

Zur Beteiligung von Frauen an nationalsozialistischen Verbrechen im Gesundheitswesen: Fallstudien aus der Region des heutigen Sachsen-Anhalt

VIOLA SCHUBERT-LEHNHARDT

Bis in die 1960er und 1970er Jahre war die Frauenbewegung in der alten Bundesrepublik von der These ausgegangen, »dass in der patriarchalen Kultur über alle sozialen und kulturellen Unterschiede hinweg eine geschlechtsspezifische Unterdrückung herrscht, die Frauen zu Opfern von Männergesellschaft und männlicher Gewalt [...] macht«.¹ Die Frage nach der Verantwortung von Frauen an den Verbrechen des Nationalsozialismus hatte sich damit weitestgehend erledigt, noch bevor sie gestellt worden war. Erst in den 1980er Jahren wurde diese Ausgangsposition durch die These der Mittäterschaft von Frauen in Frage gestellt. In Debatten und Forschungen in der DDR lässt sich ein vergleichbares geschlechterdifferenzierendes Konzept der Auseinandersetzung gar nicht finden. Entsprechend liegen in Deutschland insgesamt nach wie vor nur wenige systematische Darstellungen zur Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus unter Einbeziehung des Geschlechteraspekts vor.

Dies gilt für Forschungen zum Gesundheitswesen im »Dritten Reich« in ganz besonderem Maße.² Durch die jahrzehntelange Dominanz der Behauptung, dass

1 | Christina Thürmer-Rohr: »Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen im NS-Deutschland«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 17–36, hier S. 17.

2 | Ergebnisse des Forschungsprojektes, über die in diesem Beitrag berichtet wird, wurden erstmals von Christel Gibas veröffentlicht. Vgl. Christel Gibas: »Zu einigen Aspekten der Beteiligung weiblichen medizinischen Personals an der Umsetzung der nationalsozialistischen ›Erb- und Rassenpflege‹ im Regierungsbezirk Magdeburg«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 61–74.

nur eine Minderheit der deutschen Ärzte an den Verbrechen des Nationalsozialismus beteiligt gewesen sei, wurde die Aufarbeitung dieses Teils deutscher Geschichte blockiert und mit dem Nürnberger Ärzteprozess 1946/1947 lange Zeit als erledigt betrachtet. Schon während der Verhandlung »wollte die Nürnberger Bevölkerung [...] vom Ärzteprozess nichts wissen, mit der Begründung, dass doch die Ärzte keine Verbrechen begangen hätten«, schreibt Alice Platen-Hallermund, eine der Beobachterinnen beim Nürnberger Ärzteprozess.³ Die Presse berichtete kaum. Von den 3.000 Exemplaren des von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke herausgegebenen Berichtes über den Nürnberger Ärzteprozess wurden die meisten sehr schnell eingezogen; es überdauerten nur etwa 20 Exemplare dieser ersten Auflage in Bibliotheken.⁴ In ihrem Bericht stellten Mitscherlich und Mielke fest, dass von ca. 90.000 Ärzten im »Dritten Reich« sich etwa 350 durch Teilnahme an verbrecherischen Handlungen diskreditiert hätten – und trugen damit wahrscheinlich unbewusst zu der Illusion bei, dass es nur ein kleiner Teil der deutschen Ärzteschaft gewesen sei, der sich schuldig gemacht hätte.⁵ Gleichwohl machten Mitscherlich und Mielke in ihrem Vorwort zu »Medizin ohne Menschlichkeit« sehr deutlich, dass die Einstufung von 350 Ärzten als unmittelbare Verbrecher eine stattliche Zahl ist. Verurteilt wurden im Nürnberger Prozess allerdings nur zwölf Ärzte und eine Ärztin, einige wenige weitere in folgenden Prozessen. Mitscherlich und Mielke konstatierten: »Es war ein Apparat da, der sie in die Lage oder in die Chance brachte, sich zu verwandeln. Sie haben ja nicht die Patienten ihrer Praxis getötet.«⁶ Berechtigt wird von Alexander Mitscherlich in der Einleitung zu diesem Bericht die Frage nach dem »Apparat« dieses verbrecherischen Systems gestellt. Sie ist bis heute nicht umfassend beantwortet. Mitscherlich selbst schreibt in der zweiten Auflage dieses Buches, dass mit Erscheinen der ersten Auflage die Auseinandersetzung als erledigt betrachtet wurde:

»Es begann der erstaunliche Wiederaufstieg der Bundesrepublik, der psychologisch betrachtet sich unter dem Begriff des ›Ungeschehenmachens‹ einer gigantischen Beseitigung der Spuren einordnen läßt [...]. So erfolgte die Schuldentlastung auf psychischem Wege durch den Fluchtversuch der Verdrängung.«⁷

Die Frage nach geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Teilhabe an den und Verantwortung für die Verbrechen stellte sich damit gar nicht erst. Auch Fragen nach der Beteiligung anderer medizinischer Berufsgruppen an den Verbrechen im Nationalsozialismus erübrigten sich. Die allgemein akzeptierte These einer »geringen

3 | Alice Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Reprint, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2005, S. 135.

