschließend möchte ich noch einen generellen Hinweis bezüglich der geschlechtergerechten Sprache in dieser Arbeit anführen. Grundsätzlich bin ich sehr bemüht darum, geschlechtsneutrale Begrifflichkeiten zu verwenden bzw. die weibliche Form sichtbar zu machen, wo sie üblicherweise vernachlässigt wurde (und wird). Dennoch hat sich in der Bearbeitung dieses Themas deutlich gezeigt, dass das konsequente Gendering, vor allem was Berufsbezeichnungen angeht, schlichtweg nicht angebracht ist.

Die „Mittäterinnenschaft“ von Frauen an der nationalsozialistischen Erbgesundheits- und Rassenpolitik kann und soll zwar nicht geleugnet werden – so trugen zum Beispiel Fürsorgerinnen oder Hebammen durch eine Anzeige ihrer KlientInnen an das Gesundheitsamt zu deren Erfassung als ‘erbkrank’ oder ‘asozial’, und somit auch zu deren möglichen zwangsweisen Sterilisation, erheblich bei. Trotzdem muss festgehalten werden, dass an der direkten, aktiven Umsetzung der NS-Sterilisationspolitik mit großer Sicherheit ausnahmslos männliche Akteure mitwirkten (vgl. Bock 2010: 13).

Deshalb ist im Folgenden an zahlreichen Stellen ausschließlich von Rassenhygienikern, (Amts-) Ärzten, Medizinerinnen und Richtern zu lesen, was jedoch keineswegs den Eindruck erwecken soll, es habe keine überzeugten Anhängerinnen der nationalsozialistischen Erb- und Rassenhygiene, zum Beispiel auch unter den Ärztinnen, gegeben. Als Bestätigung dieser Annahme finden sich an der einen oder anderen Stelle dieser Arbeit auch Zitate, die explizit von solchen Frauen stammen, welche die Prämissen der Rassenhygiene verinnerlicht hatten und von deren Notwendigkeit und Richtigkeit überzeugt waren.

Wenn es jedoch nicht um die konkrete Umsetzung der Sterilisationspolitik zu Zeiten des Nationalsozialismus geht, sondern um allgemeine Rahmenbedingungen (beispielsweise das Medizinstudium zur damaligen Zeit) oder die Kontinuitäten des eugenischen Gedankengutes nach 1945 (z. B. die Argumentationslinien in den 'Entschädigungsverfahren'), so verwende ich die geschlechtergerechte Form.

Ähnliche Überlegungen gelten, wenn von historischen Entwicklungen in Bezug auf die Eugenik die Rede ist. In diesem Fall werden ebenfalls nur männliche Akteure genannt, da zu jener Zeit Frauen in Politik und Forschung deutlich unterrepräsentiert waren. Sollte ich an der einen oder anderen Stelle mit der Entscheidung für bzw. gegen die weibliche Form falsch gelegen haben, so bitte ich um Nachsicht.

Es ist mir durchaus bewusst, dass es in der Bewältigung der Sprachproblematik wohl keine ideale Vorgehensweise gibt. Alleine schon die Entscheidung, welche Teile des Vokabulars hervorgehoben werden sollen und welche nicht, wird bestimmt nicht bei allen LeserInnen auf Zustimmung stoßen. Wichtig ist mir jedoch vor allem, die Macht der Sprache nicht in Vergessenheit geraten zu lassen – enthält sie doch eine Fülle von Kategorisierungen und Diffamierungen, die das Schicksal tausender Menschen beeinflusst haben – und einen sensiblen Umgang mit ihr zu praktizieren.

2. Die verwendeten Methoden

In diesem Kapitel möchte ich meine methodische Vorgehensweise ausführlicher darstellen. Zu diesem Zweck werden einleitend die Hintergründe der Methodenwahl näher erläutert, welche sich im Laufe des Recherche- und Schreibprozesses mitunter auch gewandelt hat. Der anfängliche Anspruch, eine empirische Arbeit zu diesem Thema zu verfassen, scheiterte nämlich an den entsprechenden Ressourcen. Der folgende Abschnitt gibt also Auskunft über den Entwicklungsprozess dieser Arbeit. Ich lege zum einen die Schwierigkeiten dar, auf welche ich bei der Wahl der geeigneten Methoden gestoßen bin, präsentiere zum anderen aber auch die Erfolge, wobei in diesem Zusammenhang vor allem das geführte Interview zu nennen ist. Diesem ist das zweite Unterkapitel gewidmet, wobei sich ein Teil mit dem allgemeinen Ablauf und den Auffälligkeiten der Interviewführung sowie der subjektiven Wahrnehmung meiner Rolle als Forscherin beschäftigt, während im letzten Part des Kapitels grundlegende Probleme bei der Kontextualisierung der Interviewinhalte sowie deren Lösungsansätze vorgestellt werden.

2.1 Allgemeines zum methodischen Vorgehen

Ursprünglich hatte ich die Intention, eine empirische Arbeit zu verfassen, wie es in meinem Fach meistens üblich ist. Die persönlichen Erfahrungen von betroffenen Menschen sollten im Vordergrund stehen, wobei mir von Anfang an bewusst war, dass sich die Suche nach potenziellen InterviewpartnerInnen schwierig gestalten würde. Bald hatten sich diese hohen Ansprüche jedoch verändert, denn sowohl durch das Gespräch mit ExpertInnen als auch durch das Recherchieren zu dem Thema wurde mir schließlich bewusst, dass ich dieses Vorhaben aufgeben musste. In Österreich existiert wie bereits erwähnt keine Opferorganisation für NS-zwangssterilisierte Personen, die eine Kontaktaufnahme erleichtern könnte. Die Betroffenen verbringen ihr Leben weitestgehend in Anonymität. Im Gegensatz zu Deutschland finden sich nach meinem Wissenstand auch keine ausführlichen persönlichen Berichte von NS-Zwangssterilisierten in der Literatur. Hinzu kommt, dass die Ereignisse lange zurückliegen und die Überlebenden der NS-Zeit bereits sehr alt sind, was sowohl die Suche nach InterviewpartnerInnen als auch die eigentliche Interviewführung erschweren kann.

Erst durch einen Glücksfall war es mir möglich, meine bis dato rein auf Literatur basierende Arbeit schließlich durch ein Interview ergänzen. Als ich beim Nationalfonds der Republik Österreich um Unterstützung bat, konnte man mir dort tatsächlich eine Betroffene vermitteln, die bereit war, mir ein Interview zu geben. Dieses Interview bildet nun eine unersetzliche Quelle für meine Arbeit, wenngleich sich die Lebensgeschichte der von mir befragten Frau grundsätzlich von den üblichen Abläufen und Verfahrensweisen der NS-Gesundheitspolitik, wie sie mir bisher aus der Literatur bekannt waren, unterscheidet. Im Folgenden wird meine Interviewpartnerin Anna P. genannt. Dieser Name ist ein Pseudonym und dient der Anonymisierung ihrer Person, zu der ich mich verpflichtet habe. Aus denselben Gründen werde ich auch keine genauen Details zu Daten und Ortsangaben etc. preisgeben. Ich möchte den Wunsch dieser Frau, unerkannt zu bleiben, respektieren. Wie Amesberger et al. richtig feststellen, kann die Anonymisierung des Gegenübers auch Probleme mit sich bringen (vgl. Amesberger et al. 2007: 23). Doch ebenso wie auch die drei Autorinnen möchte ich weder die persönliche Geschichte meiner Interviewpartnerin auslöschen, noch ihr Leid relativieren, was, so hoffe ich, aus meiner Arbeit hervorgehen wird.

Im Allgemeinen ist gerade auch in der Kultur- und Sozialanthropologie das Führen von narrativ-biografischen Interviews von besonderer Wichtigkeit. „Die für viele Forschungsthemen der Sozial- und Kulturwissenschaften geeignetsten ‚Erhebungsmethoden‘, um Äußerungen von Akteuren über deren alltagsweltliche Praktiken und deren Alltagswissen hervorzubringen, sind das *narrative* und das *lebensgeschichtliche Interview* [Hervorhebungen im Original; Anmerkung der Verfasserin]“ (Sieder 2001: 149).

Die Schilderungen von ZeitzeugInnen geben einerseits Einblick in persönliche Empfindungen, Lebensmöglichkeiten, Handlungsspielräume und Überlebensstrategien, andererseits machen sie auch Widersprüche deutlich, zum Beispiel wenn es um die Inhalte von Gesetzen und deren Auslegung und Umsetzung im realen Lebensalltag von Personen geht (vgl. Amesberger et al. 2007: 24). Lebensgeschichtliche Interviews sind somit unerlässlich für das Gewinnen eines Einblicks in die konkrete Materie. Sie „stellen nicht zuletzt zu bestimmten tabuisierten Themen oft die einzige Quelle dar“ (ebenda).

Somit bildet die Literatur das Fundament meiner Arbeit und wird durch das biografische Beispiel aus meinem Interview ergänzt. Dieses Interview war für mich von großer Bedeutung, weshalb ich im nächsten Abschnitt noch kurz auf die Rahmenbedingungen und eventuelle Schwachstellen eingehen werde.

2.2 Das Interview als Quelle

2.2.1 *Ablauf, Auffälligkeiten und Selbstreflexion*

Am 23. September 2011 konnte ich den Interviewtermin mit Anna P. wahrnehmen. Eine kleine, zarte Frau öffnete mir die Tür. Das hohe Alter war ihr kaum anzusehen. Über zwei Stunden lang erzählte sie mir ihre bewegte und in vielerlei Hinsicht außergewöhnliche Geschichte, wobei die alte Dame dabei mit lauter, fester Stimme und Redegewandtheit sprach. Bis zum Ende des Gesprächs blieb sie aufmerksam und konzentriert. Frau P. schien sehr schnell Vertrauen zu mir zu fassen und berichtete mir überraschend offen auch von sehr unangenehmen und bitteren Erfahrungen aus der NS-Vergangenheit. Gelegentlich übermannten sie diese Erinnerungen jedoch und sie begann zu weinen.

„Wenn der Erzähler als Akteur (oder Agent) gedacht wird, der fast immer mehrere Handlungsoptionen hat, zwischen denen er sich entscheiden muß [sic!], scheint es angemessen, das Interview so zu gestalten, daß [sic!] er ausschweifend und assoziativ erzählen kann“ (Sieder 2001: 151). Ich habe mich redlich bemüht, diesen Grundsatz des narrativ-biographischen Interviews einzuhalten, den Assoziationen meiner Gesprächspartnerin freien Raum zu geben und sie nicht zu unterbrechen. Gleichzeitig muss ich in diesem Punkt der Interviewführung aber auch selbstkritisch sein. Die alte Frau schweifte an einigen Stellen sehr deutlich vom Thema ab und es gelang mir – auch aufgrund meiner nicht zu leugnenden Nervosität – nur schwer, sie wieder zur eigentlichen Fragestellung zurückzuführen. Meistens tat sie dies ohnehin von alleine. Zudem hatte ich oftmals das Gefühl, dass meine Gesprächspartnerin diese Exkurse, in denen sie mir großteils vermeintlich Banales aus ihrem Alltag erzählte, benötigte, um sich nach zu intimen und unangenehmen Schilderungen emotional wieder zu fangen, weshalb ich wenig in ihre Erzählungen eingriff oder sie unterbrach.

Tatsächlich weicht die Lebensgeschichte von Anna P. in vielen zentralen Punkten von der anderer Betroffener ab. Sie wurde offensichtlich nicht auf der Grundlage des GzVeN erfasst und zwangssterilisiert. Darüber war ich mir zu Beginn des Gesprächs nicht im Klaren, was den Nachteil mit sich brachte, dass mein zuvor angefertigter Interviewleitfaden, der zum Beispiel auch Fragen zu den Gründen der Zwangssterilisation, dem Ablauf des Gerichtsverfahrens oder den Erlebnissen bei der gesundheitlichen Untersuchung enthielt,

beinahe völlig an ihren Erzählungen vorbeiging. Es gehörte unweigerlich zu den Schwächen des Interviews, dass ich teilweise ohne Leitfaden und somit eher unvorbereitet das Gespräch ein wenig improvisieren musste. Andererseits machte es mir dieses (wenn auch ungeplante) Vorgehen möglich, mich mit großer Offenheit und Unvoreingenommenheit auf das Erzählte einzulassen, was mir beim Einhalten des Interviewleitfadens nur bedingt in dieser Form gelungen wäre. Ich habe mich also bemüht, Anna P. in ihren Erzählungen in keiner Weise in eine bestimmte Richtung zu lenken.

Ein Problem, das sich für mich erst nach der Transkription und der Bearbeitung des Materials ergab, möchte ich ebenfalls nicht unerwähnt lassen. Die Mitarbeiterin des Nationalfonds Mirjam Langer, die mir auch den Kontakt zu Frau P. ermöglichte, machte mich darauf aufmerksam, dass im Laufe meines Schreibprozesses eine kurze Biografie von Anna P. auf der Homepage des Nationalfonds erscheinen würde.

Diese war aus den Angaben gespeist, welche Frau P. im Zuge des Antrags auf 'Entschädigung' gemacht hatte. Diese weitere Quelle zu Annas Leben bot für mich ein Vergleichsmaterial, das sich als sehr nützlich erweisen sollte. Obwohl die Angaben auf der Homepage zu einem Großteil mit den Erzählungen aus dem Interview übereinstimmten, so ließen sich doch auch bestimmte Unterschiede ausfindig machen. Die Erinnerung von Frau P. war bei meinem Interview teilweise nicht mehr vollständig bzw. ließ meine Interviewpartnerin vermutlich auch bewusst besonders Unangenehmes aus. Insgesamt wirkte das Erzählte weniger geradlinig und somit verworrener als die veröffentlichte Kurzbiografie. Diese diente mir als gute Stütze für die Rekonstruktion des Erzählten, vor allem, was die zeitliche Abfolge betraf (vgl. URL Nationalfonds Biografie von Anna P).

Auf die etwaige Unvollständigkeit von Annas Erzählung hatte ich mich bereits vor der Führung des Interviews vorbereitet, denn keine Erzählung vermag es freilich die Vergangenheit hundertprozentig abzubilden. Sie ist vielmehr immer Ausdruck einer persönlichen Interpretation durch den Erzähler bzw. durch die Erzählerin (vgl. Sieder 2001: 152). Was Anna P. mir in diesen Stunden erzählte, oblag somit ausschließlich ihrer individuellen Entscheidungs- und Handlungsfreiheit. Das heißt, sie wird an der einen oder anderen Stelle bewusst oder unbewusst Dinge weggelassen, verändert oder verwechselt haben, sei es, weil das Erinnerungsvermögen sie getäuscht hat oder weil manche Ereignisse zu persönlich und intim waren, als dass sie darauf hätte eingehen können bzw. wollen. Dennoch stellen ihre Ausführungen eine unersetzliche und wertvolle Quelle dar.

Sie zeigen, wie Anna P. ihr Leben und ihre Verfolgung durch die Nazis aus heutiger Sicht erlebt und verarbeitet hat. Die Schilderungen werden vielleicht nicht immer den historischen Tatsachen entsprechen. Sie sind zweifellos gefärbt durch subjektive, persönliche Empfindungen und erheben keinen Anspruch auf Objektivität. Dies gilt es im weiteren Verlauf zu bedenken.

Im Großen und Ganzen würde ich den Verlauf und die Ergebnisse des Interviews jedoch als durchweg positiv einstufen. Ich erhielt Einblicke in eine Zeit und ihre schrecklichen Lebensumstände, die ich bisher nur aus Büchern kannte. Die unerwartete Offenheit und die Kooperationsbereitschaft meiner Interviewpartnerin trugen dabei bedeutend zum Erfolg dieses Unterfangens bei.

2.2.2 Probleme bei der Kontextualisierung der Interviewinhalte

Schon im obigen Abschnitt habe ich das Problem angesprochen, dass der Fall von Frau P. nicht die übliche Vorgehensweise in der NS-Sterilisationspolitik widerspiegelt. Es fiel mir deshalb schwer, die geschilderten Erlebnisse richtig einzuordnen. Eine große Hilfe stellte für mich in diesem Zusammenhang die Expertise von Claudia Spring und Gabriele Czarnowski dar, die mich beide im persönlichen Gespräch bei der Kontextualisierung des Interviews unterstützten. Vor allem letztere beschäftigt sich seit Jahren mit jenen Rahmenbedingungen, die es damals möglich machten, die Gesetzgebung rund um das GzVeN zu umgehen und auch solche Personen zwangsweise sterilisieren zu lassen, bei denen keine der im Reichsgesetzblatt definierten Krankheiten festgestellt werden konnte. Das betraf insbesondere Frauen, die aus ‘rassischen’ Gründen unfruchtbar gemacht werden sollten.

Meine Interviewpartnerin Anna P. scheint mit großer Wahrscheinlichkeit jener Gruppe von zwangssterilisierten Frauen anzugehören, welche auf einem nicht nachvollziehbaren Weg, also außerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen, Opfer von Erbgesundheitspolitik und Rassenwahn wurden. Zumindest legen einerseits ihre Erzählungen sowie andererseits der Umstand, dass sich keinerlei Aufzeichnungen zu ihrem Fall finden ließen, diese Vermutung nahe. Gabriele Czarnowski wies mich außerdem im Besonderen darauf hin, dass Anna P. eventuell auch auf der Grundlage des Geheimerlasses von ‘Reichsgesundheitsführer’ Leonardo Conti aus dem Jahr 1940 ohne ihr Einverständnis sterilisiert worden sein könnte,

denn dieser erlaubte Zwangsabtreibungen an ‘rassisch unerwünschten’ Frauen sowie ihre unmittelbar darauf folgende zwangsweise Sterilisation. Für diese Theorie würde auch sprechen, dass man Frau P. nach dem Erwachen aus der Narkose tatsächlich mitteilte, man habe bei ihr einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen. Zu meinem eigenen Bedauern ließen sich die genauen Umstände im Fall Anna P. bis zum Abschluss dieser Arbeit jedoch nicht mehr näher rekonstruieren.

Anschließend an diese kurze Einführung über die Hintergründe der vorliegenden Arbeit folgt nun der direkte Einstieg in den weiten Themenkomplex rund um die von mir gewählten Fragestellungen. Die Entstehung der Eugenik als Wissenschaft und die Besonderheiten der sich daraus entwickelnden NS-Rassenhygiene bilden dabei den Ausgangspunkt jeder weiteren wissenschaftlichen Betrachtung meines spezifischen Themas.

3. Hintergründe, Entwicklungen und Ziele der Eugenik

Das folgende Kapitel soll einen umfassenden, wenn auch möglichst kompakten Einstieg in das Thema Eugenik und NS-Rassenhygiene ermöglichen. Im ersten Unterkapitel gehe ich näher auf die Entstehung dieser Wissenschaften ein, die eine viel weiter zurückreichende Tradition aufweisen, als lange Zeit vermutet wurde. Die Ursprünge der Eugenik und die Vorstellung ihrer wichtigsten Wegbereiter führen mich unmittelbar zu jenen historischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die nationalsozialistische Rassenhygiene später ihren Siegeszug antreten konnte. Eugenische Programme fanden breiten Anklang, weil man gesellschaftliche Phänomene wie Armut und Krankheit, die für den befürchteten nahenden Niedergang der Kulturnation verantwortlich gemacht wurden, auf erbbiologische Faktoren zurückführte. Das erste Unterkapitel endet mit der Vorstellung der eben erwähnten sozialdarwinistischen Theorien und ihrer Auswirkungen auf die Gesellschaft.

Im zweiten Teil dieses Kapitels widme ich mich spezifischer der Entwicklung von eugenischen Diskursen in Österreich, wobei mein Fokus auf der Zwischenkriegszeit liegt. Es wird sich zeigen, dass in allen politischen und weltanschaulichen Lagern die Prämissen der Eugenik aufgenommen und diskutiert wurden, wenn sie auch nicht überall denselben Anklang fanden. Aus diesem Grund kann man auch kaum von einer einheitlichen, zielgerichteten Eugenikbewegung in diesem Land sprechen. Im zweiten Part des Unterkapitels werden die Merkmale der einzelnen österreichischen Bewegungen in aller Kürze vorgestellt.

Abschnitt 3.3 beschäftigt sich schlussendlich, nachdem die historischen Vorläufer deutlich geworden sind, konkret mit der nationalsozialistischen Rassenhygiene und ihrer Einbettung in die internationale Eugenikbewegung, in der NS-Deutschland lange Zeit eine führende und anerkannte Rolle einnahm. Dieser Teil gliedert sich zum einen in eine allgemeine Einführung in die Hintergründe, Ziele und Besonderheiten der nationalsozialistischen Eugenik, zum anderen in eine detaillierte Darstellung der pro- und antinationalistischen Gesetzgebung des Regimes mit all ihren Auswirkungen auf die individuelle Privatsphäre. Nach diesem kurzen Überblick über die Inhalte dieses Kapitels begeben sich nun auf die Suche nach den Ursprüngen der Eugenik.

3.1 Die Entstehung von Eugenik und Rassenhygiene

3.1.1 Die Ursprünge der Eugenik und einige ihrer wichtigsten Vertreter

„Der Versuch, die Qualität der Erbanlagen einer bestimmten Menschengruppe zu verbessern, wurde über lange Zeit unmittelbar mit dem Nationalsozialismus in Verbindung gebracht“ (Kühl 1997: 11). Mittlerweile sind sich WissenschaftlerInnen aus den unterschiedlichsten Disziplinen jedoch einig, dass die Prämissen der Eugenik bzw. Rassenhygiene keineswegs nur im ‘Dritten Reich’ anzutreffen waren. Die Geburtsstunde der Eugenik lag zum Zeitpunkt der Machtergreifung Hitlers schon lange zurück und war nicht an das nationalsozialistische System gebunden. Zudem wurden außerhalb der seit langem als „eugenikfreundlich“ bekannten Gebiete, wie eben in Deutschland, Skandinavien und in einigen anderen europäischen Ländern sowie in den USA, auch in Brasilien ebenso wie in der Sowjetunion, China und Japan eugenische Ziele verfolgt – unabhängig von der jeweiligen Regierungsform (vgl. ebenda: 12). „Vertreter fast aller politischen Richtungen haben die Eugenik als ein Konzept zur genetischen Aufbesserung der menschlichen Rasse propagiert“ (ebenda).

Deshalb möchte ich mich gleich zu Beginn dieses Kapitels von der Idee verabschieden, negative eugenische Maßnahmen wie Eheverbote oder Sterilisationsgesetze hätte es nur zu Zeiten der nationalsozialistischen Diktatur im ‘Dritten Reich’ gegeben. Der Historiker Michael Schwartz resümiert: „Die Tatsache, dass bis 1933/45 negativ-eugenische Praxis mit Ausnahme Deutschlands ausschließlich in demokratischen Systemkontexten stattfand, ist weitaus verstörender als die lange übliche, aber falsche These von der Affinität zwischen Rassenhygiene und Faschismus“ (Schwartz 2008: 81).

Mit Pseudowissenschaftlichkeit hatten die eugenischen Bestrebungen aus heutiger Sicht wenig zu tun. Einige Eugeniker des 20. Jahrhunderts zählten zweifelsfrei zu den führenden Wissenschaftlern ihrer Zeit und ihre Erkenntnisse waren seinerzeit ebenso bahnbrechend wie hoch angesehen. Heute ist man sich der Vielfältigkeit der eugenischen Bewegung bewusst und die ursprüngliche, orthodox-rassistische Eugenik, die sich an der Mendel’schen Vererbungslehre orientierte, kann nur noch als eine Variante von vielen unter den zahlreichen Strömungen verstanden werden (vgl. Kühl 1997: 12). Dennoch möchte ich im Folgenden einen kurzen Überblick über die Entstehung dieser ersten Form der Eugenik geben, trägt sie doch erheblich zum Verständnis der weiteren Entwicklungen bei.

Dieser historische Abriss erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr habe ich nur einige wichtige Schlaglichter in der Entwicklung der Eugenik bzw. Rassenhygiene herausgegriffen.

Der britische Privatgelehrte Sir Francis Galton (1822–1911) gilt als Begründer der Humangenetik. Nachdem sein Cousin Charles Darwin 1859 das bekannte Standardwerk über die Entstehung der Arten veröffentlicht hatte, begann auch Galton sich intensiv mit der Vererbung beim Menschen zu beschäftigen. Er erforschte die Vererblichkeit von geistiger Hochbegabung und meinte, diese in seinen Studien beweisen zu können. Parallel zu seinen vielfältigen Forschungen entwickelte er schließlich die Überzeugung, dass eine gezielte Verbesserung der Erbanlagen angestrebt werden sollte, um die Entwicklung der Menschheit positiv zu beeinflussen – die Eugenik war geboren (vgl. Zankl 2008: 50f). Es war auch Galton, der diesen Terminus prägte. Er definierte die Eugenik als die „Wissenschaft, die sich mit allen Einflüssen beschäftigt, die die angeborenen Eigenschaften einer Rasse zu verbessern sucht ebenso wie mit denen, die sie zur höchstmöglichen Überlegenheit führen“ (Galton 1909: 35 zit. nach Baader et al. 2007: 16).

Wie dieses Zitat aus einem seiner Werke auch zeigt, ging Galton davon aus, dass die Menschheit sich in ‘Rassen’ einteilen ließe und es in dieser Kategorisierung höhere und niedrigere gäbe: „Wir finden nichts, was uns bezweifeln lässt, dass eine Rasse gesunder Menschen geschaffen werden kann, die den modernen Europäern geistig ebenso überlegen wäre, als die modernen Europäer den niedrigsten Negerrassen überlegen sind“ (Gould 1983: 75 zit. nach Zankl 2008: 52). Galton wurde in seinem Glauben an die Notwendigkeit eugenischer Maßnahmen nachhaltig von Darwins Lehre beeinflusst. Da die natürliche Auslese als Selektionsmechanismus beim modernen Menschen nur noch bedingt zum Tragen kam, erschien ihm ein gezieltes Eingreifen in die menschliche Reproduktion unerlässlich. Er befürwortete deshalb den Ausschluss ‘Minderbegabter’ von der Fortpflanzung (vgl. Zankl 2008: 52).

Der Begriff der „Rassenhygiene“ geht auf den deutschen Arzt Alfred Ploetz (1860–1940) zurück, der darunter die Lehre von den optimalen Erhaltungs- und Entwicklungsbedingungen einer ‘Rasse’ verstand. Erstmals tauchte dieser Terminus in seinem 1895 erschienenen Buch *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen: Ein Versuch über Rassenhygiene und ihre Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus* auf.

Er sprach sich in diesem Werk auch für die „sanfte“ Tötung von Neugeborenen aus, die „schwächlich oder missgestaltet“ wären. Auch er berief sich dabei auf die verminderte Wirksamkeit der Darwinschen Evolutionstheorie in modernen Zeiten. Internationale Einflüsse stammten zum Beispiel von Benedict Augustin Morel (1809–1873), einem französischen Psychiater, der schlechte Umwelteinflüsse und Fehlernährung für die Degeneration der Menschheit verantwortlich machte, oder von Alexander Graham Bell (1847–1922), der vor der Vererblichkeit von Taubheit und der Entstehung einer „tauben Menschenrasse“ warnte (vgl. Zankl 2008: 55).

Ploetz ging in seinem Bestreben, die Rassenhygiene in Deutschland zu einer anerkannten wissenschaftlichen Disziplin zu machen, planmäßig vor. Er gründete 1904 die Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* und beteiligte sich ein Jahr später maßgeblich an der Gründung der *Gesellschaft für Rassenhygiene*. Die Ziele der deutschen Rassenhygiene waren jenen der von Galton propagierten Eugenik sehr ähnlich, dennoch lässt sich bereits an der Wortschöpfung ablesen, dass die Rassenhygieniker den rassenbezogenen Aspekten besondere Bedeutung zumaßen. Im Laufe der Jahre wurde der Arzt auch zu einem Unterstützer des militanten Antisemitismus im Nationalsozialismus (vgl. ebenda: 56f).

Zu den bekanntesten Mitgliedern der *Gesellschaft für Rassenhygiene* zählten unter anderem der Zoologe Ernst Haeckel, der mehrere Bücher zur Evolutionslehre in Deutschland populär gemacht hatte, und der Arzt Fritz Lenz, der erste Professor für Rassenhygiene an der Medizinischen Fakultät der Universität München. Letzterer veröffentlichte im Jahr 1921 gemeinsam mit Erwin Baur und Eugen Fischer, späterer Direktor des *Kaiser Wilhelm Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik*, das zweibändige Standardwerk *Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*, welches die Rassenideologie der Nazis nachhaltig prägte (vgl. Zankl 2008: 57).

Aus all jenen und noch vielen weiteren scheinbar wissenschaftlichen Grundlagen leiteten die Verfechter der Rassenhygiene die Forderung ab, dass die fehlende natürliche Selektion beim Menschen durch eugenische Maßnahmen ersetzt werden müsse, um den stetigen Verfall aufzuhalten (vgl. Zankl 2008: 55). Ich möchte jedoch nicht unerwähnt lassen, dass die Prämissen der Eugenik durchaus nicht nur wohlwollend aufgenommen wurden. Einige zweifelten die wissenschaftliche Basis der neuen Wissenschaft ebenso an, wie ihre Inhalte, welche sie als Ausdruck populärer Vorurteile ablehnten. Solch warnende Stimmen verhallten jedoch meist ungehört (vgl. ebenda: 62).

3.1.2 Gesellschaftliche Ängste und die Bedeutung des Sozialdarwinismus

„Schon seit Jahrzehnten haben (...) Vererbungswissenschaftler aller Länder, besonders aber in Deutschland, ihre warnende Stimme erhoben und darauf hingewiesen, daß [sic!] die Abnahme der Geburten und der fortschreitende Verlust der wertvollen Erbmasse auf der einen Seite, dagegen die Zunahme der Erbkrankheiten und der asozialen Geisteshaltungen auf der anderen Seite eine schwere Entartung der Kulturvölker zur Folge haben müssen“

(Gütt/ Rüdin/ Ruttke 1934: 52 zit. nach Czarnowski 1991: 23).

Mit diesen Worten brachten die Autoren des Kommentars zum GzVeN die Ängste der damaligen Zeit auf den Punkt: Die stetige, unaufhaltsame Degeneration der westlichen Zivilisation. Mithilfe von Darwins Thesen rund um das Überleben der Fähigsten („Survival of the fittest“) wurden die Missstände in der Gesellschaft erklärt. Die natürliche Selektion, zum Beispiel in Form von Armut und Krankheit, galt als außer Kraft gesetzt, da körperlich wie sozial schwache Menschen durch den Staat versorgt würden (vgl. Bab/ Hix 1994: 217). Die Darwin'sche Lehre wurde instrumentalisiert und auf gesellschaftliche Phänomene übertragen. In diesem Zusammenhang spricht man vom Sozialdarwinismus.

Seit Ende des 19. Jahrhunderts kann man diesen Trend hin zu einer Biologisierung des Menschen sowie gesellschaftlicher Prozesse verfolgen. Eugenische Konzepte, die auf dem Sozialdarwinismus beruhen, sind beinahe ebenso alt wie Darwins Paradigma der Evolution, Deszendenz und Selektion selbst (vgl. Baader et al. 2007: 16). Erst in Kombination mit dieser Strömung erreichte die Eugenikbewegung ihre bekannten Ausmaße. „Der entscheidende ideologische Faktor, der die Eugenik zu einem Werkzeug von Rassisten und Reaktionären machte, war ihre Verbindung mit dem Sozialdarwinismus“ (Bab/ Hix 1994: 217).

Nur durch ihre Position zur modernen Kriegsführung unterschieden sich die Eugeniker vor allem nach Ende des Ersten Weltkrieges von den Sozialdarwinisten. Sie befürchteten, dass durch Kriege nicht zwangsläufig die Fähigsten den „Kampf ums Dasein“ gewinnen würden, sondern dass im Gegenteil die 'minderwertigen' Personen, die nicht an der Front stehen konnten, am ehesten überleben würden. Somit radikalisierten sich bestehende eugenische Positionen nach dem Ersten Weltkrieg (vgl. Kühl 1997: 14). Die Furcht vor einer angeblichen Degeneration der Kulturnationen war es schließlich, die der Eugenik den Weg ebnete (vgl. Baader et al. 2007: 16).

In vielen Ländern entstanden eugenisch orientierte Bewegungen, die meistens auch Sterilisationsgesetze forderten, um die Ausbreitung von ‘schlechten Erbanlagen’ zu verhindern. Vorreiter waren in dieser Hinsicht mehrere Staaten der USA (vgl. Zankl 2008: 56). In den besagten Ländern, in denen die Unfruchtbarmachung von Menschen gesetzlich geregelt war, galten vor allem ‘Schwachsinnige’ als bevorzugte Zielgruppe der Eugenik. Es handelt sich dabei um eine äußerst dehnbare Kategorie. „In dieser Bereitschaft zur wissenschaftlich begründeten Vergewaltigung von Menschen, die durch traditionelle Vorurteile ohnehin ausgegrenzt waren, liegt eine frappierende Gemeinsamkeit aller Eugenik-Politiken im 20. Jahrhundert“ (Schwartz 2008: 83).

Eugenik ist allerdings nicht gleich Eugenik, denn es bildeten sich je nach den historischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterschiedlichste Formen aus, in denen jeweils die positive oder negative Eugenik die Gesundheits- und Bevölkerungspolitik bestimmen sollte. All diese vielfältigen Stränge lassen sich kaum strikt voneinander abgrenzen. Sie durchdringen einander, wenn auch je nach zeitlichem und regionalem Kontext auf unterschiedliche Weise (vgl. Baader et al. 2007: 16f). EugenikerInnen differenzierten also traditionellerweise zwischen negativen und positiven Maßnahmen. Die negative Eugenik zielte vor allem auf den Ausschluss einiger als ‘minderwertig’ erachteten Gruppen von der Fortpflanzung ab, während die Vermehrung von ‘Höherwertigen’ durch positive Eugenik gefördert werden sollte. Zu den negativen eugenischen Maßnahmen gehörten z.B. Zwangssterilisationen, zu den positiven etwa finanzielle Förderungen und Vergünstigungen, die für sogenannte ‘hochwertige’ Paare einen Anreiz für die Familiengründung bieten sollten (vgl. Czech 2005: 61).

All diese Maßnahmen rufen bei vielen mit gutem Grund bis heute Erinnerungen an die nationalsozialistische Erbgesundheits- und Rassenpolitik hervor. Dennoch sollte man sich darüber im Klaren sein, dass die Eugenik keine typische Eigenart des Nationalsozialismus darstellt, sondern eben auf eine lange Tradition zurückblicken kann. Die ‘Ausmerzungen’ von ‘Minderwertigen’ und die ‘Aufzucht’ von ‘Höherwertigen’ gingen dabei immer schon Hand in Hand. Baader et al. stellen fest: „Die Dramatik des ‚Ausmerzens‘ im Namen der negativ eugenischen Maßnahmen [versteckt; Anmerkung der Verfasserin] naturgemäß die Sicht auf den positiv eugenischen Diskurs, der jedoch genauso einer der Grundpfeiler (nicht nur) nationalsozialistischer Gesundheitspolitik im alten medizinischen Spannungsfeld von Heilen und Verhindern gewesen war“ (Baader et al. 2007: 15).

Was das Spezifikum der nationalsozialistischen Eugenik betrifft, so wurden in keinem anderen Land und zu keiner anderen Zeit die hohen Ziele der Verbesserung des menschlichen Erbgutes mit einer solchen Radikalität und Unmenschlichkeit durchgesetzt wie in der NS-Diktatur. Näheres zur nationalsozialistischen Eugenik bzw. Rassenhygiene folgt im weiteren Verlauf.

Im 'Dritten Reich' erreichte die Situation ein unvorstellbares Maß an Grausamkeit, dennoch wurde NS-Deutschland von anderen Staaten lange Zeit als „eugenischer Musterstaat“ gesehen und vielfach bezüglich eugenischer Maßnahmen und Politik unterstützt (Kühl 1997: 16). Erst das Einsetzen des Zweiten Weltkrieges begründete das vorläufige Ende der internationalen eugenischen Bewegung, die seit ihren Anfängen – nicht wie die oft angenommenen einzelnen nationalistischen Bestrebungen – das erklärte Ziel führender Eugeniker gewesen war (vgl. ebenda: 13). „Aufgrund ihrer eugenischen Auffassung stand die weiße, europoide Rasse und nicht eine bestimmte Nation im Vordergrund ihres Interesses“ (ebenda).

Festzuhalten ist auch, dass die rassistisch orientierte Eugenikbewegung, was die internationale Betrachtung anlangt, unter allen anderen als Sieger hervorging. Rassismus, Internationalismus und Wissenschaftlichkeit waren in den verschiedenen internationalen eugenischen und rassenhygienischen Gesellschaften über das gesamte zwanzigste Jahrhundert eng verknüpft, was auch die folgende Darstellung der nationalsozialistischen Eugenik zeigen wird (vgl. Kühl 1997: 15). Erst nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und dem Bekanntwerden der Nazi-Gräueltaten geriet dieser Zweig der Eugenikbewegung in Misskredit. Eine modernisierte eugenische Politik konnte sich jedoch auch danach erneut in vielen Ländern etablieren. Selbst rassistische Ansätze keimten seit den 70er Jahren wieder auf (vgl. ebenda: 17).

3.2 Die Entwicklung der Eugenik in Österreich

3.2.1 Eugenische Diskurse in der Zwischenkriegszeit

Die Entwicklung der eugenischen Diskurse in Österreich begann erst in den letzten Jahren zum Gegenstand wissenschaftlichen Interesses zu werden. Davor gestand man der Eugenikbewegung dieses Landes, sofern jene überhaupt als existent angesehen wurde, nur wenig Eigenständigkeit zu. So stellt Michael Hubenstorf im Vorwort des Buches *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900 bis 1945* die provokante Frage:

„Gab es überhaupt eine eigenständige Eugenik/Rassenhygiene in Österreich? Oder ist dies nicht alles nur kopierender Nachvollzug einer Entwicklung gewesen, die ihr Epizentrum in Deutschland (und vor allem in Nazi-Deutschland nach 1933) hatte? So wie eben in Österreich – nach einem verbreiteten Vorurteil – alles nachgemacht wird, nur fünf bis zehn Jahre später“

(Hubenstorf 2007: 8).

So einfach verhält sich die Sache freilich nicht, wie die folgenden Ausführungen zeigen werden. Ich möchte mich in diesem Kapitel um eine differenziertere Betrachtungsweise dieses Themas bemühen und die wichtigsten Diskurse der österreichischen Eugenik kurz aufzeigen. Ich konzentriere mich dabei auf die Zwischenkriegszeit, da eine detaillierte Darstellung über einen größeren Zeitraum den Rahmen sprengen würde.

Vorweg muss festgehalten werden, dass in Österreich kaum von *der einen* Eugenikbewegung gesprochen werden kann. Vielmehr variierten die Diskurse beträchtlich, da sie von den unterschiedlichen parteipolitischen Lagern stark geprägt waren.

Hier wäre erstens die sozialistisch orientierte Eugenik zu nennen, deren Schwerpunkt vor allem auf dem Pronatalismus, also der Geburtenförderung, lag, im Rahmen derer aber durchaus auch Geburten verhindernde Maßnahmen in die Praxis umgesetzt wurden. Der Anatom und Wiener Gesundheitsstadtrat Julius Tandler gilt als ihr populärster Vertreter. Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges hatte die österreichische Bevölkerung viele Tote zu beklagen und mit steigender Armut zu kämpfen, was Tandler dazu veranlasste, auch die Sterilisation von 'Minderwertigen' als gerechtfertigtes Mittel anzusehen, um die wenigen vorhandenen finanziellen Mittel gezielt für die als 'wertvoll' geltenden Menschen einsetzen zu können. In der 1922 eingerichteten Eheberatungsstelle der Stadt Wien sollten sich potenzielle zukünftige Eltern freiwillig beraten lassen können. Vor allem das Angebot der Sexualberatung stieß jedoch in bürgerlich-katholischen Kreisen auf wenig Verständnis.

1934 wurde die Einrichtung schließlich mit Beginn der austrofaschistischen Diktatur geschlossen, Julius Tandler musste emigrieren (vgl. Spring 2009: 52f).⁴ Malina und Neugebauer resümieren: „Trotz der durchaus sozialen Ausrichtungen zielte das Programm der Hygienisierung und Rationalisierung gesellschaftlichen Lebens und Verhaltens auf die Kontrolle menschlichen Lebens und damit auch auf eine ‚Pathologisierung‘ sozialer Randgruppen“ (Malina/ Neugebauer 2000: 700).

Der katholische Eugenikdiskurs der Zwischenkriegszeit war vor allem durch die Amtskirche geprägt, die entsprechend der päpstlichen Enzyklika *Casti Conubii* (1930) jegliche Form der Empfängnisverhütung sowie Eheverbote strikt ablehnte (vgl. Spring 2009: 53). Durch die Unterstützung katholischer Einrichtungen wurde außerdem 1935 die ein Jahr zuvor geschlossene Eheberatungsstelle wieder eröffnet, wobei nun die Schwerpunkte auf der Beratung in sozialen Fragen, dem Eherecht und der Seelsorge lagen. Auch die 1932 gegründete St. Lukasgilde, eine Vereinigung von ÄrztInnen, gehörte zu den katholischen Institutionen (vgl. ebenda: 54). Hier bemühten sich die Mitglieder um die „Vermittlung einer erbbiologisch-katholischen Sexualmoral“ (Löscher 2005: 235). Selbstbestimmte Elternschaft und freiwillige Sterilisationen standen diesem Ansinnen jedoch entgegen (vgl. Spring 2009: 54). Im Jahr 1938 löste man die St. Lukasgilde schließlich mit dem ‘Anschluss’ an NS-Deutschland auf (vgl. Löscher 2005: 237).⁵

Das dritte wichtige politische Lager in Österreich bildeten zu dieser Zeit die Deutschnationalen, zu deren einflussreichsten Vertretern der Mediziner Heinrich Reichel gehörte. Sterilisationen, wenn nötig auch unter Anwendung von Zwang, sah der Arzt als willkommene antinatalistische Maßnahme an (vgl. Spring 2009: 54). Die deutschnationale Ausrichtung kann somit insgesamt als deutlich radikaler eingestuft werden als die der zuvor genannten Milieus. So war Reichel auch Mitglied der *Wiener Gesellschaft für Rassenhygiene*, welche sich bereits seit den 1920er Jahren für eugenische Maßnahmen einsetzte und nach dem ‘Anschluss’ im März 1938 als wichtige Stütze für die Durchsetzung der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpflege fungierte (vgl. ebenda; Fuchs 2003: 268f). Des Weiteren kennzeichnete die *Wiener Gesellschaft für Rassenhygiene*, ebenso wie ihre Pendants in Oberösterreich und der Steiermark, ein offen antisemitischer Ansatz, was die Verbundenheit zur NS-Politik noch weiter verdeutlicht (vgl. Hubenstorf 2007: 9).⁶

⁴ Zu den eugenischen Programmen der sozialistischen Partei und der Rolle Julius Tandlers vgl. Baader 2007

⁵ Zur Positionierung der katholischen Kirche im Eugenikdiskurs in Österreich vgl. Löscher 2005 bzw. 2007

⁶ Zur Eugenikbewegung der österreichischen Deutschnationalen vgl. Mayer 2007

Jede diese Gruppierungen stand also unterschiedlich zur Eugenik – und doch war sie in der gesamten Parteienlandschaft ein wichtiges Thema. Als am ehesten parteiübergreifend nennt Michael Hubenstorf den *Österreichischen Bund für Volksaufartung und Erbkunde* (ÖBVE), der zwischen 1928 und 1934 unter dem Vorsitz des Psychiaters Julius Wagner-Jauregg existierte (vgl. Hubenstorf 2007: 9).

3.2.2 Die Merkmale der österreichischen Eugenikbewegung(en)

Michael Hubenstorf bringt die Eigenheit der österreichischen Eugenik auf den Punkt, wenn er schreibt: „Es gab eine (oder eher mehrere) spezifische Eugenik-Bewegung(en) in Österreich, die sicher mit Entwicklungen anderswo Gemeinsamkeiten hatten; die besondere Mischung dieser verschiedenen Diskurse oder intellektuellen Macht-Dispositive jedoch machte das Spezifikum der österreichischen Situation aus“ (Hubenstorf 2007: 8f).

Dafür verantwortlich zeigte sich, wie oben bereits ausgeführt, auch die politische Spaltung Österreichs zwischen Christlichsozialen bzw. Katholiken, Sozialdemokraten, sowie den Deutschnationalen in jener Zeit. Anders als in Deutschland fungierte die Eugenik hier nicht als einendes Element zwischen den verschiedenen weltanschaulichen Lagern (vgl. ebenda: 9).

Ein weiteres Merkmal der österreichischen Eugenikbewegung(en) ist die deutliche Verspätung bei intellektuellen Debatten und ihrer Organisationsgründungen im internationalen Vergleich. Nicht nur in Deutschland, Großbritannien und den USA, sondern auch in Tschechien und im ehemaligen Jugoslawien entwickelte sich der eugenische Diskurs bedeutend früher. Dies lässt sich sowohl an der Prominenz von einschlägigen Publikationen als auch an der Gründung von entsprechenden Gesellschaften und Institutionen ablesen (vgl. Hubenstorf 2007: 11).

„Ob diese zeitliche Verzögerung auf die weltanschauliche Spaltung der österreichischen Eugenik zurückzuführen ist, lässt sich gegenwärtig – angesichts mangelnder Vergleichsbeispiele – nur schwer beantworten. Es könnte sich dahinter genauso gut eine allgemeine mangelnde Akzeptanz eugenischer Argumente, eine nur begrenzte Reichweite und begrenzter Einfluss der eugenischen Propaganda in Österreich verbergen, wie er von den zeitgenössischen Protagonisten immer wieder beklagt wurde. Nur im gegenwärtigen Österreich steht dieses Argument unter dem Verdacht der nationalen Apologie-Bestrebung“ (ebenda: 12).

Es gilt jedoch zu bedenken, dass alleine der Nachweis der Existenz eugenischer Argumente und Propaganda in zahlreichen Ländern noch lange kein Indiz dafür ist, dass die Eugenik auch der beherrschende Diskurs in den jeweiligen Gesellschaften gewesen ist. So stellten zumindest vor 1938 rassenhygienische Beiträge nur einen geringen Anteil an der Gesamtheit der medizinischen Publikationen (vgl. Hubenstorf 2007: 12).