4 | Vgl. ebd., S. 138.

5 | Vgl. dazu Bastian Till: Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich, München: C. H. Beck 1996, S. 94.

6 | Alexander Mitscherlich/Fred Mielke: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt/Main: S. Fischer 1978, S. 13.

7 | Ebd., S. 15.

Beteiligung« der Ärzteschaft behinderte in der Folge auch ein kritisches Nachfragen zum Wirken von Krankenschwestern, Pflegern, Hebammen und weiteren medizinischen und sozialen Berufen.⁸ Das Unterlassen differenzierter Betrachtungen zu einzelnen Berufsfeldern in der Medizin wurde durch das im Medizinbetrieb weit verbreitete paternalistische Prinzip, das den Arzt als allein Entscheidungsbefugten sieht, zusätzlich begünstigt. Denn die Frage der Verantwortung von Pflegekräften und Angehörigen weiterer medizinischer und sozialer Berufe stellt sich nicht, wenn von der prinzipiell alleinigen Entscheidungskompetenz und Entscheidungsgewalt der Ärzte ausgegangen wird.

Täterinnen, Mittäterinnen und Unterstützerinnen

Untersuchungen zu Tätigkeiten von Ärztinnen im »Dritten Reich« sind regionalgeschichtlich gesehen bisher sehr unterschiedlich vorgenommen worden, für das Gebiet der neuen Bundesländer fehlen sie nahezu ganz. Die von Eva Brinkschulte und Johanna Bleker vorgelegten Ergebnisse erstrecken sich fast ausschließlich auf Ärztinnen, die auf dem Gebiet der alten Bundesrepublik gelebt und gearbeitet haben.⁹ Von ihnen angeführte Zahlen zur Verdoppelung der Zahl von Ärztinnen in Deutschland von 1932 bis 1939 und Verdreifachung bis 1942¹⁰ können auch für das Gebiet der neuen Bundesländer angenommen werden. Deshalb sollten die Recherchen zu diesen Territorien fortgesetzt werden. Dieses Anliegen ist umso wichtiger, als zu DDR-Zeiten entsprechende historische Betrachtungen erheblich behindert worden sind: durch ein vorgegebenes Geschichtsbild, das die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus als erledigt betrachtete, geheimdienstlich geprägten Umgang mit Akten des Gesundheitswesens sowie das Fehlen einer feministischen Bewegung.

⁸ | Mit Ausnahme der Untersuchungen von Hilde Steppe zur Krankenpflege im Nationalsozialismus (Hilde Steppe et al. [Hg.]: *Krankenpflege im Nationalsozialismus*, 3. Aufl., Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 1986) stammen die meisten Publikationen erst aus der Zeit nach 1990: Birgit Breiding: *Die Braunen Schwestern*, Stuttgart: Franz Steiner Verlag 1998; Ulrike Gaida: *Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus*, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2006; Peter Hammerschmidt: *Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat*, Opladen: Leske & Budrich 1999; Esther Lehnert: *Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie »Minderwertig« im Nationalsozialismus. Öffentliche Fürsorgerinnen in Hamburg und Berlin im Spannungsfeld von Auslese und »Ausmerze«*, 3. Aufl., Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 1986; Kirsten Tiedemann: *Hebammen im Dritten Reich*, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2001. Wesentliche Impulse für diese Forschungen sind vom alternativen Berliner Gesundheitstag 1980 ausgegangen (vgl. Gerhard Baader/Ulrich Schultz: *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980*, Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit 1980).

⁹ | Vgl. insbesondere Eva Brinkschulte: *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland*, Berlin: Edition Hentrich 1993.

¹⁰ | Ebd., S. 126.

Neuere Forschungen zu Ärztinnen und Ärzten in der NSDAP von Birgit Methfessel und Albrecht Scholz verweisen darauf, dass bereits das Beitrittsverhalten zu dieser Partei sowohl von regionalen Besonderheiten als auch von Alter und Geschlecht, Konfession und Fachzugehörigkeit abhing.¹¹ Insgesamt war bis 1945 die Hälfte der deutschen Ärzte Mitglied der NSDAP. Alice Platen-Hallermund hat darauf hingewiesen, dass dies eine viel höhere Prozentzahl war als in anderen staatsnahen Berufen.¹² Den Motivationen für die hohe Beitrittsquote in die NSDAP unter der Ärzteschaft wurde bisher noch kaum nachgegangen, Untersuchungen aus den neuen Bundesländern gibt es zu diesen Sachverhalten überhaupt nicht. Dies gilt umso mehr für die Situation des übrigen medizinischen Personals. Zahlen zur Mitgliedschaft der Schwestern in der NSDAP liegen im Gegensatz zu denen der Ärzte nicht vor.¹³ Sie verhielten sich scheinbar unpolitisch, ihr Anteil an den Verbrechen des Nationalsozialismus ist bis heute kaum aufgearbeitet.¹⁴

Gerade auf dem Gebiet des heutigen Sachsen-Anhalt befanden sich zahlreiche Einrichtungen zur Aus- und Weiterbildung medizinischen Personals, z. B. eine NS-Schwesternschule in Weißenfels, Hebammenschulen und die Führerinnenschule in Freyburg. In den Chroniken der auch nach 1945 weiter existierenden Ausbildungseinrichtungen finden sich zum Teil weder Hinweise auf diese Aspekte ihrer Vergangenheit, noch konnten bisher die Akten dazu in den Archiven Sachsen-Anhalts gefunden werden.

Bei den zu untersuchenden Fragen sollte es nicht nur um die »spektakulären« Verbrechen im Rahmen der »Euthanasie«-Aktionen oder in Konzentrationslagern gehen, sondern es muss entsprechend der Gesundheitspolitik im NS-Staat insgesamt breiter nachgefragt und analysiert werden. Die nationalsozialistische Politik auf diesem Gebiet zielte darauf ab, eine Gesundheitsführung des deutschen Volkes aufzubauen, die eine strenge medizinische Überwachung und Kontrolle der Bevölkerung ermöglichte. Dies schloss erbbiologische und »rassenhygienische« Ausleseprogramme von Zwangssterilisierungen bis hin zur Vernichtung so genannten lebensunwerten Lebens im Rahmen der »Euthanasie«-Aktionen ebenso ein wie die Verfolgung, Vertreibung und Vernichtung jüdischer Kolleginnen und Kollegen bzw. Mitbürgerinnen und Mitbürger. Weiterhin galt es, die medizinische Vorbereitung und Absicherung eines Aggressionskrieges zu gewährleisten. An allen diesen Zielsetzungen waren Männer wie Frauen in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen, mit differenzierten Entscheidungsmöglichkeiten und Karrieren beteiligt.

11 | Birgit Methfessel/Albrecht Scholz: »Ärzte in der NSDAP. Regionale Unterschiede. Das Beispiel Niederschlesien zeigt: Auch Geschlecht, Fachgebiet und Karrierepläne spielen eine Rolle«, in: Deutsches Ärzteblatt 103 (2006), S. 1064–1065, hier S. 1064.

12 | Ebd., S. 134.

13 | Nur die NS-Schwestern (auch »braune Schwestern«) lassen sich eindeutig zuordnen, sie wurden auch als »weibliche Soldaten des Führers« und »fachliche Elitetruppe der NSDAP« bezeichnet. Diese Krankenschwestern arbeiteten als NS-Schwestern sowohl in Internaten und Ordensburgen für den Nachwuchs von NSDAP und SS wie auch in Ferienlagern von HJ und BDM. Ausführlich siehe dazu B. Breiding: Braune Schwestern.

14 | Siehe Anm. 8.

Die notwendigen Untersuchungen setzen möglichst klare Unterscheidungen bei der Bewertung unterschiedlicher Handlungen und Handlungsmöglichkeiten voraus, die sich auch in differenzierten Begriffen ausdrücken müssen. Seit der Nachkriegszeit existieren jedoch begriffliche und methodische Unklarheiten bei der Beurteilung von Handlungen.¹⁵ Es besteht somit immer noch die wissenschaftliche Notwendigkeit zur Klärung von Begriffen wie ›Täter/-in‹, ›Mittäter/-in‹, ›Mitläufer/-in‹ und ›Unterstützer/-in‹. § 25 im deutschen Strafrecht bezeichnet als Täter eine Person, die die Tat selbst durchführt. Das heißt, es wird von einer eigenhändigen unmittelbaren Täterschaft ausgegangen. Von mittelbarer Täterschaft spricht man, wenn jemand eine Tat von anderen begehen lässt. Darüber hinaus gibt es den Begriff der ›Mittäterschaft‹, der beinhaltet, dass eine Person eine Tat gemeinschaftlich mit anderen begeht. Von den Tatbeteiligten, also Anstiftern und Gehilfen, unterscheidet sich der Täter nach der Rechtsprechung dadurch, dass er oder sie die Tat als eigene will, während die anderen an einer fremden Tat mitwirken wollen.