Doch gerade am Beispiel der *Wiener Gesellschaft für Rassenpflege* zeigt sich, dass die nationalsozialistischen Ideen schließlich auch in Österreich begeistert aufgenommen wurden (vgl. Malina/ Neugebauer 2000: 703f). Mit dem Einmarsch Hitlers zog die Eugenik in einer neuen, einheitlichen Form in die österreichische Medizin ein. Im neuen Studienplan der Medizinischen Universität gehörten ab 1939 Vorlesungen mit Bezeichnungen wie zum Beispiel „Vererbungslehre und Rassenkunde“, „Menschliche Erblehre als Grundlage der Rassenhygiene“ oder „Rassenhygiene“ zu den Pflichtfächern jeder/s Studierenden (vgl. ebenda: 703). Malina und Neugebauer halten fest: „Nach dem ‚Anschluss‘ Österreichs 1938 kam die im ‚Altreich‘ schon seit 1933 praktizierte und in Österreich von ‚akademischen‘ Rassenpflegern geistig vorbereitete Rassenhygiene als ein Kernbereich nationalsozialistischer Ideologie und Politik in allen staatlichen und gesellschaftlichen Bereichen, insbesondere im Gesundheitswesen, zum Durchbruch“ (ebenda).

Abschließend gebe ich nach diesem kurzen Überblick über die Eugenik in Österreich noch zu bedenken, dass der Erforschung ebendieser Entwicklungen und Ereignisse bis vor wenigen Jahren relativ wenig Beachtung geschenkt wurde. Gerade die österreichische NS-Medizin wurde kaum thematisiert. Als PionierInnen können hier Wolfgang Neugebauer, Michael Hubenstorf und andere MitarbeiterInnen des Kreises *Kritische Medizin* genannt werden. Es sei aber von großer Wichtigkeit, so Gerhard Baader, „(...) dem Spezifischen und der Breite des Spektrums der eugenischen Diskurse in Österreich im Detail nachzuforschen und es darzustellen“ (Baader et al. 2007: 18).

Baader geht außerdem noch auf ein zusätzliches, für Österreich typisches Problem ein, welches mit der Erforschung der NS-Eugenik ebenso wie aller anderen Themen rund um den nationalsozialistischen Faschismus in diesem Land untrennbar verbunden ist: die (bereits seit langem nicht mehr haltbare) Opferthese Österreichs und die damit verbundenen Apologiebestrebungen.

„Historisch angemessen vorzugehen, heißt hier von vielschichtigen Ambivalenzen und komplexen weltanschaulichen wie intellektuellen Verhaltensweisen auszugehen, die nicht nur die Medizin und das Gesundheitswesen bestimmten und die auch sehr deutlich den Gegensatz zur ‚Lebenslüge‘ der Zweiten Republik dokumentiert, dass nämlich alle Maßnahmen negativer Eugenik, die im ‚Altreich‘ entweder längst durchgeführt wurden oder ab 1939 für das Gesamtreich entwickelt worden waren) [sic!] nach dem ‚Anschluss‘ Österreichs von außen oktroyiert worden wären“ (Baader et al. 2007: 19).

3.3 Die NS-Rassenhygiene und ihre Einbettung in die internationale Eugenikbewegung

3.3.1 Hintergründe, Ziele und Besonderheiten der NS-Eugenik

„Man kann den Nationalsozialismus mit guten Gründen als eine biopolitische Entwicklungsdiktatur auffassen, die darauf abzielte, die Kontrolle über Geburt und Tod, Sexualität und Fortpflanzung, Körper und Keimbahn, Variabilität und Evolution an sich zu bringen“ (Schmuhl 2009: 8).

Die tragenden Säulen dieser Diktatur war einerseits die Erbgesundheits-, andererseits die Rassenpolitik, die sämtliche Lebensbereiche durchdrang. „Erbgesundheits- und Rassenpolitik wurden als Voraussetzungen für die Schaffung einer neuen, nach dem ‚Erbwert‘ geschichteten Gesellschaft gesehen, an deren Spitze die sozial tendenziell egalitäre, biologisch homogene ‚Volksgemeinschaft‘ stehen sollte, in der die überkommenen Klassen-, Schichten- und Milieugrenzen überwunden sein würden“ (ebenda: 9). An dieser neuen Gesellschaft sollten jedoch nur ‘hochwertige’ Mitglieder der Gesellschaft partizipieren, was zur Ausgrenzung, Verfolgung und Vernichtung von Millionen Jüdinnen und Juden, Sinti und Roma sowie anderen ‘Fremdvölkischen’, ‘Erbkranken’ und ‘Gemeinschaftsfremden’ führte (vgl. ebenda: 9).

Die NS-Eugenik umfasste wie bereits erwähnt zahlreiche Maßnahmen zur Förderung erwünschter bzw. zur Verhinderung unerwünschter Geburten. Bei der Bevölkerungsplanung ging es vor allem um den Einsatz von Mitteln, mit deren Hilfe man in möglichst kurzer Zeit ein quantitativ zufriedenstellendes Ergebnis erzielen konnte. Daher kombinierte man die Politik der Geburtenförderung, die für die Mehrheit der ‘VolksgenossInnen’ galt, mit antinatalistischen Methoden.

Diese ermöglichten zum einen den Ausschluss jener ‘rassisch’ bzw. erbbiologisch unerwünschten Minderheit der Bevölkerung von allen fördernden Maßnahmen und zum anderen die Unterbindung ihrer Fortpflanzung (vgl. Czech 2005: 61). Hinzu kamen direkte, gewaltsame Eingriffe in die reproduktive Selbstbestimmtheit von Frauen und Männern.

Zwangssterilisationen stellten somit nur einen Teil der nationalsozialistischen Medizinverbrechen dar, die bekanntlich in der Ermordung tausender Kranker und Behinderter sowie jeglichem sonst wie gearteten ‘unerwünschtem Leben’ gipfelten. Mit Medizin als Wissenschaft und Praxis hatten diese Eingriffe freilich wenig zu tun, so Klaus-Dietmar Henke. Hierbei handle es sich um ein „medizinisch getarntes und verbrämtes Ideologieverbrechen“ (Henke 2008: 9).

Tatsächlich liegt eine der Besonderheiten der NS-Eugenik bzw. Rassenhygiene in der engen Verknüpfung von Wissenschaft und Politik. Der beiderseitige Nutzen dieser Kollaboration entstand dadurch, dass einerseits der neu etablierte Wissenschaftszweig der Rassenhygiene, ebenso wie andere Biowissenschaften, darunter zum Beispiel Medizin, Biologie, Genetik, Psychiatrie, Kriminalbiologie, Psychologie, Hirnforschung und Anthropologie, einen enormen Prestigegewinn davontrug und finanziell stark gefördert wurde, und andererseits der NS-Staat eine naturwissenschaftliche Legitimation für seine menschenunwürdigen Gesetze erhielt (vgl. Henke 2008: 28; Schmuhl 2009: 16).

Die Folgen dieser Zusammenarbeit waren offensichtlich: „Juristische, moralische und berufsethische Kautelen waren außer Kraft gesetzt“ (Schmuhl 2009: 17). Die Biowissenschaften hatten im Nationalsozialismus also einen besonders hohen Stellenwert, dienten sie doch der rationalen Begründung politischer Entscheidungsprozesse. Der Historiker Hans-Walter Schmuhl stellt sogar die These auf, „dass in keinem anderen politischen System der Weg der Biowissenschaften zur Macht so kurz war wie im Nationalsozialismus. Ihrem Einfluss ist es letztlich zuzuschreiben, dass der moderne Rassismus zur Staatsdoktrin des ‚Dritten Reichs‘ erhoben wurde“ (ebenda: 10).

Wie aber entstand schließlich diese nationalsozialistische Erb- und Rassenhygiene bzw. Eugenik in ihrer menschenverachtenden Form? Was waren ihre Ziele?

Der Siegeszug der deutschen Rassenhygiene war erst nach dem Ersten Weltkrieg möglich. Die Katastrophe veränderte das Menschenbild der Gesellschaft. Das Individuum trat gegenüber dem Überleben der Nation in den Hintergrund und auch ‘Minderwertigkeit’ erhielt einen anderen Stellenwert (vgl. Henke 2008: 17).

Bereits lange vor der Großwerdung des Nationalsozialismus gab es konkrete Forderungen nach Sterilisation und ‘Ausmerzen’, wenn auch nur in wenig beachteten kleinen Zirkeln. Mit den Anfängen der Weimarer Republik wurden bereits die Weichen für den Durchbruch der Auslese- und Vernichtungsideologie gestellt (vgl. Bab/ Hix 1994: 218). Die Machtübernahme Hitlers aber war es, die schlussendlich die letzten Barrieren für die radikale Umsetzung brach (vgl. Henke 2008: 23).

Hitlers Ansichten zur Erb- und Rassenhygiene waren keineswegs neu. Im Gegenteil reichte die eugenische Tradition historisch weit zurück und beschränkte sich nicht auf Mitteleuropa. Vor der Machtergreifung der NSDAP hatte sich diese Forschungsrichtung bereits in den USA, Skandinavien und einigen anderen Staaten etabliert. In Deutschland selbst war die Eugenik zum Beispiel seit 1905 durch die *Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene* institutionalisiert. Solche eugenische Gesellschaften entstanden zwar in mehr als 35 Ländern, dennoch kann die deutsche wohl als die radikalste bezeichnet werden (vgl. Baader et al. 2007: 17f).

„In ihr wurde nicht nur früh im Zusammenhang mit einer offensichtlich rassistisch geprägten Eugenik ein fiktives, wenngleich ernst gemeintes ‚Ariertum‘ propagiert, sondern im Rahmen einer Erbbiologie die Grenze zwischen der Sorge um die genetische Erbsubstanz der deutschen Bevölkerung und dem kulturellrassistischen Anspruch deutscher Dominanz durch Züchtung einer hochwertigen Rasse vermischt“ (Baader et al. 2007: 18).

Hitler konnte somit bei seinem Amtsantritt also auf ein weitläufiges Netzwerk von eugenisch geprägten Institutionen und eine Vielzahl von wissenschaftlichem Personal zurückgreifen (vgl. Zankl 2008: 58). Er nahm in *Mein Kampf* unter anderem Anleihen bei den bereits vorgestellten Wissenschaftlern Alfred Ploetz, dem „Vater“ der Rassenhygiene in Deutschland, sowie Eugen Fischer, Erwin Baur und Fritz Lenz (vgl. ebenda: 57). Schon im Jahr 1925, also lange vor seiner Machtergreifung, sprach sich Hitler in seinem Werk für die Ausschaltung der ‘Minderwertigen’ von der Fortpflanzung aus (vgl. Neugebauer 1992: 18).

Im Allgemeinen galt die größte Sorge der RassenhygienikerInnen dieser Zeit dem ‘Niedergang’ bzw. der ‘Entartung’ der deutschen Bevölkerung. Sie sahen die Gesellschaft z.B. durch die Mischung mit anderen ‘Rassen’ bedroht. Deshalb lassen sich Erb- und Rassenpflege wie schon erwähnt kaum trennen (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 104).

„Die durch die moderne Genetik mit einem festeren Fundament versehene Rassenhygiene (Eugenik) definierte Rassen, Klassen und Geschlechter als Gruppen vorhandener ‚Erbmassen‘ (heute: *gen pools*) [Hervorhebung im Original; Anmerkung der Verfasserin] von unterschiedlicher Beschaffenheit oder Qualität“ (Czarnowski 1991: 35). Die Historikerin räumt weiters ein: „Der Qualitätsbegriff war – von Lenz offen zugegeben – ein Wertbegriff“ (ebenda).

Rassismus und Antisemitismus waren feste Bestandteile der NS-Ideologie und sollten auch in den Köpfen der Bevölkerung verankert werden. Schon im Kindesalter wurden SchülerInnen mit den angeblich verheerenden Auswirkungen von ‘Rassenmischung’ vertraut gemacht. ‘Rassenkunde’ wurde bereits 1933 als neues Schulfach eingeführt (vgl. Klinksiek 1982: 39).

Doch die Gefahr ging nach Meinung der Rassenhygieniker nicht nur von ‘Fremden’ aus, auch in der eigenen Bevölkerung drohten ‘Minderwertige’ und ‘Asoziale’ der ‘Aufartung’ des deutschen Volkes entgegenzustehen. Diese Befürchtungen waren ebenfalls keine Erfindung des Nationalsozialismus. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte man in vielen Staaten große Hoffnung auf eugenische Maßnahmen im Bezug auf die Lösung der dringendsten gesellschaftlichen Probleme, bedingt durch die rasante Urbanisierung und Pauperisierung. Soziale Krisen wurden biologisch erklärt und Dekadenz- und Verfallsphantasien pseudo-wissenschaftlich untermauert. Somit wurden soziale AußenseiterInnen zur Bedrohung für die Gemeinschaft (vgl. Henke 2008: 13f). „Diese Biologisierung des Gesellschaftlichen ist der eigentliche Kern des eugenischen und rassistischen Credos“ (ebenda: 13).

Hitler gab sowohl eine „Kriegserklärung nach außen“ als auch eine „Kriegserklärung nach innen“ ab, denn von beiden Seiten schien ihm der Niedergang des deutschen Volkes zu drohen. Somit eskalierte die NS-Eugenik in der Massenvernichtung (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 107).

Der moderne Sozialstaat würde darüber hinaus mit seinen Leistungen für die Schwächsten der Gesellschaft die „natürliche Auslese“ verhindern (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 102). Auch der Krieg bringe das natürliche Gleichgewicht aus der Balance. Ploetz ging davon aus, dass durch einen Krieg gerade die fähigsten und mutigsten Individuen an der Front sterben würden (vgl. ebenda: 106).

Ausgehend von diesen Überzeugungen setzte das NS-Regime alles daran, den sogenannten ‚Volkskörper‘ gesund zu erhalten. Dieser war bioorganisch gedacht. „Man stellte sich den ‚Volkskörper‘ im Wortsinn als lebendiges Wesen höherer Ordnung vor – ein Wesen, das ‚erkranken‘, ‚entarten‘, ‚vergreisen‘, schließlich ‚sterben‘, das aber auch ‚gesunden‘ und sich ‚verjüngen‘, das man ‚heilen‘, ‚reinigen‘ und ‚aufarten‘ konnte“ (Schmuhl 2009: 8). Als besonders wichtig wurde der jeweilige ‚Nutzen‘ einer Person für die Gesellschaft beurteilt, wobei, so Malina und Neugebauer, „(...) der Nutzen – bzw. ‚Schaden‘ – , den der einzelne Mensch dem gesellschaftlichen Ganzen brachte, nach der angeblich biologisch-erblichen Konstitution und der individuellen ökonomischen Leistungsfähigkeit ‚berechnet‘ wurde“ (Malina/ Neugebauer 2000: 698). Die Rechnung war eine einfache: Wer die Forderungen der leistungsorientierten Gesellschaft nicht erfüllen konnte (oder wollte) und dem Staat mehr Kosten verursachte, als Gewinn einbrachte, wurde zur Zielscheibe medizinischer Verfolgung, die von der Zwangssterilisation bis zur Vernichtung reichte (vgl. ebenda: 698f).

Die postulierte Notwendigkeit der ‚Reinigung des Volkskörpers‘ führte dazu, dass sich die Rassenhygiene bzw. Eugenik allmählich zu einer eigenen Wissenschaft entwickelte. Sie wurde in den Studienplan für Medizin aufgenommen. Durch diese Institutionalisierung erhielten Rassenhygieniker bzw. Erbmediziner auch soziale Macht (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 102). Überhaupt kann man Vertreter der Medizin als erste Befürworter der radikalen Politik Hitlers bezeichnen. Nun wurde das umgesetzt, was viele Ärzte schon lange gefordert hatten. „Bei der Verwirklichung der völkischen Idee des Nationalsozialismus nahm die Medizin eine Vorreiterrolle wahr“ (Hix 1994b: 270). Legitimiert wurde die Rassenhygiene eben durch ihre Anerkennung als Wissenschaft. Die ‚Minderwertigkeit‘ von Menschen konnte somit erbbiologisch begründet werden. Die eigene medizinische Fachrichtung der Erbmedizin erlaubte den Ärzten, Gutachten für Sterilisationsverfahren oder Eheauglichkeitsprüfungen zu erstellen. Sie hatten somit auch Definitionsmacht und entschieden über Normalität bzw. Abnormalität von Betroffenen – und somit in vielen Fällen auch gleichzeitig über Leben und Tod (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 104). Mit der Funktion eines „Gesundheitsführers“ ausgestattet, lag es nun an den Medizinern, die Ziele des NS-Gesundheitssystems zu verfolgen und durchzusetzen (Malina/ Neugebauer: 705). „Die Medizin war zu einem gesellschaftspolitischen Instrument geworden, das in der Verbindung von staatlichen und parteiamtlichen Organisationen die Kontrolle über den ‚Volkskörper‘ durchführte“ (ebenda).

Der Siegeszug der Eugenik beschränkte sich freilich nicht nur auf die Wissenschaft. In vielen gesellschaftlichen Gruppen fand das Denken in Erbwerten großen Anklang – es entsprach wie bereits erwähnt dem Zeitgeist und resultierte zum Teil aus den Verlusten und Erlebnissen des Ersten Weltkrieges. Auch abseits der NSDAP, quer durch alle Parteien, in der Frauenbewegung und in den Kirchen, fanden Rassenhygiene und Eugenik begeisterte und engagierte AnhängerInnen (vgl. Czarnowski 1991: 24). Natürlich gab es auch innerhalb dieser Gruppen unterschiedliche Meinungen.

Vor allem die Rolle der Kirche gestaltete sich sehr vielfältig und ist zu komplex, als dass sie an dieser Stelle ausführlich dargestellt werden könnte. Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass die katholische Kirche den Prämissen der negativen Eugenik sehr kritisch gegenüberstand, während sich die evangelische Glaubensgemeinschaft in Deutschland auch in diesen Belangen engagierte (vgl. Löscher 2007: 159ff; Hinz-Wessels 2005: 168ff).

Durch verschiedene Gesetze erfolgte schließlich die Umsetzung der rassenhygienischen Ideale in die soziale Praxis. So wurde zum Beispiel durch das *Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* vom 3. Juli 1934 die Eugenik in die öffentliche Gesundheitsfürsorge NS-Deutschlands aufgenommen (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 104). Die dazu erlassenen drei Durchführungsverordnungen mit Wirkung ab 1. Mai 1935 forderten die Integration der ‘Bevölkerungs- und Rassenpolitik’ in ein auszubauendes, verstaatlichtes, öffentliches Gesundheitswesen. Das Sammeln und Auswerten von Informationen aus allen Zweigen der Gesundheitsfürsorge diente der eugenischen und rassistischen Selektion (vgl. Czarnowski 1991: 140). Dies wird im Verlauf der weiteren Ausführungen noch deutlicher ersichtlich werden.

Eine wesentliche Funktion in diesem System nahmen die Gesundheitsämter ein. Jedes dieser Ämter wurde von einem leitenden Arzt geführt, dem haupt- und nebenamtliche Hilfsärzte aus den einzelnen Fachabteilungen, Pflegerinnen bzw. Fürsorgerinnen und Kanzleikräfte untergeordnet waren. Die Aufgaben der Gesundheitsämter gestalteten sich vielfältig und wurden teilweise bereits erwähnt. Neben der Beratung in erb- und rassenpflegerischen Belangen, der Eheberatung und der Abwicklung von Ehestandsdarlehensuntersuchungen, hatte die Durchführung des GzVeN hohe Priorität (vgl. Malina/ Neugebauer 2000: 705; Kompisch 2008: 109).

1935 sorgten verschiedene Ehegesetze dafür, dass ausschließlich jene Personen heiraten konnten, von denen dies auch wünschenswert erschien. Eine Eheschließung war nur noch mit Ehefähigkeitszeugnis möglich (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 104). Das sogenannte 'Ehegesundheitsgesetz' verbot zudem die Eheschließung von 'erbbelasteten' Personen (vgl. ebenda: 105). Mithilfe von Aufzeichnungen über den jeweiligen Gesundheitszustand wurde die Bevölkerung erfasst und auf ihre Erbgesundheit hin überprüft. Czech schreibt:

„Es handelte sich dabei um die Produktion eines biopolitischen Herrschaftswissens zur Orientierung der gesamten Gesundheits- und Wohlfahrtspolitik im Sinne des rassenhygienischen Paradigmas des NS-Regimes. Neu war dabei weniger die Art dieses Wissens, als seine systematische Organisation in Form einer zentralen ‚Erbkartei‘, die den ständigen medizinischen Zugriff auf die Bevölkerung ermöglichen sollte.“ (Czech 2003: 41)

Diese 'erbbiologische Bestandsaufnahme' bezog sich vor allem auf jene Personen, die nach Meinung der NS-Erbgesundheitspolitik bestimmte Auffälligkeiten zeigten. Durch die sogenannte 'Sippenkartei' war es möglich, ganze Familienstammbäume nach zu verfolgen, weshalb auch immer wieder Verwandte von bereits erfassten 'Erbkranken' ins Visier der Erbgesundheitsämter gerieten (vgl. Czech 2003: 42f). Neben der eugenischen Erfassung der Bevölkerung wurde auch nach 'rassischen' Kriterien, etwa nach 'Ariern', 'Juden' und 'Mischlingen' selektiert (vgl. Fuchs 2003: 305). Der Kreis dieser Betroffenen weitete sich immer weiter aus und betraf zum Beispiel auch die Angehörigen von PflegeanstaltsinsassInnen (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 105). „Die bloße Tatsache der Häufung von Auffälligkeiten verschiedenster Art innerhalb einer Familie sollte den Nachweis einer genetischen ‚Minderwertigkeit‘ der Betroffenen liefern (...)“ (Czech 2003: 43).

Neben all diesen Maßnahmen zur negativen Eugenik versuchte man andererseits als 'hochwertig' erachtete, 'erbgesunde' Menschen zur Fortpflanzung zu motivieren. Ehestandsdarlehen und die finanzielle Unterstützung für kinderreiche Familien zählen hier zu den bekanntesten Beispielen (vgl. Czech 2005: 61f). Doch es gab noch weitere pronatalistische Bestrebungen. Durch die Sterilitätsbehandlung von 'hochwertigen' Frauen und Männern oder künstliche Befruchtung sollte die moderne Reproduktionsmedizin vorangetrieben werden. Nicht in allen Punkten herrschte jedoch Einigkeit, und so stellten sich zum Beispiel viele Experten gegen die künstliche Zeugung außerehelicher Kinder (vgl. ebenda: 63ff). Züchtungskonzepte wie die Erlaubnis der unehelichen Mutterschaft von 'hochwertigen' Frauen oder die Polygamie stießen somit auf breite Skepsis, stellten sie doch das gängige Familienbild in Frage (vgl. Obermann-Jeschke 2008: 105f).

Das wichtigste Gesetz zur Erb- und Rassenpflege war das schon mehrmals erwähnte *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVeN), welches ab 1934 in NS-Deutschland wirksam wurde, und auf das im nächsten Kapitel genauer eingegangen wird. Die Zwangssterilisation von 'erbkranken' und als 'minderwertig' bezeichneten Menschen war ein wichtiger Pfeiler der NS-Politik. Sterilisationen aufgrund eugenischer Indikation sind jedoch nicht zwangsläufig etwas typisch Nationalsozialistisches. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts – also bereits lange vor dem Nationalsozialismus – wurden in zahlreichen US-Staaten, in Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland und in der Schweiz ebenfalls Sterilisationsgesetze erlassen. Der Siegeszug der Eugenik machte bekanntlich nicht an Landesgrenzen halt (vgl. Spring 2001: 188). Auch die Nazis beriefen sich auf die internationalen Vorbilder – so wurden zum Beispiel in den USA bis 1939 in etwa 30.000 Menschen sterilisiert – und wurden im Gegenzug, wie schon erwähnt, für die Striktheit der eigenen Gesetzgebung weltweit bewundert (vgl. Evans 2008: 35).

Dennoch ging das nationalsozialistische GzVeN weit über andere Gesetze hinaus. Zum einen deshalb, weil auch die Anwendung von Zwang bei der Durchführung ausdrücklich gesetzlich legitimiert war (vgl. Spring 2001: 188). Außerdem erfolgte eine bis zu diesem Zeitpunkt beispiellose systematische Erfassung jenes Teils der Bevölkerung, der für eine Sterilisation in Frage kam, also zum Beispiel Menschen, die an bestimmten Krankheiten litten, einer gewissen Ethnie angehörten oder als 'asozial' oder 'unmoralisch' galten.

Wichtig war in diesem Zusammenhang auch die Nutzbarkeit der menschlichen Arbeitsfähigkeit. Wer keinen Beitrag für den NS-Staat leisten konnte – oder nach Meinung der Nazis nicht leisten wollte – wurde entsprechend registriert. Allein in Wien, um bei österreichspezifischen Zahlen zu bleiben, waren Anfang des Jahres 1943 bereits etwa 700.000 Personen in der Zentralkartei des Gesundheitsamtes verzeichnet, womit der von der NSDAP geschätzte Wert von 500.000 'Asozialen' (das war ein Viertel der Bevölkerung von Groß-Wien!) noch übertroffen wurde (vgl. Malina/ Neugebauer 2000: 706). Die Erfassung der Gesamtbevölkerung trug mit dazu bei, dass in NS-Deutschland und den besetzten Gebieten so hohe Sterilisationsziffern erreicht wurden, wie in keinem anderen Land, das Sterilisationsgesetze verabschiedet hatte. Des Weiteren gab es nirgendwo anders eine so umfassende und effiziente rassenhygienische Bürokratie und nur hier wurden die Prämissen der Eugenik in die Theorie und Praxis einer zentralisierten und institutionalisierten Rassenpolitik integriert. Vor allem aber wurde nur im 'Dritten Reich' die rassistische Sterilisationspolitik zu einer Vorstufe von Mord und Genozid (vgl. Bock 2008: 90).

Neugebauer weist in diesem Zusammenhang eindringlich auf die möglichen katastrophalen Folgen der systematischen Erfassung hin:

„Wenn man bedenkt, daß [sic!] die Erfassung und karteimäßige Registrierung ‚rassisch minderwertiger‘ Bevölkerungsteile sowohl bei den Juden als auch bei den Geisteskranken die erste Phase eines zur Vernichtung führenden Prozesses einleitete, kann man nur erahnen, welche umfassenden Ausrottungspläne nach dem militärischen ‚Endsieg‘ des NS-Regimes auf Grund des bereits gesammelten Datenmaterials verwirklicht worden wären“ (Neugebauer 1992: 21).

Denn wie schon mehrfach erwähnt, blieb es nicht bei Zwangssterilisationen, um die Vermehrung von ‚lebensunwerten‘ Menschen einzudämmen. Diese gelten in vielerlei Hinsicht als Vorboten bzw. gar erste Stufe der unfassbaren ‚Euthanasie‘-Verbrechen an kranken und behinderten Menschen, darunter viele Kinder. Doch selbst diese Ermordung Tausender war nicht zwangsläufig eine nationalsozialistische Idee. „Schon in den 20er Jahren stellte die Sterilisation von ‚erblich Minderwertigen‘ gegenüber der Euthanasie für viele Rassenhygieniker nur eine Minimalforderung dar“ (Hix 1994b: 270). Nur wenige ÄrztInnen nahmen daran Anstoß, es wurde im Gegenteil die Tötung von ‚Minderwertigen‘ als notwendiges Pendant zu den positiven Gesundheitsmaßnahmen des Regimes angesehen (vgl. Evans 2008: 37).

Die Argumentation bestand darin, dass viele pflegebedürftige Kranke auch noch Jahre nach der zwangsweisen Sterilisation weiterleben und dem Staat eine Menge Geld kosten würden. Somit war die Einleitung des ‚Euthanasie‘-Programms bald nach Kriegsbeginn aufgrund der Verknappung der Arbeitskräfte und der nötigen Beschränkung der Staatsausgaben auf industrielle und militärische Bereiche nur eine logische Konsequenz. ‚Unwertes Leben‘ sollte schon in der Gegenwart beseitigt werden (vgl. Hix 1994b: 270). In den Kriegsjahren steigerten sich die Ziele des nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Programms. „Es blieb nicht bei der Ermordung von Kranken und Unerwünschten aus ökonomischen Gründen, die wurden zu Objekten eines Verwertungsdenkens, das sich einzig an den vom Staat vorgegebenen Zielen orientierte“ (Hix 1994b: 274).

3.3.2 Der Verlust der Privatsphäre: Erbbiologische Überwachung wird zum Gesetz

Nach diesem Überblick über die NS-Eugenik wird deutlich, wie weit der Staat sukzessive in die Privatsphäre der Menschen eindrang. Ehe und Fortpflanzung waren nicht länger persönliche Angelegenheiten, die individuell entschieden werden konnten. Denn wie schon ausführlich dargelegt, war die Familiengründung nur von jenen Mitgliedern der Gesellschaft, die einen 'hohen Erbwert' aufweisen konnten, erwünscht. Um dies sicherzustellen wurden mehrere Gesetze verabschiedet und Rahmenbedingungen geschaffen, welche die totale Überwachung und Erfassung der Bevölkerung ermöglichen sollten.

„Die für die angewandte Eugenik wichtigste soziale Institution ist die Ehe. Sie ist der Hauptangriffspunkt jeder planmäßigen Regelung der Fortpflanzung (...) Nur im Rahmen der Familie kann die Fortpflanzung und die Aufzucht der Nachkommen der hygienischen Überwachung mit solcher Gründlichkeit und auf so lange Dauer unterstellt werden, daß [sic!] die Entstehung körperlich und geistig Minderwertiger mehr und mehr verhindert und die Aufzucht einer den nationalen Auftrieb gewährleistenden Anzahl rüstiger Nachkommen gesichert wird“

(Grotjahn 1926: 16, 19 zit. nach Czarnowski 1991: 62).

Zuallererst galt die Ehe nicht länger als rein individuelle Lebensgemeinschaft zweier Privatpersonen unter staatlichem Schutz, denn sie sollte vor allem der Volksgemeinschaft Nutzen bringen. Nachwuchs aus diesen Verbindungen sollte vielmehr die Grundlage zur Schaffung und Erhaltung der deutschen, erbgesunden Bevölkerung darstellen (vgl. Klinksiek 1982: 68f). So hieß es zum Beispiel:

„Ehe ist die von der Volksgemeinschaft anerkannte, auf gegenseitiger Treue, Liebe und Achtung beruhende dauernde Lebensgemeinschaft zweier rassegleicher, erbgesunder Personen, verschiedenen Geschlechts zum Zweck der Wahrung und Förderung des Gemeinwohls durch einträchtige Zusammenarbeit und zum Zweck der Erzeugung rassegleicher, erbgesunder Kinder und ihrer Erziehung zu tüchtigen Volksgenossen“ (Mößmer o.J.: 11f zit. nach Klinksiek 1982: 69).

Wer diese Voraussetzungen nicht erfüllen konnte, galt als eheunfähig und somit auch als fortpflanzungsunwürdig. Neben dem bereits erwähnten GzVeN, das in einem eigenen Kapitel behandelt werden soll, hatten zum Beispiel auch das *Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre* ('Blutschutzgesetz') sowie das *Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes* ('Ehegesundheitsgesetz') großen Einfluss auf die Familienplanung. Ersteres bildete inhaltlich den bevölkerungspolitischen Teil der bekannten 'Nürnberger Gesetze' (vgl. Klinksiek 1982: 74f).

Somit wurde gesetzlich neben Eheschließungen (§ 1) auch der außereheliche Verkehr (§ 2) zwischen jüdischen Personen und „Staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes“ (RGBl. 1935, Teil I vom 15.9.1935: 1146) verboten. Ein Zuwiderhandeln konnte mit Gefängnis bestraft werden, wobei bei einem Verstoß gegen § 2 lediglich der Mann zur Rechenschaft gezogen wurde. Dieser trug nach damaliger Vorstellung die alleinige Verantwortung, da die Frau keine aktive Rolle im sexuellen Bereich übernehmen würde. Dennoch wurden auch Gesetzesbrecherinnen bestraft, wenn auch mit anderen Mitteln, wie zum Beispiel durch öffentliche Bloßstellung (vgl. Klinksiek 1982: 74f).

Das ‘Ehegesundheitsgesetz’ von 1935 bildete eine inhaltliche Ergänzung zum GzVeN, indem es ‘minderwertigen’ Menschen die Ehe absprach. In der ‘Ostmark’ traten erst mit 1. Jänner 1940 beide Gesetze in Kraft (vgl. Czech 2003: 73). Von nun an existierten auf dieser Basis eine Reihe von Eheverboten bei gewissen Erkrankungen, darunter Geistesstörungen, ansteckende Krankheiten und Erbleiden. Heiratswillige mussten sich am Gesundheitsamt ein ‘Ehetauglichkeitszeugnis’ abholen, was wiederum auch eine Gesundenuntersuchung inklusive einer gynäkologischen Beurteilung der Fortpflanzungsfähigkeit der zukünftigen Braut sowie eine Eheberatung gesetzlich vorsah. Weite Teile der Bevölkerung konnten so erbbiologisch erfasst werden (vgl. Klinksiek 1982: 75; Kompisch 2008: 22). Im schlimmsten Fall einer negativen Beurteilung konnte vermeintlich ‘erbkranken’ AntragsstellerInnen die Zwangssterilisation nach dem GzVeN drohen, denn die Gesundheitsämter waren zur Meldung von Auffälligkeiten verpflichtet. Der Großteil der Anträge wurde jedoch bewilligt (vgl. Kompisch 2008: 22).

Herwig Czech stellt fest, dass nur bei den wenigsten Heiratswilligen eine persönliche Untersuchung stattfand. Die meisten Entscheidungen über die ‘Ehetauglichkeit’ wurden seiner Aussage nach vielmehr mithilfe der umfangreichen ‘Erbkartei’ gefällt. Nur in Zweifelsfällen erhielten die Betroffenen eine Vorladung ins Gesundheitsamt, denn eine andere Vorgehensweise hätte die personellen Ressourcen überschritten. Wie viele Menschen von den eugenischen Eheverboten betroffen waren, ist noch nicht bekannt (vgl. Czech 2003: 74). Claudia Spring kommt in diesem Zusammenhang im Zuge ihrer umfassenden Studie über die Akten der Wiener Erbgesundheitsgerichte zu einem anderen Ergebnis (vgl. Kapitel 4.1.3 in dieser Arbeit).

In Eheberatungsstellen wurde neben der Gesundheit – eben zum ‘Schutz des deutschen Blutes’ – auch die ‘rassische Reinheit’ der Paare unter die Lupe genommen. Vor allem Mädchen sollte ihre Verantwortung gegenüber der ‘Volksgemeinschaft’ mit Nachdruck ins Gedächtnis gerufen werden. Sie hätten sittsam und keusch zu leben. Ehebruch war – auch hier im Besonderen für Frauen – völlig untragbar, denn eine ungewollte außereheliche Schwangerschaft könne den gesamten Erbgang verändern und negativ beeinflussen. Vielmehr galt es nach Auffassung der NS-Ideologie, sich auf die eheliche Pflicht zu konzentrieren und dem Staat gesunden, ‘wertvollen’ Nachwuchs zu schenken (vgl. Klinksiek 1982: 71). Der Eingriff in die Intimsphäre ging sogar so weit, dass man die Eheleute darauf hinwies:

„Wird (...) der Geschlechtsverkehr von vornherein lediglich zum Zwecke des Genusses gepflegt, so vergiftet dies die Beziehung der Gatten zueinander, und schädigt es namentlich die Sittlichkeit der Frau. Sie betrachtet den Vollzug des Beischlafs nicht mehr, wie sie von Natur geneigt ist, mit Ehrfurcht als eine folgenschwere und bedeutsame Handlung, bei der die geheimnisvollen Urmächte des Lebens das verborgen Treibende sind, sondern lernt allmählich, daß [sic!] es sich bloß um ein Vergnügen handele“ (von Gruber 1939: 101 zit. nach Klinksiek 1982: 71f).

Das ‘Ehegesundheitsgesetz’ verbot jedoch nicht einfach nur unerwünschte Ehen, es sollte es auch erbgesunden Frauen und Männern erleichtern, sich von ihren ‘minderwertigen’ Angetrauten zu trennen. So konnten durch die Bestimmungen zur ‘Anfechtung der erbkranken Ehe’ bestehende Verbindungen einfach gelöst werden, damit ‘Erbgesunde’ im Idealfall mit neuen PartnerInnen ‘höherwertigen’ Nachwuchs zeugen konnten (vgl. Kompisch 2008: 24).

Darüber hinaus sollte eine strenge Abtreibungsgesetzgebung verhindern, dass erbgesunde Frauen ihre Schwangerschaft abbrechen. Nicht nur die werdende Mutter selbst sondern auch all jene, die sie bei ihrem Vorhaben unterstützten, machte sich bei einem Schwangerschaftsabbruch schwer strafbar. Im Zuge des Krieges und der hohen menschlichen Verluste verschärfte sich das Gesetz sogar soweit, dass nach der *Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft* Abtreibende auch mit dem Tod bestraft werden konnten (vgl. Kompisch 2008: 31). Bereits ab 1935 musste jede schwangere Frau im nationalsozialistischen Deutschland außerdem eine entsprechende Beratungsstelle aufsuchen und ab 1937 waren Hebammen verpflichtet, genaue Aufzeichnungen über jede von ihnen betreute Schwangerschaft und Geburt abzuliefern, was beides die Überwachung durch den Staat enorm begünstigte (vgl. Klinksiek 1982: 70).

Als ‘wertvoll’ deklarierte Frauen hatten kein Entscheidungsrecht, wenn es um ihre Mutterschaft ging, denn jedes erbgesunde Kind war für die ‘Volksgemeinschaft’ von unschätzbarem Wert. Genau gegenteilig verhielt es sich mit jenen Frauen, die als ‘minderwertig’ eingestuft worden waren. Für sie waren Abtreibungen aus eugenischen Gründen nicht nur straffrei, sondern erwünscht. ‘Reichsgesundheitsführer’ Leonardo Conti erließ zudem 1940 im Geheimen eine Abtreibungserlaubnis bei negativer eugenischer oder ‘rassischer’ Indikation (vgl. Bock 2010: 431; vgl. Kompisch 2008: 31).

Die Eugenikbewegung stellte somit vor allem eine Bedrohung für Frauen und ihr Recht auf weibliche Selbstbestimmung dar. Die ‘Reinigung des Volkskörpers’ galt mehr als die individuelle Entscheidung für bzw. gegen Mutterschaft. ‘Minderwertigen’ Frauen wurde die Fortpflanzung verwehrt, ‘hochwertige’ dagegen sollten – auch gegen ihren persönlichen Willen – in jedem Fall Mutter werden. Die Erbanlagen bestimmten somit das Schicksal tausender Frauen (vgl. Bab/ Hix 1994: 217).

Erst die Verbindung zwischen einer Gesetzgebung, welche die medizinische Selektion und Eingriffe in den menschlichen Körper auch gegen den Willen der Betroffenen vorsah, und dem dafür nötigen sowohl personell, finanziell sowie mit den erforderlichen Machtmitteln ausgestatteten Apparates, war es möglich, Millionen von Menschen zu erfassen und zu bewerten (vgl. Czarnowski 1991: 101). Czarnowski zieht folgendes Resümee über die Auswirkungen der NS-Politik auf das Privatleben:

„Die nationalsozialistische Geburten- und Rassenpolitik führte alle Stränge der Debatten über Ehezeugnisse, Eheverbote und Eheberatung, über Zwang oder Freiwilligkeit der ärztlichen Untersuchung, über haus- oder fürsorgeärztliche, amts- oder kommunalärztliche Eheberatertätigkeit zusammen, und zwar in der für die Klientel rigidesten und unerbittlichsten Weise“ (Czarnowski 1991: 97).

3.4 Zusammenfassung des dritten Kapitels

An dieser Stelle möchte ich die wichtigsten Punkte meiner Ausführungen noch einmal zusammenfassen. Wie eingehend dargelegt wurde, reiht sich die Eugenik in eine weit zurückreichende wissenschaftliche Tradition ein. Die Überzeugung, dass auf der Grundlage von genetischem Wissen die Hervorbringung einer höher stehenden ‘Menschenrasse’ möglich wäre, indem Menschen mit ‘minderwertigem’ Erbgut von der Fortpflanzung ausgeschlossen würden, war somit keine Erfindung des Nationalsozialismus. Auf der ganzen Welt wurden und werden Ziele verfolgt, welche die Regulierung der Bevölkerung und die Steigerung ihrer vermeintlichen Qualität beinhalten. Auch Österreich lässt sich in diesen wissenschaftlichen Diskurs einreihen, selbst wenn hier vor dem ‘Anschluss’ an das Deutsche Reich keine einheitliche Bewegung erkennbar war.

Obwohl eugenische Maßnahmen somit zum Zeitpunkt der Machtergreifung Hitlers bereits international anerkannt waren und vielfach zur Anwendung kamen, so ist die Lage im nationalsozialistischen Faschismus dennoch eine andere, denn nirgendwo sonst wurden die Eingriffe in die Reproduktion der Bevölkerung in einem derartigen Ausmaß und mit einer vergleichbaren Härte umgesetzt. Ich habe in diesem Abschnitt bereits hervorgehoben, welcher ein unvorstellbarer organisatorischer Aufwand vonnöten war, um einen Großteil der Bevölkerung erbbiologisch zu erfassen.

Dieser Apparat des NS-Gesundheitswesens ermöglichte schließlich die breite Anwendung der erwähnten pro- und antinatalistischen Maßnahmen, wobei ich mich in meinen Ausführungen vor allem auf die Zwangssterilisationen konzentriere. In diesem Zusammenhang habe ich auch das GzVeN mehrmals genannt, auf dessen Grundlage hunderttausende Frauen und Männer zwangsweise sterilisiert wurden. Im Folgenden möchte ich dieses Gesetz näher thematisieren.

4. NS-Zwangssterilisationen in Österreich 1940–1945

Auf den nun folgenden Seiten möchte ich die Sterilisationspraxis des NS-Regimes und deren rechtliche Grundlagen detaillierter vorstellen. Dafür werde ich zunächst auf das GzVeN eingehen und die zentralen Inhalte dieses Gesetzes erläutern. In diesem Zusammenhang gehe ich außerdem auch auf die Probleme ein, mit denen die BefürworterInnen von Zwangssterilisationen zu kämpfen hatten. So begegnete die Bevölkerung der Sterilisationspraxis aufgrund der vielen Gefahren, die eine solche Operation mit sich brachte, mit unverhohlener Skepsis und Ablehnung.

Ein weiterer Abschnitt widmet sich den Gerichtsverfahren und deren üblichen Abläufen, wobei die verschiedenen Möglichkeiten der Antragsstellung ebenso beleuchtet werden wie die gesetzlich verankerte Einspruchsregelung seitens der Betroffenen, der AntragsstellerInnen oder der beisitzenden Ärzte.

Da ich meinen Schwerpunkt auf Österreich gesetzt habe, scheint es mir auch notwendig, die spezifische Situation in diesem Land vorzustellen. In der damaligen ‘Ostmark’ kam das GzVeN unter anderen Bedingungen zur Anwendung als in NS-Deutschland, denn der Beginn des Krieges erforderte von Seiten der Erbgesundheitsgerichte veränderte Prioritäten.

Im zweiten Unterkapitel liegt der Fokus auf den Betroffenen dieser Gesetzgebung und den Rahmenbedingungen ihrer gezielten Verfolgung. Zu diesem Zweck gebe ich zuerst eine kurze Einführung in die im Sterilisationsgesetz definierten ‘Erbkrankheiten’ und widme mich in Folge der Diffamierung sozialer Randgruppen als ‘asozial’.

4.1 Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

4.1.1 *Inhalte des GzVeN*

Die wichtigste Grundlage zur Verwirklichung der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpflege bildete das GzVeN. Bereits während der Weimarer Republik war über eine gesetzliche Regelung eugenisch indizierter Sterilisationen debattiert worden, doch erst unter Hitler wurde ein entsprechendes Gesetz verabschiedet, welches auch die Unfruchtbarmachung gegen den Willen der Betroffenen vorsah.

Obwohl es auch in anderen Ländern, wie bereits erwähnt, ähnliche Gesetze gab, so wurde die Sterilisationsgesetzgebung doch nirgendwo rigoroser verfolgt als im 'Dritten Reich'. Indem 'Minderwertigen' per Gesetz die Fortpflanzung unmöglich gemacht wurde, sollte der NS-Bevölkerungspolitik zum Sieg verholfen werden. Eine Sterilisation war nicht als persönliches, individuelles Opfer zu sehen. Das Wohl der 'Volksgemeinschaft' stand über dem Wohl der einzelnen BürgerInnen (vgl. Doetz 2009: 34). Malina und Neugebauer bezeichnen das Sterilisationsgesetz auch treffend als die erste verbrecherische Maßnahme, welche die Nationalsozialisten nach ihrer Machtergreifung auf dem Gebiet der 'Erb- und Rassenpflege' durchführten (vgl. Malina/ Neugebauer 2000: 707).

Das GzVeN war eines der ersten nationalsozialistischen Gesetze. Es wurde relativ bald nach Hitlers Machtübernahme, nämlich am 14. Juli 1933, beschlossen und trat am 1. Jänner 1934 in NS-Deutschland in Kraft (vgl. Bock 2010: 89). Bis dieses Gesetz auch in Österreich, der damaligen 'Ostmark', zur Anwendung kam, dauerte es noch genau sechs Jahre. Aufgrund von Meinungsverschiedenheiten zwischen der Dienststelle des 'Stellvertreters des Führers', dem Reichsinnen- und dem Justizministerium hatte sich der Termin gegenüber dem ursprünglich geplanten Zeitpunkt um ein Jahr verzögert, was jedoch zur Folge hatte, dass die Sterilisationsabläufe bereits bei der Einführung des Gesetzes genau geplant waren (vgl. Czech 2005: 73). Das Gesetz traf die österreichische Ärzteschaft somit keineswegs unvorbereitet. Bereits im November 1938 wurden zum Beispiel die Wiener MedizinerInnen durch einen Fortbildungsvortrag von Otto Plözl, Vorstand der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Universität Wien, über die Durchführung des Gesetzes informiert (vgl. Czech 2003: 76).

Das GzVeN wurde in der 'Ostmark' jedoch in eingeschränkter Form eingeführt: Es sollte nur mehr in Fällen „besonders großer Fortpflanzungsgefahr“ angewendet werden (Spring 2007: 369).

Im ersten Paragraphen des Gesetzes hieß es: „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 und geistigen Erbschäden leiden werden“ (GzVeN zit. nach Hamm 2005: 12). Wer aber galt nach den „Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft“ als ‘erbkrank’ und somit ‘minderwertig’? Die im Gesetz genannten Sterilisationsgründe umfassten ‘angeborenen Schwachsinn’, ‘Schizophrenie’, ‘zirkuläres (manisch-depressives) Irresein’, ‘erbliche Fallsucht’, ‘erblichen Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)’, ‘erbliche Blindheit’, ‘erbliche Taubheit’, ‘schwere erbliche körperliche Missbildung’ sowie ‘schweren Alkoholismus’. Hierbei wurden auch soziale Umstände und moralische Wertungen zur Untermauerung der Diagnose angeführt. Vor allem das Urteil ‘angeborener Schwachsinn’, der häufigste aller Sterilisationsgründe, entsprang häufig der Willkür der Begutachter (vgl. Doetz 2009: 35).