Von der juristischen Bewertung einer Tat bzw. der Frage nach juristischer Schuld ist die ethische Problematik zu unterscheiden. Unter moralisch-wertenden Aspekten ist damit die Frage ›Was genau heißt Täter/Täterin?‹ keineswegs durch die juristischen Urteile schon beantwortet. Sind Täter/-innen tatsächlich nur diejenigen, die selbst Gewalt anwenden? Was ist dann aber mit denjenigen, die aufgrund ihrer politischen Positionierung zu gewalttätigem Handeln aufrufen, es unterstützen und herbeiführen oder es dulden, ohne selbst Hand anzulegen, und was ist schließlich mit Menschen, die ideologische Begründungen für gewalttätiges Handeln entwickeln? Christa Schikorra hat sich ausführlich mit Vordenkerinnen und Theoretikerinnen des Nationalsozialismus befasst und am Beispiel der in der Jugendfürsorge tätigen Juristin Hilde Eisenhardt und der gleichfalls in der Fürsorge tätigen Lilly Zarncke den Einfluss deren Verständnisses von Asozialität auf Theorie und Praxis des Nationalsozialismus nachgewiesen.¹⁶

Frauen waren als Ärztinnen, Krankenschwestern, Pflegerinnen, Hebammen, Fürsorgerinnen und Verwaltungsfachkräfte im nationalsozialistischen Gesundheits- und Fürsorgewesen stark vertreten. Sie agierten hier in einem Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht, Schutz und Bewahrung menschlichen Lebens und der Bereitschaft zur Aufgabe jeglicher Mitmenschlichkeit. Dies betraf nicht nur die Krankenpflege im engeren Sinne, sondern ebenso »prophylaktische« Maßnahmen zur Unterstützung eines schnellen Bevölkerungswachstums. Dabei ging es um

15 | Das kommt z. B. deutlich in den Protokollen zu Vernehmungen über Kriegsverbrechen zum Ausdruck. Dieser Umstand ist in der feministischen Literatur zur Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus schon wiederholt ausgewertet worden, so dass hier darauf verzichtet werden kann. Verwiesen sei dazu auf Anette Kretzer: »She who violates the law of war ...«. Hauptkriegsverbrecherinnen im Hamburger Ravensbrück-Prozess 1946/47«, in: Cilja Harders/Bettina Roß (Hg.), Geschlechterverhältnisse in Krieg und Frieden, Opladen: Leske & Budrich 2002, S. 123–141.

16 | Vgl. Christa Schikorra: »Karriere und Täterschaft im Nationalsozialismus. Vordenkerinnen im sozialpolitischen Diskurs über ›Asozialität‹«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 37–60.

»rassereine«, erbgesunde und leistungsstarke Menschen, die in der Lage waren, den konkurrenzlosen Fortbestand der »nordisch-arischen Herrenrasse« zu sichern. Um diesen Prozess zu unterstützen, sollten erblich Belastete und »minderwertige Elemente« von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden. »Rassenhygiene« bzw. Eugenik erwies sich in diesem Zusammenhang nicht nur als ideengeschichtliche Bewegung,¹⁷ die mit der Schrift »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens« (1920) von Karl Bindig und Alfred Hoche in Deutschland programmatisch formuliert worden war, sondern vor allem als auf die Zukunft gerichtetes sozialpolitisches Vorhaben mit menschenverachtenden Konsequenzen.

Neue Gesetzgebungen

Durch das »Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. Juli 1934 war das öffentliche Gesundheitswesen mit der damit verbundenen Einrichtung staatlicher Gesundheitsämter gleichgeschaltet worden. Zu den Gesundheitsämtern gehörten Abteilungen für »Erb- und Rassenhygiene« bzw. Beratungsstellen für »Erb- und Rassenpflege«. Sie hatten für die Durchführung aller den Gesundheitsämtern übertragenen gesetzlichen Maßnahmen zu sorgen, Aufgaben bezüglich der »Beratung der einzelnen Volksgenossen und ihrer Familien in allen Fragen der Erb- und Rassenpflege« zu erfüllen sowie die »Erbbestandsaufnahme« vorzunehmen. Im Folgenden kann nur auf die Tätigkeit von Angehörigen im Gesundheitswesen eingegangen werden, zu untersuchen wäre jedoch auch die Beteiligung von Lehrerinnen, Sozialfürsorgerinnen oder BDM-Führerinnen an der Verbreitung und Umsetzung dieses Gedankengutes. Weiterhin soll an dieser Stelle deutlich betont werden, dass bestimmte Entwicklungen in Deutschland und anderen Ländern nicht erst mit der Machtübernahme des Nationalsozialismus begannen. Wie ein Plakat aus der Weimarer Republik zeigt (Abb. 1), wurden bereits unter dieser Regierung eugenische Zielstellungen nicht nur offen diskutiert, sondern in die Praxis einzuführen versucht.

Unter nationalsozialistischer Herrschaft wurde am 18. Oktober 1935 das »Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes« (Ehegesundheitsgesetz) beschlossen. § 1 dieses Gesetzes legte fest, unter welchen Bedingungen eine Ehe nicht geschlossen werden durfte. Verboten war sie u. a. dann, »wenn einer der Verlobten an einer Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken

17 | Auf Vorläufer der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik (insbesondere auf dem Gebiet der Eugenik) kann im Rahmen dieses Beitrages nicht eingegangen werden, hier sei auf die inzwischen umfangreich vorliegende Literatur verwiesen (vgl. u. a.: Peter Weingart et al. [Hg.]: Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt/Main: Suhrkamp 1988; Jürgen Peter: Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin 1918–1934, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2004; Uwe Hößfeld: Geschichte der biologischen Anthropologie in Deutschland von den Anfängen bis in die Nachkriegszeit, Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2005; Reinhard Mocek: Biologie und soziale Befreiung. Zur Geschichte des Biologismus und der Rassenhygiene in der Arbeiterbewegung, Frankfurt/Main: Peter Lang 2002).



Abb. 1: Plakat zur Eheberatung aus der Zeit der Weimarer Republik.

Nachwuchses leidet«.¹⁸ Alle heiratswilligen Paare hatten vor der Eheschließung ein vom zuständigen Gesundheitsamt ausgestelltes »Ehetauglichkeitszeugnis« vorzuweisen, mit dem bescheinigt wurde, dass kein Ebehindernis im Sinne des Gesetzes vorlag. In einer Bescheinigung des Staatlichen Gesundheitsamtes Eisleben vom 15. November 1941 etwa wird Karl Z. von einer Hilfsstellenleiterin das erforderliche Ehetauglichkeitszeugnis versagt, »weil bei der Braut Ebehindernis im Sinne des Buchstaben c des Ehegesundheitsgesetzes § 1 (1) vorliegt«.¹⁹

Was bedeutete dies für die Betroffenen und ihr weiteres Leben? Und im Sinne der historischen Aufarbeitung: Wie sind solche Taten zu bewerten? Erfüllen sie einen Straftatbestand? Sind hier jemals Anklagen erfolgt?

Bei einer gefundenen positiven Beurteilung des Gesuchs zur Eheschließung von Karl Z. und Elfriede B. im Jahre 1944 ist vor allem die Begründung der Leiterin der Stelle für Familienhilfe interessant: »Frl. B. ist Jugendleiterin, und es kann ihr eine

¹⁸ | Reichsministerium des Innern (Hg.): Reichsgesetzblatt 1935 I, Berlin: Reichsverlagsamt 1935, S. 1246.

¹⁹ | LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 167, Bl. 42. Punkt 1 des Ehegesundheitsgesetzes lautete: »Eine Ehe darf nicht geschlossen werden, [...] c) wenn einer der Verlobten, ohne entmündigt zu sein, an einer geistigen Störung leidet, die die Ehe für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen lässt.«

richtige Stellungnahme zu der Angelegenheit zugesprochen werden [gemeint ist die nationalsozialistische Eheschließung].«²⁰

Bewusst wurde mit der Darstellung dieses vergleichsweise ›geringfügigen‹ Sachverhalts begonnen, um auf die unterschiedliche Dimension von Handlungen und deren Bewertung zu verweisen. Das »Ehegesundheitsgesetz« war Teil eines ganzen Bündels von Gesetzen. Die gravierendsten Auswirkungen unter ihnen hatte das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«. Es wurde am 1. Januar 1934 in Kraft gesetzt und griff nicht nur wie das »Ehegesundheitsgesetz« massiv in die Persönlichkeitsrechte hunderttausender Menschen ein, sondern endete für sehr viele von ihnen mit erheblichen gesundheitlichen Schäden bzw. tödlich. Betroffen, d. h. von der Wahrnehmung ihres Rechtes auf Fortpflanzung ausgeschlossen, waren jene Frauen und Männer, »die an angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erblicher Blindheit, erblicher Taubheit« sowie »schwerer erblicher körperlicher Mißbildung« litten. »Ferner kann unfruchtbar gemacht werden«, so die Formulierung im Gesetzestext, »wer an schwerem Alkoholismus leidet«.²¹

Zunächst sollte diesem Gesetz der Anschein einer Freiwilligkeit gegeben werden, d. h., die Betroffenen sollten selbst die entsprechenden Anträge stellen. Erst in den späteren Verordnungen zur Ausführung des Gesetzes wurden Amtsärzte und die für Insassen von Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten bzw. Strafanstalten zuständigen Anstaltsleiter als Antragsberechtigte genannt. In den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« hatten die zur Sterilisation Verurteilten im Beschwerdeverfahren noch das Recht, die Hilfe ärztlicher Gegengutachter einzuholen. Ab 1936 war das nicht mehr möglich. Neben chirurgischen Verfahren zur Unfruchtbarmachung waren seit 1936 Behandlungen mit Röntgen- und Radiumbestrahlung möglich – die in mehrfacher Auflage erschienenen Lehrbücher zu diesem Gesetz gehen ausführlich auf die damaligen medizinischen Methoden ein.²² Hier konnten eine ganze Reihe von Anzeigen durch weibliches Personal gefunden werden.²³

Gefunden wurden Krankenakten über den Verlauf der Eingriffe, die zum Teil erhebliche Folgen für die betroffenen Frauen hatten, in einigen Fällen tödlich endeten – ohne dass eine Verurteilung oder gar Bestrafung der Täter/-innen erfolgt ist. Bis heute ist in Deutschland keine Wiedergutmachung gegenüber den Opfern erfolgt. Das Gesetz wurde durch den Bundestag bisher weder verurteilt noch aufgehoben, es ist lediglich außer Kraft gesetzt. Generell kann festgehalten werden, dass »die Organe der Stadtverwaltung von Halle, insbesondere das Gesundheitsamt und das Jugend- und Fürsorgeamt [...], sich von Anfang an sehr engagiert bei der Erfüllung der Aufgaben auf dem Gebiet der ›Rassengesundheitspflege‹ zeigten. Bis

20 | LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 167, Bl. 35.