Wer vermeintlich an einer der oben genannten ‘Erbkrankheiten’ litt, wurde vor das Erbgesundheitsgericht geladen. Den entsprechenden Antrag auf eine Sterilisation konnten die SterilisandInnen zwar auch selbst einbringen, da dies aber nur in den allerwenigsten Verfahren tatsächlich der Fall war, werde ich im weiteren Verlauf ausschließlich von Zwangssterilisationen sprechen. Selbst in solchen Fällen, in denen Frauen und Männer selbst einen Antrag stellten, ist davon auszugehen, dass dieser Entschluss nicht immer freiwillig erfolgte – die Formen des antinatalistischen Zwangs waren vielfältig (vgl. Bock 2010: 255ff). Galt die von der Zwangssterilisation betroffene Person als nicht geschäftsfähig, so konnte ihr Vormund entscheiden (vgl. GzVeN in Hamm 2005: 12). Näheres zur Antragsstellung folgt im nächsten Kapitel.

Über das Schicksal der ‘Beantragten’, wie es im Wortlaut hieß, entschieden die Erbgesundheitsgerichte, die speziell für diesen Zweck eingerichtet worden waren. Im Paragraphen 6 des GzVeN wird die Zusammensetzung eines solchen Erbgesundheitsgerichtes genau definiert: „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“ (GzVeN zit. nach Hamm 2005: 12). Das Verfahren war nicht öffentlich (§ 7) und alle an dem Verfahren Beteiligten, somit auch die SterilisandInnen, waren zur Verschwiegenheit verpflichtet (§ 15), ansonsten drohten Geld- oder Haftstrafen (vgl. ebenda: 12f).

Von einer gerechten Anhörung konnte kaum die Rede sein. Malina und Neugebauer sprechen in diesem Zusammenhang von „Pseudogerichtsverfahren“ (Malina/ Neugebauer 2000: 708).

Paragraf 12 sah den direkten Einsatz von Polizeigewalt vor, was den Zwangscharakter dieses Gesetzes weiter verdeutlicht. Diese konnte an vier Stellen eines Sterilisationsverfahrens zum Einsatz kommen: bei der zwangsweisen Vorführung beim Amtsarzt, bei der Fahndung nach geflohenen SterilisationskandidatInnen, bei der Einweisung in eine psychiatrische Anstalt (womit man die Flucht verhindern und die 'Fortpflanzungsgefahr' unterbinden wollte), sowie beim eigentlichen Operationstermin, nämlich dann, wenn die SterilisandInnen nicht freiwillig dazu zu bewegen waren und sich gegen die Zwangsmaßnahmen wehrten (vgl. Bock 2008: 87f). Gleichzeitig waren freiwillige Sterilisationen durch den Paragraf 14 streng untersagt. Dieses Verbot gründete auf der pronatalistischen Politik gegenüber solchen Menschen, deren Fortpflanzung als wünschenswert betrachtet wurde (vgl. ebenda: 88).

Das GzVeN wurde mehrmals reformiert, wobei bereits die erste Änderung weitreichende Auswirkungen hatte. Das erste Änderungsgesetz zum Sterilisationsgesetz (26. Juni 1935) legalisierte nämlich zusätzlich zu den Zwangssterilisationen auch erstmalig in der deutschen Rechtsgeschichte die medizinische und die rassenhygienische bzw. eugenische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. Czarnowski 1988: 111). Auch noch wenig erprobte Sterilisationsmethoden wie die Behandlung von Frauen mit Röntgen- und Radiumstrahlung wurden in einer weiteren Veränderung des Gesetzes vom 4. Februar 1936 erlaubt (vgl. Bock 2010: 97). Lebensbedrohliche Nebenwirkungen und mögliche genetische Schädigungen wurden wohlweislich verschwiegen (vgl. Hix 1994a: 244). Der große Unterschied zu anderen Verfahren war, dass die Patientinnen hier nicht sterilisiert, sondern kastriert wurden, was schwere körperliche und psychische Beschädigungen zur Folge haben konnte (vgl. Czarnowski 2007: 193).

Um Nebenwirkungen der gefährlichen Operation fürchtete auch die Bevölkerung, die das Gesetz trotz der intensiven Nazi-Propaganda nur kritisch und zögerlich aufnahm. Vor allem Frauen galt es vom Nutzen dieser neuen Gesetzgebung zu überzeugen (vgl. Bock 2008: 97). Für sie zählten nicht nur die offensichtlichen Gefahren der Operation, die bei Frauen bedeutend komplizierter und risikoreicher einzuschätzen war als bei Männern, sondern auch ihr persönlicher Wunsch nach einer eigenen Familie. In entsprechenden Nazi-Medien sollten diese Kritikerinnen deshalb bekehrt werden.

So war zum Beispiel die Rassenhygienikerin Agnes Bluhm der Meinung, dass Frauen sich nicht ihrem Egoismus hingeben dürften. Mütterlichkeit um jeden Preis würde rassefeindlich wirken (vgl. Bock 2008: 97). Freilich wollten aber nur wenige Frauen dieses Opfer für die ‘Volksgemeinschaft’ bringen; und auch unter den bereits zwangssterilisierten Frauen war der Widerstand gegen das GzVeN vehement (vgl. Bock 2010: 429).

„Zwangssterilisierte Frauen, ob sie Kinder wünschten oder nicht, blieben in der Regel die entschiedensten Gegnerinnen der nationalsozialistischen Geburtenpolitik. Der Grund lag nicht zuletzt darin, daß [sic!] das soziale Umfeld und die sozialen Folgen der Sterilisation (Kinderlosigkeit, Ehelosigkeit, Sexualität, Operation), Frauen als Frauen weitaus stärker denn Männer als Männer betrafen: als Beeinträchtigung ihres Frauseins“ (ebenda).

Die Trennung zwischen Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung stellte einen wichtigen Faktor der Sterilisationspolitik in Theorie und Praxis dar, was jedoch erst langsam in das Denken der Menschen Einzug hielt. Gerade in ländlichen Gebieten führten sogar erst die Sterilisationspolitik und die damit einhergehende Aufklärung zu einer tieferen Kenntnis der menschlichen Sexualität. Viele gingen davon aus, dass das Lustempfinden mit der biologischen Unfruchtbarmachung verloren gehen würde. Ein Großteil der Bevölkerung war zudem mit den Fachtermini überfordert. Sie setzten eine Sterilisation mit einer Kastration gleich und befürchteten, neben der Lust am Geschlechtsverkehr auch die Potenz zu verlieren. Große Aufklärungskampagnen sollten den Menschen diese Angst nehmen und ihnen vermitteln, dass der Geschlechtstrieb und das Empfinden durch eine Sterilisation in keinsten Weise beeinträchtigt würden (vgl. Bock 2010: 385f). Meine Ausführungen an anderer Stelle werden jedoch zeigen, dass auch sexuelle Störungen zu den Auswirkungen einer Zwangssterilisation gehören konnten.

Im gesamten ‘Dritten Reich’ trug das Gesetz zu einer systematischen Verwirklichung der nationalsozialistischen Ideologien bei. Um den ‘Volkskörper’ zu ‘reinigen’, mussten nach einer Schätzung Gisela Bocks etwa 400.000 Frauen und Männer in Deutschland ihre Fertilität, ihre Gesundheit und teilweise auch ihr Leben lassen (vgl. Bock 2010: 9, 229-245).

Aufgrund der ungünstigen Quellenlage kann die Anzahl der in Österreich von Zwangssterilisation Betroffenen nur geschätzt bzw. hochgerechnet werden (vgl. Neugebauer 1992: 20). Der Historiker Wolfgang Neugebauer hält eine Größenordnung zwischen 4.500 bis 10.000 Fällen für möglich, wobei eine Anzahl von ca. 6.000 betroffenen Personen als am Wahrscheinlichsten anzunehmen ist (vgl. ebenda).

Das Gesetz traf Frauen und Männer zumindest zahlenmäßig gleichermaßen, jedoch ergänzten bei den Sterilisandinnen auch teilweise Zwangsabtreibungen sowie diverse gynäkologische Versuche die Grausamkeiten der NS-Mediziner. Dabei war das GzVeN wie erwähnt nur ein Teil des antinatalistischen Programms. „Das GzVeN, aber auch das Ehegesundheitsgesetz, das ‚Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher‘ und vor allem die Nürnberger Gesetze schufen den juristischen Rahmen für die systematische Verfolgung von Frauen und Männern im Zuge der NS-Gesundheits- und Rassenpolitik“ (Spring 2001: 187).

4.1.2 Ablauf der Verfahren

Das GzVeN verpflichtete zur Anzeige von den genannten ‘Erbkrankheiten’, womit der erste Schritt zur Aufnahme eines Verfahrens durch die speziell dafür geschaffenen Erbgesundheitsgerichte getan war. Zahlreiche Berufsgruppen wie ÄrztInnen und andere MitarbeiterInnen aus dem Gesundheitswesen, Fürsorgerinnen, LehrerInnen etc., aber auch Privatpersonen außerhalb dieser Berufsstände, wie zum Beispiel Verwandte oder FreundInnen von vermeintlich Betroffenen, trugen somit zu der Umsetzung der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpolitik erheblich bei (vgl. Doetz 2009: 36).

Eine Anzeige konnte außerdem über die lokalen Gesundheitsämter erfolgen (vgl. Kompisch 2008: 109). Ab 1. April 1935 manifestierten sich diese Ämter schließlich durch das *Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens* zur zentralen Drehscheibe eines einheitlichen, staatlich geführten, öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie er in der Weimarer Republik noch nicht bekannt war (vgl. Doetz 2009: 36). Die bereits erwähnten Beratungsstellen der Gesundheitsämter zur Erb- und Rassenpflege entwickelten sich bis 1939 zu einem unerlässlichen Hilfsinstrument zur Umsetzung der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik (vgl. Kompisch 2008: 111). Ärzte begutachteten die Klientel und siebten ‘Erbkranke’ und ‘Minderwertige’ für die Unfruchtbarmachung aus.

„Um zu einem Urteil zu gelangen, wurden Krankengeschichten erhoben, körperliche Untersuchungen und Intelligenztests durchgeführt, ‚Sippentafeln‘ erstellt, Schul- Gerichts- und Fürsorgeakten sowie Berichte der Arbeitgeber angefordert. Letztere dienten der Prüfung der ‚Lebensbewährung‘“ (Doetz 2009: 37).

Des Weiteren konnten Sterilisationsanträge auch über Gerichtsärzte oder die Leitungen von Heil-, Pflege- und Strafanstalten eingebracht werden. Diese hatten ein besonderes Interesse am Aufspüren von potenziellen SterilisationskandidatInnen, weil vor allem jüngere und als heilbar geltende PatientInnen so schnell wie möglich aus der Anstalt entlassen werden konnten. Das wiederum sollte die Kosten des Wohlfahrtssystems senken (vgl. Evans 2008: 34).

Zudem war auch eine freiwillige Antragsstellung durch die Betroffenen selbst oder durch ihre gesetzlichen VertreterInnen vorgesehen. Solche Selbstanzeigen blieben jedoch eine Seltenheit. Dennoch bot eine Sterilisation für InsassInnen von Heil- und Pflegeanstalten oftmals die einzige Möglichkeit zur Entlassung. Umgekehrt konnte man einer angeordneten Unfruchtbarmachung meist nur dadurch entgehen, wenn man sich auf eigene Kosten in eine Anstalt einweisen ließ. Auf welchem Wege die Betroffenen auch immer angezeigt worden waren, sie alle erhielten eine Vorladung vor das Erbgesundheitsgericht. Diese war unbedingt einzuhalten und konnte bei Verweigerung mit Polizeigewalt durchgesetzt werden (vgl. Doetz 2009: 37).

Über den Sterilisationsbeschluss wurde schließlich, wie schon erwähnt, von jeweils einem Amtsrichter, einem beamteten ärztlichen Beisitzer und einem weiteren Arzt, der – so hieß es – mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut sein sollte, entschieden (vgl. Doetz 2009: 38). Konnten sich die Ärzte nicht einigen, so wurde manchmal auch ein zusätzliches ärztliches Gutachten eingefordert, was für die Betroffenen wiederum mit neuen Untersuchungen verbunden war (vgl. ebenda: 40). Im Großteil der Fälle fiel die Entscheidung für eine Zwangssterilisation aus. Claudia Spring stellt in ihrer Untersuchung der Akten des Erbgesundheitsgerichts Wien fest, dass in beinahe drei Viertel der 1.697 rekonstruierbaren Verfahren eine Zwangssterilisation angeordnet wurde (vgl. Spring 2009: 144).

Das Gesetz räumte zwar auch das Recht auf Beschwerde gegen einen bereits gefällten Sterilisationsbeschluss beim Erbgesundheitsobergericht ein, doch diese zeigte nur selten den erhofften Erfolg für die betroffenen Frauen und Männer. In Wien wurden 176 Beschwerden gegen erstinstanzliche Beschlüsse eingebracht, wovon immerhin in etwa einem Drittel der Fälle einem Einspruch tatsächlich stattgegeben wurde (vgl. Spring 2009: 188). Anders gestaltete sich die Situation jedoch im 'Altreich', wo nur etwa 2% der Einspruchsverfahren zugunsten der Betroffenen ausgingen (vgl. Bock 2010: 239).

Auch anzeigende Ärzte nutzten diese Möglichkeit des Einspruchs, zum Beispiel, wenn ein ihrer Meinung nach zweifelsfreier Fall von ‘Erbkrankheit’ negativ entschieden worden war (vgl. Doetz 2009: 38).

Nach Erhalt eines Sterilisationsbeschlusses hatten sich die Betroffenen in ein entsprechendes Krankenhaus zu begeben. Bei Männern erfolgte der Eingriff in chirurgischen, bei Frauen in gynäkologischen Kliniken. Wer sich weigerte, musste auch hier mit polizeilicher Gewalt rechnen (vgl. Doetz 2009: 40).

4.1.3 Spezifika für Österreich

Das GzVeN war also sowohl in NS-Deutschland als auch in der ‘Ostmark’ gültig und wurde tausendfach zur Anwendung gebracht. Dennoch gab es Unterschiede in der Durchführung der Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten, die ich nicht außer Acht lassen will. Schließlich liegt mein Fokus auf der spezifischen Lage in Österreich.

Der erste Unterschied in der Handhabung des GzVeN liegt bereits in den jeweiligen Umständen seiner Einführung. Denn gemäß einem Erlass vom 31. August 1939 – unmittelbar vor Kriegsbeginn – sollten Sterilisationsverfahren in NS-Deutschland nur mehr bei „besonders großer Fortpflanzungsgefahr“ durchgeführt werden. Man musste die Ärzte für andere, „kriegswichtige“ Aufgaben freihalten (vgl. Spring 2001: 188). Das GzVeN kam demnach in eben dieser eingeschränkten Form in der ‘Ostmark’ zur Anwendung, was dazu führte, dass erstens weniger Verfahren geführt wurden, als im ‘Altreich’, und zweitens diese um einiges gründlicher und genauer bearbeitet wurden, was sich auch auf ihre Dauer, die manchmal bis zu mehreren Monaten oder gar einem Jahr betragen konnte, auswirkte (vgl. Spring 2009: 93). So wurde ein Großteil der von einer Zwangssterilisation bedrohten Menschen in den Verfahren beider Instanzen (Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergericht) persönlich vorgeladen. Auch die administrative Korrektheit war von großer Bedeutung. Unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllte ‘Sippenbögen’ oder fehlende Unterschriften der ärztlichen Beisitzer auf den Beschlüssen der Erstinstanz galten als Gründe, das Verfahren so lange auszusetzen, bis alle Unterlagen korrekt eingelangt waren.

Diese genaue Vorgehensweise wurde auch deshalb eingehalten, um die geringe Beliebtheit dieses Gesetzes während des Krieges nicht zusätzlich zu schmälern und um Richtern und Ärzten durch lange andauernde Gerichtsverfahren den Arbeitsplatz sowie den Verbleib an der Heimatfront zu sichern (vgl. Spring 2009: 266f).

Die späte Einführung des GzVeN in der ‘Ostmark’ führte außerdem dazu, dass nach Kriegsbeginn die Verfahren nur noch mit personellen und organisatorischen Einschränkungen geführt werden konnten (vgl. Spring 2009: 266). Viele Ärzte wurden zur Wehrmacht eingezogen. Zudem änderten sich ihre Aufgaben bei der Versorgung der Bevölkerung in Zeiten der Kriegswirren ständig. Alleine am Erbgesundheitsgericht Wien waren insgesamt fast 50 Ärzte als Beisitzer tätig, und nur wenige von ihnen über einen längeren Zeitraum. Immer wieder mussten Sitzungen aufgrund der unvollständigen Besetzung verschoben werden (vgl. ebenda: 269).

Im Herbst 1944 ordnete das *Reichsministerium des Innern* (RMdI) schließlich an, dass die Erbgesundheitsgerichte nur noch „kriegswichtige“ Verfahren weiterführen sollten (vgl. ebenda; Neugebauer 1992: 20). Mit dem Fortlauf des Krieges nahm die Zahl der Sterilisationsverfahren deshalb immer weiter ab.

„Aufgrund der legistischen Erfordernisse des ‚totalen Krieges‘ sollten ab 1944 Zwangssterilisationen ausschließlich bei – im Sinne der NS-Gesundheitspolitik – ‚begründeten Ausnahmen‘ vorgenommen werden. Betroffen davon waren ‚erbkrank‘ schwangere Frauen, bei denen gleichzeitig mit dem Zwangsabbruch eine Zwangssterilisation durchgeführt wurde, und ‚Angehörige (...) solcher Sippen (...), die dem Gesundheitsamt als erbkrank oder asozial bereits bekannt sind““ (Spring 2001: 188).

Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen den Sterilisationsverfahren im ‘Altreich’ und der ‘Ostmark’, war die enge Verknüpfung von Eugenik und ‘Euthanasie’. „Anders als im *Altreich* waren Zwangssterilisationen nicht die Vorstufe, die Entscheidung über Zwangssterilisation oder Tötung verlief von Anfang an parallel“ (Spring 2009: 266; vgl. auch Neugebauer 1992: 19). Als im Mai 1940 die ersten Verfahren an den Erbgesundheitsgerichten anliefen, wurde in der Anstalt *Am Steinhof* bereits die Deportation von PatientInnen in die Tötungsanstalt Hartheim vorbereitet (vgl. Spring 2009: 266).

Wolfgang Neugebauer bemerkt insgesamt zur österreichischen Beteiligung an den NS-Zwangssterilisationen und den ‘Euthanasie’-Verbrechen, die bekanntlich lange Zeit geleugnet wurde:

„Vorbereitung, Planung, Entschlußbildung [sic!], Propaganda und zentrale Steuerung sowohl der Zwangssterilisierung als auch der ‚Euthanasie‘ erfolgten von Berlin aus, wobei dort nur in geringem Maße auch Österreicher beteiligt waren. Mit dieser Feststellung soll keineswegs die Mittäterschaft von Österreichern geleugnet oder bagatellisiert werden, die vor allem bei der Ausführung der Aktionen gegeben war“ (Neugebauer 1992: 17).

4.2 Die Betroffenen der NS-Rassenhygiene

4.2.1 ‘Erbkrank’ – eine zweifelhafte Diagnose

In den vorigen Kapiteln habe ich bereits die im Gesetz genannten Sterilisationsgründe dargelegt, auf welche ich nun noch einmal näher zu sprechen komme. Insgesamt erfolgte die Zwangssterilisation vor allem aufgrund einer der vier psychiatrischen Diagnosen ‘Schwachsinn’, ‘Schizophrenie’, ‘manisch-depressives Irresein’ und ‘Epilepsie’, nämlich bei etwa 95% der von Zwangssterilisation betroffenen Frauen und Männer.

Die am häufigsten gestellte Diagnose lautete dabei ‘angeborener Schwachsinn’ (vgl. Bock 2010: 300f). In etwa zwei Dritteln aller Fälle wurde diese äußerst fragwürdige Kategorisierung vorgenommen, worunter immer öfters neben angeblichen intellektuellen Mängeln auch ‘asoziales Verhalten’ verstanden wurde. Von diesen Betroffenen waren wiederum zwei Drittel weiblich (vgl. Bock 2008: 86). Es folgten ‘Schizophrenie’ (1934: 25%, später 20%), ‘Epilepsie’ (14% bzw. 12%), ‘manisch-depressives Irresein’ (3%), ‘Alkoholismus’ (2%), ‘Taubheit’ (1%) und die verbleibenden Diagnosen ‘Blindheit’, ‘körperliche Missbildung’ und ‘Veitstanz’ (jeweils unter 1%), wobei es dazu keine hundertprozentig einheitlichen Statistiken gibt (vgl. Bock 2010: 301). Die Lage in Wien gestaltete sich ähnlich, denn die drei häufigsten Sterilisationsgründe stimmen mit den eben genannten überein (vgl. Spring 2009: 129).

Die Betroffenen wehrten sich vehement gegen ihre Kategorisierung als ‘erbkrank’. Gisela Bock betont außerdem, dass auch zwischen den unterschiedlichen Gruppen von SterilisandInnen durchaus ein Werturteil gefällt wurde.

Hiervon waren vor allem jene Personen betroffen, die aufgrund angeblichen ‘Schwachsinn’ oder ‘Schizophrenie’ zwangssterilisiert werden sollten. Sie verfügten im Gegensatz zu manch anderen von den GzVeN-Diagnosen betroffenen Frauen und Männern, wie z.B. Gehörlose oder Blinde, nicht über eigene Interessensvertretungen. Die Mitglieder der entsprechenden Verbände lehnten sich heftig dagegen auf, in einem Atemzug mit ‘Idiotischen’ und ‘Irren’ genannt zu werden, weil sie jene tatsächlich für sterilisationswürdig hielten. Gleichzeitig empörten sich diese als ‘schwachsinnig’ oder ‘schizophren’ diffamierten Menschen über ihre Diagnose, die sie zu sozialen AußenseiterInnen degradierte (vgl. Bock 2010: 278).

Die Betroffenen protestierten zu Recht. Gisela Bock stellte bereits 1986 fest, dass keiner der Sterilisationsgründe eine präzise abzugrenzende und medizinisch definierbare Krankheit beschrieb: „Vielmehr waren es Sammelbegriffe für höchst divergierende Phänomene menschlichen Lebens und Leidens“ (Bock 2010: 301).

Tatsächlich sind die im GzVeN genannten Diagnosen aus heutiger Sicht als äußerst fragwürdig einzustufen. Die beiden anerkannten Humanbiologen Horst Seidler (Universität Wien) und Ulrich Kattmann (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg) stellen in einer eingehenden Untersuchung zur NS-Rassenhygiene klar: „Die Vorstellungen von Vererbung, die hinter dem Gesetz stehen, sind wissenschaftlich nicht haltbar. So ist es unsinnig, allgemein von ‚erblicher Belastung‘ zu sprechen. Ebenso falsch ist die Annahme, daß [sic!] ‚schwachsinnige‘ Menschen sich übermäßig vermehrten“ (Neugebauer 1992: 19).⁷ Abgesehen von der Chorea Huntington würde überhaupt keine der genannten Krankheiten einen eindeutigen Erbgang besitzen. Für deren Erblichkeit sei demnach vielmehr immer das Zusammenwirken verschiedener Gene verantwortlich. Das im Nationalsozialismus angestrebte Endziel der Ausrottung sämtlicher Erbkrankheiten sei von vornherein unmöglich zu erreichen und somit ein hoffnungsloses Unterfangen (vgl. ebenda).

⁷ Leider war mir in diesem Fall die Originalquelle nicht zugänglich. Wolfgang Neugebauer zitiert laut eigenen Angaben aus von Kattmann und Seidler zusammengestellten Ausstellungsmaterialien mit dem Titel *Rassenkunde und Rassenhygiene. Ein Weg in den Nationalsozialismus*, welche er in der Bibliografie seines Artikels jedoch nicht anführt (vgl. Neugebauer 1992: 19 bzw. 24ff).

4.2.2 Die Verfolgung von 'Asozialen'

Die im Sterilisationsgesetz genannten 'Erbkrankheiten' stellten jedoch nicht die einzige Grundlage für die angestrebte – und soeben ohnehin für unerreichbar erklärte – 'Reinigung des Volkskörpers' dar. Vielmehr gerieten auch immer häufiger als 'asozial' angesehene Frauen und Männer in den Blickpunkt der NS-Rassenhygiene.

Als 'asozial' oder 'gemeinschaftsfremd' galten vor allem so genannte 'ZigeunerInnen', kinderreiche und 'unordentliche' Familien, uneheliche Mütter, Prostituierte, männliche Homosexuelle, Vagabunden, unterhaltssäumige Väter, AlkoholikerInnen, StraftäterInnen und WohlfahrtsempfängerInnen (vgl. Bock 2010: 360). Die Sterilisation von all diesen, den Normen des gesellschaftlichen Lebens nicht entsprechenden, Frauen und Männern war bereits in den zwanziger Jahren gefordert worden. Nun ging man dazu über, 'asoziales Verhalten' erbbiologisch zu begründen. Tatsächlich handelte es sich dabei aber ausschließlich um eine soziale Kategorisierung, die aufgrund rassistischer Überzeugungen vorgenommen wurde (vgl. ebenda).

'Asozialität' kann sogar als die umfassendste Wertkategorie des (hygienischen) Rassismus angesehen werden, dennoch war sie nicht als Sterilisationsgrund im GzVeN angeführt (vgl. Bock 2010: 363). Deshalb bemühte man sich in solchen Fällen häufig, den Zwangseingriff wenn möglich mit anderen Diagnosen, wie 'schwerer Alkoholismus' und 'angeborener Schwachsinn', begründen zu können. Dies war nicht immer unproblematisch, denn nur wenigen war eine intellektuelle 'Schwachsinnigkeit' auch tatsächlich nachzuweisen (vgl. Seliger 1991: 423). Gerade in diesem Zusammenhang griff man auf das Konzept der 'Lebensbewährung' zurück (vgl. Bock 2010: 361; Kapitel 5.3 in dieser Arbeit).

Das Ergebnis eines (zuweilen äußerst fragwürdigen) Intelligenztests, in welchem sowohl Allgemeinbildung als auch Hausverstand und 'Lebenstüchtigkeit' der vorgeladenen Frauen und Männer überprüft werden sollte, war deshalb nur ein möglicher Faktor für die Beurteilung als 'schwachsinnig'. Ebenso konnte eine hohe Kinder- bzw. Geschwisterzahl, verbunden mit der Wertung des Familienlebens, dafür den Ausschlag geben (vgl. Czarnowski 1991: 59).

Schließlich sprach man auch von ‘moralischem Schwachsinn’ (vgl. Spring 2007b: 204, 209f).⁸ Die Begriffe ‘Asozialität’ und ‘Schwachsinn’ bezeichneten demzufolge nicht zwangsläufig dasselbe, sie gingen jedoch häufig konform und lassen sich somit schwer voneinander abgrenzen.

Den betroffenen Frauen und Männern warf man zum Beispiel ‘Unwirtschaftlichkeit’, ‘sexuelle Haltlosigkeit’, ‘sittliche und moralische Verwahrlosung’ oder ‘Unzucht’ vor. Prinzipiell wurde denjenigen Personen, die das gesellschaftliche Geschlechterbild nicht erfüllten, ‘mangelnde Lebensbewährung’ und somit (zumindest moralischer) ‘Schwachsinn’ unterstellt. Vor allem Frauen wurden nach ihrer Sittlichkeit und ihrer Fähigkeiten in hauswirtschaftlichen Tätigkeitsfeldern und der Kindererziehung beurteilt. Bei Männern war häufig der berufliche Erfolg oder die Bewährung im Krieg ausschlaggebend. Insgesamt zählten vor allem auch HilfsschülerInnen zu den Opfern der Diagnose ‘angeborener Schwachsinn’ (vgl. Doetz 2009: 35).

Die Verfolgung sozial unangepassten Verhaltens unter dem Schlagwort der Bekämpfung von ‘Asozialität’ war abgesehen vom ‘Ausmerzen’ der ‘erblich Minderwertigen’ ein wichtiger Aspekt der nationalsozialistischen Sozialpolitik. Neben der Gesundheitsverwaltung gehörten auch viele andere Instanzen wie die NSDAP, die Polizei, die Arbeitsämter, die Wohlfahrtsämter sowie die Rechtsabteilung der Gemeindeverwaltung zur sogenannten ‘Asozialenkommission’, welche die Verfolgungsmaßnahmen koordinierte und über eine eventuelle Einweisung in ein Arbeitslager entschied (vgl. Czech 2005: 76f).

„Nationalsozialistische ‚Asozialenpolitik‘ stand zwar in der Kontinuität einer seit Jahrhunderten geübten Sanktionierung normabweichenden Verhaltens, sie ging jedoch über traditionelle Formen der Sozialdisziplinierung hinaus. Sie beruhte auf einem rassenhygienischen Konzept und war letztlich auf physische Beseitigung, auf ‚Ausmerze des asozialen Menschenschlags‘ ausgerichtet“ (Seliger 1991: 409).

Mithilfe von rassenhygienischen Forschungen wusste man die Theorie zu beweisen, dass ‘Asozialität’ genetisch bedingt sei, was zur Erfassung ganzer Familienverbände führte (vgl. Seliger 1991: 413). Beteuerungen von betroffenen SterilisandInnen, sie würden ohnehin nicht für eine Fortpflanzung in Frage kommen, fruchteten nicht.

⁸ Vgl. hierzu den Fall der 21-jährigen Hermine B., die aufgrund der Diagnose „auf moralischem Gebiete schwachsinnig“ zwangssterilisiert und in eine Arbeitsanstalt eingewiesen wurde (vgl. Spring 2007b).

Weder Enthaltensamkeit, noch Verhütung, noch das angebliche Desinteresse am anderen Geschlecht bzw. geschlechtlichen Handlungen konnten Frauen und Männer vor einer Zwangssterilisation bewahren (vgl. Bock 2010: 391). Einzig durch erwiesene Dauersterilität oder bei Frauen durch das Erreichen der Menopause konnte der Eingriff umgangen werden. „Im Zweifelsfall“, so ein Gynäkologe, werde man „immer gegen die Patientin entscheiden müssen“ (von Mikulicz-Radecki 1936: 71 zit. nach Czarnowski 1988: 101).

Die Begründung entsprach der Logik von Erb- und Rassenhygienikern, die aus der „Lebenserfahrung“ abzuleiten wussten, dass der „Trieb über den Willen siege“, sprich, dass das Wort von SterilisandInnen nichts wert war, selbst wenn sie vielleicht wirklich nicht an Elternschaft interessiert waren (Bock 2010: 393). Diese Standards nationalsozialistischer, staatlich sanktionierter Sexualmoral wurden einmal mehr ausschließlich von Männern erstellt (vgl. ebenda: 392).

Auch Homosexualität galt als ‘Asozialität’, stand sie doch dem propagierten Männlichkeits- bzw. Weiblichkeitsideal entgegen. Die Kinderlosigkeit von erbgesunden, ‘arischen’ Frauen galt ebenso als Verrat am ‘Volkskörper’ wie die ‘Verschwendung der männlichen Zeugungskraft’. Deshalb sah man homosexuelle Lebensentwürfe als Ausdruck der fortschreitenden ‘Degeneration’ und ‘Entartung’ an und bekämpfte sie rigoros (vgl. Amesberger et al. 2007: 32).

Doch auch in dieser Hinsicht gab es geschlechterspezifische Unterschiede. So wurden schwule Männer ungleich strenger verfolgt und deutlich härter bestraft als lesbische Frauen. „Vor dem Hintergrund der tradierten patriarchalen Annahme, dass eine selbstbestimmte weibliche Sexualität und damit auch weibliche Homosexualität unmöglich sei, sahen die nationalsozialistischen Machthaber darin auch keine Gefährdung für das ‚deutsche Volk‘“ (ebenda).

Männliche Homosexualität wurde dagegen strafrechtlich verfolgt und drakonisch bestraft. Mit der ersten der beiden Änderungen des Sterilisationsgesetzes im Jahr 1935 wurde die sogenannte ‘freiwillige Entmannung’, also die Kastration, für straffällig gewordene Homosexuelle in das GzVeN aufgenommen. Die verurteilten Männer willigten jedoch alleine aus Angst vor der drohenden Todesstrafe in diese unmenschliche Disziplinierungsmaßnahme ein. In Wien finden sich vier solcher Fallakten (vgl. Spring 2010: 50, 211; Bock 2010: 97).⁹

⁹ Zu dem Thema „freiwillige Entmannung“ vgl. Spring 2007c: 251-269.

Um wieder auf das Thema der Gründe für eine Zwangssterilisation zurückzukommen, ist zu erwähnen, dass lesbische Frauen vermutlich weniger explizit aufgrund ihrer sexuellen Orientierung als aufgrund ihrer sich daraus ergebenden 'Asozialität' von der Verfolgung betroffen waren. Zudem wurde Homosexualität vor allem 'minderwertigen' Personen, z.B. Jüdinnen und Juden, zugeschrieben (vgl. Amesberger et al. 2007: 33).

4.3 Zusammenfassung des vierten Kapitels

In diesem Abschnitt der Arbeit habe ich mich darum bemüht, einen fundierten Einblick in die Theorie und Praxis der nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzgebung zu geben. Das GzVeN machte es möglich, weite Teile der Bevölkerung durch rechtlich definierte, medizinische Diagnosen der Sterilisation zuzuführen. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die explizite Erlaubnis von Zwangsmaßnahmen gegenüber den SterilisandInnen, sofern diese sich nicht dem Urteil des Erbgesundheitsgerichtes fügen wollten. Zudem wurde das Gesetz im Laufe der Jahre mehrmals reformiert und umfasste schlussendlich auch erstmals Regelungen zum medizinisch und eugenisch indizierten Schwangerschaftsabbruch sowie die Erlaubnis zur Anwendung von Röntgenstrahlung in der Sterilisationssmethodik. Der Widerstand der Bevölkerung gegen dieses Gesetz soll an dieser Stelle nochmals hervorgehoben werden.

In meiner Darstellung der Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht bin ich auf die verschiedenen Möglichkeiten der Antragsstellung eingegangen, wobei deutlich wurde, dass die meisten Verfahren in der Erstinstanz mit einem Sterilisationsbeschluss endeten. Die Untersuchung von Beschwerdeverfahren zeigte die Unterschiede zwischen der Rechtssprechung in der 'Ostmark' gegenüber dem 'Altreich' auf, wo deutlich weniger Einsprüchen stattgegeben wurde.

Diese Erkenntnis führt mich schließlich weiter zum Resümee über die spezifische Situation in Österreich, wo das GzVeN unter anderen Bedingungen zur Anwendung kam. Der Kriegsbeginn wirkte sich in mehrfacher Hinsicht auf die Sterilisationspraxis aus: Verfahren sollten nur noch in besonders dringlichen Fällen durchgeführt werden, was insgesamt weniger, dafür gründlich geführte und deutlich längere Prozesse als in NS-Deutschland nach sich zog.

Anders als im ‘Altreich’ verliefen die Zwangssterilisationen in der ‘Ostmark’ zu dieser Zeit bereits parallel zu den ‘Euthanasie’-Aktionen. Der ‘Krieg gegen die Minderwertigen’ hatte seinen Höhepunkt erreicht.

Diese als ‘minderwertig’ deklarierten Frauen und Männer waren Gegenstand des zweiten Abschnitts. Sie gerieten aufgrund ihres angeblich zu geringen ‘Erbwertes’ in das Fadenkreuz der NS-Rassenhygiene. Eine Verurteilung nach dem GzVeN setzte voraus, dass sich bei den Betroffenen eine gesetzlich definierte Erbkrankheit feststellen ließ. Wie meine Ausführungen jedoch gezeigt haben, waren die Umstände der Krankheitsbilder in vielen Fällen fragwürdig, ebenso wie die scheinbar medizinischen Diagnosen selbst, deren Erblichkeit – ausgenommen der Chorea Huntington – nicht zu beweisen waren. Dies gilt im Besonderen für die Kategorisierung von Personen als ‘schwachsinnig’.

Doch nicht nur ‘Erbkranke’ galten als Ziel der Sterilisationspolitik, auch so genannte ‘asoziale’ Frauen und Männer wurden immer häufiger vor die Erbgesundheitsgerichte geladen. ‘ZigeunerInnen’, uneheliche Mütter, und Prostituierte sind nur einige von vielen Personengruppen, deren gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten mit erbbiologischen Argumenten begründet wurde. Da sich jedoch nur bei den wenigsten dieser Menschen eine der definierten ‘Erbkrankheiten’ feststellen ließ, warf man ihnen ‘(moralische) Schwachsinnigkeit’ aufgrund der mangelnden ‘Lebensbewährung’ vor. Einen Sonderfall stellten wie gesagt männliche Homosexuelle dar. Ihnen drohte sogar die Todesstrafe, welcher sie sich nur durch eine „freiwillige“ Kastration entziehen konnten.

In diesem Kapitel habe ich schon vorab einige geschlechterspezifische Unterschiede in Hinblick auf die gestellten Diagnosen anklingen lassen. So waren zwei Drittel der aufgrund von ‘angeborener Schwachsinnigkeit’ Verurteilten weiblich. Aber auch in der Beurteilung der ‘Lebensbewährung’ oder der sexuellen Integrität galten für Frauen und Männer jeweils unterschiedliche Maßstäbe. Der nächste Abschnitt beschäftigt sich nun mit der spezifischen Situation für Frauen im Nationalsozialismus und ihre vielschichtige Betroffenheit durch die NS-Rassenhygiene.

5. Frauen als Opfer der NS-Eugenik

Bereits mehrfach habe ich die besondere Betroffenheit von Frauen im Bezug auf die nationalsozialistische Eugenik angedeutet. Auf den folgenden Seiten soll nun näher auf das zentrale Thema meiner Arbeit – den Stellenwert der Geschlechtszugehörigkeit bzw. des „Frauseins“ in diesem Zusammenhang – eingegangen werden.

Zur Einführung in die Thematik werde ich zunächst die zentralen Inhalte und Ziele der Frauen- und Sexualpolitik während der NS-Diktatur vorstellen. Das Frauenbild dieser Zeit hatte Auswirkungen auf die Stellung im Erwerbsleben und schlussendlich auch auf die vermeintlich private Sphäre, indem weibliche Sexualität und Reproduktion immer mehr staatlichen Idealen untergeordnet und streng überwacht wurden.

Diese Einschränkungen der Entscheidungs- und Handlungsfreiheit von Frauen führen mich weiter zu einer theoretischen Betrachtung der Bedeutung von Antifeminismus und Sexismus in der nationalsozialistischen Ideologie. Es wird sich herausstellen, dass das weibliche Geschlecht gegenüber dem männlichen als ‘minderwertig’ gedacht wurde. Anhand des Beispiels der sexualisierten Gewalt gegen Frauen will ich diese Erkenntnis nachvollziehbar machen. Dazu stelle ich die verschiedenen Formen von sexualisierter Gewalt vor und zeige die enge Verbundenheit mit den Prämissen der NS-Rassenhygiene auf.

Im nächsten Abschnitt komme ich schließlich spezifisch auf die Maßnahme der Zwangssterilisation zu sprechen. Auch hier fand die ideologische Abwertung von Frauen als ‘unmoralisch’ ihren Ausdruck, erstens in der von Geschlechtersstereotypen geprägten Sexualdiagnostik, welche in den Sterilisationsverfahren herangezogen wurde, zweitens in den für Frauen und Männer unterschiedlichen Standards in der Beurteilung der ‘Lebensbewährung’, sowie drittens in der Freigabe von männlicher Sexualgewalt gegenüber ‘minderwertig’ gedachten und teilweise bereits zwangssterilisierten Frauen.

Im letzten Teil des Kapitels zeichne ich schließlich die praktischen Auswirkungen von Antifeminismus bzw. Sexismus im Bezug auf Zwangssterilisationen nach. Das ausgeglichene Geschlechterverhältnis unter den Sterilisationsopfern täuscht zunächst über die existenzielle Betroffenheit von Frauen hinweg. So war der operative Eingriff bei ihnen ungleich gefährlicher, was sich auch in der weiblichen Todesrate deutlich zum Ausdruck kommt. Gleichzeitig wurden Sterilisandinnen in erhöhtem Ausmaß Opfer von medizinischer Gewalt.

5.1 Die Frauen- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus

„Mit Recht wurde betont, daß [sic!] die Geschichte von Frauen nicht nur eine von Opfern, sondern auch eine von handelnden Subjekten ist, daß [sic!] Frauen Geschichte nicht nur passiv gehabt, sondern auch aktiv gemacht haben. Für die Geschichte der Sterilisationspolitik gilt dies jedoch nur in beschränktem Ausmaß“ (Bock 2010: 13).

Um die nationalsozialistische Frauen- und Sexualpolitik verstehen zu können, muss man sich zunächst die damit verbundene Geschlechterideologie bzw. Genderkonzeption des Regimes vergegenwärtigen. Diese basierte auf den bürgerlichen Rollen- und Verhaltensvorstellungen, welche bereits vor der Machtergreifung Hitlers existiert haben. Im Nationalsozialismus haben diese Bilder der Geschlechter noch eine Zuspitzung erfahren (vgl. Amesberger et al. 2007: 28f). „Die Ideale der bürgerlichen Moral waren grundlegend für die Ausgestaltung der gesellschaftlichen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung, für die Normierung der Sexualität und für die Normierung von Männlichkeit und Weiblichkeit“ (ebenda: 28).

Während der Mann als Träger der Gesellschaft galt, wurde die Frau zur Hüterin der Moral sowie der öffentlichen wie privaten Ordnung idealisiert. Die Kontrolle der weiblichen Sexualität und der Reproduktionsfähigkeit waren in dieser Vorstellung bereits zugrunde gelegt bzw. deren Voraussetzung (vgl. Amesberger et al. 2007: 28).

Dieses Frauenbild entstand aus der Vorstellung, das weibliche Wesen sei wild, zügellos und triebhaft, und müsse somit kontrolliert werden. Die Konstruktion der „reinen, arischen Mutter“ mit der zumindest scheinbaren gesellschaftlichen Aufwertung und Anerkennung ging deshalb auch mit der bedingungslosen Abwertung jeglicher „anderen Frauen“ einher (Amesberger et al. 2007: 29f).

Im 19. Jahrhundert gewann der Körper als Gegenstand des Wissens zunehmend an Bedeutung. Sexualität wurde zur Angelegenheit des Staates. Die nationalsozialistische Sexualpolitik stellte also in dieser Hinsicht keine grundsätzliche ideologische Zäsur dar, denn auch mit Ende des Faschismus in Deutschland und den besetzten Gebieten bestanden viele Elemente dieser Geschlechterkonzeptionen und der Sexualpolitik fort. Einzigartig waren jedoch die Art und Weise ihrer Umsetzung und die enge Verknüpfung mit der Bevölkerungs-, und vor allem auch der Rassenpolitik (vgl. Amesberger et al. 2007: 30).

In diesem Zusammenhang möchte ich einen kurzen Einblick in die rechtliche Stellung von Frauen zur Zeit des Nationalsozialismus geben. Bis heute werden in der Literatur, in Filmen oder anderen Medien gängige Klischees und Fakten vermischt. Frauenfeindlichkeit im Nationalsozialismus wird hier oftmals anhand des Verbots der Erwerbsarbeit oder dem Mutterkult der Nazis präsentiert. Dennoch ist dieses Bild zu einseitig, zu undifferenziert. „Entgegen der landläufigen Meinung über das ‚Frauenbild‘ des Faschismus war nicht das ‚Heimchen am Herd‘ das Ziel nationalsozialistischer Politik, sondern Ehe und Familie als Leistungsgemeinschaft“ (Czarnowski 1991: 14).

Daraus leitete sich die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung ab. Den Männern die Öffentlichkeit, den Frauen das Private – diese Dichotomie ist in der Geschlechterforschung bekannt. Doch auch hier trügt der Schein. Nach Czarnowski bestand die neue Qualität nationalsozialistischer Politik gegenüber Frauen gerade darin, dass Hausarbeit im weitesten Sinne zu einer öffentlichen Angelegenheit wurde und von Seiten des Staates strengen Kontrollen unterlag (vgl. ebenda).

Zudem wird in der Betrachtung weiblicher Erwerbstätigkeit zu Zeiten des Nationalsozialismus ein wichtiger Faktor häufig übersehen. So mussten Frauen, wenn sie ein Ehestandsdarlehen erhalten wollten, zwar ihre Arbeit aufgeben, Bedingung für eine Zuerkennung war aber eine zumindest neunmonatige vorangegangene Erwerbstätigkeit der zukünftigen Ehefrauen.

Im Verlauf der Jahre wurde diese Einschränkung schließlich gelockert bzw. endgültig aufgehoben, denn Frauen waren mit Beginn des Rüstungsbooms und dem Arbeitskräftemangel aufgrund des Krieges zu einem wichtigen Faktor für die Wirtschaft geworden (vgl. Czarnowski 1991: 13, 105). Frauen wurden nun von zwei verschiedenen Seiten beurteilt: „als Arbeiterinnen und Angestellte *und* [Hervorhebung im Original] als Hausfrauen und Mütter“ (ebenda: 14).

Diese Politik als rückschrittlich und konservativ zu betrachten wäre zu wenig. Im Gegenteil war sie hochmodern: „Der nationalsozialistische Staat führte in spezifischer Weise fort, was etwa um die Jahrhundertwende begonnenen [sic!] hatte: die sozialpolitische Einflußnahme [sic!] und Kontrolle von Experten auf die soziale und sexuelle Geschlechtergemeinschaft Ehe“ (Czarnowski 1991: 15).

Wichtigstes Instrument dieses Vorhabens war der staatlich erzwungene und juristisch gerechtfertigte medizinische Zugriff auf den Körper beider Geschlechter, der erst innerhalb der NS-Diktatur durchgesetzt werden konnte (vgl. ebenda: 15f).

„Die medizinische Untersuchung der Eheschließenden erweist sich in sozialhistorischer und geschlechterpolitischer Hinsicht als ein wichtiges Indiz für den Wandel der Eheinstitution und damit auch des sexuellen und sozialen Geschlechterverhältnisses. Eine Schlüsselrolle kommt dabei der im Nationalsozialismus gesetzlich eingeführten körperlichen (genitalen) Untersuchung der (künftigen Ehe-) Frauen zu“ (ebenda: 17).

Durch die allseits anerkannte Wissenschaftlichkeit der Eugenik erhielt diese einen durchwegs unpolitischen und objektiven Anschein. Gerade Themen wie Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft galten gemeinhin als „natürlich“ und somit dem Privatbereich zugehörig. „Als solche hatten sie nie eine Chance, anerkannt ‚politisch‘, d.h. als individuelle Rechte von Bürgern und vor allem von Bürgerinnen öffentlich verhandelbar zu werden. Sie wurden es erst – als Reaktion auf den Geburtenrückgang – unter der Prämisse des großen Ganzen: seien es Volksgesundheit, Rasse oder Volksgemeinschaft“ (Czarnowski 1991: 25).

Mutterschaft und alles, was damit in Zusammenhang stand, wurde von politischem Interesse. Wie bereits erwähnt blieben auch sehr persönliche und intime Ereignisse im Leben einer Frau, wie zum Beispiel die Details zu einer Geburt oder einer erfolgten gynäkologischen Operation, nicht geheim. Die Fürsorgerinnen und Hebammen meldeten jegliche Komplikation, ebenso wie Fehl- oder Totgeburten und führten darüber genau Buch (vgl. Czarnowski 1991: 156).

In den Gesundheitsämtern wurde zudem ein ‘Fruchtbarkeitskataster’ erstellt, in den jede ‘sterilisierende’ Operation einzutragen war, unabhängig davon, ob es sich um eine Zwangssterilisation oder um einen therapeutischen medizinischen Eingriff handelte (z.B. die Entfernung der Gebärmutter aufgrund von Tumoren etc.) (vgl. Czarnowski 1991: 156).

Gabriele Czarnowski bezeichnet all diese Eingriffe in das weibliche Dasein meines Erachtens nach treffend als „Höhepunkte der Verstaatlichung und ‚Veröffentlichung‘ der Gebärmütter auf medizinischer Grundlage“ (Czarnowski 1991: 156). Gemeinsam mit den staatlich angeordneten medizinischen Untersuchungen vor einer Eheschließung verdeutlichen all diese Maßnahmen den qualitativ neuen Zugriff auf den Körper – insbesondere den weiblichen Körper (vgl. ebenda).

Abschließend lässt sich resümieren, dass Frauen zu Zeiten des Nationalsozialismus in vielen Lebensbereichen in existenzieller Weise eingeschränkt waren. Dies betraf sowohl ihre Stellung in der Öffentlichkeit, als auch ihre (vermeintliche) Privatsphäre. Wie auch schon aus früheren Kapiteln hervorging, oblagen Themen wie Sexualität, Verhütung, Abtreibung, Schwangerschaft und Mutterschaft nicht ihrer persönlichen Entscheidungsfreiheit. Ihre Erbanlagen und ihre Abstammung bestimmten zusätzlich über ihr Leben, das prinzipiell streng durch das Regime überwacht wurde.

5.2 Die Bedeutung von Antifeminismus und Sexismus in der NS-‘Biopolitik’

5.2.1 *Der implizite Antifeminismus in der NS-Ideologie*

Wie schon aus den bisherigen Ausführungen hervorging, kann die NS-Ideologie mit all ihren Auswirkungen keineswegs geschlechtsneutral gedacht werden. Annette Kuhn stellt fest: „Die NS-‘Biopolitik’ ist von der faschistischen Geschlechterideologie und ihrem immanenten Antifeminismus nicht zu trennen“ (Kuhn 1988: 39).

Zuallererst ist es unerlässlich, die Bedeutung von Geschlecht bzw. von herrschenden Geschlechteridealen nicht aus dem Blick zu verlieren. Die Betonung des „Weiblichen“ bzw. des „weiblichen Wesens“ war mehr als Ideologie, sie war vielmehr ein konstitutives Element des NS-Gewalt- und Herrschaftssystems. Auch der Unterscheidung zwischen ‘lebenswertem’ und ‘lebensunwertem’ Leben lag, so Kuhn, „immer auch die ideologische Vorstellung von dem ‚Wesen’ der Frau zugrunde“ (Kuhn 1988: 39).

Bei genauerer Betrachtung wird die zentrale Bedeutung des Antifeminismus als einer der theoretischen Voraussetzungen der NS-‘Biopolitik’ deutlich (vgl. Kuhn 1988: 39). Antifeministische Tendenzen existierten zweifellos schon lange vor der Machtergreifung Hitlers und bilden kein Spezifikum des Nationalsozialismus.

„Denn obgleich die NS-‘Biopolitik’ als eine staatliche Politik der planvollen, gewaltsamen und tendenziell unbegrenzten Geburtenverhinderung und der selektiven, begrenzten Geburtenförderung in ihrem Ausmaß, in der Konsequenz ihrer Durchführung und in ihrer Unmenschlichkeit und Perversität ohne Beispiel ist und auf kein theoretisch ausgebildetes Vorbild zurückgreifen kann, so steht sie doch in einer langen Tradition patriarchaler Politik und patriarchalen Denkens“ (ebenda: 44).

Antifeministische Theorien bilden somit mehr oder weniger offensichtlich die Grundlage eines jeden patriarchalischen Gesellschaftssystems. Dennoch blieb der vielen großen Gesellschaftstheorien, wie z.B. dem Sozialdarwinismus, inhärente Antifeminismus lange Zeit unerkannt und unerforscht, was zu methodischen Problemen bei der Betrachtung von der NS-‘Biopolitik’ und antifeministischer Theorie als deren Grundlage führte (vgl. Kuhn 1988: 44).

Annette Kuhn unterscheidet des Weiteren zwischen fundamentalem und spezifischem Antifeminismus. Unter ersterem versteht sie jene Art von Antifeminismus, der dem patriarchalischen Gesellschaftssystem im Allgemeinen und der patriarchalen Biopolitik im Speziellen zugrunde liegt. In diesem Fall umfasst der Begriff jene männliche Kontrolle über die generativen Funktionen des weiblichen Körpers, welche die patriarchale Ordnung erst konstituiert und die Geschlechterbeziehungen in diesem System nachhaltig prägt und bestimmt (vgl. Kuhn 1988: 46). Auffallend ist, dass Frauen in diesen Prozessen keine Stimme haben. Das habe nach Kuhn mit der „Patriarchalisierung unseres Bewußtseins [sic!] und unseres biopolitischen Diskurses“ zu tun, die unweigerliche Konsequenz davon seien „systematische Leerstellen“ im biopolitischen Diskurs und „offene und latente antifeministische Grundmotivationen“ (Kuhn 1988: 47).

„Obwohl in erster Linie den Frauen die Verantwortung für das Leben zugemutet wird, zeichnet sich der biopolitische Diskurs durch eine Enteignung des Frauenkörpers und eine Sprachlosigkeit der Frauen aus“ (Kuhn 1988: 47). Diese antifeministischen Prämissen zählen nach Kuhn zu den ursprünglichen Voraussetzungen des patriarchalen, biopolitischen Diskurses, erst später seien biologistische, rassistische, völkische und weitere Theorieelemente hinzugekommen (vgl. ebenda). Hinzu tritt ein spezifischer (oder auch struktureller) Antifeminismus, der in jeder Gesellschaft unterschiedliche Ausprägungen erfahren kann (vgl. ebenda: 48).

Von Frauen wurde allerdings nur dann gesprochen, wenn es um die pronatalistischen Aspekte der Bevölkerungspolitik ging. War von Antinatalismus die Rede, durch den sich die nazistische Frauenpolitik bekanntlich deutlich mehr auszeichnete, dann wurde allgemeiner von ‘Minderwertigkeit’ geredet (vgl. Kuhn 1988: 41). Auf den ersten Blick deutet diese Wortwahl vordergründig vor allem auf rassistische Überzeugungen hin, doch es wird bei einer genaueren Sprachanalyse durchaus sichtbar, dass „unter diesen biologischen und rassistischen Fixierungen stets die Frau als das minderwertige Geschlecht subsumiert wird“

(ebenda). „Somit hat der deutsche Faschismus seinen extremen Antifeminismus hinter seiner rassistisch-biologistischen Rhetorik versteckt. Seine Weltanschauung war offen rassistisch und implizit antifeministisch“ (ebenda). Die Historikerin bemerkt außerdem: „Allen uns bekannten Ausprägungen des Rassismus liegt ein solcher Antifeminismus, eine Sucht, die generativen Potenzen der Frau zu beherrschen, zugrunde“ (ebenda: 47).

5.2.2 Sexualisierte Gewalt und ihre Erscheinungsformen

Das bisher Gesagte macht deutlich, in welchem hohem Ausmaß Frauen von der sexistischen Verfolgung betroffen waren. Sie galten, wie das obige Zitat zeigt, als „minderwertiges Geschlecht“. Diese ideologische Überzeugung fand ihren Ausdruck zum einen in der mehr oder weniger offensichtlichen gesellschaftlichen Unterdrückung von Frauen, zum anderen aber auch in der expliziten Ausübung von Gewalt. Dieses Phänomen lässt sich freilich nicht nur auf den Nationalsozialismus anwenden, sondern ist vielmehr in allen patriarchal geprägten Gesellschaftsstrukturen anzutreffen, weshalb ich im Folgenden eine kurze Einführung in den Begriff der „sexualisierten Gewalt“ geben möchte. Ich stütze mich dabei auf die Forschungsergebnisse von Helga Amesberger, Katrin Auer und Brigitte Halbmayr, welche im Jahr 2007 eine umfangreiche Untersuchung über weibliche Erfahrungen in NS-Konzentrationslagern veröffentlichten.

Die Autorinnen verwenden in ihrer Studie durchwegs den Begriff „sexualisierte Gewalt“, weil dieser im Gegensatz zur „sexuellen Gewalt“ neben direkten körperlichen Übergriffen bezogen auf die menschliche Sexualität auch andere Gewaltformen wie die Verletzung des individuellen Schamgefühls einschließt (vgl. Amesberger et al. 2007: 341). „In der Auseinandersetzung mit sexualisierter Gewalt gegen Frauen während der NS-Verfolgung ist eine feministische und gendersensible Analyse zur strukturellen und direkten Gewalt gegen Frauen von grundlegender Bedeutung“ (ebenda: 24). Sexualisierte Gewalt lässt sich in einem Kontinuum zwischen zivilem Alltag und der unmittelbaren Kriegssituation verorten. Gewalt gegen Frauen betraf (und betrifft) alle Sphären des Lebens. Vor allem in der Betrachtung von männlicher Gewalt gegen Frauen zum Zweck des Machtgewinns wird deutlich, dass das Ausüben sexualisierter Gewalt – in welcher Form auch immer – eine politische Tat ist und auch als solche betrachtet werden muss (vgl. ebenda). „Sexualisierte Gewalt gehört zum Grundinstrumentarium von Repression, Verfolgung und Terrorisierung“ (ebenda: 25).

Es werden verschiedene Formen von sexualisierter Gewalt unterschieden: sexualisiert-frauenfeindliche, -antisemitische, -rassistische, -eugenische sowie -heterosexistische Gewalt (vgl. Amesberger et al. 2007: 331). Diese Differenzierung von Gewaltformen nach ihren ideologischen Motivationsstrukturen stellte sich deshalb als wichtig heraus, weil die Ausübung von sexualisierter Gewalt nicht als reiner Ausdruck von Frauenfeindlichkeit verstanden werden kann (vgl. ebenda: 351).

„Die Sichtbarmachung der ideologischen Verknüpfung verweist auf die Schnittpunkte von Frauenfeindlichkeit mit Rassismus, Antisemitismus, klassenspezifischer Benachteiligung, Heterosexismus etc.“ (Amesberger et al. 2007: 351). Dennoch bleibt die Frauenfeindlichkeit insofern ein nicht zu leugnender Faktor, als dass der Staat sich die Verfügungsgewalt über weibliche Sexualität und generative Selbstbestimmung anmaßt (vgl. ebenda: 348). Darüber hinaus wird aber eben auch deutlich, dass der Einsatz von sexualisierter Gewalt sich nicht unbedingt gegen die Frau per se, sondern auch gegen die Frau als Repräsentantin bzw. Symbol einer definierten Gruppe von Verfolgten richten kann, wie es auch im Nationalsozialismus häufig der Fall war (vgl. ebenda: 351).

In diesem Zusammenhang zeigt sich wiederum deutlich die enge Verknüpfung des Faktors Geschlecht mit anderen Kategorien wie Ethnizität, Religion oder sexueller Orientierung. Die folgenden Definitionen von sexualisierter Gewalt haben sich als sehr fruchtbar für meine Arbeit herausgestellt. Sie machen deutlich, dass eine Zwangssterilisation als menschen-, aber vor allem auch frauenfeindlicher Akt zu verstehen ist. In meiner Betrachtung der Betroffenheit von Frauen durch die NS-Eugenik, mit besonderem Fokus auf NS-Zwangssterilisationen, kommen alle fünf der genannten Formen sexualisierter Gewalt zu tragen und die Grenzen verschwimmen zusehends.

So umfasst der Begriff sexualisiert-frauenfeindliche Gewalt Angriffe gegen die Identität als Frau ebenso wie gegen die sexuelle Integrität, gegen die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper sowie gegen die Identität der Frau als Mutter. Hierzu zählen zweifellos auch Zwangsabtreibungen, das Töten von Neugeborenen oder Zwangssterilisationen (vgl. Amesberger et al. 2007: 332).

In der Ausübung von sexualisiert-antisemitischer bzw. sexualisiert-rassistischer Gewalt geht man noch einen Schritt weiter, denn sie richtet sich gegen Frauen als Repräsentantinnen von bestimmten Verfolgengruppen wie z.B. Jüdinnen, SinteZZas und Romni. Diese Form der Gewalt wurde eingesetzt um bestimmte bevölkerungspolitische Ziele zu erreichen und ist

Ausdruck der menschenverachtenden, antisemitischen wie rassistischen Weltanschauung der Nazis. Durch Eingriffe in die Sexualität und die generative Reproduktionsfähigkeit werden die sexuelle Autonomie und Selbstbestimmtheit der Opfer ebenso verletzt und negiert wie ihre körperliche Integrität und ihre Intimsphäre (vgl. ebenda: 333f).

Sexualisierte Gewalt, die in die Sexualität und Reproduktion eingreift, kann auch allgemeiner unter dem Begriff sexualisiert-eugenische Gewalt gefasst werden (vgl. Amesberger et al. 2007: 335). Sexualisiert-heterosexistische Gewalt richtet sich gegen homosexuelle Frauen und Männer. Wie bereits erwähnt wurden lesbische Frauen in der NS-Zeit vor allem unter dem Schlagwort ‘asozial’ verfolgt (vgl. ebenda: 337).

5.3 Zwangssterilisationen als Ausdruck der ‘Minderwertigkeit’ von Frauen: theoretische Überlegungen vor dem Hintergrund des GzVeN

5.3.1 *Geschlechterspezifische Sexualdiagnostik*

In diesem Kapitel möchte ich näher auf jene theoretischen Überlegungen von Experten der NS-Eugenik eingehen, welche, teilweise schon im Vorfeld des GzVeN zur Sprache gebracht, die Auffassung über die Unterschiedlichkeit der Geschlechter zum Ausdruck bringen. Es ist meine Intention, zu verdeutlichen, dass Frauen nicht nur anders beurteilt wurden als Männer, sondern dass diese auch abgewertet, also prinzipiell als ‘wertloser’ eingestuft wurden als männliche Personen.

Ein wesentlicher geschlechterspezifischer Unterschied zeigt sich zum Beispiel in der Beurteilung von SterilisandInnen vor dem Erbgesundheitsgericht. Für beide Geschlechter waren zwar dieselben Dinge ausschlaggebend, wie zum Beispiel die Erreichung des weiblichen bzw. männlichen Idealbildes des Nationalsozialismus, das Verständnis von Moral und Sittlichkeit sowie die Lebensumstände und die Fähigkeit zur ‘Lebensbewährung’, dennoch wurden bei Frauen andere Maßstäbe gesetzt als bei Männern. Die Diagnostik in den Sterilisationsverfahren orientierte sich in Besonderem stark an geschlechtsspezifischen ‘Normabweichungen’. Männliches Fehlverhalten definierte sich vor allem über Kriminalität, Frauen wurden aufgrund sittlicher Hemmungslosigkeit bzw. Unzucht als ‘minderwertig’ eingestuft. Zudem war die Eignung als Hausfrau und Mutter ausschlaggebend (vgl. Hix 1994a: 239).

Die Abweichung vom weiblichen Idealbild bedeutete für Frauen in den meisten Fällen die Diagnose ‘Schwachsinn’. Diese Feststellung bezog sich weniger auf mangelnde intellektuelle Fähigkeiten als vielmehr auf vermeintliche ‘moralische Minderwertigkeit’.

So legte man den Fokus zum Beispiel auf jene Frauen, die ein uneheliches Kind zur Welt gebracht hatten oder deren Nachwuchs von mehreren unterschiedlichen Männern stammte. Ein entscheidendes Kriterium war in diesem Zusammenhang auch die finanzielle Lage der Mutter. War kein Vater bekannt, der für die Nachkommenschaft aufkam, galt die Betroffene als Last für den Staat. Zwangssterilisationen sollten hier der Kostensenkung dienen (vgl. Bock 2010: 400f).

Auch ‘Nymphomanie’ und Prostitution waren weitere Sterilisationsgründe bei Frauen. Prostituierte galten als ‘moralisch schwachsinnig’ und wurden oft mit ‘fremdrassigen Frauen’ gleichgesetzt. Nach regelrechten Verhaftungswellen wurden die betroffenen Frauen in Arbeitslager oder KZs abgeschoben. Geschlechtskrankheiten wie Syphilis zählten zwar nicht zu den ‘Erbkrankheiten’, aber sie galten als Ausdruck von Unmoral und ‘Minderwertigkeit’, weshalb man sowohl bei den erkrankten Prostituierten selbst als auch bei ihren Freiern eine Zwangssterilisation anstrebte (vgl. Bock 2010: 412).

‘Schizophrenie’ wurde vor allem bei jenen diagnostiziert, denen man ‘sexuelle Störungen’ und ‘Perversionen’ nachsagte, mitunter sehr subjektiv und weit gefasste Begrifflichkeiten. In diese Gruppe fielen häufig auch misshandelte Frauen (vgl. Bock 2010: 397). Überhaupt finden sich in amtsärztlichen Sterilisationsgutachten die Kategorien ‘Sexualleben’ und ‘sexuelle Perversionen’ vermerkt, wobei mitunter auch die Verwandtschaft eine Rolle spielte. Insgesamt muss festgehalten werden, dass bei Frauen weitaus häufiger die Diagnose ‘sexuell pervers’ gestellt wurde als bei Männern (vgl. Bock 2010: 398).

Neben unehelichen Geburten sah man auch Kinderreichtum als ein „Warnsignal“ von ‘Asozialität’ an. Armut blendete man dabei wie so oft als möglicher Grund völlig aus. Man ging sogar dazu über, in Heimen nach Kindern und Jugendlichen aus kinderreichen Familien zu suchen, um die Fortpflanzung ganzer ‘Sippen’ verhindern zu können (vgl. Bock 2010: 404f). Statistisch betrachtet fällt jedoch auf, dass zwangssterilisierte Frauen im Durchschnitt nicht mehr, sondern sogar weniger Kinder hatten als jene, die von diesem Schicksal verschont blieben. In diesem Zusammenhang muss aber auch das teilweise sehr junge Alter der Sterilisandinnen bedacht werden (vgl. Bock 2010: 403).

Auch bei Männern galten Abweichungen vom Ideal des deutschen, 'arischen' Mannes als ausschlaggebend für den Zwangseingriff. So galt oft 'weibisches Verhalten' als Beleg für eine 'Erbkrankheit' (vgl. Bock 2010: 400). Insgesamt war jedoch die sogenannte 'Lebensbewährung' das wichtigste Kriterium, das bei der Beurteilung herangezogen wurde. Hier zählten vor allem die Form der Erwerbstätigkeit und der soziale Status. Das Sexualleben von Männern wurde im Allgemeinen nicht mit derselben Strenge beurteilt, wie das von Frauen, dennoch konnten sie in das Fadenkreuz der Sexualdiagnostik geraten, zum Beispiel, wenn sie mit einer Prostituierten verwandt oder unehelich geboren worden waren (vgl. Bock 2010: 402f, 412).

5.3.2 Unterschiedliche Standards bei der Beurteilung der 'Lebensbewährung'

Die schon häufiger erwähnte sogenannte 'Lebensbewährung' ist kein klar definierbarer Begriff. Sozial- und Rassenhygieniker setzten verschiedene Standards für Frauen und Männer, aus denen sich ihr Wert für den Staat ableitete. Ein wichtiger Faktor für die Diagnostik war dabei die geschlechtsspezifische Arbeit. Diese galt als Grundlage des totalen Staates und war von vornherein geschlechtsbestimmt (vgl. Bock 2010: 405).

Besonders die Anforderungen an Frauen waren hoch. Ihre 'Lebensbewährung' leitete sich vor allem aus dem Privaten ab, welches jedoch immer weniger wirklich privat blieb. Die männlichen „Spezialisten“ beurteilten Frauen vor allem hinsichtlich ihrer Fähigkeiten im Haushalt und in der Kindererziehung. Konnten sie diese Standards nicht erreichen, galten sie als 'schwachsinnig'. Ihnen drohten in weiterer Folge die Zwangssterilisation bzw. entsprechende Heiratsverbote (vgl. Bock 2010: 406). „Daß [sic!] die Mehrzahl der sterilisierten Frauen und mehr Frauen als Männer wegen ‚Schwachsinn‘ sterilisiert wurden, hatte seinen Grund auch darin, daß [sic!] nicht ‚das Leben selbst‘ prüfte, sondern daß [sic!] Männer das ‚Privatleben‘ und die Hausarbeit von Frauen prüften“ (ebenda).

Wie aber hatte die gute Hausfrau und Mutter laut Meinung der „Experten“ auszusehen? Hier wurden sehr subjektive Maßstäbe zur Beurteilung herangezogen. Wichtig war zum Beispiel die Selbständigkeit in der Haushaltsführung, was sich nicht nur in Sauberkeit und Ordnung, sondern auch im Umgang mit dem Budget ausdrücken sollte (vgl. Bock 2010: 407f).

Obwohl häufig bestritten, stellte die Beurteilung von außen – vor allem durch die Androhung der entsprechenden Konsequenzen bei Nichterfüllung der Erwartungen – eine Art Erziehungs- und Domestizierungsmaßnahme gegenüber Frauen dar (vgl. Bock 2010: 410).

Von besonderer Bedeutung war auch die Kindererziehung. Versagte die Mutter nach Expertenmeinung in dieser wichtigen Aufgabe, fiel das unweigerlich auf ihre Nachkommen zurück. Man ging davon aus, dass mütterlicher ‘Schwachsinn’ stärker erblich war als väterlicher, weshalb Müttern, welche die subjektiven Standards nicht erreichen konnten, oft unter dem Deckmantel des Kindeswohls die „Mutterliebe“ abgesprochen wurde (vgl. ebenda: 408). Häufig waren dafür aber nicht mangelnde mütterliche Gefühle, sondern schlichtweg ärmliche Verhältnisse verantwortlich. Finanziell schlecht gestellte, zumeist ledige Mütter wurden somit zwangssterilisiert, um dem Staat Kosten zu sparen (vgl. ebenda: 408f).

Es gab zwei Gruppen von Frauen, die besonders von der Diagnose ‘Schwachsinn’ betroffen waren. Dazu zählten einerseits unverheiratete, meist kinderlose Dienstmädchen, andererseits die bereits oben ausführlicher erwähnten Prostituierten, wobei unter diese Bezeichnung vor allem wiederum Dienstmädchen, Land- und Fabrikarbeiterinnen subsumiert wurden (vgl. Bock 2010: 410f, 413).

Wenn Frauen jedoch erwerbstätig waren, galten für sie im Übrigen die gleichen Beurteilungsstandards wie für Männer. Diese konnten ihre ‘Lebensbewährung’ vor allem durch entsprechenden Erfolg im Berufsleben unter Beweis stellen. Rein „mechanische Tätigkeiten“ wurden in vielen Fällen negativ angemerkt, denn darin sahen die „Experten“ einen Mangel an Selbständigkeit und eigenständigem Denken. Unter den zwangssterilisierten Männern fanden sich vor allem an- und ungelernete Arbeiter, Handwerker und Wanderarbeiter, außerdem auch Personen mit häufigem Wechsel des Arbeitsplatzes und ohne festen Wohnsitz. Vagabundieren gehörte ebenso wie diverse Vorstrafen zu den Gründen für eine Sterilisation – dies galt übrigens auch für das weibliche Geschlecht (vgl. Bock 2010: 413f).

Der Psychiater Alfred Dubitscher sah des Weiteren im „Erwerbssinn“ und dem „Streben nach Macht“ zwei typische Gradmesser für die männliche ‘Lebensbewährung’. Diese wurden am sozialen Auf- bzw. Abstieg des Betreffenden gemessen, weshalb auch Männer aus höheren Schichten wie Künstler oder Akademiker zu den Betroffenen zählen konnten, wenn sie sich ihren Status nicht entsprechend erarbeitet hatten bzw. von einer ursprünglich höheren Position herabgestuft worden waren (vgl. Bock 2010: 415f).

5.3.3 Weibliche 'Unmoral' und männliche Sexualgewalt

Diese Kategorisierung von Frauen und Männern als 'lebensuntüchtig' oder 'gemeinschaftsfremd' beruhte ohne Frage, wie die obigen Beispiele deutlich zeigen, auf historisch gewachsenen Geschlechterstereotypen. Die Tugenden einer Frau spiegelten sich vor allem in ihrem hauswirtschaftlichen Fleiß und in ihrer sexuellen Sittlichkeit und Moral wider. In diesem Kapitel bin ich bisher vor allem auf jene Umstände eingegangen, die dazu führten, dass Personen beiderlei Geschlechts aufgrund ihrer Lebensführung vor das Erbgesundheitsgericht geladen wurden und ich habe ausgeführt, inwiefern vor allem Frauen diese von außen auferlegten Standards nur schwer erfüllen konnten.

Im Folgenden möchte ich auf einen weiteren Aspekt von Zwangssterilisationen als Ausdruck weiblicher 'Minderwertigkeit' eingehen. (Männliche) Experten fällten nicht nur Urteile über die 'Lebensbewährung' von Frauen, sie stellten ebenso Überlegungen über mögliche negative Folgewirkungen dieser Zwangseingriffe an. Auch in diesem Zusammenhang wird rasch klar, dass hier nicht das Wohl der Sterilisandinnen und Sterilisierten im Vordergrund stand, sondern dass die besagten Frauen einmal mehr Opfer eines impliziten Antifeminismus wurden. Ich möchte in Folge einige kritische Stimmen zusammenfassen, die zum Teil bereits im Vorfeld des GzVeN laut wurden.

Besagte Kritiker befürchteten insgesamt 'moralische Schäden', die bei sterilisierten Personen, vor allem hier jedoch bei den betroffenen Frauen, auftreten könnten. Zum einen war unter den Sterilisationsgegnern die Angst vor Prostitution groß. Einerseits, weil Frauen ihrer Meinung nach hemmungsloser und sexuell aktiver würden, wenn sie sterilisiert wären, andererseits, weil die letzte Hemmschwelle – eine mögliche Schwangerschaft – nicht mehr gegeben sein würde (vgl. Bock 2010: 387). Diese Bedenken waren jedoch schon aufgrund der aktuellen Lage nicht gerechtfertigt. Prostituierte verfügten meist über die nötigen Verhütungsmittel und kaum eine von ihnen ging dem Gewerbe aufgrund ihrer 'Zügellosigkeit' nach. Prostitution war vor allem ein Ausdruck von finanzieller Not (vgl. Bock 2010: 388). Schlussendlich wurde die Sorge um den Anstieg der Prostitution verworfen. Die 'Aufartung' der Bevölkerung wöge schwerer als das weibliche fehlgeleitete Sexualverhalten. Man war bereit, dafür eventuell auch einen hohen Preis zu zahlen (vgl. Bock 2010: 387).

Dennoch blieb die Einführung des GzVeN nicht ohne Auswirkungen für die betroffenen Frauen. Häufig kam es zu zwangsweisen Unterbringungen in Anstalten, um das Prostitutionsrisiko zu senken (vgl. Bock 2010: 388).

Eine weitere Form von Bedenken war, dass zwangssterilisierte Frauen praktisch zu „Freiwild“ werden könnten, eine Angst, die durchaus ihre Begründung hatte. So existieren Berichte von einigen Fällen, in denen betroffene Frauen tatsächlich, vor allem in ländlichen Gegenden, häufig sexuellen Belästigungen ausgeliefert waren (vgl. Bock 2010: 388). Eine Zwangssterilisation aus rassenhygienischen Gründen wurde auch an vergewaltigten Frauen durchgeführt bzw. an solchen, bei denen eine Vergewaltigung wahrscheinlich schien (vgl. ebenda: 389). Vor allem die Diagnose ‘Schwachsinn’ diente dafür als häufige Begründung (vgl. ebenda: 390), denn weibliche ‘Schwachsinnige’ galten als besonders ‘fortpflanzungsgefährdet’ (vgl. ebenda: 394f). Deshalb wurde auch diese Gruppe von Frauen oft in eine Anstalt eingewiesen. Somit hatte man für zwei unterschiedliche Probleme – Prostitution und Vergewaltigung – ein und dieselbe Lösung parat: Frauen einzusperren (vgl. ebenda: 389). „Frauen, nicht aber Männer, noch nach ihrer Sterilisation zu kontrollieren, wurde zu einem Hauptmotiv der Sterilisationsdebatte seit 1933“ (ebenda: 388).

Doch auch bei bestimmten männlichen Bevölkerungsgruppen diskutierte man über eine Sterilisation. Hier rückten vor allem Sittlichkeitsverbrecher und Alkoholiker in das Blickfeld der NS-Rassenhygiene. Etwa 8.000 Männer wurden als ‘schwere Alkoholiker’ zwangssterilisiert, damit machten männliche Personen mit 98% den überragenden Großteil aller aus diesem Grund Sterilisierten aus. Alkoholabhängige Männer galten als ‘moralisch schwachsinnig’ und sollten ihr ‘minderwertiges’ Erbgut demnach keinesfalls weitergeben. Dies geschehe jedoch besonders häufig, so die Argumentation, denn unter Alkoholeinfluss würden die Männer häufig gewalttätig und vergingen sich mitunter an fremden Frauen bzw. auch an den eigenen Ehefrauen. In Hinblick auf diese Erkenntnisse wurde argumentiert, dass eine Sterilisation des Mannes als Schutz für die Frau dienen sollte, worunter auch die Gewaltverbrechen von Vergewaltigern fielen. Diese Behauptung ist jedoch nicht haltbar. Tatsächlich schützte die Unfruchtbarmachung des Mannes die betroffene Frau allerhöchstens vor einer ungewollten Schwangerschaft, nicht vor der gegen sie verübten Gewalt selbst. Manchmal verschlimmerte sie die Situation sogar, denn gerade die Angst vor einer möglichen Zeugung hielt manche nicht-sterilisierten Vergewaltiger mitunter von einem sexuellen Übergriff ab (vgl. Bock 2010: 390f).

An diesen Beispielen zeigt sich deutlich, dass es nicht die männliche Sexualgewalt an sich war, die als Problem angesehen wurde, sondern vielmehr ihre mögliche Auswirkung in Form einer ungewollten Empfängnis. Aus diesem Grund setzte man auch keine Maßnahmen gegen Männergewalt, jedoch sehr wohl gegen Schwangerschaften. Die sexualpolitische Seite der Sterilisationspolitik ist somit gleichzusetzen mit der Freigabe männlicher sexueller Gewalt gegenüber 'minderwertigen' und/oder zwangssterilisierten Frauen (vgl. Bock 2010: 389). Frauen müssten somit zu ihrem eigenen Schutz sterilisiert werden, so der allgemeine Tenor. Diese Überzeugung zeigt sich auch an der folgenden Formulierung aus einem Formular für Sterilisationsbeschlüsse, aus dem Gisela Bock zitiert:

„Durch langjährige Kinderlosigkeit in der Ehe, Unfruchtbarkeit des Ehegatten, Ehelosigkeit, bisherige einwandfreie Führung auf geschlechtlichem Gebiet, Beteuerung gleichen Verhaltens für die Zukunft, Familienobhut und dergl. wird die Möglichkeit künftigen Nachwuchses nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgeschlossen. Bei weiblichen Erkrankten ist zudem auch mit Mißbrauch [sic!] gegen ihren Willen zu rechnen“ (ebenda: 393).

Männliche (Sexual-)Gewalt galt grundsätzlich als Norm und wurde keinerlei Kritik unterzogen (vgl. Bock 2010: 395).

5.4 Die besondere Betroffenheit von Frauen durch die NS-Sterilisationspolitik: praktische Auswirkungen des ideologischen Sexismus

5.4.1 Das Geschlechterverhältnis unter den Sterilisationsopfern

Worin aber zeigt sich der immanente Antifeminismus in der NS-Sterilisationspolitik? Wie äußerte er sich? Ich möchte im Folgenden am Beispiel der Zwangssterilisationen aufzeigen, dass diesen eugenischen Maßnahmen die Abwertung von Frauen als 'minderwertig' und 'unmoralisch' zugrunde lag und somit durch die zwangsweise Unfruchtbarmachung auch gängige Geschlechterbilder und -hierarchien zum Ausdruck gebracht wurden.

Häufig wurde argumentiert, dass die NS-Sterilisationspolitik eine geschlechtsneutrale gewesen sei, weil der Anteil von zwangssterilisierten Frauen und Männern in etwa gleich hoch war. Eine solche Sichtweise stellt sich jedoch schnell als unzureichend heraus, wenn man die Situation genauer betrachtet (vgl. Bock 2010: 11).

Schließlich gilt es zu bedenken, dass die Operation für Frauen deutlich invasiver und gefährlicher war als für Männer, weswegen sie diesen Zwangseingriff auch deutlich häufiger mit ihrem Leben bezahlten, und dass weiters ausschließlich männliche Akteure über das Schicksal der SterilisandInnen entschieden (vgl. Bock 2010: 371, 13; Spring 2009: 155f).

Gisela Bock stellt außerdem fest: „Identifiziert man ein Spezifikum des Nationalsozialismus in Zwang, Gewalt, Terror und Mord, so findet es sich, was Frauen betrifft, nicht in seiner pronatalistischen, sondern in seiner antinatalistischen Politik“ (Bock 2010: 12). Somit erfolgte neben dem Gebärgebot¹⁰ für ‘erbgesunde’, ‘wertvolle’ Mitglieder des ‘Volkskörpers’ auch durch das Gebärverbot ein nachhaltiger Eingriff in das Leben von Frauen (vgl. ebenda: 14). Sie verloren ihr Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmtheit, was vor Augen führt, „(...) daß [sic!] die Politik der Geburtenverhinderung auch eine Form von Frauenfeindlichkeit war (...)“ (ebenda: 14).

Im Bezug auf NS-Zwangssterilisationen lässt sich wie gesagt eine Geschlechterparität feststellen, das heißt, es wurden etwa gleich viele Männer wie Frauen sterilisiert. Das Alter, in dem am häufigsten Zwangssterilisationen durchgeführt wurden, lag zwischen 18 und 40 Jahren (vgl. Bock 2010: 368).

Woraus ergibt sich dieses unübliche ausgeglichene Geschlechterverhältnis? Ein kurzer historischer Rückblick kann hier Aufschluss geben. In der Entwicklung der Sterilisation als operatives Verfahren zur Unfruchtbarmachung, welches seit den 1880er bzw. 90er Jahren Anwendung fand, waren international betrachtet vorwiegend Frauen betroffen. Das Gebären bzw. die Verhinderung von Geburten stand hier im Mittelpunkt des Interesses (vgl. Czarnowski 2007: 188; Bock 2010: 368). Schließlich weitete sich dieses Interesse aber auch auf das Zeugen aus, womit auch Männer in das Blickfeld der Sterilisationspolitik rückten.

Die Geschlechterparität in NS- Deutschland und den besetzten Gebieten lässt sich zum einen damit erklären, dass die stark erweiterten Erfassungsinstanzen immer mehr Möglichkeiten boten. Im konkreten Fall heißt das, es konnten auch immer mehr Männer in die Erbkarteien aufgenommen und auf ihre Erbgesundheit hin überprüft werden. Der Glaube, dass soziale Abweichungen genetisch bedingt und somit erblich sein würden, führte ebenfalls zu einer stärkeren Einbeziehung von Männern, vor allem auch deshalb, weil sie bis ins hohe Alter zeugungsfähig bleiben können.

¹⁰ Dasselbe gilt im Übrigen auch für das „Zeugungsgebot“ ‘erbgesunder’, ‘arischer’ Männer.

Verstärkte Propaganda und finanzielle Unterstützung der jeweiligen Behörden trugen ebenfalls zur Verwirklichung der ‘totalen Erfassung’ bei. Ein weiterer Wandel in der Sterilisationspraxis zeichnete sich auch dadurch ab, dass nicht mehr ausschließlich aus finanziellem Interesse, sondern immer mehr auch aus ideologischer Überzeugung heraus sterilisiert wurde (vgl. Bock 2010: 369).

5.4.2 Tod durch Zwangssterilisation – ein (vorrangig) weibliches Schicksal

Neben der Befürchtung, dass sterilisierten Frauen geradezu eine Tür zur Prostitution geöffnet würde und den Bedenken bezüglich der hohen Kosten für die breit angelegte Sterilisationspraxis, warnten Kritiker vor einer weiteren Komplikation bei der Durchführung von Massensterilisationen. Einige Experten erkannten bereits im Vorfeld die nicht zu unterschätzenden Gefahren dieser Operation, die vorrangig Frauen sogar das Leben kosten konnte. All diese Bedenken traten jedoch zugunsten der ideologischen Überzeugung ihrer Notwendigkeit wieder in den Hintergrund. Der ‘Volgskörper’ zählte im Übrigen auch mehr als das einzelne Individuum (vgl. Bock 2010: 370).

Dass vor allem Frauen diese Gewalt mit ihrem Leben bezahlten, ist ein weiteres Indiz für den Sexismus der NS-Sterilisationspolitik. Zwar bemühte man sich bei der „Aufklärung“ der Bevölkerung, die Operationen als gefahrlos darzustellen, dennoch drang die Nachricht von Sterilisationstoten trotz der bestehenden Diktatur immer wieder an die Öffentlichkeit, die zum Teil heftig protestierte. Man versuchte auch viele Todesfälle zu vertuschen (vgl. Bock 2010: 371). Amtlich wurde von einer Sterbensrate von 0,5% bei Frauen bzw. von 0,1% bei Männern gesprochen, womit die Ärzte sich äußerst zufrieden zeigten, überstieg das Risiko schließlich nicht das einer jeden anderen Operation. Hier ist jedoch zu bedenken, dass es sich keineswegs um „normale Operationen“ handelte, da völlig gesunde Menschen zwangsweise unters Messer kamen, wobei ärztliche Gewalt keine Seltenheit war (vgl. ebenda: 372f).

Noch im Jahr 1935 drangen außerdem Berichte von einer bis zu fünfprozentigen Todesrate und schrecklichen Zuständen in den Krankenhäusern aus der Fachpresse an die Öffentlichkeit. Der Staat wehrte sich auf seine Art – die Berichterstattung wurde verboten (vgl. Bock 2010: 373). Die Horrorszenarien waren ohne Zweifel nicht erfunden.

Dem häufig auftretenden physischen Widerstand von PatientInnen begegnete man mit brutaler Gewalt. Vor allem Frauen sträubten sich mit vollem Einsatz gegen ihre Voruntersuchungen. Sie wurden häufig zwangsnarkotisiert und ohne ihr Wissen als „Übungsmaterial“ missbraucht. Diese Patientinnen waren somit einem noch höheren Risiko ausgesetzt als ihre „gefügigen“ Geschlechtsgenossinnen (vgl. Bock 2010: 374f). Die NS-Ärzteschaft wusste die Verantwortung für diese fraglichen Praktiken gut zu rechtfertigen. Ein/e MedizinerIn sei nicht mehr für das Wohl von einzelnen PatientInnen verantwortlich, sondern alleinig für das der Volksgemeinschaft (vgl. ebenda: 375).

Geschätzte 5.000 Personen verstarben in NS-Deutschland und den besetzten Gebieten an den Folgen einer Zwangssterilisation (vgl. Bock 2010: 375). Auf Österreich bezogen kann umgerechnet von etwa 75 Todesfälle ausgegangen werden (vgl. Neugebauer 1992: 20): „(...) im übrigen eine weitere Kategorie von NS-Opfern, von denen bisher nie die Rede war“ (ebenda). Insgesamt waren etwa 90% der bis 1942 im deutschen Reichsgebiet unmittelbar oder mittelbar durch Sterilisation Getöteten weiblichen Geschlechts. Als die häufigsten Todesursachen galten Embolie, Lungenentzündung sowie Herz- und Kreislaufschwäche. Bei diesen Zahlen sind die Suizide nicht mit eingerechnet (vgl. Hix 1994a: 245). „Postoperative Komplikationen und das Todesrisiko, verstärkt durch Angst, Erregung, Abwehrreaktionen und den dagegen eingesetzten Zwangsnarkosen, wurden von Ärzten in Kauf genommen, da ihnen die Verantwortung abgenommen und dem Erbgesundheitsgericht übertragen war“ (Hix 1994a: 245).

Gisela Bock verwehrt sich gegen die häufige Argumentation, diese ‘Fortpflanzungsauslese’ könne als Vorstufe zur NS-‘Euthanasie’ angesehen werden. Vielmehr spricht die Historikerin von der ersten Etappe der grausamen Tötungsaktionen, handle es sich bei den Todesopfern der Zwangssterilisation doch um bewussten Mord (vgl. Bock 2010: 376).

5.4.3 Frauen als Opfer medizinischer Gewalt

Schon aus den obigen Ausführungen geht deutlich hervor, dass Sterilisandinnen in hohem Maße Opfer von Gewalt wurden. Dieser Abschnitt widmet sich dem Thema medizinische Gewalt noch etwas ausführlicher. Amesberger et al. stellen klar, dass Gewalt in der Medizin, vor allem im gynäkologischen Bereich, eine Ausdrucksform von sexualisierter Gewalt sein kann (vgl. Amesberger et al. 2007: 332). Die Wissenschaftlerinnen widmen sich in ihrer Untersuchung auch dem wichtigen Faktor des Geschlechts in der Beziehung zwischen TäterInnen und Opfern. Sie gehen von der These aus, „(...) dass gegengeschlechtliche TäterInnen-Opfer-Beziehungen eine zusätzliche geschlechtsspezifische Dimension im Erleben der Gewalttat sowohl für die TäterInnen als auch für die Opfer schufen“ (ebenda: 61). Wie bereits dargelegt wurde, ist dem Faktor Geschlecht in Hinblick auf die nationalsozialistischen Zwangssterilisationen besondere Bedeutung beizumessen.

Für Frauen, die aus ‘erbbiologischen’ oder ‘rassenhygienischen’ Gründen für eine Zwangssterilisation vorgesehen waren, zählten Zwangsabtreibungen, Sterilitätsforschung und medizinische Versuche ebenso zu den vielfältigen Erscheinungsformen ärztlicher Gewalt wie Einschüchterungsversuche und explizit ausgeübte körperliche Übergriffe im Krankenhaus. Die folgenden Beispiele verdeutlichen, in welcher existenzieller Weise Frauen in ihrer Sexualität und (reproduktiven) Selbstbestimmtheit eingeschränkt wurden. Für die Medizin waren sie willkommene Versuchsobjekte.

So lässt sich in diesem Zusammenhang auch eine interessante, bisher noch unerwähnte Beobachtung festhalten. Obschon sowohl Frauen als auch Männer unter der drohenden Unfruchtbarkeit litten, waren es jedoch vorrangig erstere, die nach Erhalt des Sterilisationsbescheides mit allen Mitteln ein Kind in die Welt setzen wollten. ‘Trotzschwangerschaften’ waren ein weit verbreitetes Phänomen. Um solchen Vorkommnissen möglichst vorzubeugen, wurden viele Frauen bis zum Ausgang ihres Sterilisationsverfahrens in einer Anstalt untergebracht (vgl. Bock 2010: 381). Solchen ‘Trotzschwangerschaften’ versuchte man gelegentlich aber auch durch eine Zwangsabtreibung beizukommen, denn nach dem bereits erwähnten Änderungsgesetz des GzVeN von 1935 war die Abtreibung aufgrund rassenhygienischer Indikation bei Sterilisandinnen bis zum sechsten Monat legalisiert (vgl. ebenda: 378f).

Zumindest offiziell war dazu die Einwilligung der Patientin nötig, welche als unwiderruflich galt. Bei genauerer Betrachtung stellte sich der Wille der betroffenen Frauen jedoch oftmals als absolut wertlos heraus (vgl. Bock 2010: 382f; siehe auch Fußnote 1)¹¹.

Während ‘Minderwertige’ vielfach zur Abtreibung gezwungen wurden, war der Schwangerschaftsabbruch bei ‘wertvollen’ Frauen streng kriminalisiert (vgl. ebenda: 380). Bei etwa 30.000 Frauen führte man eine Zwangsabtreibung durch (vgl. ebenda: 384). Zu einem späteren Zeitpunkt komme ich noch einmal genauer auf die Praxis der Zwangsabtreibungen bei als ‘artfremd’ deklarierten Frauen zu sprechen.

Eine Frau, die sich durch eine ‘Trotzschwangerschaft’ erfolgreich gegen den Eingriff in ihre sexuelle und reproduktive Selbstbestimmtheit wehren konnte, war Theresia Seible. Die Sinteza brachte vor ihrer geplanten Zwangssterilisation Zwillingmädchen zur Welt, von denen jedoch eines durch medizinische Versuche verstarb (vgl. Seible 1987: 304). Ihre Cousine erlitt ein ähnliches Schicksal. Sie verlobte sich mit einem deutschen Unteroffizier und brachte ein Kind von ihm zur Welt. Aufgrund der ‘Blutschande’ wurde sie daraufhin in ein Konzentrationslager eingewiesen, ihr Baby überlebte nicht (vgl. ebenda: 307f). Frau Seible erklärte die Beweggründe für eine Schwangerschaft trotz der rigiden rassistischen Gesetzgebung folgendermaßen: „Ich glaube, daß [sic!] das eine Reaktion ist, die nicht typisch für eine Zigeunerfrau ist, jede Judenfrau oder irgendeine andere Frau auf der ganzen Welt hätte den gleichen Wunsch, daß [sic!] sie ein Kind von dem Mann haben möchte, den sie liebt, gleich welcher Nationalität er ist oder was er ist“ (ebenda: 308).

Die Zwangssterilisationen standen außerdem mit der Sterilitätsforschung in engem Zusammenhang. Es scheint paradox, dass die unfreiwilligen Operationen an, wie es hieß, ‘genitalgesunden’, aber ‘minderwertigen’ Frauen zu jenen Erkenntnisse führen sollten, die sterilen, ‘erbgesunden’ Frauen die Erfüllung ihres Kinderwunsches ermöglichen sollten. Die Operateure nutzten die einmalige Chance, durch die Sterilisation tausender Frauen (und Mädchen) neue Erkenntnisse über die Abläufe im weiblichen Körper zu gewinnen. Vielfach mussten diese Patientinnen Versuche wie Hormoneinspritzungen über sich ergehen lassen. (vgl. Czarnowski 1988: 90ff).