21 | Reichsministerium des Innern (Hg.): Reichsgesetzblatt 1933 I, Berlin: Reichsverlagsamt 1933, S. 529.

22 | Vgl. Arthur Gütt/Ernst Rüdin: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 2. Aufl., Stuttgart: J. F. Lehmanns 1936.

23 | Siehe u. a. LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 63, Bl. 7, 1115 und 17.

zum 31.3.1934 waren bereits 595 Fälle bearbeitet. 171 Personen mit »angeborenem Schwachsinn« im Sinne des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« wurden gemeldet.«²⁴ Bis Ende März 1935 hatte sich der erfasste Personenkreis laut Verwaltungsbericht der Stadt Halle auf insgesamt 1.049 erweitert. In 287 Fällen ging die Meldung an den Kreisarzt.²⁵

Die weibliche Beteiligung an den Verbrechen

Für eine fast lückenlose Kenntnis »erbminderwertiger« Familien nutzte das Gesundheitsamt vor allem Kartotheken im Bereich der Gesundheitsführung, den schulärztlichen Dienst, die Zusammenarbeit mit Provinzialanstalten, in denen z. B. psychisch Kranke und Blinde untergebracht waren, sowie die Tätigkeit des Jugend- und Fürsorgeamtes als Amtsvormund. Leiter der Abteilung für Erb- und Rassenpflege war ein Mann – Stadtarzt Dr. Otto Schneider. Das heißt jedoch nicht, dass Frauen unbeteiligt gewesen wären: Eine Mitarbeiterin dieser Abteilung fällt bei Durchsicht der Dokumente besonders auf – Stadtärztin Dr. Margarete von der Esch. Von der Esch war seit dem 1. September 1929 als Stadtärztin und Gemeindebeamtin auf Lebenszeit in Halle tätig. Sie erlangte 1925 die Approbation als Ärztin und ein Jahr später die Promotion. Ihre politische Entwicklung wurde maßgeblich durch den Beitritt zur Deutschnationalen Volkspartei im Jahr 1920 geprägt. Seit 1934 gehörte sie der NS-Volkswohlfahrt an, Mitglied der NSDAP war sie nicht.²⁶ Dr. von der Esch zeigte sich sehr engagiert bei der Untersuchung und Meldung von Sterilisationskandidaten in Einrichtungen, für die das Gesundheitsamt zuständig war. Allein für den 6. Juni 1934 lässt sich nachweisen, dass sie mindestens sechs geistig Behinderte aus dem Alten- und Pflegeheim angezeigt hat.²⁷

Seit 1. April 1937 war von der Esch Stadtverwaltungsmedizinalrätin und erfüllte ihre Aufgaben in einem Kollegium, das in seiner Mehrheit aus überzeugten Nationalsozialisten bestand. Dazu zählte vor allem Dr. Walter Schnell, der ab 1936 Leiter des Gesundheitsamtes war und seine rassenpolitischen Ansichten in Vorlesungen zu Erbbiologie und Rassenhygiene an der Universität Halle vermittelte.²⁸ Im November 1939 wies der Arbeitsplan des Gesundheitsamtes für Dr. von der Esch u. a. folgende Aufgaben aus: schulärztlicher Dienst in den weiblichen gewerblichen Berufsschulen und anderen Mädchenschulen, amtsärztliche Untersuchungen sowie

²⁴ | Vgl. Verwaltungsbericht der Stadt Halle über das erste Jahr nationalsozialistischer Selbstverwaltung. Rechnungsjahr 1933, Halle 1935, S. 133.

²⁵ | Vgl. Verwaltungsbericht der Stadt Halle für das Rechnungsjahr 1934, Halle 1936, S. 135.

²⁶ | Vgl. Personalakte Margarete von der Esch (VAH Mikrofilm Nr. 23, K 19 o. Bl.).

²⁷ | Vgl. Frank Hirschinger: »Zur Ausmerze freigegeben«. Halle und die Landesheilstalt Altscherbitz 1933– 1945, Köln, Weimar, Wien: Böhlau 2001, S. 62.

²⁸ | Die Einschätzung der zu dieser Zeit gleichfalls zu dieser Thematik an der Universität Halle lehrenden Paula Hertwig konnte bisher nicht eindeutig geklärt werden (vgl. Sybille Gersengarbe: »Tätig – aber keine Täterin. Die Genetikerin Paula Hertwig im »Dritten Reich««, in: Schubert-Lehnhardt/Korch [Hg.], Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen [2006], S. 75–98).