¹¹ Claudia Spring kommt hier zu einem anderen Ergebnis. Sie berichtet auch von einem Fall, in dem die Betroffene ihre ursprüngliche Zustimmung zur Unterbrechung ihrer Schwangerschaft später wieder zurückzog (vgl. Spring 2009: 260). Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass der Wille der Patientinnen, abhängig von ihrem sozialen Status und ihrer ethnischen Herkunft, nicht immer gleichermaßen berücksichtigt wurde.

Gewalt und absichtliche Täuschung der Sterilisandinnen standen auf der Tagesordnung. So praktizierte man zum Beispiel häufig bei jenen Frauen, die sich offen gegen den Zwangseingriff zur Wehr setzten, eine gewaltsame bzw. unangekündigte Sedierung durch Injektionen oder Einläufe. Die Wirkungsweise der verabreichten Medikamente wurde bewusst verschleiert (vgl. Czarnowski 1988: 105 bzw. 2007: 191f). Auch die Wahl einer von außen nicht sichtbaren Sterilisationsmethode, welche durch die Vagina erfolgte und keinen Bauchschnitt erforderte, trug zur Verheimlichung des Vorgehens bei (vgl. Czarnowski 2007: 191). Im Allgemeinen versuchte man die Erregungszustände der Patientinnen gerne mit der vom Erbgesundheitsgericht bescheinigten ‘Geisteskrankheit’ bzw. ihrem ‘Schwachsinn’ zu erklären. Selbst bei Todesfällen wurde diese Erklärung herangezogen. Die ‘geistesgestörten’ Frauen hätten ihren Tod selbst verursacht, indem sie nach ihrer Operation nicht den Anweisungen und Empfehlungen der Ärzte gefolgt seien (vgl. Czarnowski 1988: 106).

MedizinerInnen lernten aus dem Standardwerk *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen*, dass sie prinzipiell zwei Verpflichtungen nachkommen müssten: Der gegenüber dem Staat und dessen Gesetzen und der gegenüber ihrer Patientinnen. So ist von der „Schonung der Patientinnen“ die Rede, welche vor allem durch die Wahl der geeigneten Sterilisationsmethode gewährleistet werden solle (vgl. Czarnowski 1988: 106ff).

Doch nur selten kamen die Frauen in den Akten tatsächlich als Personen vor. Vielmehr erscheinen sie rückblickend als auf ihren ‘Geschlechtsapparat’ und ihre ‘Erbmasse’ reduziert und dementsprechend bewertet (vgl. ebenda: 103). Dies ist kaum verwunderlich, bedenkt man das Menschenbild der NS-Medizin. So hieß es weiter, dass die Verpflichtung von ÄrztInnen gegenüber dem Staat höher wiege als jene gegenüber der Patientin: „Im Zweifelsfall wird man immer – in Würdigung der großen Bedeutung des Gesetzes für unser Volk – gegen die Patientin entscheiden müssen und die Operation durchführen“ (von Mikulicz-Radecki 1936: 71 zit. nach Czarnowski 1988: 110).

MedizinerInnen gehörten wie bereits eingangs erwähnt von Anfang zu den wichtigsten BefürworterInnen der NS-Eugenik. „Seit der Jahrhundertwende waren es vor allem Mediziner, die zunehmend rassenhygienische und eugenische Positionen vertraten und sozialpolitische Forderungen an den Staat stellten, in deren Zentrum die nach ‚Überwachung und Regulierung der Fortpflanzungsverhältnisse‘, also der geburtenpolitische Eingriff stand“ (Czarnowski 1988: 110f).

Vermutlich lässt sich aus dieser Begeisterung für eugenische Maßnahmen auch die Gewaltbereitschaft jenes Teils der Ärzteschaft erklären, welcher Frauen in erster Linie als Objekte für ihre Forschungszwecke wahrnahm und sie dadurch degradierte, missbrauchte und ausbeutete. „Das Forschen an Opfern ist ein zusätzlicher Schritt, den in dieser Form der nationalsozialistische Unrechtsstaat ermöglichte – ein ‚Angebot‘, das wahrzunehmen weitaus mehr Wissenschaftler als die im Nürnberger Prozeß [sic!] verurteilten offensichtlich keine Probleme hatten“ (Czarnowski 1988: 112).

Diese Forschungen blieben auch lange nach dem Ende des Faschismus anerkannte Quellen in der Gynäkologie, was auf die ungebrochene Tradition in dieser Wissenschaft verweist. Zur NS-Zeit bahnbrechende Schriften wie zum Beispiel *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen* oder *Der Eiauffangmechanismus bei der Frau und seine Bedeutung für die Sterilität* des Gynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki wurden tatsächlich noch bis in die sechziger Jahre zitiert (vgl. Czarnowski 1988: 92f).

5.5 Zusammenfassung des fünften Kapitels

Auf den vergangenen Seiten standen die weiblichen Opfer der NS-Sterilisationspolitik im Mittelpunkt. Obgleich die drastischen Auswirkungen einer zwangsweisen Sterilisation auf Männer in keiner Weise verharmlost oder negiert werden sollen, konnte ich hoffentlich verdeutlichen, auf welche existenzielle Weise insbesondere Frauen von diesen antinatalistischen Maßnahmen betroffen waren.

Dieser Umstand zeigte sich bereits in den theoretischen Überlegungen rassenhygienischer Experten zur scheinbar universellen ‚weiblichen Wesenheit‘, welche dem männlichen Leitbild grundsätzlich untergeordnet war. Ihren Wert konnte eine Frau letztlich ausschließlich über ihre Fähigkeiten in den Bereichen der Haushaltsführung und Kindererziehung erhalten, also indem sie sich dem weiblichen Ideal möglichst annäherte. Ein Mangel an dieser sogenannten ‚Lebensbewährung‘ konnte eine Anzeige und Vorladung an das Erbgesundheitsgericht nach sich ziehen.

Die inferiore Stellung von Frauen wurde in diesem Kapitel beispielsweise anhand ihrer Beurteilung als (sexuell) unmoralisch nachgewiesen. So bestand eine große Sorge darin, sterilisierte Frauen würden sich aufgrund ihres ohnehin triebhaften Charakters der Prostitution zuwenden. Gleichzeitig blieben sexuelle Übergriffe seitens männlicher Aggressoren zumeist ohne Sanktionen.

Als unmittelbare praktische Auswirkung des ideologischen Antifeminismus bezüglich der Sterilisationspolitik wurde unter anderem die Anwendung massiver sexualisierter Gewalt gegenüber Frauen thematisiert. Zwangssterilisationen gelten als Ausdruck einer Vielzahl unterschiedlicher Gewaltformen, wobei in allen Fällen dem Eingriff in die persönliche Intimsphäre, Reproduktionsfähigkeit bzw. individuelle Familienplanung ein hoher Stellenwert zukommt. Nicht nur bei der Unfruchtbarmachung selbst, sondern auch im Zuge der weiteren möglichen medizinischen Eingriffe, welche ohne Rücksichtnahme auf den Gesundheitszustand der Patientinnen durchgeführt wurden und alleinig dem Zweck der Forschung dienten, nahm man diesen Frauen ihr Recht auf Selbstbestimmung.

Die hohe Todesrate unter den Sterilisandinnen lässt ebenfalls die Schlussfolgerung zu, dass der Zwangseingriff für Frauen besonders schwerwiegend war. Die ursprüngliche These, dass in der NS-Rassenhygiene im Allgemeinen und in der Sterilisationspolitik im Speziellen geschlechterspezifische Faktoren zu berücksichtigen sind, wird weiters von der Tatsache untermauert, dass ausschließlich Männer die Entscheidung über das Schicksal der betroffenen Frauen und Männer fällten.

Grundsätzlich kann somit festgehalten werden, dass die nationalsozialistischen Zwangssterilisationen für Frauen und Männer nicht automatisch dieselbe Bedeutung hatten, obwohl jene bei beiden Geschlechtern in quantitativer Hinsicht relativ ausgeglichen zur Anwendung kamen. Eugenische Maßnahmen beruhten vielmehr auf durchwegs sexistischen Prämissen. Im nächsten Kapitel soll diese Erkenntnis um die Dimension der rassistischen Verfolgung erweitert werden.

6. Eugenik, Rassismus und Geschlecht: Die postulierte ‘Minderwertigkeit’ ‘fremdrassiger’ Frauen sowie deren Verfolgung im Rahmen der NS- Rassenhygiene

Bereits zu Beginn meiner Arbeit habe ich den engen Zusammenhang zwischen der nationalsozialistischen Erbgesundheits- auf der einen und der Rassenpolitik auf der anderen Seite dargelegt. An dieser Stelle möchte ich nun näher auf die Bedeutung des NS-Rassismus im Zusammenhang mit Zwangssterilisationen und anderen eugenischen Maßnahmen zu sprechen kommen.

Ausschlaggebend für die enge Verbindung zwischen Eugenik bzw. Rassenhygiene und rassistischer Ideologie war deren postulierte Wissenschaftlichkeit. Schließlich zog man die Prämissen der modernen Biowissenschaften als Legitimation für Rassenhass sowie die Verfolgung und Ermordung von Menschen heran. Im ersten Teil dieses Kapitels möchte ich mich dieser Thematik widmen. Ich werde aufzeigen, wie sich der eugenische Rassismus als Wissenschaft etablieren konnte und in welcher Form er schlussendlich unter der Herrschaft des Nazi-Regimes zur Anwendung kam. Anschließend stelle ich die größten Zielgruppen der rassenhygienischen Verfolgung in einem kurzen Überblick vor und beleuchte deren spezifische Lage. Diese als ‘rassisch unerwünscht’ geltenden Personen waren von antinatalistischen Maßnahmen in vielerlei Hinsicht betroffen, wobei ich mich in meinen Ausführungen wiederum insbesondere auf die Praxis der Zwangssterilisation konzentriere.

Der Großteil des zweiten Abschnitts thematisiert infolgedessen die Situation der weiblichen Hälfte jener Verfolgten, welche einerseits aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit und andererseits wegen ihrer ethnischen Abstammung doppelter Diskriminierung ausgesetzt war. Für sogenannte ‘artfremde’ bzw. ‘fremdrassige’ Frauen schuf man mitunter sogar eigene Rahmenbedingungen, die neben der zwangsweisen Sterilisation auch die Unterbrechung einer Schwangerschaft vorsah, sofern ‘rassisch minderwertiger’ Nachwuchs zu erwarten war. Immer öfter umging man mithilfe von (teilweise geheimen) Erlässen auch die gesetzlichen Regelungen des GzVeN, in welchen die ethnische Abstammung nicht als Sterilisationsgrund angeführt war. Anhand zahlreicher Beispiele, unter anderem dem menschenverachtenden Umgang mit schwangeren Zwangsarbeiterinnen oder dem Missbrauch jener Frauen als Opfer für medizinische Experimente, wird die zweifache Betroffenheit von ‘nicht-arischen’ Frauen näher beleuchtet.

6.1 Zwangssterilisationen und andere eugenische Maßnahmen als Ausdruck der nationalsozialistischen Rassenpolitik

6.1.1 *Eugenischer Rassismus als angewandte Wissenschaft*

„Wert’, ‚Unwert’ und ‚Minderwertigkeit’ waren die wichtigsten Kategorien des nationalsozialistischen (wie auch jeden anderen) Rassismus, und die diskriminierende Behandlung von Menschen nach diesen Kategorien war der gemeinsame Nenner all seiner verschiedenen Formen“ (Bock 2008: 91).

Der deutsche Historiker Hans-Walter Schmuhl bemerkt zum Begriff „Rassismus“: „Der moderne Rassismus ist mehr als nur ein dumpf empfundenes Vorurteil, wenngleich er auf einen Sockel von tief im Unterbewusstsein verankerten Stereotypen aufbaut“ (Schmuhl 2009: 10). Er ist demnach vielmehr ein umfassendes Denksystem, in welchem die wissenschaftliche, scheinbar rationale Argumentation an erster Stelle steht. Ausschlaggebend dafür waren die Veränderungen im Wissenschaftsfeld der Biologie, als darwinistische Evolutions- und Selektionstheorien ihren Durchbruch feierten und sich die moderne Genetik, inklusive radikaler Vererbungstheorien, zu entwickeln begann. Bezeichnend für Rassismus ist die Zuschreibung von bestimmten intellektuellen, psychischen und moralischen Eigenschaften zu willkürlich aufgrund von körperlichen Merkmalen definierten ‘Rassen’ (vgl. ebenda: 11).

„Es verwundert daher nicht, dass der Rassismus den Begriff der Rasse niemals wertfrei verwendet, er stellt vielmehr immer Hierarchien auf, in denen rassische Gruppen als ‚höherwertig’ oder ‚minderwertig’ in einer Stufenfolge angeordnet werden“ (Schmuhl 2009: 11).

Der moderne Rassismus an sich war zur Machtergreifung Hitlers keinesfalls ein völlig neues Denksystem, sondern schon zu Zeiten der Weimarer Republik weit verbreitet. Was sich am Nationalsozialismus neu verhielt, war lediglich das Drängen auf eine rasche „Lösung“ (Schmuhl 2009: 15) des vermeintlichen ‘Rassenproblems’, welches man für soziale Probleme verantwortlich machte. Unterstützung fand man hierbei in den Biowissenschaften, die fortan zur Legitimation der NS-Eugenik und Rassenpolitik herangezogen wurden. Auf internationalen Kongressen verteidigte man die radikale Vorgehensweise – mit Erfolg (vgl. ebenda: 16).

Im nationalsozialistischen Rassismus hatte man die Rassentheorien vergangener Jahrhunderte, die vor allem auf äußerlichen Merkmalen zur Bestimmung von 'Rassenzugehörigkeit' aufbauten, bereits weitgehend hinter sich gelassen. Das Feld der Genetik war deutlich fortgeschritten. Erbanlagen wurden zum entscheidenden Kriterium für Kategorisierung von 'Rassen' (vgl. Schmuhl 2009: 11f). Somit gerieten zunehmend auch solche Menschen in das Fadenkreuz der NS-Rassenpolitik, die sich rein optisch nicht von der als 'arisch' definierten Bevölkerung unterscheiden ließen. Auch Jüdinnen und Juden wurden so zu einer eigenen 'Rasse' stilisiert. Neben dem „anthropologischen Rassismus“, der sich vor allem gegen ethnische Minderheiten im eigenen Land richtete, kam auch ein „hygienischer (bzw. eugenischer) Rassismus“¹² zum Tragen, in den vor allem gesellschaftliche Randgruppen wie LandstreicherInnen, AlkoholikerInnen oder Prostituierte fielen, deren Norm abweichendes Verhalten bekanntlich ebenfalls auf ihre genetischen Anlagen zurückgeführt wurde (vgl. ebenda: 12).

Somit zielte eben auch die Erbgesundheitspolitik nicht unbedingt nur auf Angehörige fremder 'Rassen' ab. „Denn Rassismus bedeutet nicht nur Diskriminierung ‚fremder‘ Völker, sondern auch die ‚Aufartung‘ des eigenen Volks, wenn sie durch Diskriminierung von ‚Minderwertigen‘ in der eigenen ethnischen Gruppe angestrebt wird“ (Bock 2008: 91).

Die negativen eugenischen Maßnahmen gegen die eigene Bevölkerung waren somit ebenfalls Ausdruck des NS-Rassismus. Gisela Bock beschreibt dessen umfassende Reichweite folgendermaßen: „Die Rassenhygiene bzw. Eugenik war gleichsam der intra-rassische Teil des nationalsozialistischen Rassismus, als komplementäres Gegenstück zu seinem inter-rassischen Teil, der sich gegen Juden, Slawen, Roma und Schwarze richtete“ (Bock 2008: 92).

Im eugenischen Rassismus maß man den Wert eines Menschenlebens also an seiner Abstammung. Rassenunterschiede wurden als Erbunterschiede definiert, wobei man davon ausging, dass sich 'Minderwertigkeit' vererben würde, noch dazu deutlich stärker als 'Hochwertigkeit' (vgl. Bock 2008: 92). Da man außerdem davon überzeugt war, dass 'rassisch Minderwertige' bedeutend mehr Nachwuchs hervorbrächten als die übrige Bevölkerung, sah man raschen Handlungsbedarf gegeben, der in den schon bekannten Maßnahmen wie Zwangssterilisation, Asylierung, Einwanderungsbeschränkungen, Eheverboten und Rassentrennung seinen Ausdruck fand.

¹² Zu den Begrifflichkeiten vgl. genauer Bock 2010: 61ff

Begriffe wie ‘Erbgesundheit’ und ‘Rassereinheit’ sind jedoch dynamische Begriffe, weshalb immer wieder neue Bevölkerungsgruppen in den Fokus der NS-Politik gerieten. Als ‘Minderwertige’ standen sie dem erklärten Ziel der ‘Aufartung des Volkskörpers’ entgegen. Die Vernichtung von ‘unwertem Leben’ war der logische Höhepunkt dieser radikalen Entwicklung (vgl. Schmuhl 2009: 15).

Ich habe im Laufe meiner Arbeit bereits ein breites Spektrum der rassenhygienischen Verfolgung von – nach der bekannten Definition des NS-Gesetzes – ‘erbkranken’ Frauen und Männern beleuchtet. Im folgenden Abschnitt möchte ich näher auf die Betroffenheit ‘rassisch unerwünschter’ Personen durch die Rassenhygiene, insbesondere die Sterilisationspolitik, zu sprechen kommen, wobei sich diese sozial geschaffenen Kategorien nicht immer strikt voneinander trennen lassen. Im GzVeN war die Zugehörigkeit zu einer bestimmten ‘Rasse’ zwar keineswegs unter den Gründen für eine Zwangssterilisation angeführt, dennoch fand man Mittel und Wege, sogenannte ‘Artfremde’ der Sterilisationsmaschinerie zuzuführen.

6.1.2 ‘Rassisch Unerwünschte’ als Zielscheibe der nationalsozialistischen Rassenhygiene

‘Artfremde’ waren wie auch als ‘erbkrank’ diagnostizierte Personen von einer Vielzahl eugenischer Maßnahmen unmittelbar betroffen. Durch Eheverbote und den Ausschluss von jeglichen pronatalistischen Vergünstigungen sollte ihnen die Elternschaft unmöglich gemacht werden. Wie bereits in Kapitel 4 erwähnt, waren ‘nicht-arische’ Frauen und Männer zum Beispiel aufgrund des ‘Blutschutzgesetzes’ in ihrer PartnerInnenwahl und Lebensplanung enorm eingeschränkt. Zudem hatten sie keinerlei Anspruch auf Ehestandsdarlehen oder sonstige Förderungen, da durch das RMdI die Ausschließungsgründe von ‘vererblichen geistigen oder körperlichen Gebrechen’ um ‘nichtarische Abstammung’ sowie ‘ansteckende und lebensbedrohende Krankheiten’ erweitert wurden (vgl. Czarnowski 1991: 109).

Diese Frauen und Männer und die Rahmenbedingungen ihrer Zwangssterilisation stehen im Folgenden im Blickpunkt des Interesses. Zu Beginn möchte ich noch einmal in Erinnerung rufen, dass die eugenische Sterilisationspolitik als ein integraler Bestandteil der NS-Rassenpolitik anzusehen ist. Gisela Bock geht in ihrer Argumentation so weit, dass sie alle von Zwangssterilisation betroffenen Frauen und Männer als Opfer von Rassismus anerkennt (vgl. Bock 2010: 348).

Dennoch kamen für ‘fremdrassige’ Personen zum Teil besondere Umstände zu tragen. Sie wurden teils innerhalb und teils außerhalb des GzVeN zwangssterilisiert (vgl. ebenda: 349).

Wer aber fiel unter diese Definition? In der rassistischen NS-Ideologie unterschied man zwischen ‘artverwandten’, das heißt dem ‘deutschen Blut’ verwandten, ‘Rassen’ und solchen, die als ‘artfremd’ deklariert wurden (vgl. Hix 1994a: 239). Dazu wurden zum Beispiel folgende Bevölkerungsgruppen gezählt: sogenannte ‘Rheinlandbastarde’, Sinti und Roma, ZwangsarbeiterInnen aus Polen oder den ehemaligen ‘Oststaaten’ etc., sowie Jüdinnen und Juden. Angehörige dieser Gruppen galten wie schon häufig erwähnt als ‘minderwertig’, womit folglich ihre Fortpflanzung verhindert werden sollte. In den folgenden Beispielen wird sich außerdem wiederholt zeigen, wie unscharf die Grenzen zwischen anthropologischem und hygienischem Rassismus verlaufen.

Schwarze standen im nationalsozialistischen Rassismus neben jüdischen Frauen und Männern an unterster Stelle der proklamierten ‘Rassenhierarchie’. Einen besonderen Stein des Anstoßes stellten hierbei die sogenannten ‘Rheinlandbastarde’ dar – jene Nachkommen, die aus der Verbindung zwischen deutschen Frauen und französischen, schwarzen Besatzungssoldaten hervorgegangen waren. Diese Kinder waren zumeist unehelich geboren, wurden aber in vielen Fällen später legitimiert (vgl. Bock 2010: 350). Bereits Ende der zwanziger Jahre war die Sterilisation dieser betroffenen 600 bis 800 Jugendlichen diskutiert worden, dennoch scheute man sich in der NS-Diktatur vor einer entsprechenden Gesetzesänderung des GzVeN, weil internationale Proteste und Repressalien zu erwarten wären. Im Frühjahr 1937 bediente man sich im ‘Altreich’ dennoch einer anderen Herangehensweise für die Lösung des vermeintlichen ‘Rassenproblems’: In einer geheimen Aktion wurden diese jungen Menschen, aber nach Berichten von AugenzeugInnen auch andere Jugendliche mit zumindest einem schwarzen Elternteil, schließlich zwangssterilisiert. Die Akten gingen direkt an das RMdI, wodurch auf der Verwaltungsebene keinerlei Beweise zurückblieben (vgl. Hix 1994a: 239ff; Bock: 350f).

Auch Sinti und Roma wurden aus rassenhygienischen Gründen zwangsweise sterilisiert. Die als ‘ZigeunerInnen’ diffamierten Frauen und Männer lebten bereits lange Zeit als gesellschaftliche AußenseiterInnen, aber im Nationalsozialismus wurde ihre Diskriminierung noch weiter verschärft und systematisiert (vgl. Bock 2010: 356). Man warf ihnen in den meisten Fällen ‘Schwachsinn’ aufgrund ihrer Lebensweise vor, welche den Normen der Leistungsgesellschaft deutlich zuwider lief.

Sinti und Roma wurden seit 1934 also sehr wohl auch auf Grundlage des GzVeN zwangssterilisiert, obwohl zumeist ihre ethnische Herkunft nicht als Motiv angegeben wurde. Eine Erweiterung des Sterilisationsgesetzes war speziell für diese Bevölkerungsgruppe in Planung, gelangte jedoch nie zur Umsetzung. Dennoch schuf man spezielle Rahmenbedingungen, welche die Zwangssterilisation ermöglichen sollten, so zum Beispiel Heinrich Himmlers 'Auschwitz-Erlass' (vgl. ebenda: 358f). Die Forderung von 'Reichsgesundheitsführer' Leonardo Conti nach einer „endgültigen Lösung des Zigeunerproblems durch Unfruchtbarmachung der Zigeuner bzw. Zigeunermischlinge“ (Conti 1940 zit. nach Bock 2010: 358), sollte durch Massensterilisation erfüllt werden. Sinti und Roma wurden in den Konzentrationslagern deshalb besonders häufig Opfer von Sterilisationsversuchen, wobei auch in ihrem Fall der 'Rassenkrieg' im Massenmord gipfelte (vgl. Bock 2010: 359).

Ausländische ZwangsarbeiterInnen bildeten ebenfalls eine schier unerschöpfliche Zielgruppe für die NS-Rassenhygiene. Einerseits war man zweifelsohne bestrebt, eine ethnisch homogene 'Volksgemeinschaft' herzustellen, andererseits galt jedoch die Arbeitskraft der 'fremdvölkischen' Frauen und Männer für das Deutsche Reich als unerlässlich. Deshalb rekrutierte man ab 1940 immer mehr von ihnen zwangsweise, gleichzeitig begegnete man ihnen mit Argwohn, sah man doch die 'Reinheit des Volkskörpers' in Gefahr. Ständige Überwachung der 'FremdarbeiterInnen' sowie ein strenges Kontaktverbot zur 'arischen' Bevölkerung gehörten zum Alltag (vgl. Czech 2003: 81).

'Vertrauter Umgang' zwischen Deutschen und Kriegsgefangenen bzw. ausländischen ZwangsarbeiterInnen war streng kriminalisiert und wurde mit drakonischen Strafen belegt. So konnte einem 'fremdvölkischen' Mann, wenn er mit einer 'arischen' Frau verkehrte, die Todesstrafe drohen, die beteiligte Frau lief Gefahr in ein Konzentrationslager eingewiesen zu werden. Später veränderte man diese Bestimmungen dahingehend, dass das Strafmaß nunmehr von einer 'rassischen Begutachtung' auf 'Wiedereindeutschungsfähigkeit' abhing (vgl. Czech 2005: 80). Es wurde also auch unter den 'FremdarbeiterInnen' eine Unterscheidung zwischen 'lebenswertem' und 'lebensunwertem' Leben getroffen. Ausländische Frauen, die trotz ihrer Einstufung als 'rassisch unerwünscht' mit einem deutschen Mann sexuell intim waren, sollten ebenfalls in Konzentrationslager eingewiesen werden (vgl. Czech 2005: 81).

Aus diesen Ausführungen geht deutlich hervor, dass der Nachwuchs von ZwangsarbeiterInnen keinesfalls als erwünscht galt. Nur in den seltensten Fällen wurden Kinder als ‘guttrassig’ eingestuft (vgl. Czarnowski 2008: 57), weswegen man der Verhinderung bzw. der Unterbrechung solcher Schwangerschaften hohe Priorität einräumte. Zwangssterilisationen, aber auch zwangsweise Abtreibungen, wurden im Besonderen an Polinnen und Frauen aus der ehemaligen Sowjetunion vorgenommen (vgl. Bock 2010: 436f). Im Kapitel 6.2.2 widme ich mich dieser Thematik noch einmal ausführlicher.

Jüdinnen und Juden stellen ebenso wie Sinti und Roma ein besonders augenfälliges Beispiel für die Verschmelzung von anthropologischem und hygienischem Rassismus dar (vgl. Bock 2010: 352). Sie waren zwar nicht gesondert im GzVeN einbezogen, aber der immer stärker werdende Druck durch die nationalsozialistische Verfolgung ließ sie in der Gesellschaft leichter auffällig werden, was wiederum als ‘asoziales’ Verhalten gedeutet werden konnte. Zudem wurde durch die Theorien der Rassenanthropologie ein vermeintlicher Zusammenhang zwischen jüdischer Herkunft und der Anfälligkeit für ‘Schizophrenie’ (bei ‘Westjuden’) und ‘Schwachsinn’ (bei ‘Ostjuden’) bestätigt (vgl. Neppert 1997: 204; Bock 2010: 352, 356).

Am 19. März 1942 verbot ein Sondergesetz mit sofortiger Wirkung die Antragstellung auf Sterilisation bei Jüdinnen und Juden. Der Grund dafür war denkbar makaber, denn zwei Monate davor war die ‘Endlösung’ der ‘Judenfrage’ auf der Wannsee-Konferenz beschlossen worden (vgl. Bock 2010: 354). Die Sterilisationen von ‘rassisch unerwünschten’ Personen waren mit den anlaufenden Massenmorden gleichsam überflüssig geworden (vgl. Bock 2008: 93). Dennoch wurden jüdische KZ-Häftlinge weiterhin zu Versuchszwecken sterilisiert. So erprobte man vor allem in den Lagern Ravensbrück und Auschwitz an ihnen, wie auch an ihren polnischen oder als ‘ZigeunerInnen’ eingestuften Mithäftlingen im Geheimen die Röntgenmethode (vgl. Bock 2010: 355). Sogenannte ‘Mischlinge’ konnten durch eine „freiwillige“ Sterilisation mitunter ihrer Ermordung entgehen (vgl. ebenda).

Die Erfassung ‘rassisch unerwünschter’ Frauen und Männer durch die NS-Gesundheitsämter als mögliche SterilisationskandidatInnen war demzufolge häufig nur der erste Schritt der perfide geplanten ‘Vernichtungsauslese’. Sogenannte ‘Fremdrassige’, ‘Artfremde’ usw. waren den MedizinerInnen zu Versuchszwecken schutzlos ausgeliefert.

In Gefängnissen, Konzentrationslagern, Kriegsgefangenenlagern, sowie Heil- und Pflegeanstalten wurde geeignetes ‘Menschenmaterial’ ausgesiebt (vgl. Schmuhl 2009: 17). Zwangssterilisationen, wie auch medizinische Experimente an ‘rassisch unerwünschten’ Personen, dienten in diesem Zusammenhang häufig der Erprobung neuer Sterilisations- und Operationsmethoden, aber auch der Bestrafung. Sie brachten den NS-Rassismus unweigerlich zum Ausdruck. Amerikanische AnwältInnen, die nach Kriegsende Betroffene vor Gericht vertraten, argumentierten deshalb auch, dass diese Sterilisierungen keineswegs der oft zitierten Volksgesundheit gedient hätten, sondern in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Völkermord der Nazis zu stellen seien (vgl. Weindling 2008: 251).

‘Rassisch minderwertige’ Frauen und Männer galten ebenso wie auch alle als ‘erbkrank’ oder ‘asozial’ Diffamierten nicht als vollwertige Menschen. An Präparaten von Personen, die bereits dem Massenmord zum Opfer gefallen waren, erforschte man die Theorien der genetischen Vererbung von ‘Minderwertigkeit’ und erblich bedingten Krankheiten ebenso wie ‘Rasseunterschiede’ (vgl. Schmuhl 2009: 17).

6.2 ‘Artfremde’ Frauen im Fadenkreuz der NS-Rassenhygiene

6.2.1 Schwangerschaft als Bedrohung für die ‘Reinheit des Volkskörpers’

Meine bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass in der NS-Rassenhygiene allgemein und bei der Sterilisationspolitik im Besonderen sowohl sexistische als auch rassistische Beweggründe zum Tragen kamen. Bisher bin ich vor allem auf die Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ für Betroffene von Zwangssterilisationen eingegangen. Es ließ sich feststellen, dass Frauen in vielerlei Hinsicht besonders unter diesen Zwangsmaßnahmen zu leiden hatten. Geschlecht ist jedoch nicht das einzige Kriterium, das es in diesem Zusammenhang zu bedenken gilt, weshalb ich im vorigen Kapitel auf die vielfältigen Formen rassistischer Verfolgung im Rahmen der NS-Rassenhygiene, welche erbbiologisch begründet und somit als wissenschaftlich und ordnungsgemäß dargestellt wurde, hingewiesen habe.

„Für die Frauen diskriminierter Minderheiten ist das Verhältnis von Rassismus und Sexismus nicht nur und oft nicht so sehr eine Parallele, sondern teils eine Verdopplung, teils eine eigenständige Form von Diskriminierung, und ihre Situation unterscheidet sich sowohl von

derjenigen der Frauen der Mehrheit als auch von derjenigen der Männer ihrer Minderheit“ (Bock 2010: 366f). Gisela Bock beschreibt hier die untrennbare Verknüpfung zwischen rassistischer und sexistischer Diskriminierung. „Die rassistische Vision vom Verhältnis der Geschlechter, das als abhängig von ‚Rasse‘ und deren ‚Wert‘ gesehen wurde, war ein Blick von Männern auf das weibliche Geschlecht, in dem Rassismus und Sexismus verschmolzen, genauer: in dem Rassismus die traditionellen Formen von Frauenfeindlichkeit bzw. Männerherrschaft verschärfte“ (ebenda: 136).

Noch einen Schritt weiter geht deshalb die nun folgende Betrachtung der Situation von sogenannten ‘fremdvölkischen’ oder ‘artfremden’ Frauen, in welcher die Komponenten „Geschlecht“ und „Rasse“ nahtlos ineinander übergehen. Durch die enge Verknüpfung der Rassenpolitik mit einer von Antifeminismus geprägten Ideologie waren ‘nicht-arische’ Frauen aufgrund der zweifachen Diskriminierung in besonderem Ausmaß betroffen. Wie im modernen Sexismus wird auch im modernen Rassismus ‘Minderwertigkeit’ durch körperliche Unterschiede konstruiert. Das „Anderssein“ legitimiert in weiterer Folge scheinbar die Abwertung der Betroffenen. Als Maßstab der NS-Politik galt der deutsche, ‘arische’ Mann. Frauen – und insbesondere ‘fremdrassige’ Frauen – wurden abgewertet (vgl. Bock 2010: 365).

Diese ‘artfremden’ Frauen, wie Zwangsarbeiterinnen (meist aus Polen bzw. den sogenannten ‘Oststaaten’), SinteZZas, Romni, Jüdinnen etc., waren schweren Diskriminierungen ausgesetzt und mussten ihre Abstammung auch häufig mit dem Leben bezahlen. Insbesondere schwangere, ‘fremdvölkische’ Frauen waren in vielerlei Hinsicht von den unmenschlichen Maßnahmen der NS-Eugenik (und später ‘Euthanasie’) betroffen, galten sie doch alleine schon aufgrund ihrer Abstammung als ‘unwertes Leben’.

Ebenso verhielt es sich dementsprechend mit ihrem Nachwuchs. Zwangsarbeiterinnen wurden trotz einer bestehenden Schwangerschaft ausgebeutet, viele mussten ihre Kinder in speziellen Heimen oder gar im Konzentrationslager zur Welt bringen. In KZs, Krankenhäusern und Anstalten galten diese Frauen zudem als beliebtes „Übungsmaterial“ für Menschenversuche, darunter auch für die Erprobung neuer Abtreibungsmethoden und Sterilisationstechniken, denn die Schwangerschaft einer ‘rassisch minderwertigen’ Frau galt als Bedrohung für die ‘Reinheit des Volkskörpers’ (vgl. Czarnowski 2007: 186-200; Czech 2005: 52-95).

In den nun folgenden Abschnitten möchte ich spezifischer auf jeden einzelnen der oben genannten Aspekte der rassenhygienischen Verfolgung von ausländischen Frauen zu sprechen kommen. Ich habe mich deshalb dazu entschlossen, über mein Kernthema der NS-Zwangssterilisationen hinauszugehen, weil die vorgestellten Formen der Diskriminierung, Verfolgung und Verstümmelung eng mit diesen in Zusammenhang stehen und sie teilweise ergänzen. Sie alle zielten auf die Unterbindung der Reproduktionsfähigkeit von ‘nicht-arischen’ Frauen ab und bringen unweigerlich den Rassismus und Sexismus der nationalsozialistischen Eugenik zum Ausdruck.

6.2.2 Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung als Ausdruck einer rassistischen Ideologie

Zuvor habe ich bereits die Rahmenbedingungen für die zwangsweise Sterilisierung von sogenannten ‘artfremden’ Frauen und Männern näher dargestellt, wobei deutlich wurde, dass ‘rassische’ Gründe für eine Zwangssterilisation zwar niemals als solche im GzVeN deklariert waren, aber die Sterilisationspraxis an sich starke rassistische Beweggründe erkennen ließ. Zum einen deswegen, weil man Mittel und Wege fand, anthropologischen wie hygienischen Rassismus hinter vermeintlich objektiven, medizinischen Diagnosen zu verbergen, zum anderen deshalb, weil auch außerhalb des gesetzlichen Rahmens Zwangssterilisationen an ‘rassisch unerwünschten’ Bevölkerungsgruppen vorgenommen wurden und sich eigene Bestimmungen über die Massensterilisation dieser Minderheiten in Planung befanden.

Diese Geschehnisse betrafen ‘nicht-arische’ Personen beiderlei Geschlechts, wogegen sich die nun folgenden Ausführungen wie angekündigt genauer auf die spezifische Betroffenheit von ‘artfremden’ Frauen konzentrieren. Der ‘rassische Wert’ einer Frau war dafür ausschlaggebend, ob ihre Schwangerschaft als wünschenswert oder als abzulehnend beurteilt wurde. Dieser Umstand konnte weitreichende Konsequenzen haben.

Ich möchte, wie ich weiter oben bereits dargelegt habe, an dieser Stelle auch einen genaueren Überblick über die Entwicklung der Gesetzeslage zum Thema Schwangerschaftsabbruch für als ‘fremdrassig’ deklarierte Frauen geben, weil in diesem Zusammenhang die rassistische Komponente der NS-Gesundheitspolitik besonders deutlich zum Tragen kommt.

Die schon an anderer Stelle erwähnte Änderung des GzVeN im Jahr 1935 brachte eine Verknüpfung von pro- und antinatalistischen Maßnahmen mit sich, indem man auf der einen Seite die Abtreibung aus rassenhygienischen Gründen bis zum sechsten Schwangerschaftsmonat legalisierte, sofern die betroffene Frau sich auch einer Sterilisation unterzog, und auf der anderen Seite ein Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen weiter erschwert wurde (vgl. Czarnowski 1999: 241f).

Mit hohem bürokratischen Aufwand hatte sich jede Frau, die einen Abbruch ihrer Schwangerschaft wünschte, einer eingehenden Untersuchung unterziehen, wobei sie ihren Arzt nicht frei wählen durfte und sich für den Eingriff in eine dafür vorgesehene Klinik einweisen lassen musste. Die Folge war ein rapider Rückgang von therapeutisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen zu Zeiten der NS-Diktatur, da die Anträge werdender ‘deutscher’ Mütter durchaus auch häufig abgelehnt wurden (vgl. ebenda). Von ihnen starben mindestens 62 Frauen an Komplikationen in der Schwangerschaft bzw. bei der Geburt (vgl. Czarnowski 1999: 242). Gleichzeitig wurden über jede Auffälligkeit genaue Aufzeichnungen geführt. Neben durchgeführten Abtreibungen hielt man auch Fehl- und Frühgeburten schriftlich fest – ebenso wie den Name der Schwangeren (vgl. ebenda).

Es sind jedoch noch andere Fakten von Bedeutung, denn auch unabhängig vom GzVeN schuf man Rahmenbedingungen für die Abtreibung an ‘rassisch minderwertigen’ Frauen, sofern ‘unerwünschter’ Nachwuchs zu erwarten war. So ist in diesem Zusammenhang zuallererst der *Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden* zu nennen (vgl. Czech 2005: 76). Unter dieser Tarnbezeichnung wurde im ersten Halbjahr 1939 eine Organisation geschaffen, die in weiterer Folge mit der Erfassung und Tötung von körperlich wie geistig behinderten Kindern betraut war (vgl. Neugebauer 1992: 22). Doch dieser ‘Reichsausschuss’ stand auch mit Schwangerschaftsabbrüchen in Verbindung. „Durch einen geheimen Runderlass des Reichsinnenministeriums vom 9. September 1940 wurde dieser ermächtigt, Abtreibungen aus eugenischen, rassistischen (Verstöße gegen das ‚Blutschutzgesetz‘) und ‚ethischen‘ Gründen (Vergewaltigungen) zu genehmigen“ (Czech 2005: 76).

„Die Tatsache, dass mit dem ‚Reichsausschuss‘ die zentrale Organisation der ‚Kindereuthanasie‘ damit beauftragt wurde, Kinder aus ‚rassisch unerwünschten‘ Verbindungen schon im Mutterleib zu selektieren, verweist auf die engen Verbindungen zwischen anthropologischem und eugenischem Rassismus, zwischen Antisemitismus und ‚Euthanasie‘“ (ebenda).

Besonders deutlich wird der unermessliche Wunsch des Regimes nach einem 'rassisch reinen Volkskörper' noch mit einem weiteren Geheimerlass, welchen 'Reichsgesundheitsführer' Conti im März 1943 zum internen Gebrauch verabschiedet hatte (vgl. Czarnowski 2008: 56). Dieser erfolgte zeitlich wenige Tage nach der Reform des Abtreibungsparagrafen 218 im Strafgesetz, welche parallel zur Einführung der Todesstrafe für Lohnabtreibungen an 'arischen' Frauen die Aufhebung der polizeilichen und gerichtlichen Verfolgung von Abtreibungen an 'rassisch minderwertigen' Frauen vorsah (vgl. ebenda).

Durch den geheimen Erlass wurden Schwangerschaftsabbrüche bei Zwangsarbeiterinnen offiziell erlaubt, und zwar deutlich über die im Sterilisationsgesetz verankerte Grenze des sechsten Schwangerschaftsmonats hinaus (vgl. ebenda: 63).

„Schwangere Zwangsarbeiterinnen wurden zur Abtreibung genötigt, um die Ausbeutung ihrer Arbeitskraft nicht zu beeinträchtigen und eine ‚biologische Unterwanderung‘ des Deutschen Reiches zu verhindern“ (Czech 2003: 81). Herwig Czech resümiert: „Der mütterliche Leib war vollständig zu einem Objekt der kriegswirtschaftlichen Organisation der Arbeitskraft geworden, verwaltet von Arbeitsamt, Polizei, Unternehmern und dem medizinischen Apparat“ (Czech 2005: 87).

6.2.3 'Vernichtung durch Arbeit' – der Umgang mit schwangeren Zwangsarbeiterinnen

Bis Ende des Jahres 1942 waren diese schwangeren Ausländerinnen noch in ihre Heimatländer abgeschoben worden, nun verschlechterte sich ihre Lage zusehends. Durch eine Anordnung des ‚Reichsbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz‘ Friedrich Sauckel sollten sie nicht mehr wie bisher in ihre Heimat zurückkehren können. Vielmehr ging man davon aus, dass die Frauen absichtlich schwanger wurden, um dem Arbeitseinsatz zu entgehen (vgl. Czech 2003: 82)

In Posen fand man bereits vor dem Erlass Contis mit Maßnahmen wie der 'Vernichtung durch Arbeit' einen besonders grausamen Weg, der 'biologischen Unterwanderung' Herr zu werden. Man ließ die schwangeren Arbeiterinnen bis knapp vor der Geburt arbeiten. Damit sollte der Abbruch der unerwünschten Schwangerschaft „auf natürlichem Weg“ erfolgen (vgl. ebenda: 83).

„Um dieser Gefahr (...) wirkungsvoll entgegen zu treten, wird vorgeschlagen, in jedem Falle gleich, ob im Altreich oder Warthegau, jede polnische schwangere Person bis zum 8 ½[ten] Monat zum vollsten Arbeitseinsatz heranzuziehen. Die daraus möglicherweise entstehende Schwangerschaftsunterbrechung und Störung ist nicht nur gewollt, sondern werden auch erwartet und bringen neben der erzieherischen Auswirkung auch eine Erleichterung für kommende Aufgaben mit sich. Die härteste Beeinflussung eines Geschehen [sic!] ist nach den ehernen Gesetzen der Natur immer die humanste. In diesem Falle ist die unauffälligste und wirkungsvollste Niederhaltung des polnischen Volkstums die Nachwuchsbeschränkung“ (IZG zit. nach Czech 2003: 83).

Von nun an wurde die Abtreibung an schwangeren ‘Fremdarbeiterinnen’ deutlich forciert. „Dem Gebot, möglichst zahlreich an ihnen abzutreiben, lag neben der vollen Ausnützung ihrer Arbeitskraft die Vorbeugung ‚volkstumpolitischer Gefahren’ zugrunde, die mit der Geburt ‚fremdvölkischer’ Kinder befürchtet wurde“ (Czarnowski 2008: 57).

Während man bei deutschen Frauen nur sehr selten medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen zustimmte, wurde der Abbruch der Schwangerschaft bei ‘Ostarbeiterinnen’ und Polinnen generell genehmigt. Als Ausnahmen galten lediglich jene werdenden Mütter, die ein Kind von einem als deutsch angesehenen Mann erwarteten, oder polnische Frauen, die von den Gutachtern als ‘guttrassisch’ beurteilt wurden (vgl. Czarnowski 2008: 57). „Dann wurde die Frau zur ‚Rassenprüfung’ durch einen ‚Eignungsprüfer’ des SS-Rassen- und Siedlungshauptamts ins Gesundheitsamt vorgeladen und die Abtreibung möglicherweise verboten, um das Kind dem ‚deutschen Volkskörper’ einzuverleiben“ (ebenda). So etwas kam jedoch nur selten vor (vgl. ebenda).

Wie bereits mehrfach erwähnt, musste vor einem Schwangerschaftsabbruch, im Gegensatz zur Sterilisation, die „Einwilligung“ der Frauen eingeholt werden, die ihre Zustimmung jedoch nur selten wirklich freiwillig gaben (vgl. Bock 2010: 382f; siehe auch Fußnote 1). „Die Frauen wurden zur Unterschrift gedrängt, genötigt oder gezwungen, und wenn es nicht – wie häufig – durch den Arbeitgeber, den Lagerleiter, das Arbeitsamt, die Polizei oder den Amtsarzt geschah, so durch die Not ihrer Lebensumstände“ (Czarnowski 2008: 57). Den Frauen sollte der Eingriff aus „sozialen Gründen“ nahegelegt werden, wohingegen die Erwähnung „rassischer“ Gründe strikt verboten war (ebenda). Brachten Zwangsarbeiterinnen trotz aller Interventionen ein Kind zur Welt, so wurde es ihnen abgenommen (vgl. Czech 2003: 84).

6.2.4 Die Vernachlässigung und Ermordung von ‘rassisch unerwünschtem’ Nachwuchs

Schon ab 1941 waren Jugendämter verpflichtet, jedes ‘unehelich geborene Kind mit fremdvölkischem Vater oder fremdvölkischer Mutter’ an den *Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst* im RMdI zu melden (vgl. Czech 2005: 81). Die Frauen konnten dann keinerlei Einfluss mehr auf das Schicksal ihres Nachwuchses nehmen. Wurden sie nicht als ‘guttrassig’ eingestuft, stand den Neugeborenen in vielen Fällen ein qualvoller Tod aufgrund von systematischer Vernachlässigung und Unterernährung bevor (vgl. Czech 2003: 81). Kompisch berichtet von dem unmenschlichen Umgang mit den Frauen:

„Die schwangeren Ausländerinnen wurden zunächst in den Krankenhäusern im Rahmen der Hebammenausbildung zu Übungszwecken benutzt. Ab Juli 1943 mussten schwangere Zwangsarbeiterinnen ihre Kinder dann meist in separaten Krankenbaracken der Arbeits- oder Durchgangslager oder in eigenen Entbindungsheimen für Ostarbeiterinnen zur Welt bringen, wo oft katastrophale hygienische Zustände herrschten“ (Kompisch 2008: 141).

Wie intensiv sich die Hebammen dort um die Wöchnerinnen und deren Neugeborene kümmerten, blieb jedoch ihnen überlassen. Acht Tage nach der Geburt nahm man den Frauen ihre Säuglinge dann ganz weg. ‘Eindeutschungswürdige’ wurden in Kinderheimen der *Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt* (NSV) oder des ‘Lebensborn’ untergebracht, für ‘rassisch minderwertige’ Kinder war dagegen die Verwahrung in sogenannten Ausländerkinderpflegeheimen vorgesehen, wo die Säuglingssterblichkeit aufgrund der mangelnden Pflege und der unhygienischen Lebensbedingungen zwischen 20 und sogar 100 Prozent lag (vgl. Kompisch 2008: 141).

Noch schlimmere Bedingungen herrschten freilich in den ‘Mutter-und-Kind-Blöcken’ der Frauenkonzentrationslager. Wurden die Föten nicht ohnehin zwangsweise abgetrieben, so landeten die Frauen mit ihren Neugeborenen in eben diesen Blöcken, in denen katastrophale Zustände herrschten, was kaum ein Baby überleben konnte (vgl. Kompisch 2008: 177f). Zeitzeuginnen berichteten:

„Es gab keine Windeln, die Babys waren in einem separaten, ungeheizten Raum eingesperrt und durften von den Müttern nur zu festen Zeiten – nachts beispielsweise gar nicht – gestillt werden. Da die Körper der ausgezehrten Frauen aber ohnehin keine Milch produzieren konnten, verhungerten die Kinder unter den Augen ihrer Mütter, starben an Lungenentzündung oder ansteckenden Krankheiten. Die NS-Krankenschwestern halfen nicht“ (ebenda: 178).

Ursprünglich war die Überführung von schwangeren Frauen in ein KZ verboten, weil es dort keine Möglichkeiten zur Entbindung gab. Dennoch war dieses unmenschliche Vorgehen immer wieder zu beobachten (vgl. Amesberger et al. 2007: 250). Zeitzeuginnen berichten außerdem von der gezielten Tötung neugeborener Kinder mittels Luft- oder Benzininjektion, bevor in den KZs die Geburtenblöcke eingerichtet wurden (vgl. ebenda: 251). Für KZ-Insassinnen konnte eine Schwangerschaft aber auch den Tod bedeuten, weshalb viele Frauen versuchten, ihren Zustand zu verbergen. In Auschwitz beispielsweise wurden Ausländerinnen, bei denen eine Schwangerschaft festgestellt wurde, sofort für die Gaskammer selektiert (vgl. Kompisch 2008: 177f).

6.2.5 Der Missbrauch 'artfremder' Frauen als Übungsmaterial für gynäkologische Versuche

Bei schwangeren 'artfremden' Frauen bot sich zudem für Mediziner die Chance, unter dem Schutzmantel des Gesetzes an 'minderwertigem Menschenmaterial' neue Methoden der Abtreibung, aber auch gänzlich andere Operationsmethoden auszuprobieren. Bekannt geworden sind zum Beispiel die Medizinverbrechen des Frankfurter Gynäkologen Karl Erhardt, der am LKH in Graz rein zu Übungszwecken an schwangeren ausländischen Zwangsarbeiterinnen zahllose nicht indizierte Operationen sowie medizinische Experimente durchführen ließ (vgl. Czarnowski 2008: 59f). Die dabei zur Anwendung gebrachte Grausamkeit, die auch ihre Todesopfer forderte, lässt das Ausmaß der Qualen für die Patientinnen erahnen (vgl. ebenda: 60). Der Professor berichtete öffentlich über seine Übungsreihen zur Erforschung einer angeblich „schonenden“ Abtreibungsmethode, in welchen die Föten mithilfe von Giftinjektionen getötet wurden (vgl. ebenda: 61).

Czarnowski verdeutlicht das unmenschliche Ausmaß dieser Versuche, wenn sie die Fakten aus dem maschinenschriftlichen Protokoll Erhardts (Januar bis Juni 1944) auflistet: Zu diesem Zeitpunkt forschte der Arzt an 85 schwangeren Frauen, zumeist Ukrainerinnen sowie einige Russinnen und Polinnen. 60 von ihnen waren zwischen 18 und 23 Jahren alt, für insgesamt 63 war es die erste Schwangerschaft. Knapp zwei Drittel der Schwangerschaften waren über das vierte Monate fortgeschritten, vier Frauen befanden sich sogar bereits im achten Monat ihrer Schwangerschaft. Ein Kind wurde knapp vor der Geburt mittels Formalininjektion getötet (vgl. Czarnowski 2008: 61).

Diese Zahlen vor Augen, fällt es schwer, in diesen Fällen von Schwangerschaftsabbrüchen zu sprechen. Die Grenzen zum Infantizid können hier bereits als fließend bezeichnet werden (vgl. Czarnowski 2008: 62).

Laut Gabriele Czarnowski zählten vor allem in den letzten beiden Kriegsjahren Zwangsarbeiterinnen zu den häufigsten Opfern der eugenischen Masseneingriffe in Form von Zwangssterilisationen sowie -abtreibungen in der 'Ostmark' (vgl. Czarnowski 2007: 186). Die betroffenen Mädchen und Frauen erlitten zudem durch die medizinischen Versuche wie das Einspritzen ätzender Flüssigkeiten in die Gebärmutter oder Röntgenkastration schwere körperliche Folgeschäden (vgl. ebenda: 187). Die Sinteza Theresia Seible erinnert sich: „(...) Man hat uns wie Tiere zu Studienzwecken benutzt und uns behandelt, als wären wir Roboter und keine menschlichen Wesen. Das ist wirklich geschehen, die Dinge, die man mit uns gemacht hat, werden sonst nur mit Mäusen, Ratten oder Hunden und Affen gemacht“ (Seible 1987: 307).

In diesem Zusammenhang möchte ich bereits vorab auf die Lebensgeschichte meiner Interviewpartnerin Anna P. hinweisen, schließlich habe ich auch deshalb so ausführlich über die große Bandbreite an Verfolgungsmaßnahmen gegenüber als 'artfremd' deklarierten Frauen berichtet, um auf den nun folgenden Abschnitt vorzubereiten. Bereits zu Beginn dieser Arbeit fanden die Schwierigkeiten im Bezug auf die Kontextualisierung der aus dem Gespräch gewonnenen Inhalte Erwähnung. Tatsächlich gestaltete sich vieles für mich erst verständlicher und nachvollziehbarer, nachdem ich mich näher mit jener Praxis der Zwangssterilisationen auseinandergesetzt hatte, welche außerhalb des GzVeN – und somit vielfach auch im Geheimen – stattfand (vgl. Kapitel 6.2.2 in dieser Arbeit).

Dennoch bleiben bis heute viele Fragen offen, was die genauen Abläufe rund um Anna Ps. Zwangssterilisation, aber auch andere Aspekte ihrer rassistischen Verfolgung, anbelangt. Ihr Leidensweg verdeutlicht jedoch auf grausame Weise die Willkür und Unberechenbarkeit der nationalsozialistischen Erb- und Rassenhygiene sowie Medizin. Niemals wurde die junge Frau über die vorgenommenen Eingriffe aufgeklärt, denen sie mit großer Wahrscheinlichkeit aufgrund ihrer 'halbjüdischen' Abstammung unterzogen wurde.

6.3 Zusammenfassung des sechsten Kapitels

Bevor ich mich im nächsten Kapitel gänzlich der Lebensgeschichte dieser bemerkenswerten Frau widme, möchte ich noch einmal die wichtigsten Punkte dieses Abschnitts zusammenfassen. Zuerst konnte nachgewiesen werden, dass die NS-Rassenhygiene eindeutig auch auf rassistischen Überzeugungen beruhte. Auf der Grundlage von eugenischem bzw. hygienischem Rassismus erfolgte schließlich die Abwertung aller Personen, deren genetische Abstammung als 'minderwertig' angesehen wurde. Hierfür kamen durchaus auch deutsche StaatsbürgerInnen in Frage. Das vermeintliche 'Rassenproblem' sollte sowohl „von außen“ als auch „von innen“ bekämpft werden. Anhand der genannten Beispiele offenbarte sich das enge Verhältnis von Eugenik und Rassismus. Es konnte deutlich gemacht werden, dass als 'rassisch minderwertig' angesehene Frauen und Männer im Bezug auf antinatalistische Maßnahmen besonderen Repressalien ausgeliefert waren. Für viele dieser Gruppen war die Zwangssterilisation nur der erste Schritt auf dem Weg zur Vernichtung.

Trotz der offensichtlich rassistischen Hintergründe des GzVeN scheute man sich davor, die 'unerwünschte' ethnische Herkunft einer Person explizit als Sterilisationsgrund in das Gesetz aufzunehmen. Vielmehr fand man durchaus auch illegale Mittel und Wege, 'Artfremde' der Zwangssterilisation zuzuführen. In diesem Zusammenhang ist auch die Einführung der – zumindest in der Theorie freiwilligen – Abtreibung bei eugenischer Indikation von großer Bedeutung. Frauen, von denen 'rassisch minderwertiger' Nachwuchs zu erwarten war, wurden zum Abbruch der Schwangerschaft genötigt.

Dies führt mich zum Kernpunkt dieses Kapitels: der doppelten Diskriminierung von 'nicht-arischen' Frauen aufgrund der engen Verbundenheit von Sexismus und Rassismus in der nationalsozialistischen Ideologie. Ich habe an mehreren Beispielen aufgezeigt, inwieweit 'artfremde' bzw. 'fremdrassige' Frauen in einem noch größeren Maß abgewertet wurden als ihre ebenfalls als 'minderwertig' angesehenen, 'arischen' Geschlechtsgenossinnen oder Männer aus den gleichen 'rassisch unerwünschten' Zielgruppen. Das Zusammenspiel der beiden Verfolgungsgründe „Geschlecht“ und „Rasse“ führte schließlich dazu, dass die betroffenen Frauen kaum noch als Individuen angesehen wurden. Sie dienten vielmehr als menschliches Übungsmaterial für die NS-Medizin, sei es in der Erprobung von neuen Sterilisations- und Abtreibungsmethoden oder anderen operativen Eingriffen.

7. „Es war eine grausliche Zeit.“: Anna P. und ihre Erfahrungen mit der NS-Rassenhygiene

Die kommenden Seiten sind der Lebensgeschichte meiner Interviewpartnerin Anna P. gewidmet. Auf die glücklichen und unbeschwerten Jugendjahren in der Steiermark, welche sie mit ihren Eltern und den beiden Brüdern verbrachte, folgten nach dem ‘Anschluss’ Österreichs für das Mädchen und seine gesamte Familie ständige Angst und unvorstellbares Leid. Als ‘Halbjüdin’ eingestuft, machte Anna in Wien schmerzhaft Erfahrungen mit dem allgegenwärtigen Antisemitismus. Trotz aller Bemühungen blieb ihr Aufenthaltsort nicht unentdeckt und sie wurde schließlich – unter noch weitgehend ungeklärten Umständen – gegen ihren Willen und ohne ihr Mitwissen sterilisiert. Erst Jahre später fand sie die Wahrheit heraus. Die Auswirkungen verfolgten die Frau ihr Leben lang. Abgesehen von jahrelangen körperlichen Beschwerden, kam Anna niemals über ihre Kinderlosigkeit hinweg. Auch ihre berufliche Verwirklichung scheiterte an den Traumata, die sie zu Zeiten der Judenverfolgung davongetragen hat.

Die Gliederung dieses Parts teilt sich in drei zeitliche Abschnitte: Annas Jugendjahre in der Steiermark sowie ihre Flucht vor den Nazis und ihre Erfahrungen mit dem NS-Regime in Wien, ihre Erinnerungen zu der Zwangssterilisation und schlussendlich die Ereignisse nach 1945 mit den schwerwiegenden körperlichen und seelischen Folgewirkungen, ausgelöst durch die unfreiwillige Operation und die Kriegserlebnisse.

Meine Ausführungen beziehen sich größtenteils auf die direkten Aussagen von Frau P., wie ich sie während unseres Interviews aufnehmen und transkribieren konnte. Einige Informationen stammen jedoch auch aus ihrer Kurzbiografie, die auf der Homepage des *Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus* veröffentlicht wurde (vgl. Kapitel 2.2 in dieser Arbeit).

7.1 „Es war eine schöne Jugend, bis die Nazis gekommen sind.“ – Judenverfolgung und Rassenhass

Anna P. wurde 1924 in der Steiermark geboren. Die fünfköpfige Familie bewohnte dort ein kleines Haus mit Garten. Die alte Frau erinnert sich gerne an ihre glückliche Kindheit und Jugend zurück, die sie mit ihren beiden Brüdern verlebt hat. Vor allem der Vater prägte die kleine Anna. Seine Naturverbundenheit bescherte den Kindern nach eigener Aussage viel Freude und Abenteuer. Mit der Machtergreifung Hitlers änderte sich die beschauliche Idylle schlagartig. Doch Anna P. war noch ein Kind. Sie begriff nicht, was auf die Familie zukommen sollte. Als sie eines Tages von der Schule nachhause kam, erzählte sie ihrer Mutter begeistert aus dem Unterricht: „Jetzt kommen die besten Zeiten. Es gibt keine Verbrecher mehr und es gibt keinen Diebstahl mehr. (...) Mama, jetzt kommt eine Zeit! Es gibt keine Verbrecher mehr, es gibt keinen, der Menschen mordet!“ (Interview mit Anna P.).

Annas Mutter ahnte jedoch Schlimmes. Sie galt als Jüdin, obwohl ihr Vater unbekannt war. Aus diesem Grund wurde auch der dreifache Familienvater dazu aufgefordert, sich von seiner Frau scheiden zu lassen. ‘Rassenschande’ würde er mit einer solchen Verbindung begehen. Der Mann stand jedoch zu seiner Familie, die auch im Laufe der weiteren drohenden Ereignisse eng zusammenhielt. Schließlich kamen die Eltern überein, ihre Tochter vor dem Zugriff der Nazis schützen zu müssen. Mit 16 Jahren ging sie auf Anweisung ihrer Eltern in eine Wiener Klosterschule. Die Schwester Oberin war eine Freundin der Familie. Dort versteckte sich das Mädchen, welches aufgrund der mütterlichen Herkunft als ‘Mischling’ deklariert wurde. Ihre unbeschwerte Jugend fand darauf schnell ein Ende.

In Wien lebte Anna P. fortan in der Klosterschule und begann außerdem, in einer Apotheke zu arbeiten. Die ehemaligen Eigentümer, ein jüdisches Ehepaar, welches im Zuge der Arierisierung ihre Apotheke verloren hatte, unterstützten die junge Frau wo es nur ging. Der neue Besitzer war ebenfalls ein ebenso freundlicher wie mutiger Mann, der selbst seine Angestellten mit jüdischer Herkunft unter Lebensgefahr beschützte, und auch sonst fand Anna P. enge Verbündete, ohne die sie den Faschismus in Österreich womöglich nicht überlebt hätte. Die Angst vor Verrat und Denunziation war ihr ständiger Begleiter.

So erlebte sie zum Beispiel, wie ein Arbeitskollege aufgrund seiner unerwünschten politischen Überzeugung ins KZ deportiert wurde. Sie erinnerte sich in unserem Gespräch an den engen Zusammenhalt zwischen den Angestellten, welche den Erpressungsversuchen von

Seiten der Nazis bis zuletzt stand hielten. Ihr eigener Vorgesetzter, selbst NS-Oberstabsapotheker in Wien, gab sie bei einer Kontrolle als seine Tochter aus und versteckte Anna in deren Bett. Die ständige Furcht nagte an ihr ebenso wie an ihren KollegInnen und FreundInnen. Nicht alle vermochten es, diese Zeit zu überstehen. Anna war geschockt, als sie schließlich die Nachricht über den Suizid des geliebten Apothekerpaares erhielt, was noch schwere Folgen für sie haben sollte.

Anna P. litt auf vielfältige Weise unter der rassistischen Verfolgung durch das NS-Regime. Auch den Traum, Lehrerin zu werden, musste die junge Frau bald aufgeben. Nachdem sie einige Zeit auf der Berufsschule verbracht hatte, indem sie regelmäßig ihren 'Ariernachweis' „vergessen“ hatte, war sie gezwungen, ihre Ausbildung schließlich abzubrechen. Nach Kriegsende versuchte sie, das Versäumte nachzuholen, aber sie erlitt einen Nervenzusammenbruch und war psychisch schwer angeschlagen: „Und dann hab ich mich in Graz in die Maturaschule einschreiben lassen, aber ich konnte nicht mehr. Es war nicht mehr möglich. Ich war zu abgelenkt und zu... was weiß ich“ (Interview mit Anna P.).

Bereits vor ihrer Zwangssterilisation wurde die junge Frau Opfer der NS-Rassenhygiene. Über die Erinnerungen an eine vermutlich medizinische bzw. rassenhygienische Untersuchung am Morzinplatz¹³ in Wien spricht Anna nur zögerlich. Splitternackt habe sie sich vor einem „Haufen junger Männer“ ausziehen müssen. Wer diese waren und was sie wollten, wurde ihr nicht mitgeteilt. „Ich hab dann einen Heulkampf gekriegt, das weiß ich noch, und es sind unschöne Worte gefallen“ (Interview mit Anna P.). Ob sie jemals vor das Erbgesundheitsgericht geladen worden war, das wurde im Verlauf des Gesprächs nicht eindeutig ersichtlich. Ja, sie habe damals eine Vorladung bekommen, aber den Inhalt des Schreibens sowie die Gründe für dessen Erhalt habe sie vergessen. Ich konnte nicht herausfinden, ob diese Vorladung mit ihrer späteren Zwangssterilisation oder der eben erwähnten Untersuchung in irgendeinem Zusammenhang stand. Anna P. erinnert sich nicht gerne an diese Ereignisse (vgl. ebenda).

Vor allem durch die Hilfe von FreundInnen konnte Anna die schwierigen Kriegsjahre überstehen. Die Zeit in Wien sei die gravierendste ihres Lebens gewesen, so die alte Dame beim Interview. Aber am schlimmsten sei es ihr nach dem Aufenthalt im Krankenhaus ergangen.

¹³ Am Morzinplatz befand sich im damaligen Hotel Metropol und heutigen Leopold-Figl-Hof seit März 1938 die Gestapo-Leitstelle Wien (vgl. URL Morzinplatz).

7.2 Diagnose: Unfruchtbarkeit – Erinnerungen an den Zwangseingriff

Anna P. erinnerte sich bei unserem Gespräch an jenen Zwischenfall zurück, der ihr ganzes Leben verändern sollte. Ein Brief, in dem sie als Erbin wertvoller Schmuckstücke des jüdischen Apothekerpaares genannt wurde, brachte die Nazis schließlich auf ihre Spur und ihr Aufenthaltsort wurde ausgeforscht. Die junge Frau wusste jedoch nichts über den Verbleib des Schmuckes zu berichten und beteuerte ihre Unschuld. Ihre Bemühungen fruchteten nicht. Anna wurde für ein Verhör in eine Kaserne gebracht und erlebte in der Konfrontation mit ihren Peinigern Bitteres, wie sie mir unter Tränen erzählte: „Es tut’ heut noch weh“ (Interview mit Anna P.).

Danach sei sie mit furchtbaren Bauchschmerzen in einem Krankenhaus aufgewacht. Wo sie sich befände und aus welchen Gründen sie dort gelandet sei, diese Fragen wollte ihr dort niemand ehrlich beantworten. Die Ärzte behaupteten sogar, Anna sei schwanger gewesen und es habe Komplikationen gegeben. Unmöglich, so die Betroffene: „(...) Ich hab’ überhaupt noch mit keinem Mann Verbindung gehabt“ (ebenda).

Bei Anna rief vor allem der Umstand Erstaunen hervor, dass sie völlig alleine untergebracht war. Auch ihr Zeitgefühl hatte sie völlig verloren. „Ich war weggetreten“ (Interview mit Anna P.). Erst später realisierte sie, was mit ihr passiert sein könnte: „Wahrscheinlich haben sie mich sterilisiert, nicht wahr“ (Interview mit Anna P.). Bestätigung für ihren Verdacht fand die damals 18-Jährige jedoch nicht. Wenn man ihr eine Auskunft erteilte, dann nur in lateinischen Fachbegriffen. Die junge Frau war verzweifelt und verängstigt. Bald traute sie sich nicht mehr, zu fragen. „Sagen wir mal, wenn ich gefragt hab’, (...) da sind sie schon heftig worden. (...) [Ich] kann mich heute auch nimmer mehr so zurückerinnern, aber ich weiß, dass ich Angst hatte. Also die haben Angst erzeugt“ (ebenda.).

Auch noch lange nach dem Eingriff litt Anna unter seelischen und körperlichen Beschwerden, wie ständigen Blutungen und einer chronischen Schädigung der Blase, weshalb sie auch immer wieder verschiedene Frauenärzte konsultierte. Alle Ärzte stellten Spuren eines Eingriffs fest, konnten aber auch keine genauere Auskunft geben. Die meisten fragten sie bei der Untersuchung, ob sie eine Fehlgeburt oder eine gynäkologische Operation gehabt habe. Ein Mediziner meinte schließlich, Annas Gebärmutter sei unnatürlich klein (vgl. Interview mit Anna P.). Die Ursache dieses Umstandes ist bis heute nicht geklärt. Die Größe der Gebärmutter könnte bereits vor dem Zwangseingriff verringert gewesen sein und ist nicht

zwangsläufig ein Beweis für die Durchführung medizinischer Versuche, sie gibt jedoch Anlass zu Spekulationen darüber. Denn wie ich bereits im vorigen Kapitel dargelegt habe, wurden vor allem bei 'rassisch minderwertigen' Frauen diverse Methoden der Sterilisation ausprobiert, zum Beispiel auch mit Röntgenstrahlen.

Nach den Aussagen von Anna P. war sie selbst nicht über die NS-Zwangssterilisationen und deren grundlegende Gesetze und Ziele informiert. Obwohl es in dieser Hinsicht bestimmt Propaganda gab, durchdrang diese kaum die Klostermauern, hinter denen sich die junge Frau versteckte. An anderer Stelle gab Frau P. jedoch an, allgemein von den Nazi-Verbrechen gehört zu haben, diese Erzählungen jedoch nicht an sich herangelassen zu haben. „Ja, ich hab' schon diese ganzen Gräuel gehört, aber wissen Sie, wenn man so jung ist, man kann sich das ja nicht vorstellen. (...) Wie soll ich denn sagen? Man hört das. Das ist wie ein Kino. Aber man begreift es ja nicht. (...) Also wir sind da dann hineingekommen in das Ganze. (...) Das hast [du] gehört, aber [du hast] keine Vorstellung davon.“ (Interview mit Anna P.) Anna P. weiter: „...und ich bin sowieso sehr optimistisch. Und dadurch konnte ich mir gar nicht vorstellen, (...) dass ein Mensch jemanden umbringt oder (...). Ich war dann auch (...) wo diese ganzen Sachen passiert sind, (...) sehr, sehr ängstlich. Und vorsichtig“ (ebenda).

Dem Mädchen wurde zudem von allen Seiten geraten, sich möglichst aus den Geschehnissen herauszuhalten und sich niemals aus der Reserve locken zu lassen. „Und auch nachher durch die Bekannten, die haben mir schon immer gesagt: (...) Ausweichen, schauen, dass man die Verbindungen zu solchen Leuten [vermeidet], also ausweicht auf alle Fälle, nicht wahr, um nicht in Gefahr zu kommen“ (ebenda).

Meine Gesprächspartnerin machte auf mich nicht den Eindruck, als habe sie nach Ende des Krieges etwas über die Umstände ihrer Zwangssterilisation recherchiert. Außerdem wusste sie auch im Nachhinein wenig bis gar nichts von der Gesetzgebung rund um das GzVeN oder der Vorgehensweise in den üblichen Sterilisationsverfahren zu berichten. Sie sei froh gewesen, dass alles vorbei war, so Anna P. Diese verständliche Einstellung spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass Betroffene kaum nach anderen Opfern suchten.

7.3 Das Leid geht nach dem Krieg weiter

In unserem Gespräch wurde unter anderem die große psychische Belastung thematisiert, welche die Erinnerung an die Kriegsjahre und die Zwangssterilisation für Anna P. darstellt. Wir sprachen vor allem über die allgemeinen Traumata des Krieges, doch an manchen Stellen wurde auch deutlich, wie sehr der Zwangseingriff im Besonderen bis heute in das Leben dieser Frau hineinwirkt. Ihre Beschreibung der furchteinflößenden Atmosphäre im Krankenhaus zeigte zum Beispiel klar, welches Gefühl von Angst und Hilflosigkeit mit dieser Erinnerung verknüpft ist. Anfangs habe sie sich auch bei anderen Arztbesuchen gefürchtet, aber diese Ängstlichkeit habe sich mit der Zeit gelegt, da sie später viele gute Erfahrungen mit MedizinerInnen machen konnte, so Anna. Auch ihre Kinderlosigkeit ruft in Frau P. noch immer Traurigkeit hervor (vgl. Interview mit Anna P.).

Was Frau P. bis heute geblieben ist, sind die Vorsicht und das Misstrauen gegenüber Fremden. Die Erlebnisse in ihrer Jugend, das ständige Versteckspiel und die Angst ums Überleben haben Spuren hinterlassen. Sie bedauere es auch sehr, dass sie selbst gegenüber Menschen, die es gut mit ihr meinten, oft ungerecht gewesen sei. „Das ist (...) mit einem mitgewachsen“ (Interview mit Anna P.).

Auffällig ist, dass meine Interviewpartnerin nie mit jemandem über ihre traumatischen Erlebnisse gesprochen hat, weder mit ihrer Familie, noch mit FreundInnen oder ExpertInnen. Überhaupt seien die Ereignisse während des Kriegs ein Tabuthema gewesen, selbst innerhalb der krisenerschütterten Familie. Als Grund dafür nannte sie auch den Umstand, dass viele Familienmitglieder, aber vor allem ihre Mutter, selbst dermaßen unter den Kriegserlebnissen gelitten haben, sodass Anna ihre Familie nicht mit ihren eigenen Erfahrungen zusätzlich belasten wollte. Dabei gäbe es viel zu erzählen. Der Vater wurde an die Front berufen und galt nach dem Krieg als vermisst, was die ganze Familie in große Trauer stürzte. Annas älterer Bruder wiederum kam mit 17 Jahren in das KZ Buchenwald, wo er durch die Alliierten befreit wurde. Über alledem (und noch vielem mehr) liegt der Mantel des Schweigens (vgl. Interview mit Anna P.).

Frau P. geht jedoch zumindest davon aus, dass sie in ihrer Familie als einzige von der NS-Sterilisationspolitik betroffen war. Sie kann sich bis heute nicht erklären, aus welchen Gründen sie ein Opfer dieser unmenschlichen Maßnahmen wurde. Es ist anzunehmen, dass sie aufgrund ihrer Herkunft und ihrer „unerfreulichen“ Aussage beim Verhör in das Fadenkreuz der NS-Rassenhygiene geriet.

Als sie über diese Zeit spricht, kommen ihr manchmal die Tränen. Das Erlebte wurde nie richtig verarbeitet. Wie sie das Gefühl beschreiben würde, wenn Sie an damals zurückdenkt, habe ich sie gefragt. „Es ist genauso, wie wenn ein Mensch einen ermordet“ (Interview mit Anna P.). Die unaufhörliche psychische Belastung forderte schließlich nach Kriegsende ihren Tribut. Anna erlitt, wie bereits erwähnt, einen Nervenzusammenbruch, von dem sie sich nur langsam wieder erholte. Auch die Maturaschule war für sie dadurch nicht mehr nachzuholen. Aber die Hoffnung verlor die junge Frau dennoch nie.

Bewundernswert sind meines Erachtens der unerschütterliche Optimismus und die große Lebensfreude von Frau P. Auch trotz altersbedingter körperlicher Beschwerden und den schlimmen Erfahrungen aus ihrer Jugend ist sie überzeugt: „Man muss sich selber helfen“ (Interview mit Anna P.). Deshalb habe sie sich auch in Kriegszeiten die Ratschläge eines engen Freundes sehr zu Herzen genommen: Sie solle sich vorstellen, sie sei nur Beobachterin der schrecklichen Zustände, nicht selbst Betroffene.

So erzählte sie mir, sie habe sich bei den erniedrigenden Untersuchungen am Morzinplatz einfach vorgestellt, sie sei angezogen. Solche Traumata seien jedoch ohnehin niemals wirklich zu erfassen, so die Kämpfernatur. Sie sei sich oft nach dem Aufwachen nicht sicher gewesen, ob sie geschlafen habe oder ohnmächtig gewesen sei (vgl. ebenda).

Rückblickend bewertet Frau P. ihr damaliges junges Alter als positiven Faktor: „Also, ich glaube, als Erwachsener könnte man das gar nicht ertragen. Wenn man jung ist, die Gefahren... man weiß sie schon, aber man erträgt sie leichter. (...) Man denkt, es wird eh morgen anders oder übermorgen anders, und es wird schon wieder jemand kommen“ (Interview mit Anna P.).

„Und“, so Anna weiter, „ich hab das Glück gehabt, dass ich immer zu Menschen gekommen bin, die mir weitergeholfen haben“ (ebenda).

Anna P. ist eines von ca. 29.000 Opfern des Nationalsozialismus, welche beim Nationalfonds der Republik Österreich registriert sind und eine Gestezahlung als versuchte ‘Entschädigung’ erhalten haben (vgl. URL Nationalfonds Statistik). Wie der Kontakt zustande kam und von wem er ausging, daran kann sich die betagte Dame jedoch nur noch lückenhaft erinnern. Ein Vertreter der Sozialdemokratischen Partei habe sie „auf solche Sachen aufmerksam gemacht und gemeldet“ (Interview mit Anna P.). Sie selbst habe sich jedoch nie mit finanzieller ‘Entschädigung’ auseinandergesetzt oder sich über Opferverbände informiert.

Die Zeit nach dem Fall des Regimes beschrieb sie als schön und befreiend. Man habe sich da keine Gedanken mehr gemacht und nicht mehr zurückgeschaut: „Wir waren ja immer die Benachteiligten, die (...) Abgewerteten. Und (...) mir kommt vor, dann ist man wie ein freier Vogel herumgeflogen“ (Interview mit Anna P.).

Die finanzielle ‘Entschädigung’ habe jedoch auch nach Meinung von Anna P. das erlittene Unrecht niemals auch nur ansatzweise gut machen können. Die Beträge, die sie erhalten habe, seien außerdem auch nicht besonders hoch gewesen. (vgl. Interview mit Anna P.)

Die Online-Version von Annas Biografie endet mit den anklagenden Worten:

„Diese Nazis haben unser Leben, unsere ganze Familie zerstört“

(URL Nationalfonds Biografie von Anna P.).

7.4 Zusammenfassung des siebenten Kapitels

Ich bin Anna P. persönlich zu großem Dank verpflichtet. Mir ist bewusst, dass es ein enormes Maß an Überwindung und Mut kosten muss, einer fremden Person solche intimen Details zu erzählen. Wie ich schon zu Beginn meiner Arbeit erwähnt habe, gibt es in Österreich, soweit es mit bekannt ist, keine persönlichen Aufzeichnungen von NS-zwangssterilisierten Frauen und Männern. Die Geschichte von Frau P. ist in vielerlei Hinsicht einzigartig, vor allem, was die Umstände ihrer Zwangssterilisation betrifft. Ihre Berichte lassen auch Schlüsse über die österreichische Sterilisationspraxis außerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu.

Annas Biografie steht beispielhaft für tausende andere Schicksale von NS-zwangssterilisierten Menschen und macht deutlich, in welcher existenziellen Weise die unfreiwillige Sterilisation das Leben der Betroffenen beeinflusste und prägte. Die Auswirkungen dieses Eingriffs lassen sich keinesfalls, wie häufig argumentiert wurde, auf eine Operationsnarbe reduzieren.

8. Die Zwangssterilisation als „Knick in der Lebenslinie“¹⁴

Anschließend an die persönliche Lebensgeschichte von Anna P. möchte ich das Thema der Langzeitfolgen einer Zwangssterilisation noch einmal aufgreifen und detaillierter betrachten. Aus den obigen Ausführungen lässt sich bereits ablesen, dass dieser Eingriff in die individuelle Reproduktionsfähigkeit als äußerst intim und verletzend empfunden werden konnte. Die Palette an Folgewirkungen ist dementsprechend vielfältig. Ich habe deshalb in dem unmittelbar folgenden Unterkapitel eine Unterscheidung zwischen körperlichen Folgeschäden, psychischen Problemen und den gesellschaftlichen Auswirkungen infolge einer zwangsweisen Sterilisation getroffen. Zahlreiche Beispiele aus der Literatur sollen die existenziellen Beeinträchtigungen besser verständlich machen.

Ein zweiter Abschnitt widmet sich zudem einem großteils unbekannten und meines Wissens nach auch noch weitgehend unerforschten Themas: Der Refertilisierung. Darunter versteht man die Wiederherstellung der Fortpflanzungsfähigkeit bei sterilisierten Frauen und Männern. Dieses Verfahren war bereits vor dem Kriegsende durchaus üblich, sofern eine betroffene Person beweisen konnte, dass sie zu unrecht unfruchtbar gemacht worden war. Ich werde in diesem Zusammenhang das Beispiel einer Frau vorstellen, die sich erfolgreich um diese Operation bemüht hatte.

8.1 Auswirkungen der zwangsweisen Sterilisation

8.1.1 Körperliche Folgeschäden

Die Reaktionen der Betroffenen auf eine erfolgte Zwangssterilisation lassen sich kaum homogen zusammenfassen und beschreiben. Für jede Person bedeutete der Eingriff etwas anderes, abhängig von ihrem Alter, ihrem Geschlecht, den sozialen Umständen, der persönlichen Verfassung usw. Dennoch lassen sich bestimmte häufige Symptome wie Angst, Depressionen, Traumata oder die Verschlimmerung des körperlichen und seelischen Zustandes beschreiben (vgl. Bock 2010: 377). Ich werde zuerst auf die physischen Folgeerscheinungen näher eingehen.

¹⁴ Spring 2009: 294.

Die Auswirkungen einer Zwangssterilisation waren ebenso vielfältig wie lang anhaltend. Entgegen der Nazi-Propaganda, in der die eugenisch motivierte Sterilisation verharmlost und als gänzlich ungefährlich dargestellt wurde, endete diese wie bereits dargelegt für etwa 5.000 Personen, darunter rund 90% Frauen, sogar tödlich (vgl. Bock 2010: 375). Zu den postoperativen körperlichen Beschwerden zählten außerdem Verwachsungen des Gewebes, Blutungen oder Geschwüre (vgl. Spring 2001: 190f). Auch Theresia Seible litt ihr Leben lang unter den Folgeschäden der Operation. Im Laufe der Zeit bildete sich ein Tumor im Bauchraum, der auf die Verwachsungen und Zysten zurückgeführt wurde, die sich über die Jahre aufgrund des unprofessionell durchgeführten chirurgischen Eingriffs gebildet hatten (vgl. Seible 1987: 306). „Diese Demütigung, diese Herabsetzung der Frauenwürde. Das kann man niemals gutmachen. Vergessen kann man das nicht, wenn man indirekt durch Schmerzen daran erinnert wird“ (ebenda).

Vor allem Frauen hatten zudem des Öfteren sexuelle Probleme, worunter ihre Partnerschaften mitunter stark leiden konnten. So berichtete eine gehörlose Betroffene: „Fast stets leide ich Schmerzen beim Geschlechtsverkehr mit meinem Mann. Wenn andere Frauen Orgasmus und höchstes Liebesglück erlebten, verdarben mir die Schmerzen an den Operationsnarben jede Freude!!“ (Biesold 1988: 155). Dass auch die Partner unter dieser Situation leiden, verdeutlichen die Aussagen eines Mannes, dessen Ehefrau ebenfalls unter unerträglichen Schmerzen litt, diesen Umstand aber viele Jahre lang aus Scham vor ihm geheim gehalten hatte. Sie habe nur bei völliger Dunkelheit mit ihm geschlafen, sagte er, „vermutlich damit ich ihr schmerzverzerrtes Gesicht nicht sehen konnte“ (ebenda: 156).

Auch für Anna P. hatte die unbekannte Operation schwere körperliche Folgen. Die junge Frau klagte unmittelbar nach der Zwangssterilisation über massive Schmerzen im Bauchraum und starke Blutungen, doch sie versuchte, diese Beschwerden nicht allzu ernst zu nehmen: „Aber das hat sich dann wieder gelegt, und wissen Sie eh, wenn man jung ist, ist man ja zuversichtlich und beobachtet das gar nicht so. Und ich, ehrlich gesagt, ich war froh, dass das Ganze vorbei ist“ (Interview mit Anna P.). Aber auch noch lange nach dem operativen Eingriff hatte sie mit Blutungen bzw. blutigem Ausfluss und einer Vielzahl von anderen Krankheitszuständen zu kämpfen. Darüber hinaus wurde offensichtlich die Blase irreversibel geschädigt. Die Betroffene konnte seit der Operation das Wasser nicht mehr halten, musste konstant Binden tragen. Nach eigenen Angaben konnte dieser unwürdige Zustand erst zirka 20 Jahre später durch eine spezielle Operation behoben werden. Sie habe jahrelang „daran herumgedoktert“ (ebenda).

8.1.2 Psychische Probleme: Vom Trauma zum Suizid

Die psychischen Folgeschäden sind bereits weit schwieriger zu definieren. Die Auswirkungen des Zwangseingriffs auf die betroffenen Personen sowie deren Reaktionen differieren zum Beispiel aufgrund des Alters oder des Geschlechts. Insgesamt sind sie ebenso vielfältig wie heterogen, wobei Gisela Bock dazu anhält, vorliegende Berichte jedenfalls quellenkritisch zu hinterfragen (vgl. Bock 2010: 426). Dennoch werde ich mich im Folgenden bemühen, die am häufigsten genannten Probleme genauer darzustellen.

Ein überwiegender Teil der Betroffenen litt infolge der erfahrenen Gewalt und der eigenen erlebten Hilflosigkeit unter seelischen Problemen. Hinzu kam in einigen Fällen auch ein Gefühl von Verrat gegenüber Familienangehörigen oder anderen Bekannten, welche die Zwangssterilisation beantragt oder zumindest vermeintliche ‘Erbkrankheiten’ den Behörden gemeldet hatten (vgl. Biesold 1988: 157; Spring 2001: 190f). So musste zum Beispiel die 15-jährige Ursula S. mit Entsetzen feststellen, dass ihr eigener Vater ihre Sterilisation beantragt hatte (vgl. Borgert 2005: 68). Nicht selten war ein solcher Antrag jedoch kein Ausdruck für die politische Überzeugung des/der Anzeigenden, vielmehr erhofften sich Familienmitglieder durch die Sterilisation der ‘Kranken’ eine persönliche Entlastung und eine vermindertes Maß an Verantwortung (vgl. Doetz 2009: 42).

Die Betroffenen schwiegen daraufhin aus Schamgefühl oder Angst, denn schließlich war es ihnen laut GzVeN (§15) verboten worden, über das Erlebte zu sprechen (vgl. GzVeN in Hamm 2005: 12). Hinzu kamen Selbstvorwürfe, durch das eigene Verhalten bei der ärztlichen Begutachtung oder der Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht zu einer Verurteilung beigetragen zu haben. Viele verfielen in Depressionen, litten unter Angstzuständen und Schlafstörungen (vgl. Spring 2009: 295).

Auch die Karriere konnte in Folge dessen unter einer erfolgten Zwangssterilisation leiden und viele waren mit gesellschaftlicher Ablehnung aufgrund ihrer Kategorisierung als ‘asozial’ oder ‘minderwertig’ konfrontiert. Klara Nowak gehörte zu den Ersten, die über ihre Diffamierung sprachen: „Der Freundeskreis brach wie ein Kartenhaus zusammen. Den oft schon gefundenen Lebenspartner durfte man nicht heiraten“ (Spring 2009: 297). So führte ein Großteil der zwangssterilisierten Frauen und Männer ein Leben in Einsamkeit und Isolation.

„Nach dem Ehegesundheitsgesetz von 1935 galt eine sterilisierte Frau als nicht mehr ‚ehetauglich‘ und durfte keinen Mann heiraten, der erbggesund, arisch und fortpflanzungsfähig war, damit dem Volk erwünschte ‚Keimträger‘ erhalten blieben“ (Hix 1994a: 242).

In Bezug auf Elternschaft gibt es sehr unterschiedliche Studien. Nicht alle Betroffenen bewerteten ihre Kinderlosigkeit als gleich dramatisch. Hierbei kamen vor allem die jeweiligen Lebensvorstellungen der Frauen und Männer zu tragen, welche nicht immer unbedingt auf Familienplanung ausgerichtet waren. Diese Tatsache werde in vielen Berichten völlig außer Acht gelassen, so Bock (vgl. Bock 2010: 428). Dennoch können Unfruchtbarkeit und verwehrte Elternschaft als zentrale Themen der Gefühlswelt von Zwangssterilisierten begriffen werden.

Die Historikerin führt aus, dass vor allem Männer ihre Zwangssterilisation nicht zwangsläufig als Einbuße ihrer Männlichkeit betrachteten und nur wenige ihrer Sehnsucht nach eigenen Kindern Ausdruck verliehen (vgl. Bock 2010: 426). Bei Claudia Spring und anderen AutorInnen finden sich dazu jedoch durchaus Gegenbeispiele. So gab Fritz Niemand in einem Interview an, dass er gerne Ehemann und Vater geworden wäre. Aber Beziehungen scheiterten an seiner Vergangenheit und der Tatsache, dass er keine Kinder zeugen konnte (vgl. Illiger 2004: 189). Auch Wilhelm Spindler klagte an: „Nachdem meine erste Ehe aufgrund der Kinderlosigkeit geschieden wurde, war es mir erst richtig bewußt [sic!], was mit uns geschehen ist. Ich bin ja nur noch ein halber Mann, das Bewußtsein [sic!], nicht mehr vollwertig zu sein, nie eigene Kinder zu haben, hat mich psychisch an den Rand der Verzweiflung gebracht“ (Spring 2009: 297).

In persönlichen Berichten von Frauen ist noch öfter von einer unendlichen Traurigkeit die Rede, keine eigenen Kinder bekommen zu können (vgl. Biesold 1988: 155f). Gerade für sie bedeutete Kinderlosigkeit jedoch meist viel mehr als den Verlust eines Lebenswunsches – sie verloren dadurch ihre „Vollwertigkeit“, da sie das gesellschaftliche Ideal der fürsorglichen Ehefrau und Mutter nun nicht mehr erfüllen konnten (vgl. Bock 2010: 428). „In einer Zeit, in der Muttersein als höchstes weibliches Ideal galt, waren diese Frauen – ungleich stärker als Männer – in ihrer Identität verstümmelt und reduziert“ (Hix 1994a: 243).

Auch Anna P. gehörte zu jenen zwangssterilisierten Frauen, die sich eine Familie gewünscht hätten. Ihren späteren Ehemann hatte sie noch während der turbulenten Kriegsjahre kennen gelernt. Zuerst hatte sie sich wenig Gedanken über die möglichen Auswirkungen ihrer Operation gemacht, aber die anhaltende Kinderlosigkeit und die körperlichen Beschwerden bewogen Anna, wie bereits erwähnt, doch dazu, sich an diverse Mediziner zu wenden. Nach der Diagnose war Frau P. nach eigener Aussage „sehr, sehr traurig“. „Ich hätte wahnsinnig gern Kinder gehabt“ (Interview mit Anna P.).

Gemeinsam erwog das Paar eine mögliche Adoption, doch Annas P.s Ehemann verstarb noch davor völlig unerwartet an einem Gehirnschlag. Danach hatte die tapfere Frau, auch in ihrer zweiten Ehe, mit dem innigen Kinderwunsch abgeschlossen, wozu ihre optimistische Lebenseinstellung viel beitragen konnte.

Zu dem Kummer und der Verzweiflung über die verwehrte Elternschaft kamen bei vielen Betroffenen noch weitere Probleme hinzu, die aufgrund der veränderten Lebensperspektive entstanden. Die Unfruchtbarkeit wirkte sich auf mehreren Ebenen auf das Sozialleben aus. Erstens wurde vor allem jungen Frauen die Möglichkeit auf Eheschließung und somit einer lebenslangen Versorgung enorm erschwert. Kaum ein Mann war bereit, eine zwangssterilisierte Frau zu ehelichen (vgl. Bock 2010: 427). Dies betraf mitunter auch bereits bestehende Beziehungen oder Ehen, wie aus den obigen Zitaten hervorgeht. Eine betroffene Frau gab beispielsweise an, ihr Verlobter habe die Beziehung beendet, denn „er könnte nicht seine Frau mit Hitlerschnitt¹⁵ bis zum Lebensende behalten“ (Biesold 1988: 155). Zweitens wuchs bei vielen auch die Angst vor Einsamkeit oder mangelnder finanzieller Absicherung im hohen Alter, wenn sie keine Kinder hatten, die für sie hätten sorgen können (vgl. ebenda: 155f). Und wie bereits erwähnt wogen natürlich auch die gesellschaftliche Isolation und die eigenen Minderwertigkeitsgefühle schwer.

Nur wenige hatten die Aussicht auf ein glückliches Familienleben, wie zum Beispiel Klara G., welche ihrem späteren Ehemann zuerst aus Scham ihre zwangsweise Sterilisation verschwieg. Nachdem sie ihm dieses Geheimnis anvertraut hatte, stand er zu ihr und die beiden heirateten nach Einholen der entsprechenden Erlaubnis. Die Eheleute erzählten niemandem von den Gründen ihrer Kinderlosigkeit und zogen ein Pflegekind bis zum Alter von 15 Jahren groß (vgl. Grimm 2003: 56f).

¹⁵ Die Zwangssterilisation wurde im zeitgenössischen Volksmund auch als „Hitlerschnitt“ bezeichnet – „(...) in präziser Unterscheidung zu dem das Gebären fördernden Kaiserschnitt.“ (Bock 2010: 12)

Frauen und Männer reagierten somit in vielerlei Hinsicht ähnlich auf den lebensverändernden Zwangseingriff, auch wenn mit Sicherheit nicht alle Betroffenen im selben Ausmaß an den Folgen zu leiden hatten. Auch in diesem Fall kommen neben dem Geschlecht noch viele weitere Faktoren wie Alter, soziale Schicht, ethnische Zugehörigkeit etc. zum Tragen. In einem Punkt zeigt sich jedoch eine offensichtliche geschlechterspezifische Differenz im Umgang mit der persönlichen Tragödie. Betrachtet man die Suizidrate von Zwangssterilisierten, so fällt auf, dass erheblich mehr Frauen als Männer ihrem Leben nach den traumatischen Erlebnissen bei der Operation und deren Auswirkungen ein Ende setzten. Vermutlich kamen sie mit dem schwerwiegenden körperlichen Eingriff und der erfahrenen Gewalt weniger gut zurecht als männliche Betroffene (vgl. Bock 2010: 377).

Häufig wurde ein Suizid auch mit einem „Rückfall“ in das zuvor diagnostizierte Krankheitsbild erklärt. Ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Zwangssterilisation wurde vehement bestritten. Insgesamt kann von etwa 1.000 Opfern ausgegangen werden (vgl. ebenda).