Untersuchungen für Ehestandsdarlehen und Ehetauglichkeit. Dem Bericht über ihre dienstlichen Leistungen ist zu entnehmen, dass sie das besonders umfangreiche Arbeitsgebiet mit großem Fleiß und erfolgreich bewältigte. Die politische Beurteilung durch die NSDAP bescheinigte ihr, dass über sie nichts Nachteiliges bekannt sei.²⁹

Wie Dr. von der Esch in Halle, erfüllten auch in anderen Gesundheitsämtern des Regierungsbezirks Merseburg Medizinerinnen Aufgaben bei der Umsetzung von Maßnahmen der »Erb- und Rassenpflege«. Mit erbbiologischen Untersuchungen war beispielsweise die ab Oktober 1939 beim Gesundheitsamt Merseburg vollbeschäftigte Hilfsärztin im Angestelltenverhältnis Dr. Elisabeth Kirchhof betraut. Sie gehörte nicht nur seit 1937 der NSDAP an, sondern war ebenfalls Anwärtlerin des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, der eine wichtige Rolle bei der rassenhygienischen Propaganda spielte und 1938 bereits ca. 30.000 Mitglieder zählte.

Beim Staatlichen Gesundheitsamt des Stadt- und Landkreises Zeitz war ab 1. Juni 1939 Dr. Maria Ewen als vollbeschäftigte Hilfsärztin im Angestelltenverhältnis tätig. Davor hatte die Medizinerin im Städtischen Krankenhaus Danzig gearbeitet. Als Mitglied des NS-Ärztebundes und des BDM galt sie nach Auskunft der dortigen NSDAP-Kreisleitung als »politisch zuverlässig«. Am 5. Juni 1939 legte die Neueingestellte das Treuegelöbnis ab, in dem sie gelobte, »dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes Adolf Hitler treu und gehorsam« zu sein und ihre »Dienstobliegenheiten gewissenhaft und uneigennützig« zu erfüllen. Gleichzeitig verpflichtete sie sich, »über alle Vorgänge und Tatsachen«, die ihr dienstlich zur Kenntnis gelangten, »absolute Verschwiegenheit« zu bewahren. Ähnlich wie Dr. Ewen wurde auch Dr. Johanna Böhm, ab 11. April 1938 als vollbeschäftigte Hilfsärztin im Staatlichen Gesundheitsamt Weißenfels tätig und Mitglied im NS-Ärztebund, zu anstehenden erbpflegerischen und rassenhygienischen Aufgaben herangezogen.

Die niedergelassene Ärzteschaft mit vergleichsweise geringem Anteil von Frauen untersuchte und meldete ebenfalls Sterilisationskandidaten an die Behörden. Ihre Zurückhaltung dabei wuchs jedoch in dem Maße, in dem die Bevölkerung durch bekannt gewordene Fälle misstrauischer wurde, was den Praxisbetrieb gefährdete. Auch Ärztinnen an den staatlichen medizinischen Einrichtungen, insbesondere an den Universitätskliniken in Halle, kamen ihren Verpflichtungen bei der Anwendung des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« nach. Eingewiesene Patienten, die unter Verdacht standen, an einer Geisteskrankheit zu leiden, wurden von ihnen unter Beobachtung gestellt und einer Intelligenzprüfung unterzogen. Zu den insgesamt sehr umfangreichen Fragebögen, die mehrere Seiten umfassten, gehörten Themen wie: »Wie heißt die Hauptstadt von Deutschland? Wer war der Alte Fritz? Wann haben wir Weihnachten? Woher kommt es, dass es am Tage hell wird? Wie viel Pfund hat ein Zentner? Woraus wird Butter hergestellt? Warum legt das Huhn die Eier?« Aufgrund solcher Fragen zum Allgemeinwissen wurde über den geistigen Gesundheitszustand geurteilt und über Sterilisationen

29 | Vgl. Städtische Beamte 1939–1943 (SAH, Personalamt 001 – 2/4. Nr. 28 N, Bd. 2, Bl. 25, 110).

entschieden. Vor allem in der Universitätsnervenklinik lassen sich Beispiele für das Engagement von Frauen nachweisen. So ist für mindestens drei Assistenzärztinnen der Klinik in der Julius-Kühn-Straße, es handelt sich um Dr. Bendrat, Dr. Gielen und Dr. Böhm, belegbar, dass sie Anzeigen vorbereiteten und an das Gesundheitsamt weiterleiteten.