8.1.3 Die gesellschaftliche Ausgrenzung und Diffamierung

„Wer in der Sterilisation eine Herabsetzung und Entwürdigung sieht, versteht nicht ihr Wesen. Gewiß [sic!] ist sie in manchen Fällen ein Opfer, das um so [sic!] höher gewertet werden muß [sic!], da es in der Stille gebracht wird und ihm daher der heldische Charakter fehlt. Hunderttausende haben ihr Leben fürs Vaterland gelassen. Warum soll nicht eine viel kleinere Menge eine Funktion dem Wohle des Staats opfern?“

Käthe Winzen, Ärztin, 1936

(Stadtarchiv Bonn Alt-Bonn 340 zit. nach Hix 1994a: 232).

Das obige Zitat verdeutlicht die damalige Darstellung einer Zwangssterilisation als unbedeutendes, individuelles Opfer für das große Ganze der Volksgemeinschaft. Kaum eine betroffene Person wird diesen Worten jedoch zustimmen können, denn vielmehr überwog die Stigmatisierung und Ausgrenzung zwangssterilisierten Frauen und Männer die vermeintliche Wertschätzung. Der Vorwurf der ‘Minderwertigkeit’ verursachte bei den Betroffenen, wie schon zuvor erwähnt, weitreichende psychische Probleme und wirkte in vielen Fällen bewusstseinsbildend. „Die Tatsache, zum vermeintlichen Schutz der Gesellschaft und der Nation von der Reproduktion ausgeschlossen worden zu sein, die Verweigerung eines selbstbestimmten Lebensentwurfs, der staatlich sanktionierte Zwangseingriff hinterließen tiefe Spuren im Leben vieler Betroffener (...)“ (Westermann 2008: 351f).

Das Stigma der 'Minderwertigkeit' begleitete die Frauen und Männer für den Rest ihres Lebens und hatte vielfältige Auswirkungen (vgl. Bock 2010: 428). Wie bereits deutlich wurde, machte die Diskriminierung nicht vor dem Verwandten- und Freundeskreis halt. Der Verlust von engen FreundInnen, der Ausschluss aus dem Familienverband, das Verlassenwerden durch die (mitunter zukünftigen) EhepartnerInnen – all das erschwerte zwangssterilisierten Menschen ein „normales“ Leben nach dem schicksalsbestimmenden Eingriff. „Nach der erfolgten Sterilisation unterlagen die Betroffenen weiteren Restriktionen. Diese bestanden sowohl im Versagen höherer Bildung als auch im Ausschluss von familienpolitischen Leistungen wie ‚Ehestandsdarlehen‘, vor allem aber (...) in dem Verbot, nicht sterilisierte, ‚erbgesunde‘ Partner zu heiraten“ (Westermann 2008: 355).

Gerade für Frauen, die nach dem nationalsozialistischen Rollenbild vor allem als Ehepartnerinnen und Mütter ihre Bestimmung finden konnten, bedeutete die zwangsweise Unfruchtbarmachung einen enormen Verlust des sozialen Status, über den niemand zu sprechen wagte. Theresia Seible klagt an: „Ich bin sehr gedemütigt worden, nicht nur in moralischer Hinsicht, auch als Frau. Man kommt sich so leer vor, man meint, man ist aussätzig“ (Seible 1987: 307).

Die im Laufe dieses Kapitels aufgezeigten Tatsachen verdeutlichen die vielfältigen Auswirkungen von Zwangssterilisationen. Diese Opfergruppe des NS-Regimes blieb dennoch lange Zeit kaum beachtet, was auch zunächst zu ihrem Ausschluss aus der 'Entschädigungsgesetzgebung' führte, worauf ich im nächsten Hauptkapitel noch ausführlich zu sprechen kommen werde.

Des Weiteren hielten sich das wissenschaftliche Interesse an einer Aufarbeitung ihrer Geschichte sowie die Bemühungen, wenigstens die körperlichen Folgeschäden akkurat zu behandeln, zumindest hierzulande, in Grenzen. „Unmittelbare medizinische Hilfestellung gab es für sie dabei kaum. Bis heute gilt den Folgen von Zwangssterilisationen in Österreich kein medizinisches Forschungsinteresse, was dazu führte, dass der Zwangseingriff in der herrschenden medizinischen Lehrmeinung auf eine ‚Operationsnarbe‘ reduziert werden konnte“ (Spring 2001: 191). In Österreich wurde außerdem auch nicht über die Auswirkungen von gesundheitspolitischer Verfolgung auf die menschliche Psyche geforscht. Ebenso wenig Beachtung fanden internationale Studien über die psychischen Folgen der NS-Verfolgung, etwa durch KZ-Haft, zwangsweise Emigration oder den Missbrauch als medizinisches Versuchsobjekt. Der Wissensstand ist demnach bedenklich gering, was eine akkurate Betreuung von NS-Opfern erschwert oder gar unmöglich macht (vgl. ebenda).

8.2 Refertilisierung – ein Stück zurückgewonnene Normalität

Nicht alle Betroffenen konnten sich mit dem folgeschweren Urteil und dessen Folgen abfinden. Einige beantragten deshalb bereits vor dem Kriegsende die Wiederherstellung ihrer Fertilität. Solche Verfahren waren zwar sehr selten, aber nicht ungewöhnlich, entsprachen sie doch der genauen Auslegung des GzVeN (vgl. Spring 2007a: 382). „Wenn das Erbgesundheitsgericht zum Schluss kam, dass jemand (doch) nicht als ‚erbkrank‘ galt, musste die Möglichkeit, Kinder zu zeugen bzw. empfangen zu können, unter allen Umständen gewährleistet sein“ (ebenda). Das Interesse an der Geburt möglichst vieler erbgesunder Kinder macht es nachvollziehbar, dass sämtliche Kosten, die durch die Operation entstanden, vom NS-Staat getragen wurden. Des Weiteren bedeutete ein erfolgreicher Eingriff enormes Prestige für den Operateur, denn auf dem Gebiet der Refertilisierung hatte man bis dato wenig Erfahrung (vgl. ebenda: 381f).

Die Wienerin Therese W. war eine jener Frauen, die sich einer entsprechenden Operation unterzogen. Sie wurde im September 1941 im Alter von 22 Jahren zwangsweise sterilisiert. Die Diagnose lautete wie so häufig: ‘schwachsinnig’. Dabei waren sich die Erbgesundheitsgerichte anfangs über dieses Gutachten nicht wirklich einig. Erst das Erbgesundheitsobergericht in Wien bestätigte die Unerlässlichkeit einer Sterilisation von Frau W. (vgl. Spring 2007a: 367f). Die schwer eingeschüchterte junge Frau stellte sich alleine der Verhandlung und leistete aufgrund der Strafandrohung auch keinerlei Widerstand, als sie verurteilt wurde (vgl. ebenda: 378). Drei Jahre später, im Juli 1944 erhob sie jedoch Einspruch gegen ihre Unfruchtbarmachung, nachdem ihr kleiner Sohn einige Monate zuvor verstorben war. Sie fürchtete auch um ihre Ehe, die nun kinderlos war und appellierte in einem Brief an das Erbgesundheitsgericht: „Ich bin nicht erbkrank, leide nicht an angeborenem Schwachsinn, ich bin geistig überhaupt nicht zurückgeblieben. Dies wurde vom Amtsarzt nur deswegen behauptet, weil ich seinerzeit in die Hilfsschule geschickt wurde“ (Zitat aus dem Brief von Therese W., Spring 2007a: 379). Frau W. erhielt Recht – im Februar 1945 wurde ihr ein neuer Eileiter verpflanzt. Ob sie wieder schwanger wurde, ist jedoch leider nicht dokumentiert (vgl. ebenda: 380f).

Therese W.s Geschichte bleibt ein Sonderfall. Auch bei Daten nach dem Kriegsende, als sich vermutlich mehr und mehr Zwangssterilisierte um die Wiederherstellung ihrer Fertilität bemühten, ist die Quellenlage äußerst spärlich (vgl. Spring 2007a: 388).

Deshalb kann von mir bedauerlicherweise weder eine Aussage über die Anzahl solcher Fälle noch über das Geschlechterverhältnis der (erfolgreich) Urgierenden getroffen werden. Als eines der wenigen bekannten Beispiele aus der österreichischen Literatur ist die Refertilisierung von Karl S. zu nennen, dessen Zeugungsfähigkeit im Jahre 1949 wiederhergestellt wurde. Doch auch hier sind keine näheren Umstände bekannt (vgl. Spring 2002: 63).

Fakt ist, dass die Refertilisierung von als 'schwachsinnig' deklarierten Personen auch nach 1945 noch sehr kritisch eingeschätzt wurde. Man solle sich ernstlich überlegen, ob diese Operation mit dem ärztlichen Gewissen vereinbart werden könne, heißt es sinngemäß in einem 1953 in Deutschland veröffentlichten Bericht über das *Refertilisierungsproblem nach Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen* (vgl. Spring 2007a: 388). In Österreich kann über die Einstellung der ÄrztInnen zur Wiederherstellung der Fruchtbarkeit von angeblich 'schwachsinnigen' Frauen und Männern aufgrund der spärlichen Quellenlage keine Aussage getroffen werden. Es ist aber anzunehmen, dass auch hierzulande ähnliche Vorbehalte herrschten (vgl. Spring 2009: 296).

8.3 Zusammenfassung des achten Kapitels

Die obigen Ausführungen verdeutlichen die vielfältigen möglichen Folgewirkungen einer Zwangssterilisation. Frauen und Männer konnten zum einen bleibende gesundheitliche Schäden davontragen, wobei vor allem erstere aufgrund der erhöhten Komplexität des Eingriffs unter postoperativen Verwachsungen und Organschäden zu leiden hatten. Nicht minder schwer wogen die psychischen Auswirkungen. Depressionen, Angstzustände und der Verlust jeglicher Lebensfreude waren häufige Folgen der traumatischen Erlebnisse. Besonders die verwehrte Familiengründung sowie die sich daraus ergebende gesellschaftliche Diskriminierung setzten den Betroffenen zu. Nicht alle konnten das ihnen zugefügte Unrecht und ihre veränderte Lebenssituation verarbeiten. Unter den Suizidopfern fanden sich hauptsächlich Frauen.

Am Beispiel des Umganges mit jenen Personen, die ihre Refertilisierung beantragten, zeigt sich zudem deutlich, dass die Abwertung von zwangssterilisierten Menschen nach dem Kriegsende weiterhin andauerte. Sie trugen die ihnen auferlegte Brandmarkung als 'minderwertig' für den Rest ihres Lebens.

9. ‘Entschädigung’ und ‘Wiedergutmachung’ für NS-zwangssterilisierte Frauen und Männer

Die Bagatellisierung des körperlichen wie seelischen Leidens von NS-zwangssterilisierten Menschen ist auch Thema des folgenden Kapitels, in welchem ich mich mit der andauernden Ignoranz und Abwertung der Betroffenen von Seiten des Staates auseinandersetzen will. Im Gegensatz zu den meisten anderen Opfergruppen des Nationalsozialismus mussten die Leidtragenden von Zwangssterilisationen und Medizinversuchen jahrzehntelang auf eine Anerkennung als NS-Opfer und eine entsprechende finanzielle ‘Entschädigung’ warten.

Im ersten Teil dieses Abschnitts gebe ich einen Überblick über dieses politische Tauziehen, wobei ich zunächst mögliche Gründe für den Ausschluss der oben genannten Personengruppen vorstelle, bevor ich die Entwicklung der entsprechenden Rechtslage in ihren wichtigsten Etappen nachzeichne. Außerdem gehe ich näher auf die zentralen Inhalte der beiden relevanten Regelungen, jene des *Opferfürsorgegesetzes* und des *Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus*, ein, welche aufgrund der jeweiligen Rahmenbedingungen eine unterschiedliche Entstehungsgeschichte vorzuweisen haben.

Das darauf folgende Unterkapitel ist den vielfältigen Schwierigkeiten im Vollzug der ‘Entschädigungsgesetzgebung’ gewidmet. So wird sich zum Beispiel zeigen, dass die Republik Österreich nicht nur in rechtlicher, sondern auch in moralischer Hinsicht einen äußerst fragwürdigen Umgang mit den Opfern von NS-Zwangssterilisationen pflegte. Während Richter und Ärzte, die zu Zeiten der nationalsozialistischen Diktatur nachweislich aufgrund ihrer politischen Überzeugung Verbrechen begangen hatten, rehabilitiert wurden und ihre Karrieren weiterverfolgen konnten, begegnete man zwangssterilisierten Menschen mit Ignoranz und Diffamierung. Beispiele aus der Literatur belegen, dass Betroffene bei der Antragsstellung auf Entschädigung teilweise auf ihre ehemaligen PeinigerInnen aus dem medizinischen und administrativen NS-Personal stießen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen wurden dementsprechend als Neurosen abgetan.

Doch für die Frauen und Männer galt es auf dem Weg zur ‘Entschädigung’ auch bürokratische Hürden zu meistern. Im zweiten Teil dieses Abschnitts werde ich jene anhand der Erfahrungen dreier Mitarbeiterinnen des Nationalfonds erläutern und gleichzeitig den hohen Wert der moralischen ‘Wiedergutmachung’ thematisieren. Respekt und Anerkennung waren schließlich jene Dinge, welche sich die meisten Betroffenen erhofften.

9.1 Der lange Weg zur Anerkennung und Rehabilitierung

9.1.1 Keine 'Wiedergutmachung' für die Opfer der NS-Medizin: Das „Denken in Erbwerten“ hält nach Kriegsende weiter an

„Wer sich das Wort Wiedergutmachung ausgedacht hat, der hat den Schmerz und das Leid der Opfer nachträglich verhöhnt“ (Lea Fleischmann zit. nach Romey 1987: 317).

Das obige Zitat steht stellvertretend für einen großen Teil der von NS-Zwangssterilisationen betroffenen Frauen und Männer in Österreich, welche der 'Entschädigungsgesetzgebung' der Republik sehr kritisch gegenüberstanden. Vor allem die durch die NS-Medizin verstümmelten Frauen und Männer mussten lange darum kämpfen, überhaupt als Verfolgte anerkannt zu werden. Zwangssterilisierte Personen bekamen erst sehr spät das Recht auf eine finanzielle 'Entschädigung' zugesprochen. Zudem dauerte ihre vollständige Rehabilitierung, nämlich die Aufhebung und Nichtigerklärung jeglicher NS-Urteile, sogar bis in das Jahr 2009.

Malina und Neugebauer kritisieren wie viele andere WissenschaftlerInnen offen den fragwürdigen Umgang Österreichs mit der Vergangenheit, welcher die Opfer und ihr Leid gleichermaßen verleugnete wie verhöhnte:

„Die NS-Gesundheitspolitik hat eine breite Spur von Angst und Leid hinterlassen. Nach 1945 freilich war davon allerdings sehr bald nicht mehr die Rede. Eine Auseinandersetzung mit der Rolle der Medizin und ihrer Mittäterschaft im Nationalsozialismus hat nach 1945 nicht stattgefunden. (...) Ableugnen, Abschieben, Verniedlichen wurden zu den Strategien der Vergangenheitsbewältigung“ (Malina/ Neugebauer 2000: 715).

Ein Grund für diesen politischen Umgang mit den Opfern von Zwangssterilisationen liegt in der nach wie vor unveränderten Auffassung begründet, die zwangsweise Sterilisierung von 'Erbkranken' und 'Asozialen' wäre ein gerechtfertigtes Mittel zur Bekämpfung sozialer Probleme: „Ähnlich wie die Medizin wurde auch die Eugenik nicht ‚entnazifiziert‘, die Bewertung von Menschen nach einem ihnen zugeschriebenen ‚Erbwert‘ dauerte auch nach 1945 ungebrochen an“ (Spring 2001: 203).

Claudia Spring führt mit diesem treffenden Zitat die Lage der NS-Zwangssterilisierten und anderen Betroffenen der NS-Eugenik nach Kriegsende deutlich vor Augen. Trotz des offenkundigen erlittenen Unrechts und den vielfältigen physischen und psychischen

Langzeitfolgen blieb diese Gruppe von NS-Opfern lange Zeit für die Öffentlichkeit unsichtbar. Das lag einerseits an der mangelnden Artikulation der Betroffenen selbst, die oftmals aus Scham und Angst ihre Geschichte um keinen Preis publik machen wollten, andererseits aber auch vor allem an der oben genannten fehlenden Initiative von Seiten der Politik, auf die ich im Folgenden noch näher eingehen werde.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die historische Entwicklung der österreichischen ‘Entschädigungsgesetzgebung’ in vielerlei Hinsicht ähnlich einzuschätzen ist, wie die deutsche, auch wenn die Gesetze keine einheitlichen Bezeichnungen tragen. In Deutschland ist das *Bundesentschädigungsgesetz* (BEG) das bedeutendste Rechtsmittel, um eine finanzielle ‘Entschädigung’ beantragen zu können. In Österreich kommen für die NS-zwangssterilisierten Frauen und Männer vor allem die beiden rechtlichen Regelungen des *Opferfürsorgegesetzes* (OFG) und des *Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus* zum Tragen.

Auch die Argumentationslinien gegen eine Anerkennung von zwangssterilisierten Menschen als NS-Opfer verliefen in beiden Ländern in dieselbe Richtung. So zweifelte man zum Beispiel an, dass das GzVeN ein „typisch nationalsozialistisches“ Gesetz gewesen sei, weil international zumindest eine ähnliche Rechtslage vorherrschte. Auch die Rechtsstaatlichkeit der Verfahren an den Erbgesundheitsgerichten wurde nicht in Frage gestellt – ganz im Gegensatz zu den seelischen wie körperlichen Folgeschäden einer Zwangssterilisation, die grundsätzlich bestritten wurden (vgl. Neppert 1997: 205ff; Spring 2009: 297ff).

Ich will auf den folgenden Seiten einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Rechtslage für NS-zwangssterilisierten Frauen und Männern geben, betone aber bereits vorab, dass dies nicht den Fokus meiner Arbeit darstellt, weshalb ich mich um eine möglichst knappe Zusammenfassung bemühe. Für einen tieferen Einblick in die ‘Entschädigungsgesetzgebung’ verweise ich auf andere AutorInnen (vgl. Bailer 1993; Metzler 2010; Spring 2009). Was ich jedoch mit dieser Darstellung verdeutlichen will, ist die jahrzehntelang andauernde Diskriminierung und Diffamierung von Menschen, die bereits vor 1945 unter dem Stigma der ‘Minderwertigkeit’ zu leiden hatten.

9.1.2 Die Entwicklung der Rechtslage

Nach dem Fall des NS-Regimes drängten die Alliierten auf ein rasches Handeln bezüglich der ‘Wiedergutmachung’ des verursachten Schadens und verpflichteten die Verlierer des Krieges zu einer entsprechenden Gesetzgebung. Folglich entbrannten sowohl in Deutschland als auch in Österreich heiße Debatten um ‘Entschädigungszahlungen’ des Staates an die NS-Opfer. Gerade letzteres der beiden Länder konnte sich aber schwer zu einem Schuldeingeständnis durchringen, sah man sich doch als Opfer Hitlers und seiner menschenverachtenden Politik (vgl. Bailer 1993: 23f).

Im Mai 1945 trat im Zuge der „Wiederherstellung des Rechtslebens in Österreich“ das bis zum März 1938 gültige Strafrecht wieder in Kraft. Sterilisation galt nach § 156 des StGB als körperliche Beschädigung, die mit schwerer Haft zwischen fünf und zehn Jahren bestraft werden konnte. Die Provisorische Staatsregierung unter Staatskanzler Karl Renner hob am 29. Mai, wenige Tage nach den Nürnberger Gesetzen, auch das GzVeN auf (vgl. Spring 2001: 188f). An der Auffassung der grundsätzlichen Rechtmäßigkeit der Beschlüsse änderte dies jedoch nichts: „Das NS-Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde 1945 zwar aufgehoben, die Grundüberzeugung jedoch, dass genetisch als defekt qualifizierte Menschen nicht erwünscht seien, blieb weiterhin bestehen“ (Malina/ Neugebauer 2000: 716). Aus dem Kommentar Renners zu diesem Anlass gehen diese Kontinuitäten des eugenischen Gedankenguts ebenso hervor wie das Selbstverständnis der neu gegründeten Republik, das erste Opfer NS-Deutschlands gewesen zu sein. Spring zitiert aus den Protokollen des Kabinettsrats:

„Es besteht gar kein Zweifel darüber, dass es ein berechtigtes Interesse jeder Volksgesamtheit ist, einen erbkranken Nachwuchs zu verhindern, aber die Methoden und der Aspekt, unter dem das in Deutschland angeordnet wurde, können uns in keiner Weise entsprechen (...). Wir werden wahrscheinlich selbst dazu kommen, ähnliche Gesetzesbestimmungen zu beschließen, aber diese werden gewisse Kautelen enthalten, die einen grausamen Missbrauch des Gesetzes ausschließen“ (Enderle-Burcel et al. 1995: 163 zit. nach Spring 2001: 189).

Bereits aus diesen Worten lässt sich leicht ablesen, dass Betroffene des GzVeN nicht zwangsläufig als „echte Opfer“ galten, denn die eugenischen Hintergründe ihrer Misshandlungen sowie deren gesetzliche Rechtfertigung wurden in keinsten Weise kritisiert, sondern nur deren unmenschliche Ausführung. Im Gegenteil war man damals sogar davon überzeugt, einmal ein ähnliches Gesetz zu beschließen.

Es folgte ein langer Leidensweg für die zwangssterilisierten Menschen in Österreich, der durch den Ausschluss von legislativer sowie gesellschaftlicher Anerkennung gekennzeichnet war.

„Bis in die 80er Jahre gab es keine gesellschaftliche Gruppierung oder politische Partei mit religiöser, konservativer, sozialistischer oder kommunistischer Ausrichtung, die sich öffentlich von den während des NS-Regimes durchgeführten Zwangssterilisationen distanzierte und dazu aufrief, Verantwortliche gerichtlich zu belangen und gleichzeitig zwangssterilisierte Menschen als Opfer im Sinne des OFG anzuerkennen“ (Spring 2001: 203).

Einen wichtigen ersten Schritt in Richtung Anerkennung und ‘Entschädigung’ der NS-Opfer stellte das soeben erwähnte OFG dar, welches in seiner ersten Fassung bereits am 17. Juli 1945 beschlossen wurde. Doch zwei Jahre später musste dieses einer Neufassung weichen, da das ursprüngliche Gesetz aufgrund der mangelhaften Durchführung und der sich aus den Regelungen ergebenden Härten für die Betroffenen und deren Hinterbliebenen auf große Kritik stieß (vgl. Bailer 1993: 28ff; Spring 2009: 297ff). Aber wie bereits aus den obigen Worten hervorgeht, fielen die Opfer der NS-Rassenhygiene nicht in die gesetzliche Definition.

Im OFG wurde vor allem „politische Verfolgung“ berücksichtigt. Dazu gehörten Menschen, die „aus politischen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, Religion oder Nationalität durch Maßnahmen eines Gerichtes, einer Verwaltungs- (im Besonderen einer Staatspolizei-) Behörde oder durch Eingriffe der NSDAP einschließlich ihrer Gliederungen in erheblichem Ausmaße zu Schaden gekommen sind“ (BGBl. 183/1947, §1 (2) zit. nach Spring 2001: 185). Zwangssterilisationen erfüllten diese Bedingungen nicht und wurden somit in den OFG-Verfahren nicht als bevölkerungs- oder gesundheitspolitische Maßnahme des NS-Regimes anerkannt. Dies scheint verwunderlich, wurden zwangssterilisierte Menschen doch sehr wohl in erheblichem Ausmaß von einem Gericht – dem Erbgesundheitsgericht – geschädigt (vgl. Spring 2001: 195).

Österreich tat sich prinzipiell schwer, Schuldeingeständnisse zu machen, und auch auf internationale Unterstützung konnten die Betroffenen nicht zählen. Spätestens jedoch im Jahr 1986, als Kurt Waldheim zum Bundespräsidenten gewählt wurde, begann die Opferthese Österreichs ins Wanken zu geraten und es keimten Diskussionen über die Auseinandersetzung mit der Kriegsvorgangheit des Landes auf.

Bis zu diesem Zeitpunkt galten Zwangssterilisationen vor dem Gesetz übrigens nicht als NS-Unrecht, weil sie auf der rechtlichen Grundlage des GzVeN stattgefunden hatten (vgl. Spring 2001: 203f). Das änderte sich im Jahr 1988 indirekt durch eine Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes, als dieser die Nationaldemokratische Partei (NDP) als eine der NSDAP nahe und somit illegale politische Gruppierung beurteilte. Das Programm beider Parteien beruhe auf einem „biologisch-rassistischen Volksbegriff“. Im Zuge dessen kam der Verfassungsgerichtshof auch zu dem Schluss, dass das GzVeN ein Ausdruck von „typisch nationalsozialistischem Gedankengut“ sei, womit erstmals der Unrechtscharakter dieses Gesetzes und der NS-Gesundheitspolitik von einem Höchstgericht festgehalten wurde (vgl. Neugebauer/ Bailer 1993: 163). In Deutschland gestaltete sich die Lage ähnlich verheerend. Auch hier dauerte die Einstufung des GzVeN als nazistisches Unrechtsgesetz bis in die 80er Jahre (vgl. Romey 1987: 332f).

Dennoch wurde die daraus resultierende Möglichkeit, bisherige eingebrachte und in beiden Instanzen abgelehnte OFG-Anträge neu zu stellen bzw. die alten Entscheidungen anzufechten, von keiner/m der AntragsstellerInnen genutzt. Spring sieht die möglichen Gründe dafür in der mangelnden Information der Betroffenen, sowie in deren Resignation nach dem jahrelangen Kampf um Anerkennung oder in deren bis zum Jahr 1988 erfolgtem Ableben (vgl. Spring 2001: 204).

In den folgenden zahlreichen Novellierungen des OFG wurden nicht alle Opfer des Nationalsozialismus gleichermaßen berücksichtigt, darunter auch die zwangssterilisierten Frauen und Männer. Fast 50 Jahre nach der Gründung der Zweiten Republik waren sie wie einige andere Opfergruppen, wie zum Beispiel auch homosexuelle und als ‘asozial’ diffamierte Menschen, noch immer von einer finanziellen ‘Wiedergutmachung’ ausgeschlossen (vgl. Bailer 1993: 185-216). Deshalb wurde der Ruf nach einer entgegenkommenden Geste Österreichs immer lauter.

Als politische Vorreiter in diesem Belangen sind ohne Zweifel die Grünen zu nennen, die am 13. März 1992 eine Anfrage an die Bundesregierung zur Mitverantwortung Österreichs an den Verbrechen des Nationalsozialismus, der Wahrnehmung dieser Mitverantwortung durch die Zweite Republik und der Anerkennung und ‘Entschädigung’ der Opfer einbrachten (vgl. Lukan 1999: 48).

Darin heißt es:

„Weil Österreich vor der Welt und vor sich selbst ausschließlich als ein Opfer des Nationalsozialismus gelten wollte, mußte [sic!] es die wahren Opfer verleugnen und die Täter in der eigenen Bevölkerung verbergen. Österreich hat sich heute einer zweifachen Vergangenheit zu stellen: jener der Mitverantwortung an den Verbrechen des Nationalsozialismus und jener des Verleugnens und Verdrängens dieser Mitverantwortung in der II. Republik“ (II-5211 der Beilagen zu den Stenografischen Protokollen des Nationalrats zit. nach Lukan 1999: 48f).

Nach einigem politischen Tauziehen wurde schließlich am 1. Juni 1995 vom Nationalrat das Bundesgesetz über den *Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus* beschlossen. Dieser Fonds sollte anlässlich des 50. Jahrestages der Zweiten Republik eine materielle sowie moralische ‘Entschädigung’ auch für solche Personen ermöglichen, die in der Definition des OFG unter Umständen bisher nicht als Opfer anerkannt worden waren. In der Opferdefinition des Nationalfonds fanden sich deshalb von Beginn an, neben der bereits im OFG anerkannten Verfolgung aus politischen Gründen auch die Verfolgungsgründe Abstammung, Religion, Nationalität, sexuelle Orientierung, körperliche oder geistige Behinderung sowie der Vorwurf der sogenannten ‘Asozialität’. Außerdem hatten nun auch Personen Anspruch auf eine ‘Entschädigung’, die auf andere Weise Opfer typisch nationalsozialistischen Unrechts geworden waren oder die das Land verlassen hatten, um einer solchen Verfolgung zu entgehen (vgl. Lessing et al. 2001: 172f). Demnach konnten erstmals auch NS-zwangssterilisierte Frauen und Männer die einmalige ‘Entschädigungszahlung’ von 70.000 Schilling bzw. knapp 5.000 Euro beantragen (vgl. Lukan 1999: 14f).

„Der Nationalfonds der Republik Österreich, eingerichtet als eine mehr als ein halbes Jahrhundert verspätete moralische Geste Österreichs den noch lebenden Opfern gegenüber, war ein politisch längst fälliger und daher wichtiger Schritt des Eingestehens der eigenen Schuld und der damit verbundenen Möglichkeit der Anerkennung der Opfer“ (Lessing et al. 2001: 171). In erster Linie wurde mit der Gründung des Nationalfonds also ein Zeichen gesetzt, mit den Opfern in Kontakt zu treten und ihnen die Hand zur Versöhnung reichen zu wollen. Ziel war und ist es, möglichst rasch, flexibel und unbürokratisch zu helfen, wie die Mitarbeiterinnen des Nationalfonds Lessing, Meissner und Scheck in einem Artikel versichern. Vor allem, weil der Fonds sehr spät gegründet wurde, sind viele Opfer entweder schon verstorben oder zumindest sehr alt, was eine schnelle Bearbeitung der Anträge unerlässlich macht (vgl. Lessing et al. 2001: 174).

Wie bereits erwähnt beträgt die auszahlende Summe etwa 5.000 Euro. Im Gegensatz zum OFG besteht beim Nationalfonds jedoch kein Rechtsanspruch, was eine unbürokratischere und schnellere Abwicklung der Anträge ermöglichen soll (Lukan 1999: 7). Für viele Betroffene stellte die einmalige Zahlung aus dem Nationalfonds nur eine bedingte finanzielle Hilfeleistung dar. Um eine regelmäßige Rente zu erhalten, wie sie im OFG vorgesehen ist, mussten sie jedoch weitere Schikanen in Kauf nehmen.

Einige PolitikerInnen der Grünen und Liberalen bemühten sich zwar noch im selben Jahr, die Opferdefinitionen dieser beiden Gesetze zu harmonisieren, um auch den bisher nicht rechtlich anerkannten NS-Opfern die Ansprüche nach dem OFG zuzusichern, doch diese Bestrebungen konnten erst 10 Jahre später durchgesetzt werden, denn sowohl ÖVP, FPÖ, wie auch einige Abgeordnete der SPÖ, waren nicht bereit, aufgrund ihrer sexuellen Orientierung verfolgte Menschen als NS-Opfer anzuerkennen. Somit blieb auch eine Anerkennung von aufgrund angeblicher 'Asozialität' Verfolgten aus. Somit fielen Frauen und Männer, die nach dieser problematischen Diagnose zwangssterilisiert worden waren, zwar in die Opferdefinition des Nationalfonds, nicht jedoch in jene des OFG (vgl. Spring 2009: 302f).

Vielmehr ergab sich 1995 noch eine weitere Problematik im Umgang mit zwangssterilisierten Menschen in Österreich, indem das OFG nur um den Verfolgungsgrund der „Behinderung“ erweitert wurde. Gemäß den Bestimmungen dieser Novelle galten Menschen nämlich auch dann als Opfer politischer Verfolgung, wenn sie aufgrund einer Behinderung (unter anderem) durch Maßnahmen eines Gerichtes in erheblichem Ausmaß zu Schaden gekommen waren (vgl. Spring 2001: 208). Es gilt hier also zu bedenken, dass die Zuschreibung 'schwachsinnig', die bekanntlich als häufigster Sterilisationsgrund angeführt wurde, nicht aufgehoben, sondern nur als „Behinderung“ umgedeutet wurde (vgl. Spring 2009: 303). Dieser Begriff sei als Grundvoraussetzung für eine Anerkennung von zwangssterilisierten Frauen und Männern als NS-Opfer gemäß des OFGs jedoch ohnehin als höchst problematisch zu bewerten, so Spring:

„Erstens, weil die Diagnosen des GzVeN, aufgrund derer die Zwangssterilisationen vorgenommen wurden, nicht hinterfragt werden. Zweitens, weil diese Diagnosen aus heutiger Sicht als Behinderung umdefiniert werden müssten. (...) Nicht die gesundheitspolitische Verfolgung und das Sterilisationsurteil, weder die Maßnahme des Erbgesundheitsgerichtes noch der Zwangseingriff selbst, sondern die Umdeutung der NS- Diagnose wäre relevant für die Anerkennung als Opfer“ (Spring 2001: 208).

Die Historikerin führt noch weiter aus, aus welchen Gründen dem Bemühen um die Einbeziehung von NS-Zwangssterilisierten in die Opferdefinition des OFG zwei Bestimmungen der Novelle von 1995 widersprechen. Zuerst wäre hier der Umstand zu nennen, dass eine 50-prozentige Minderung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung für die Zuerkennung einer Rente galt. Zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Novelle standen die Betroffenen jedoch längst nicht mehr im Erwerbsleben, weshalb eine Bewertung ihrer Erwerbsfähigkeit zwar formal möglich, jedoch inhaltlich fragwürdig gewesen wäre. Des Weiteren blieben Personen, die nicht aufgrund einer nach dem GzVeN definierten 'Erbkrankheit', sondern aufgrund ihrer 'Asozialität' zwangsweise sterilisiert worden waren, weiter ausgegrenzt. Eine Anerkennung als NS-Opfer wäre für diese große Gruppe nur durch die sogenannte „Nachsichtsregelung“ möglich gewesen, was den Eindruck erweckt hätte, es handle sich dabei eher um eine ihnen erwiesene Gnade als um ein ihnen zustehendes Recht (vgl. Spring 2001: 208). Deshalb ist der Schluss zu ziehen, dass auch die OFG-Novelle von 1995 nichts an der Ausgrenzung von zwangssterilisierten Menschen in Österreich geändert hat (vgl. ebenda: 209).

Erst 60 Jahre nach der Gründung der Zweiten Republik begann man endgültig, die letzten notwendigen Schritte zu unternehmen. Die wiederholten Bemühungen der Grünen zeigten zuerst 2005 ihre Wirkung, als sich die Republik Österreich schlussendlich bereit erklärte, neben den von der NS-Militärjustiz unter anderem wegen Desertion verurteilten Männer auch die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und als 'asozial' verfolgte Personen, im OFG als Opfer anzuerkennen. Darüber hinaus wurde eine Zwangssterilisation nun explizit als „Schädigung in erheblichem Ausmaß“ bewertet (BGBl. 86/2005, § 1 Abs 2 lit j. zit. nach Spring 2009: 304). Die Gültigkeit aller Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte wurde vom Justizministerium nach langer Prüfung im September 2006 verneint (vgl. Spring 2009: 304).

Bis zur öffentlichen Anerkennung der Zwangssterilisationen als nationalsozialistisches Unrecht dauerte es jedoch noch weitere drei Jahre. Auch in diesem Fall dürfen die Grünen als treibende Kraft bezeichnet werden. Nach monatelangen Bemühungen konnte, dank der Unterstützung wichtiger BündnispartnerInnen innerhalb der beiden Regierungsparteien SPÖ und ÖVP, das *Aufhebungs- und Rehabilitationsgesetz* am 21. Oktober 2009 im Nationalrat verabschiedet werden. FPÖ und BZÖ stimmten im Übrigen dagegen. Am 1. Dezember 2009 trat dieses Gesetz schließlich in Kraft, mit dem die Republik Österreich, wenn auch mit großer Verspätung, die pauschale Aufhebung sämtlicher NS-Urteile deklarierte. Dieser längst

fällige Schritt kam für viele KritikerInnen allerdings zu spät (vgl. Metzler 2010: 251, 266f). Somit erhielten erst im Jahr 2009 – 64 Jahre nach Kriegsende – schlussendlich auch zwangssterilisierte und homosexuelle Frauen und Männer in Österreich endlich ihre Würde zurück. Wie viele von ihnen diese Entwicklung noch erleben durften, ist aber fraglich.

9.2 Probleme im Vollzug der ‘Entschädigungsgesetze’

9.2.1 Hindernisse auf dem Weg zur ‘Wiedergutmachung’ aufgrund andauernder Diskriminierung und Diffamierung

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass zwangssterilisierte Menschen in Österreich eine Reihe von Herausforderungen meistern mussten, um zu ihrem Recht zu kommen. Doch nicht nur von Seiten der Rechtssprechung erfuhren sie langjährige Ignoranz und Demütigung, auch in moralischer Hinsicht ist der Umgang mit diesen NS-Opfern als äußerst fragwürdig zu bezeichnen. Denn nur selten stießen die Betroffenen in der Nachkriegszeit auf Verständnis. Vielmehr wurden sie teilweise von ihren alten Peinigern erneut verunglimpft und herabgewürdigt, denn diese konnten ihre unter der NS-Diktatur verfolgten Karrieren nach ihrer Rehabilitierung meistens nahtlos fortsetzen. Richter und Ärzte, die mit Zwangssterilisationen und anderen medizinischen Verbrechen in Verbindung standen, erhielten in vielen Fällen Straffreiheit und wurden sogar nach Ende des Krieges mit hohen Positionen und Ehrungen für ihre Verdienste ausgezeichnet (vgl. Spring 2009: 279-294).

Diese (Wieder-) Eingliederung ehemaliger NationalsozialistInnen in die Gesellschaft und der Unwille, sich seiner Vergangenheit zu stellen, sind mit ein Grund, warum die ‘Entschädigung’ der NS-Opfer durch die Republik Österreich so lange auf sich warten ließ (vgl. Metzler 2010: 265ff; Spring 2009: 279ff). Die damaligen Nazi-Ärzte entschieden nun in der Rolle von Gutachtern erneut über das Schicksal ihrer ehemaligen Opfer (biografisches Beispiel vgl. Seible 1987: 309). Vor ihnen, sogenannten Vertrauensärzten, mussten die Betroffenen den Beweis erbringen, dass sie auch tatsächlich Folgeschäden davongetragen hatten, was bekanntlich nicht im Interesse der Mediziner lag, die jede Verantwortung von sich zu weisen wussten (vgl. Spring 2001: 191).

Die Zuerkennung von finanziellen 'Entschädigungsleistungen' von Seiten des Staates hing vom jeweiligen Grad der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ ab. Hier wurden jedoch meist nur körperliche Beschwerden anerkannt, seelische Leiden blieben ungewürdigt (vgl. Brainin 2001: 212). Gerade bei zwangssterilisierten Frauen und Männern waren die psychischen Folgen des Zwangseingriffs aber wie berichtet enorm. Sie schilderten Depressionen, Erschöpfungs- und Angstzustände oder den Verlust sämtlicher Lebensfreude. In der modernen Psychiatrie lassen sich diese Symptome wie viele weitere auch als Posttraumatisches Stresssyndrom (PTSD) zusammenfassen (vgl. Brainin 2001: 214).

Auf diese Weise traumatisierte Menschen sollten nun vor den Ärzten beweisen, dass sie „echte Opfer“ waren, wobei viele an ihre emotionalen Grenzen stießen. Elisabeth Brainin, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, kritisiert offen die Abläufe solcher Begutachtungen: „Die Traumata der Verfolgung während des Nationalsozialismus fanden ihre Fortsetzung in der Begutachtungsmühle, die die ehemaligen Verfolgten in die Rolle von Bittstellern drängte und sie neuerlichen Traumata aussetzte“ (Brainin 2001: 211). Sie gibt weiters zu bedenken: „Ihre Traumata wurden immer aufs Neue aufgewühlt und sie sahen sich nur zu oft einer Situation gegenüber, in der sie den Wahrheitsbeweis antreten mussten. Sie fanden sich in der Rolle von Angeklagten und nicht in der von Opfern“ (ebenda).

Schlimmer noch:

„Menschen, die als Kinder oder Erwachsene die entsetzlichsten Demütigungen, Verletzungen, Folter, Hunger, Sterilisation, medizinische Versuche, Krankheiten, den Mord an Tausenden anderen ebenso wie ihrer engsten Familienangehörigen miterleben mussten, sollten beweisen, dass dieses Erleben traumatisch für sie war, sie in ihrer Lebensfreude und allen ihren Möglichkeiten für immer beeinträchtigt und stigmatisiert hatte“ (Brainin 2001: 211).

Den gesundheitlichen Folgen des Zwangseingriffs schenkte man also kaum Beachtung. Die Antragsstellung aufgrund einer Zwangssterilisation berechnete die Betroffenen folglich lange Zeit auch nicht zum Erhalt eines Opferausweises (vgl. Spring 2001: 201). Das lag daran, dass Zwangssterilisationen nicht in den Schemata zur Einschätzung von Gesundheitsschäden enthalten waren, wie sie für die OFG-Bescheide herangezogen wurden. Der Verlust der Gebä- oder Zeugungsfähigkeit galt nicht in dem für eine Zuerkennung von finanziellen 'Entschädigungsleistungen' erforderlichen Ausmaß als Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Die Gutachter stammten wiederum, wie bereits erwähnt, selbst aus dem Kreis jener Ärzte, welche für die gesundheitlichen Folgen ihrer Eingriffe in die Reproduktionsfähigkeit eigentlich hätten bestraft werden müssen, aber stattdessen weiter praktizieren durften (vgl. Spring 2001: 202).

Die Folgen davon sind bekannt: „Gesundheitliche Schäden aufgrund von Verfolgung wurden ignoriert oder relativiert und Überlebende als SimulantInnen diffamiert“ (Spring 2001: 202). Tatsächlich spiegelten die Gutachten dieser Zeit die NS-Ideologie eher wider, als dass diese grundlegend hinterfragt und abgelehnt worden wäre. Im Begriff „Rentenneurose“¹⁶, der schon nach dem Ersten Weltkrieg in der klassischen deutschen Psychiatrie geprägt wurde, kamen die Einschätzungen der Gutachter deutlich zum Ausdruck. Den AntragsstellerInnen wurde im Allgemeinen vorgeworfen, sie würden sich finanzielle Leistungen des Staates erschleichen wollen. Die im Nationalsozialismus Verfolgten blieben somit weiterhin ‘unerwünscht’ und eine Gefahr für den Staat (vgl. Brainin 2001: 212).

Ein zusätzliches Hindernis stellten außerdem die relativ knapp bemessenen Antragsfristen dar, welche vor allem jenen Menschen gar nicht bekannt waren, die wenige soziale Kontakte pflegten bzw. keinem entsprechenden Verband oder einer ähnlichen Institution angehörten, welche diesbezüglich Auskunft erteilen hätte können (vgl. Brainin 2001: 212f). Eine Vielzahl von Anträgen wurde also auch aufgrund von mangelnder Information nicht gestellt. Des Weiteren erschwerten mangelnde soziale Kompetenzen seitens des Verwaltungspersonals, wie zum Beispiel fehlende Empathie und Geduld gegenüber den AntragsstellerInnen, oder einfach auch nicht vorhandene Fremdsprachenkenntnisse die Behördenwege (vgl. ebenda: 213).

Dabei sollten alle Betroffenen von gleicher Bedeutung sein, denn gerade die moralische Komponente der ‘Wiedergutmachung’ ist nicht zu unterschätzen. „Das Gefühl, rechtmäßig eine Anerkennung von Leiden und Qualen zu erhalten, wie ein Mensch behandelt zu werden, dem willkürlich und gegen jedes Rechtsempfinden unendliches Leid zugestoßen ist, bedeutet Trost und auch Anerkennung“ (ebenda: 217).

¹⁶ Der Begriff „Rentenneurose“ bezeichnet eine seit den 1920ern vorherrschende Lehrmeinung, die auf Arbeiten der beiden einflussreichen Psychiater Bonhoeffer und Stier zu den sogenannten „Kriegszitterern“ basiert. Demnach würden jene nicht aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse im Krieg an psychischen Auffälligkeiten leiden, sondern alleine ihr Wunsch nach einer Rente würde diese Reaktionen hervorrufen. Man ging zudem davon aus, dass die Gewährung einer Kriegsrente die Symptomatik nur verschlimmern würde (vgl. Neppert 1997: 224, Anm. 48).

Viele Betroffene aber verweigerten die notwendigen Behördenwege auch aus Prinzip. Sie wollten vom Staat nichts verlangen, sich nicht noch einmal dessen Gnade ausliefern und somit verletzlich machen (vgl. Brainin 2001: 217). Hinzu kam außerdem die Angst, die viele auch noch Jahre nach ihrer Verfolgung nicht losgelassen hatte. „Sie fühlten sich durch ihr Schicksal (...) stigmatisiert und verängstigt“ (Brainin 2001: 213).

9.2.2 Über den hohen Wert moralischer ‘Wiedergutmachung’: Die Reaktion von Betroffenen aus der Sicht von Mitarbeiterinnen des Nationalfonds

In diesem Abschnitt möchte ich die Probleme in der ‘Entschädigungsgesetzgebung’ noch von einer anderen Seite beleuchten und aufzeigen, wie die ‘Wiedergutmachung’ aus der Sicht dreier engagierter Mitarbeiterinnen beim Nationalfonds abläuft. Wie schon erwähnt war in der Opferdefinition des Nationalfonds, im Gegensatz zu jener des OFG, die zwangsweise Sterilisation von Menschen von Anfang an enthalten, weshalb man hier in mancherlei Hinsicht anders mit den Betroffenen umging.

Neben der finanziellen Unterstützung bemüht man sich vor allem auch um seelischen Beistand. Die betroffenen Frauen und Männer sollen auch das Gefühl vermittelt bekommen, dass man sie nicht vergessen hat und dass man ihr schweres Leiden anerkennt und respektiert. Die Mitarbeiterinnen des Fonds schreiben: „Es muss durch unsere Arbeit zum Ausdruck kommen, dass sie ein Recht darauf haben und nicht auf unsere karitative Hilfe angewiesen sein sollen“ (Lessing et al. 2001: 174). Tatsächlich scheinen die Bemühungen zu fruchten, denn die meisten Opfer sind nach Angaben der Nationalfonds-Mitarbeiterinnen dankbar und erfreut über dieses Entgegenkommen der Republik Österreich. Viele mussten ihr Heimatland verlassen und haben das Heimweh nie überwunden. Für sie bedeutet diese Geste, dass sie mit der Vergangenheit abschließen können.

Nicht selten erhalten die Autorinnen Dankesschreiben aus aller Welt und werden in ihren Büros Zeuginnen von Gefühlsausbrüchen (vgl. Lessing et al. 2001: 176f). Sie räumen aber auch ein, dass bestimmt nicht von allen Personen, die unter dem NS-Regime gelitten haben, die Hilfe auch bereitwillig und ohne Verbitterung angenommen werden kann. Die schrecklichen Geschehnisse können schließlich auch nie wieder wirklich „gut gemacht“ werden. Alleine die Bereitschaft zu einer Versöhnung verlangt den Betroffenen viel ab (vgl. ebenda: 171, 177).

Um Anspruch auf eine Zahlung des Fonds zu erheben, muss man ein 10-seitiges Antragsformular ausfüllen, in dem alle Details der Verfolgung und der Schädigung bekannt gegeben werden sollen. Für viele bedeutet das ein wiederholtes Durchleben des Traumas, das sie über Jahrzehnte hinweg – vielleicht erfolgreich – verdrängt haben (vgl. ebenda: 171f).

Dennoch sind die von den NS-Opfern auf sich genommenen Mühen noch lange keine Garantie für eine tatsächliche ‘Entschädigung’. Obwohl das Team des Nationalfonds sich um jede(n) einzelne(n) Antragsteller(in) bemüht, gibt es doch gesetzliche Bestimmungen, die den Kreis der in Frage kommenden Personen weiter einschränken (vgl. URL Nationalfonds Anspruchsvoraussetzungen). Nicht immer sind diese strengen Kriterien erfüllbar, was bei den Betroffenen oft auch Wut und Enttäuschung hervorrief und von vielen Seiten kritisiert wurde. Im Rahmen des OFG besteht die Möglichkeit, dass ein ablehnender Bescheid aufgehoben werden kann, wenn die Umstände dafür sprechen. Dies ist beim Nationalfonds allerdings nicht möglich, weil kein Rechtsanspruch besteht (vgl. Lukan 1999: 64).

Die AntragstellerInnen stehen zudem unter enormer Anspannung, was sich in Depressionen oder aggressivem Verhalten äußern kann. Rückblickend wird von berührenden, aber auch erstaunlichen, Schicksalen berichtet. Viele Betroffene erfuhren erst durch die Recherche der notwendigen Dokumente, wie viele Familienmitglieder sie verloren hatten, was eine enorme emotionale Belastung für sie bedeutete. Andere wiederum drohten, dass sie sterben würden, wenn ihre Anträge nicht vorgezogen würden. Tatsächlich trug sich das zu, obwohl weder das Alter noch der Gesundheitszustand dieser Personen es hätten vermuten lassen. Schwerkranke bezeichneten die ‘Wiedergutmachung’ in einigen Fällen als ihren letzten Wunsch und starben unmittelbar nach Einlangen des Betrages (vgl. Lukan 1999: 72f).

Die Erfahrung zeigt, dass tatsächlich oftmals auch erst die zweite oder dritte Generation der Verfolgten Ansprüche auf eine ‘Entschädigung’ stellt, was damit zu erklären ist, dass unmittelbar betroffene Opfer des Nationalsozialismus ihre schrecklichen Erlebnisse verdrängt haben und sich in keiner Weise mehr damit auseinandersetzen wollen (vgl. Lessing et al. 2001: 178). Im Beispiel der Zwangssterilisierten kommt sicher auch noch das Faktum hinzu, dass die Betroffenen selbst oft gar nichts von ihrem Leid erzählten und Verwandte erst auf anderen Wegen oder durch reinen Zufall vom Schicksal dieser Menschen erfahren haben. Am 15. Mai 1996 wurde in der Komiteesitzung des Nationalfonds schließlich die sogenannte Vererblichkeitsregelung beschlossen, die vorsieht, dass im Falle des Ablebens eines

Antragstellers bzw. einer Antragsstellerin während der Bearbeitung des Ansuchens der auszahlende Betrag vererbbar ist.

Die Republik reagierte damit auch auf Vorwürfe, sie würde sich durch eine langsame Bearbeitung der Anträge insofern ihrer Verantwortung entziehen, als dass mit dem Tod der AntragsstellerInnen die Verpflichtung auf 'Entschädigung' erlöschen würde (vgl. Lessing et al. ebenda: 181). Probleme entstanden hier vor allem bei verstorbenen AntragsstellerInnen aus dem Ausland, wo die Gesetzeslage bezüglich des Erbrechts mitunter anders geregelt ist. Nicht immer sind die gesetzmäßigen ErbInnen leicht festzustellen und das Übersetzen der notwendigen Dokumente führt zu Verzögerungen und Beschwerden (vgl. Lukan 1999: 66).

Lessing et al. bringen ihre Bemühungen mit folgenden Worten auf den Punkt: „Zuhören, Mitgefühl, Interesse am Schicksal jedes Einzelnen und den bis heute nicht verheilten Wunden sowie Verständnis entgegenbringen waren und sind neben der finanziellen Abwicklung unsere wichtigsten Aufgaben“ (Lessing et al. 2001: 182). Die Erwartungen sind hoch, aber viele Erfolgserlebnisse motivieren die drei Frauen – ebenso wie die übrigen MitarbeiterInnen des Nationalfonds – für ihren Einsatz. Im Jahr 2001 waren die Daten von etwa 30.000 Personen gesammelt. Zu diesem Zeitpunkt war das älteste noch lebende Opfer des Nationalsozialismus 106 Jahre alt. In mehr als 68 verschiedenen Ländern wurden diese Menschen aufgespürt (vgl. ebenda: 175).

9.3 Zusammenfassung des neunten Kapitels

Wie gewohnt möchte ich auch am Ende dieses letzten inhaltlichen Kapitels die zentralen Punkte noch einmal in aller Kürze zusammenfassen. Ich habe mich auf den vergangenen Seiten darum bemüht, die breite Thematik um die 'Entschädigungspolitik' in Österreich möglichst knapp und verständlich darzustellen. Ein besonderes Anliegen war es mir hierbei, auf die jahrzehntelange Ausgrenzung und Nichtanerkennung von NS-zwangssterilisierten Menschen in Österreich aufmerksam zu machen. Für mich persönlich ist es erschreckend, dass die vollständige Rehabilitierung dieser Opfergruppe erst vor drei Jahren erfolgte. Bis heute finden die damit in Zusammenhang stehenden Ereignisse keinerlei nennenswerte gesellschaftliche Resonanz.

Dafür verantwortlich zeigt sich die bis heute vorhandene Geisteshaltung, durch die Sterilisation ‘unerwünschter’ Mitglieder der Gesellschaft ließen sich soziale Probleme lösen bzw. von vornherein vermeiden. Mehr denn je werden aktuell Menschen über ihre genetischen Anlagen definiert. Deshalb verwundert es kaum, dass sich die Bestrebungen seitens der Politik in Hinblick auf eine ‘Entschädigung’ der zwangssterilisierten Frauen und Männer in Österreich, in Grenzen hielten. Diese als „vergessene Opfer“ zu bezeichnen, wie es häufig der Fall war, verschleiert die grundlegende Problematik, dass die Republik sich ihrer Verantwortung zunächst nicht stellen wollte, indem der Zwangseingriff in die Reproduktionsfähigkeit großer Teile der Bevölkerung lange Zeit nicht als typisch nationalsozialistisches Unrecht anerkannt wurde (Spring 2009: 34).

Doch selbst zu einem Zeitpunkt, an dem die ‘Wiedergutmachung’ dieser Opfergruppe juristisch geregelt war, konnten die AntragsstellerInnen ihr Recht nicht problemlos geltend machen. Die obigen Ausführungen verdeutlichen die zahllosen Schwierigkeiten, mit denen NS-zwangssterilisierte Frauen und Männer im Zuge der ‘Entschädigungsgesetzgebung’ konfrontiert waren. Einige waren über die Gesetzgebung zu wenig informiert und versäumten die Fristen oder verweigerten prinzipiell jegliche finanzielle ‘Entschädigung’. Andere wiederum wollten einer möglichen Retraumatisierung entgehen und getrauten sich nicht, offen über ihr Schicksal zu sprechen, aufgrund dessen sie jahrelang als gesellschaftliche AußenseiterInnen leben mussten. Dass sich zwangssterilisierte Menschen mit Recht auch nach Kriegsende immer noch diskriminiert fühlten, belegen die oben genannten Zustände bei den Behördengängen, die jene trafen, die ihr Recht auf ‘Wiedergutmachung’ geltend machen wollten.

Umso wichtiger erscheint es mir, die Leidensgeschichte der NS-Zwangssterilisierten in Österreich nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Im Zuge meiner Recherchen habe ich einige engagierte Menschen kennengelernt, die sich demselben Ziel verschrieben haben. In der Hoffnung, mit der vorliegenden Arbeit einen Beitrag zu diesem Vorhaben geleistet zu haben, möchte ich nun zum Ende meiner Darstellung kommen.

10. Zusammenfassung und Ausblick

„Eugenik und die in Deutschland zunehmend rassistisch ausgerichtete Rassenhygiene können nicht allein als bloße Vorläufer des Nationalsozialismus betrachtet werden. Sie sind als fundamentales politisches, soziales und wissenschaftliches Glaubens- und Handlungssystem der Moderne aufzufassen, dessen Ende und dessen Folgen noch nicht abzusehen sind. Im nationalsozialistischen Deutschland erfuhr es eine bestimmte und besonders brutale historische Konkretion“ (Czarnowski 1991: 27).

Gabriele Czarnowski verweist hier auf einen wichtigen Aspekt in der wissenschaftlichen Betrachtung der nationalsozialistischen Rassenhygiene: Ihre historische Beständigkeit und Kontinuität. Im Laufe meiner Ausführungen ist deutlich geworden, dass die Eugenik keine Erfindung des Nationalsozialismus darstellt, sondern dass Geburten fördernde ebenso wie Geburten verhindernde Maßnahmen lange davor in einer Vielzahl von Staaten zur Anwendung kamen. Unvergleichlich bleiben jedoch die Ausmaße von Systematik und Gewalt, mit welcher die Prämissen eines ‘reinen Volkskörpers’ im ‘Dritten Reich’ verfolgt und durchgesetzt wurden.

In dieser Arbeit wurden viele Themenbereiche beleuchtet. So habe ich die historische Entwicklung der Eugenikbewegung ebenso vorgestellt wie ihre spezifische Ausformung in NS-Deutschland. Ich bin auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der Durchführung von pro- und antinatalistischen Aktionen im Allgemeinen und von Zwangssterilisationen im Speziellen eingegangen, aber ebenso auf die bewusste Umgehung des Gesetzes oder seine Umdeutung, wenn bei ‘unerwünschten’ Personen keine ‘Erbkrankheit’ festzustellen war.

Der geschlechterspezifischen Betrachtung der Sterilisationspolitik in all ihren Facetten habe ich entsprechend meiner Themenwahl den höchsten Stellenwert eingeräumt. Es ließen sich die Thesen bestätigen, dass Frauen in besonders existenzieller Weise von der zwangsweisen Sterilisierung betroffen waren, sei es durch die grundsätzliche Abwertung aufgrund ihres Geschlechts oder der mehrfachen Diskriminierung als ‘artfremde’ Frauen. Thematisiert wurden dabei insbesondere die zahlreichen Gewaltformen, mit denen sie konfrontiert waren, angefangen mit ihrer Zwangssterilisation, aber auch teilweise Zwangsabtreibungen, grauenhaften Medizinversuchen und unmenschlichen Arbeitsbedingungen. Die betroffenen Frauen wurden auf ihren Körper, und somit auf ihre Reproduktionsfähigkeit, reduziert und kaum noch als Menschen wahrgenommen. Ihr ‘minderwertiges’ Erbgut sollte – ebenso wie sie selbst – ausgelöscht werden.

Dass zwangssterilisierte Frauen und Männer dieses Trauma kaum überwinden konnten, ist eine weitere Erkenntnis meiner Arbeit. Die schweren Folgeschäden des Zwangseingriffs wurden in aller Deutlichkeit dargestellt, was die bis weit über das Kriegsende hin andauernde Diffamierung und Abwertung von jenen Betroffenen umso unverständlicher macht. Trotz der mittlerweile erfolgten Anerkennung als NS-Opfer und der Aufhebung und Ächtung aller Urteile der Erbgesundheitsgerichte, ist diese Gruppe Verfolgter bis heute nicht in der Öffentlichkeit präsent, während ihre früheren PeinigerInnen nach ihrer „Entnazifizierung“ und Reintegration in die Nachkriegsgesellschaft teilweise sogar hohe Auszeichnungen für ihre Verdienste erhielten.

Im Gegensatz zu Deutschland gibt es hierzulande keine Organisation, die sich den Anliegen der von Zwangssterilisation betroffenen Menschen annimmt, und auch sie selbst schweigen aus gutem Grund. Wer einmal als ‘lebensunwert’ gebrandmarkt war, der trägt diese Scham ein ganzes Leben lang mit sich. Claudia Spring formuliert sehr treffend, wenn sie meint:

„Das Schweigen derer, die zum Schweigen gebracht wurden, hält an“ (Spring 2009: 27).

Umso höher schätze ich den Wert jener, in dieser Arbeit erstmals veröffentlichten, Biografie von Anna P. ein. Dieser authentische Lebensbericht einer zwangssterilisierten Österreicherin stellt ein wahrhaft seltenes Zeugnis einer Überlebenden des Nazi-Regimes dar. Frau P. hat das ihr zugefügte Leid niemals verarbeitet – vergessen könnte sie es ohnehin nicht. Ihr Mut, davon zu erzählen, und ihre unerschütterliche Zuversicht in die Zukunft haben mich nachhaltig beeindruckt.

Worin also liegen der Nutzen und die Ziele dieser Arbeit? Mein Anliegen war es erstens, auf die Geschichte von österreichischen NS-zwangssterilisierten Frauen und Männern aufmerksam zu machen, um dieses dunkle Kapitel der Vergangenheit nicht in Vergessenheit geraten zu lassen. Zweitens wollte ich einen fundierten Überblick über die sexistische sowie rassistische Diffamierung und Verfolgung von den betroffenen Frauen in Österreich geben. Dies ist mir, so hoffe ich, gelungen, wodurch neue Anknüpfungspunkte entstehen können. Auf eben jene möchte ich an dieser Stelle kurz zu sprechen kommen.

Obwohl ich in der vorliegenden Arbeit versucht habe, meine Fragestellungen so detailliert wie möglich zu präsentieren und zu beantworten, ergaben sich im Laufe des Recherche- und Schreibprozesses noch viele weitere ungeklärte Fragen, auf die ich jedoch nicht näher eingehen konnte, da sie den Rahmen der Diplomarbeit gesprengt hätten.

So bin ich zum Beispiel immer wieder auf die Debatte gestoßen, welcher Handlungsspielraum Frauen in der historischen Aufarbeitung des Nationalsozialismus eingeräumt wird. Die Frauen- und Geschlechtergeschichte kennt in diesem Zusammenhang drei Phasen der Entwicklung. Ging man zunächst davon aus, dass Frauen aufgrund der patriarchalen Herrschaftsstrukturen nur Opfer dieses Regimes gewesen sein konnten, so wurde diese „Opferthese“ ab Mitte der 80er Jahre scharf kritisiert. Die (Mit-)Täterschaft von Frauen wurde nicht mehr angezweifelt, denn auch sie waren an den Nazi-Gräueln in vielerlei Hinsicht beteiligt. In den 90ern kam man schließlich zu einer differenzierteren Betrachtungsweise der Rollen von Frauen im Nationalsozialismus, weg von der Opfer-Täterinnen Dichotomie. Frauen wurden nicht mehr als homogene Gruppe gesehen (vgl. Herkommer 2005: 76f; Lanwerd/ Stoeck 2007: 22ff). Viele Bücher und Artikel sind diesem sogenannten „Historikerinnenstreit“ gewidmet.¹⁷

Warum das alles für meine Arbeit große Bedeutung hat, ist schnell erklärt. Auch ich habe mir beim Schreiben die Frage gestellt, welche Handlungsspielräume für Frauen offenstanden und wie sie diese genutzt haben könnten. Nach der Lektüre von Kathrin Kompischs Buch *Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus* sowie des Sammelbandes *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*, herausgegeben von Angelika Ebbinghaus, wurde mir bewusst, dass auch Frauen in der NS-Rassenhygiene und ‘Euthanasie’ teilweise sogar sehr aktiv mitgewirkt hatten, sei es als Fürsorgerinnen, medizinisches Fachpersonal oder KZ-Aufseherinnen usw. (vgl. Kompisch 2008; Ebbinghaus 1987). Aus diesem Grund hätte ich in meiner Diplomarbeit auch gerne die Kehrseite von weiblicher Verstrickung in die nationalsozialistischen Zwangssterilisationen näher erforscht, alleine schon um Frauen nicht nur als Opfer der Sterilisationspolitik darzustellen. Vielleicht habe ich dazu an anderer Stelle einmal die Gelegenheit.

Besonders freue ich mich, wenn ich meine FachkollegInnen dazu anregen konnte, sich weiter mit NS- Zwangssterilisationen auseinanderzusetzen. Es gäbe gerade aus der Sicht der Kultur- und Sozialanthropologie bestimmt noch eine Reihe an wertvollen Fragestellungen, die bisher zu wenig bedacht wurden. Zu meinem eigenen Bedauern ist in meiner eigenen Arbeit die Bedeutung meines Studienfachs in den Hintergrund gerückt, obwohl gerade Themen wie Rassismus und Geschlecht zu den Kernpunkten zählen. Ich hätte mir in dieser Hinsicht mehr einschlägige Literatur gewünscht.

¹⁷ Vgl. zum „Historikerinnenstreit“ auch Gehmacher 1995, Herkommer 2005 bzw. Lanwerd/ Stoeck 2007.

Abschließend möchte ich noch einmal auf das Zitat vom Beginn meines Resümees zurückkommen. Gabriele Czarowski spricht darin von der Eugenik als „fundamentales politisches, soziales und wissenschaftliches Glaubens- und Handlungssystem der Moderne“, dessen Ende und dessen Folgen noch nicht abzusehen seien (Czarowski 1991: 27).

Ich möchte diese Feststellung als Schlusspunkt meiner Arbeit wählen, weil sie, auch wenn sie vor über 20 Jahren getätigt wurde, die Ängste vor Augen führt, welche der Begriff „Eugenik“ bis zum heutigen Tag hervorruft. Im 21. Jahrhundert haben sich die Rahmenbedingungen verändert. Die Wissenschaft hat sich weiterentwickelt, der Mensch ist – vermeintlich – klüger geworden und hat aus den Fehlern der Vergangenheit gelernt. Heute spricht niemand mehr von Massensterilisationen und dem ‘Ausmerzen minderwertigen Erbguts’, dennoch hegen viele ExpertInnen in Anbetracht der Entwicklung Bedenken. Tatsächlich finden sich in der modernen Reproduktionsmedizin Anklänge eugenischer Zielsetzungen, zum Beispiel in der Selektion von Eizellen vor ihrem Einsetzen in die Gebärmutter bei In-Vitro-Fertilisationen. Die Verdienste dieser Fortpflanzungstechnologien sollen hier nicht in Frage gestellt werden, dennoch wohnt den neuen Techniken und medizinischen Kenntnissen schlussendlich auch ein gefährliches Potenzial inne (vgl. Bab/ Hix 1994: 231).¹⁸

Gabriele Czarowski ist eine von vielen, welche die Entwicklungen in der modernen Reproduktionsmedizin kritisch betrachten. Die Praktiken hätten sich zwar verändert, jedoch sei der wissenschaftliche Blick auf die Frau derselbe geblieben (vgl. Czarowski 1988: 112). Bereits in den späten 1980ern warnte sie:

„Auch wenn sich die rechtlichen Bestimmungen in der Frage des zwangsweisen ärztlichen Körpereingriffs geändert haben, sehe ich eine direkte Linie zu den Experimenten an Frauen in der modernen *Reproduktions*-Medizin [Hervorhebung im Original; Anmerkung der Verfasserin] des Menschen heute. Auch hier wird das Helferethos strapaziert, während es im Kern um die zunehmende Beherrschung und Kontrolle der Gebärfähigkeit geht“ (Czarowski 1988: 112).

All diese Überlegungen zu Ende zu führen, würde selbstverständlich den Rahmen dieser Arbeit sprengen und über das eigentliche Thema weit hinausgehen. Trotzdem will ich an dieser Stelle zum Nachdenken anregen und abschließend die Frage stellen: ‘Lebensunwertes Leben’ – Gibt es das heute nicht ebenso wie damals?

¹⁸ Zur Kontinuität eugenischen Gedankengutes vgl. ausführlich auch Wolf 2008.

Bibliografie

Bis 1945 erschienene Veröffentlichungen

Conti, Leonardo. 1940. *Conti an Sipo*, Kripo, RGA u. a., 24. Jan. 1940 (BAK, R 18/5644, f. 229 f.).

Galton, Francis. 1909. *Essays in eugenics*. London.

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGB Teil 1, S. 529)

Grotjahn, Alfred. 1926. *Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Versuch einer praktischen Eugenik*. Berlin und Wien. Urban & Schwarzenberg.

Gütt, Arthur/ Rüdin, Ernst/ Ruttke, Falk. 1934. *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Kommentar und Erläuterungen*. München.

Hitler, Adolf. 1938. *Mein Kampf*. München. Zentralverlag der NSDAP Eher.

Institut für Zeitgeschichte München IZG, Records of the Reich Leader of the SS and Chief of the German Police, MA-225, 9901- 9907, „*Lagebericht der Umwandererzentralstelle Posen/Dienststelle Litzmannstadt [Lodz] für die Zeit vom 6. Mai bis 30. Juni 1942, 30.6. 1942*“.

Mößmer, Ferdinand (Hg.). o.J. *Neugestaltung des deutschen Ehescheidungsrechtes. (Vorschlag des Familienrechtsausschusses der Akademie für Deutsches Recht)*. Schriften der Akademie für Deutsches Recht. Berlin.

von Gruber, Max. 1939. *Hygiene des Geschlechtslebens*. Berlin. Union Deutsche Verlagsgesellschaft.

von Mikulicz-Radecki, Felix. 1936. *Die Praxis der Sterilisierungsoperationen*. Leipzig. J. A. Barth.

Archivalien

II-5211 der Beilagen zu den Stenografischen Protokollen des Nationalrats XVIII. GP.

Stadtarchiv Bonn Alt-Bonn 340, Unterlagen von Margarete Fremdling.

Nach 1945 erschienene Veröffentlichungen

Amesberger, Helga/ Auer, Katrin/ Halbmayr, Brigitte. 2007. *Sexualisierte Gewalt. Weibliche Erfahrungen in NS-Konzentrationslagern*. Wien. Mandelbaum Verlag.

Baader, Gerhard. 2007. Eugenische Programme in der sozialistischen Parteienlandschaft in Deutschland und Österreich im Vergleich. In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 66-139.

Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas. 2007. Einleitung der Herausgeber und der Herausgeberin. In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 15-29.

Bab, Bettina/ Hix, Iris-Maria. 1994. Die Erbpflege in Wissenschaft und Politik. In: Kuhn, Annette (Hg.): *Frauenleben im NS-Alltag. Bonner Studien zur Frauengeschichte*. Pfaffenweiler. Centaurus-Verlagsgesellschaft. (Bonner Studien zur Frauengeschichte; Band 2) S. 217-231.

Bailer, Brigitte. 1993. *Wiedergutmachung kein Thema. Österreich und die Opfer des Nationalsozialismus*. Wien. Löcker Verlag.

Biesold, Horst. 1988. *Klagende Hände. Betroffenheit und Spätfolgen in bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, dargestellt am Beispiel der „Taubstummen“*. Solms-Oberbiel. Jarick Oberbiel.

Bock, Gisela. 2008. Nationalsozialistische Sterilisationspolitik. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag. S. 85-99.

Bock, Gisela. 2010. *Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*. Münster. MV-Wissenschaft (Nachdruck der Erstausgabe 1986).

Borgert, Walburga. 2005. Zwei gesunde Jungen – trotzdem! In: Hamm, Margret (Hg.): *Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*. Frankfurt am Main. VAS Verlag für Akademische Schriften. S. 68-69.

Brainin, Elisabeth. 2001. Entschädigung – Wiedergutmachung oder erneute Traumatisierung? In: Horn, Sonia und Malina, Peter (Hg.): *Medizin im Nationalsozialismus. Wege der Aufarbeitung*. Verlag der Österreichischen Ärztekammer. Wien. S. 211-218.

Czarnowski, Gabriele. 1988. Nationalsozialistische Frauenpolitik und Medizin. Der Zusammenhang von Zwangssterilisation und Sterilitätsforschung am Beispiel des Königsberger Universitäts-gynäkologen Felix von Mikulicz-Radecki. In: Siegele-Wenschkewitz, Leonore/ Stuchlik, Gerda (Hg.): *Frauen und Faschismus in Europa. Der faschistische Körper*. (Frauen in Geschichte und Gesellschaft; Band 6) Pfaffenweiler. Centaurus-Verlagsgesellschaft. S. 90-113.

Czarnowski, Gabriele. 1991. *Das kontrollierte Paar. Ehe und Sexualpolitik im Nationalsozialismus*. Weinheim. Deutscher Studien Verlag.

Czarnowski, Gabriele. 1999. Women's crimes, state crimes: abortion in Nazi Germany. In: Arnot, Margaret L./ Osborne, Cornelia (Hg.): *Gender and Crime in Modern Europe*. London. Routledge. S. 238-256.

Czarnowski, Gabriele. 2007. „Die Eigenart des jetzt zu behandelnden Materials.“ „Erbkranke“ und „Ostarbeiterinnen“ im Fadenkreuz nationalsozialistischer Politik und gynäkologischer Forschung. In: Gehmacher, Johanna/ Hauch, Gabriella (Hg.): *Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus. Fragestellungen, Perspektiven, neue Forschungen*. Innsbruck, Wien u. a.. Studien Verlag. S. 186-203.

Czarnowski, Gabriele. 2008. „Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943–45. In: *VIRUS – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 7 (2008). S. 53-67.

Czech, Herwig. 2003. *Erfassung, Selektion und „Ausmerze“*. Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945. Wien. Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte, Publikationsreihe des Vereins für Geschichte der Stadt Wien, Band 41.

Czech, Herwig. 2005. Geburtenkrieg und Rassenkampf. Medizin, „Rassenhygiene“ und selektive Bevölkerungspolitik in Wien 1938 bis 1945. In: Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.): *Jahrbuch 2005. Schwerpunkt Frauen in Widerstand und Verfolgung*. Wien. Lit Verlag. S. 52-95.

Doetz, Susanne. 2009. Zwangssterilisierung. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine praktische Anwendung. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): *Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus*. Göttingen. Wallstein Verlag. S. 34-43.

Ebbinghaus, Angelika (Hg.). 1987. *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*.

Enderle-Burcel, Gertrude/ Jerábek, Rudolf/ Kammerhofer, Leopold (Hg.). 1995. Protokolle des Kabinettsrates der Provisorischen Regierung Karl Renner 1945. In: Österreichische Gesellschaft für historische Quellenstudien (Hg.): „... im eigenen Haus Ordnung schaffen“. *Protokolle des Kabinettsrates 29. April 1945 bis 10. Juli 1945*. (Band 1) Wien.

Evans, Richard J. 2008. Zwangssterilisierung, Krankenmord und Judenvernichtung im Nationalsozialismus: Ein Überblick. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag. S. 31-45.

Fuchs, Brigitte. 2003. „Rasse“, „Volk“, Geschlecht. *Anthropologische Diskurse in Österreich 1850-1960*. Frankfurt am Main. Campus Verlag.

Gehmacher, Johanna. 1995. Kein Historikerinnenstreit... Fragen einer Frauen- und geschlechtergeschichtlichen Erforschung des Nationalsozialismus in Österreich. In: *Zeitgeschichte* 22 (1995) Heft 3/4. S. 109-123.

Gould, Stephen Jay. 1983. *Der falsch vermessene Mensch*. Basel. Birkhäuser.

Grimm, Jana. 2003. *Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus. Eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945*. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Hamm, Margret (Hg.). 2005. *Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*. Frankfurt am Main. VAS Verlag für Akademische Schriften.

Henke, Klaus-Dietmar. 2008. Einleitung: Wissenschaftliche Entmenslichung und politische Massentötung. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag. S. 9-29.

Herkommer, Christina. 2005. *Frauen im Nationalsozialismus – Opfer oder Täterinnen? Eine Kontroverse der Frauenforschung im Spiegel feministischer Theoriebildung und der allgemeinen historischen Aufarbeitung der NS-Vergangenheit*. München. m press.

Hinz-Wessels, Annette. 2005. Die Haltung der Kirchen zur „Euthanasie“ im NS-Staat. In: Hamm, Margret (Hg.): *Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“*. Frankfurt am Main. VAS Verlag für Akademische Schriften. S. 168-182.

Hix, Iris-Maria. 1994a. Zwangssterilisierungen: eine spezielle Form der NS-Frauenpolitik. In: Kuhn, Annette (Hg.): *Frauenleben im NS-Alltag. Bonner Studien zur Frauengeschichte*. Pfaffenweiler. Centaurus-Verlagsgesellschaft. (Bonner Studien zur Frauengeschichte; Band 2) S. 232-245.

Hix, Iris-Maria. 1994b. Von der „Fortpflanzungs-“ zur „Vernichtungsauslese“. In: Kuhn, Annette (Hg.): *Frauenleben im NS-Alltag. Bonner Studien zur Frauengeschichte*. Pfaffenweiler. Centaurus-Verlagsgesellschaft. (Bonner Studien zur Frauengeschichte; Band 2) S. 270-277.

Hubenstorf, Michael. 2007. Vorwort. In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 7-13.

Illiger, Horst. 2004. „Sprich nicht drüber!“ *Der Leidensweg von Fritz Niemand*. Neumünster. Paranus Verlag.

Klinksiek, Dorothee. 1982. *Die Frau im NS-Staat*. Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte Nr. 44. Stuttgart. Deutsche Verlagsanstalt.

Kompisch, Kathrin. 2008. *Täterinnen. Frauen im Nationalsozialismus*. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag.

Kühl, Stefan. 1997. *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt am Main/ New York. Campus Verlag.

Kuhn, Annette. 1988. Der Antifeminismus als verborgene Theoriebasis des deutschen Faschismus. Feministische Gedanken zur nationalsozialistischen „Biopolitik“. In: Siegele-Wenschkewitz, Leonore/ Stuchlik, Gerda (Hg.): *Frauen und Faschismus in Europa. Der faschistische Körper*. Pfaffenweiler. Centaurus-Verlagsgesellschaft. (Frauen in Geschichte und Gesellschaft; Band 6) S. 39-50.

Lanwerd, Susanne/ Stoeck, Irene. 2007. Frauen- und Geschlechterforschung zum Nationalsozialismus seit den 1970ern. Forschungsstand, Veränderungen, Perspektiven. In: Gehmacher, Johanna/ Hauch, Gabriella (Hg.): *Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus. Fragestellungen, Perspektiven, neue Forschungen*. Innsbruck, Wien u. a.. Studien Verlag. S. 22-68.

Lessing, Hannah M./ Meissner, Renate/ Scheck, Sylvia. 2001. Der Nationalfonds der Republik Österreich für die Opfer des Nationalsozialismus. In: Horn, Sonia und Malina, Peter (Hg.): *Medizin im Nationalsozialismus. Wege der Aufarbeitung*. Wien. Verlag der Österreichischen Ärztekammer. S. 171-184.

Löscher, Monika. 2005. „...der gesunden Vernunft nicht zuwider...?“ *Eugenik in katholischen Milieus/Netzwerken in Österreich vor 1938*. Dissertation an der Universität Wien.

Löscher, Monika. 2007. Katholizismus und Eugenik in Österreich. „...dass die katholische Auffassung alle vernünftigen Versuche der positiven Eugenik voll Freude begrüßt und unterstützt...“ In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 140-161.

Lukan, Johanna. 1999. *Der Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus*. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Malina, Peter/ Neugebauer, Wolfgang. 2000. NS-Gesundheitswesen und –Medizin. In: Tólos, Emmerich et al. (Hg.): *NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch*. Wien. öbv & hpt VerlagsgmbH.

Mayer, Thomas. 2007. Familie, Rasse und Genetik. Deutschnationale Eugeniken im Österreich der Zwischenkriegszeit. In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 162-183.

Metzler, Hannes. 2010. Nicht länger ehrlos. Die Rehabilitierung der Wehrmachtsdeserteure in Österreich. In: Pirker, Peter/ Wenninger, Florian (Hg.): *Wehrmachtsjustiz. Kontext, Praxis, Nachwirkungen*. Wien. Braumüller. S. 251-269.

Neppert, Katja. 1997. Warum sind die NS-Zwangssterilisierten nicht entschädigt worden? Argumentationen der 1950er und 1960er Jahre. In: Hamann, Matthias/ Asbek, Hans (Hg.): *Halbierte Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus*. Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik Bd. 13. Berlin. Schwarze Risse. S. 199-226.

Neugebauer, Wolfgang. 1983. Zur Psychiatrie in Österreich 1938–1945: „Euthanasie“ und Zwangssterilisierung. In: Weinzierl, Erika/ Stadler, Karl (Hg.): *Justiz und Zeitgeschichte. Symposium „Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken 1780–1982“ am 22. und 23. Oktober 1982*. Wien. Bundesministerium für Justiz. S. 197-286.

Neugebauer, Wolfgang. 1992. Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ in Österreich 1940–1945. In: *Zeitgeschichte* 19 (1992) Heft 1/ 2. S. 17-28.

Neugebauer Wolfgang/ Bailer Brigitte. 1993. Rechtsextreme Vereine, Parteien, Zeitschriften. Informelle/ illegale Gruppen. In: DÖW (Hg.): *Handbuch des Österreichischen Rechtsextremismus*. 2/1993. Wien. Verlag Deuticke. S. 102-238.

Obermann-Jeschke, Dorothee. 2008. *Eugenik im Wandel: Kontinuitäten, Brüche und Transformationen. Eine diskursgeschichtliche Analyse*. Münster. UNRAST-Verlag.

Romey, Stefan. 1987. „Der Antrag von Frau R. muß abgelehnt werden“ Demütigung statt Entschädigung vor bundesdeutschen Behörden und Gerichten. In: Ebbinghaus, Angelika (Hg.): *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*. Nördlingen. Greno. S. 317-336.

Schmuhl, Hans-Walter. 2009. Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur. Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik. In: Jüdisches Museum Berlin (Hg.): *Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus*. Göttingen. Wallstein Verlag. S. 8-21.

Schwartz, Michael. 2008. Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag. S. 65-83.

Seible, Theresia. 1987. Sintezza und Zigeunerin. In: Ebbinghaus, Angelika (Hg.): *Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus*. Nördlingen. Greno. S. 302-316.

Seliger, Maren. 1991. *Die Verfolgung normabweichenden Verhaltens im NS-System. Am Beispiel der Politik gegenüber „Asozialen“ in Wien*. In: Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft 4 (1991). S. 409-429.

Sieder, Reinhard. 1998. Erzählungen analysieren – Analysen erzählen. Narrativ-biographisches Interview, Textanalyse und Falldarstellungen. In: Wernhart, Karl R./ Zips, Werner (Hg.): *Ethnohistorie. Rekonstruktion und Kulturkritik. Eine Einführung*. Wien. Promedia. S. 145-172.

Spring, Claudia. 2001. „Schickt mir Gift, das kostet nicht viel.“ In: Horn, Sonia und Malina, Peter (Hg.): *Medizin im Nationalsozialismus. Wege der Aufarbeitung*. Wien. Verlag der Österreichischen Ärztekammer. S. 185- 210.

Spring, Claudia. 2002. „Patient tobte und drohte mit Selbstmord“. NS-Zwangssterilisationen in der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof und deren Rechtfertigung in der Zweiten Republik. In: Gabriel, Eberhard und Neugebauer, Wolfgang (Hg.): *Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II*. Wien, Köln, Weimar. Böhlau Verlag. S. 41-76.

Spring, Claudia. 2007a. Restitution der Fertilität. Therese W. und die Beschlüsse der Wiener Erbgesundheitsgerichte. In: Baader, Gerhard/ Hofer, Veronika/ Mayer, Thomas (Hg.): *Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945*. Wien. Czernin Verlag. S. 367-392.

Spring, Claudia. 2007b. Diffamiert – zwangssterilisiert – ignoriert. Hermine B. und die Folgen ihrer Verfolgung als ‚Asoziale‘ von der NS-Zeit bis in die Gegenwart. In: Gehmacher, Johanna/ Hauch, Gabriella (Hg.): *Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus. Fragestellungen, Perspektiven, neue Forschungen*. Innsbruck, Wien u. a.. Studien Verlag. S. 204-219.

Spring, Claudia. 2007c. „... völlig unter dem Eindruck der Todesstrafe“: „Freiwillige Entmannung“ nach dem nationalsozialistischen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: *Zeitgeschichte* 34 (2007) Heft 5. S. 251-269.

Spring, Claudia. 2009. *Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945*. Wien, Köln, Weimar. Böhlau Verlag.

Weindling, Paul. 2008. Entschädigung der Sterilisierungs- und „Euthanasie“-Opfer nach 1945? In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Wien, Köln, Weimar. Böhlau Verlag. S. 247-258.

Westermann, Stefanie. 2008. „Er habe jedoch in der Sterilisation eine Verletzung seiner Ehre und eine Gefährdung seiner Gesundheit gesehen“. Stigmatisierung durch Zwangssterilisation – die Perspektive der Opfer. In: Groß, Dominik/ Müller, Sabine/ Steinmetzer, Jan (Hg.): *Normal – anders – krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*. Berlin. MVW Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Schriftenreihe Humandiskurs – Medizinische Herausforderungen in Geschichte und Gegenwart. S. 351-370.

Wolf, Maria A. 2008. *Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900–2000*. Wien, Köln, Weimar. Böhlau Verlag.

Zankl, Heinrich. 2008. Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene. In: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*. Wien, Köln, Weimar. Böhlau Verlag. S. 47-63.

Internetquellen

DÖW Projekte (Zugriff am 19.03.12; 09:21)

http://www.doew.at/projekte/ns_medizin/steinhof.html

Gedenkstätte Steinhof (Zugriff am 19.03.12; 09:22)

<http://www.gedenkstaettesteinhof.at/>

Morzinplatz (Zugriff am 31.03.12; 19:25)

<http://www.wien.gv.at/verwaltung/restitution/entschaedigung/morzinplatz.html>

Nationalfonds Anspruchsvoraussetzungen (Zugriff am 12.04.12; 09:50)

<http://de.nationalfonds.org/sites/dynamic2a5c.html?id=news20060412151016005>

Nationalfonds Biografie von Anna P.: „Gehetzt und gejagt“ (Zugriff am 25.02.12; 17:38)

<http://de.nationalfonds.org/sites/dynamic93b6.html?id=news20080117160614212>

Nationalfonds Statistik (Zugriff am 17.01.12; 16:54)

<http://de.nationalfonds.org/sites/dynamicede7.html?id=news20060412152204005&ln=>

Plattform Eugenik 1 (Zugriff am 19.03.12; 08:42)

<http://www.plattform-eugenik.at/>

Plattform Eugenik 2 (Zugriff am 19.03.12; 08:57)

<http://www.plattform-eugenik.at/gabrieleczarnowski/index.html>

Interview

P., Anna. 2011. Persönliches Interview der Diplomandin am 23.09.2011.

Abstract Deutsch

„Es tut heut’ noch weh!“ – Die rassistische sowie sexistische Verfolgung und Diffamierung von NS-zwangsterilisierten Frauen in Österreich am Beispiel von Anna P.

Mutterkreuze, Abtreibungsverbot und Ehestandsdarlehen – über die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik ist Vieles bekannt. Diese genannten Geburten-fördernden-Aktionen zeigen aber nur eine Seite der Medaille auf, denn sie betrafen nur jenen Teil der Bevölkerung, welcher nach den Erkenntnissen der Eugenik bzw. Rassenhygiene als ‘hochwertig’ angesehen wurde. In dieser Arbeit stehen jedoch vielmehr jene im Mittelpunkt, deren Fortpflanzung von Seiten des Regimes unerwünscht war. Die Prämissen der Eugenik und der Einsatz von antinatalistischen Maßnahmen waren zwar, historisch sowie international betrachtet, grundsätzlich nichts Neues, dennoch erreichte der ‘Kampf gegen die Minderwertigen’ in NS-Deutschland und den besetzten Gebieten nie dagewesene Ausmaße. ‘Erbkranke’, ‘Fremdrassige’ oder ‘Asoziale’ – sie alle standen in der Ideologie der Nazis dem erklärten Ziel der ‘Aufartung des Volkskörpers’ entgegen.

Zwangsterilisationen sind ein Beispiel für die Abwertung jener Menschen, welche die Kriterien der Rassenhygiene nicht erfüllten. Auf der Grundlage des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVeN), das in vielerlei Hinsicht über ähnliche Gesetze aus anderen Ländern hinausging, wurden etwa 400.000 Personen zwangsweise sterilisiert. Frauen und Männer waren in quantitativer Hinsicht davon gleichermaßen betroffen, wenngleich der Zwangseingriff für erstere ein größeres Risiko darstellte. Zu den Todesopfern der NS-Sterilisationspolitik gehörten vorrangig Frauen und Mädchen, welche zudem auch häufig Opfer von gynäkologischen Versuchen wurden, in denen neue Methoden für Schwangerschaftsabbrüche, Sterilisationen oder anderen Operationen getestet werden sollten.

In der vorliegenden Arbeit betrachte ich die NS-Sterilisationspolitik aus einer geschlechter-spezifischen Perspektive. Die besondere Betroffenheit von Frauen durch sexualisierte Gewalt und deren theoretische Hintergründe werden anhand zahlreicher Beispiele ausführlich dargestellt. Darüber hinaus setze ich die Diskriminierung bezüglich der Geschlechtszugehörigkeit auch mit der Verfolgung aufgrund der ethnischen Herkunft in Zusammenhang. ‘Rassisch minderwertige’ Frauen litten insbesondere unter der doppelten Stigmatisierung. Für sie galten teilweise eigene (außer-)gesetzliche Regelungen.

Die enge Verknüpfung von sexistischer und rassistischer Verfolgung wird anhand eines biografischen Beispiels aufgearbeitet. Die Lebensgeschichte von Anna P., welche als „Halbjüdin“ deklariert und in jungen Jahren unter noch größtenteils ungeklärten Umständen zwangsweise sterilisiert wurde, bietet einen sehr persönlichen Einblick in das Leiden NS-zwangssterilisierter Menschen, das selbst Jahrzehnte nach dem Kriegsende in vielerlei Hinsicht nicht anerkannt wurde. In dieser Arbeit thematisiere ich deshalb auch das mangelnde politische sowie gesellschaftliche Interesse an einer Rehabilitierung der Opfer von NS-Zwangssterilisationen in Österreich, an dem sich deutlich ablesen lässt, wie sehr das Denken in „Erbwerten“ immer noch – im Zeitalter von Biotechnologie und neuer Fortpflanzungsmethoden vielleicht sogar mehr denn je – in unseren Köpfen verankert ist.

Abstract Englisch

„It still hurts today!“ – The racist and sexist persecution and defamation of women affected by the National Socialist compulsory sterilization policy in Austria exemplified by the biography of Anna P.

The bestowal of Mother's Crosses, the ban on abortion and the implementation of marriage loans are just a few examples we know about the National Socialist population policy. But these eugenic actions reveal only one aspect of the so-called Racial Hygiene, namely the treatment of women and men whose genes were considered as 'high-quality'. They were expected to sustain the wealth of the Nazi state by conceiving as many children as possible. On the contrary, the other side of the coin shows the most inhuman practices towards the 'undesirable' part of the population.

In the name of the newly established science of Racial Hygiene (respectively eugenics) thousands of people were forced into sterilization and/or abortion. Therefore, the *Law for the Prevention of Hereditarily Diseased Offspring* prohibited the reproduction of genetically diseased women and men. This sterilization law was enacted on the 1st January 1934 in Nazi Germany and reached exactly six years later the so-called 'Ostmark' (which is the former name of present-day Austria). Based on this law, a total of 400.000 people, female and male in equal measure, were sterilized by force. The estimated number of unreported cases is expected to be much higher, because especially 'non-Arians', for example Jews, Sinti and Romanies, have fallen victim of illegally performed surgeries.

In my thesis I would like to enlighten this topic from a gender-specific point of view and explain the particularities of women's situation, who suffered in many respects differently from compulsory sterilization than men. First of all, the operation used to be much more dangerous for female patients and put their lives in jeopardy – approximately 90 percent of the deaths were women. Moreover, especially younger women and even girls were abused for the testing of painful new methods in gynecological surgery, for example X-ray sterilization. With the help of significant examples I will illustrate the many different forms of sexual violence, persecution and torment, which were applied to women by doctors and other professionals in the field of eugenics, as well as the ideological background.

In addition, I draw attention to the complex entanglements of Nazi sexism and racism. Beyond doubt, women of 'undesirable' descent were considered as even more inferior than their 'Arian' consensuals, who were persecuted because of assumed hereditary diseases or uncommon life styles, like single mothers or prostitutes. As I mentioned above, these women were also illegally sterilized without consent and often forced into abortion.

As a result of their proclaimed 'subnormality', these people were not believed to be worth living and were exploited brutally in concentration camps. Therefore, compulsory sterilization, along with other forms of eugenic intrusions into the reproduction of women and men, has to be understood as the first stage of genocide under the National Socialist terror regime.

All of these important findings are finally exemplified on the basis of a real life story. Anna P. had not even come of age when her parents decided to hide their daughter from the Nazis, because she had been declared as 'half Jewish'. Nevertheless Anna was caught and sterilized without her knowledge. Her biography provides a very personal insight into the tales of woe of equally affected women and men, which were denied for an unbelievably long time by politicians in post-war Austria. The victims of compulsory sterilization had to wait until 2009 for their final rehabilitation. Apparently, this case shows the continuity of eugenic beliefs till this day.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Astrid Böhacker
Geburtsdatum: 03.03.1988
Geburtsort: St. Pölten
Staatsangehörigkeit: Österreich
E-Mail Adresse: astrid.boe@gmx.at

Schulbildung

09/98 – 06/06 BG/BRG Piaristengasse Krems

Studium und berufsbezogene Tätigkeiten während des Studiums

10/06 – 6/12 Diplomstudium der Kultur- und Sozialanthropologie (KSA)
an der Universität Wien
Studienschwerpunkt: Gender Studies

Seit 09/11 Karenzvertretung im Sekretariat des Museums für Völkerkunde in Wien

04/10 Mitarbeiterin im Organisationsteam der Tage der KSA 2010

10/09 – 02/10 Volontariat im Fotoarchiv im Museum für Völkerkunde in Wien

03/09 – 06/09 Studienassistent am Institut für KSA

10/08 – 06/09 Praktikum im Ausmaß von 240 Stunden im Fotoarchiv des
Instituts für KSA

Sonstige Beschäftigungsverhältnisse

02/08 Ferialjob in der Kathrein & Co. Privatbank in Wien

Seit 08/07 Mitarbeit bei der Sicherheitsfirma SECURO auf diversen Events

07/04 und 07/05 Ferialjob in der NÖGKK Krems