Das medizinische Personal öffentlicher und privater Einrichtungen war bei der Durchsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses jedoch nicht nur in die Anzeigepraxis verstrickt, sondern führte die Sterilisationen und Kastrationen auch durch. Allein für die Universitäts-Frauenklinik Halle konnte auf der Grundlage von Krankenakten nachgewiesen werden, dass von 1934 bis 1945 1.417 Mädchen und Frauen unfruchtbar gemacht wurden.³⁰ Dazu liegt in Halle, neben der Einordnung dieser Verbrechen im umfangreichen Buch des Historikers F. Hirschinger,³¹ eine Dissertation der Medizinerin Jana Grimm³² vor, die sich im Wesentlichen mit dem formalen Ablauf des Verfahrens und den dabei angewandten medizinischen Methoden beschäftigt. Die Auseinandersetzung mit dem technischen Ablauf, seiner Angemessenheit bezogen auf damals übliche Standards und vorliegende medizinische Kenntnisse, die Einhaltung der damals üblichen Vorschriften zum Umgang mit Patientinnen und Patienten sind jedoch nur ein Teil der notwendigen Aufarbeitung. Wesentlicher erscheinen Fragen nach den gesellschaftlichen Motivationen und Zielsetzungen für medizinische Handlungen im Nationalsozialismus.

Resümee

Wie die vorgestellten Ergebnisse zeigen, steht die Forschung zum Thema ›Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen während des Dritten Reiches‹ zumindest auf dem Gebiet der neuen Bundesländer sowohl hinsichtlich Geschlechterdifferenzen als auch regionalgeschichtlicher Aspekte noch weitestgehend am Anfang. Bei der Auseinandersetzung mit diesen Fragen geht es nicht nur um die Bewältigung eines Teilstücks deutscher Vergangenheit. Der Umgang mit der Geschichte ist ein kontinuierlicher Prozess, der es gerade in der Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus erlaubt, auf zahlreiche Ursachen und Motive heutiger Entwicklungen in Deutschland und Europa einzugehen. Auch nach den intensiveren Forschungen der letzten Jahre zum Anteil von Frauen an den Verbrechen des Nationalsozialismus bleiben viele Fragen offen – sowohl in Bezug auf die Angehörigen einzelner Berufsgruppen und die Beurteilung ihrer konkreten Verstrickung während der Zeit des Nationalsozialismus als auch hinsichtlich ihrer weiteren Lebenswege und Karrieren nach 1945. Dabei sind es in erster Linie die Handlungsspielräume

30 | Vgl. Jana Grimm: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945, Med. Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle 2004, S. 131.

31 | F. Hirschinger: »Zur Ausmerze freigegeben«.

32 | J. Grimm: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen.

und Gestaltungsmöglichkeiten des weiblichen medizinischen Personals – zum einen von Ärztinnen, zum anderen auch von bisher vergleichsweise wenig betrachteten Berufsgruppen wie Gemeindeschwestern und Hebammen bzw. von Mitarbeiterinnen verschiedenster Fürsorgeeinrichtungen –, die von besonderem Interesse und daher eingehender zu hinterfragen sind. Dies mindestens aus zweierlei Gründen: Weiblichkeit wurde und wird traditionell mit Fürsorge assoziiert. Indem Frauen in die nationalsozialistischen Verbrechen im Gesundheitswesen integriert wurden, konnte diesem der Anschein der Fürsorglichkeit und Normalität gegeben werden. Zudem ist davon auszugehen, dass durch geschlechtsspezifische Arbeitsteilungen bestimmte ethische Fragen von den Täterinnen und Tätern nicht gestellt wurden. Unliebsame ethische Fragen ließen sich einfach in den Zuständigkeitsbereich des jeweils ›anderen Geschlechts‹ verdrängen.

Literaturverzeichnis

Unveröffentlichte Quellen

- LHASA, MER, Rep. C 48li, Nr. 922 I, Bl. 50, Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt.
 LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 167, Bl. 42, Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt.
 LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 167, Bl. 35, Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt.
 LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 63, Bl. 7, 1115 und 17, Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt.
 LHASA, MER, Rep. C 53, Nr. 125, Bl. 5, Landeshauptarchiv Sachsen-Anhalt.
 Personalakte Margarete von der Esch (VAH Mikrofilm Nr. 23, K 19 o. Bl.), Stadtarchiv Halle/Saale.
 Städtische Beamte 1939–1943 (SAH, Personalamt 001 – 2/4. Nr. 28 N, Bd. 2, Bl. 25, 110), Stadtarchiv Halle/Saale.
 Verwaltungsbericht der Stadt Halle über das erste Jahr nationalsozialistischer Selbstverwaltung. Rechnungsjahr 1933, Halle 1935, S. 133, Stadtarchiv Halle/Saale.
 Verwaltungsbericht der Stadt Halle für das Rechnungsjahr 1934, Halle 1936, S. 135, Stadtarchiv Halle/Saale.

Gedruckte Quellen

- Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, 2. Aufl., Stuttgart: J. F. Lehmanns 1936.
 Reichsministerium des Innern (Hg.): Reichsgesetzblatt 1933 I, Berlin: Reichsverlagsamt 1933.
 Dass. (Hg.): Reichsgesetzblatt 1935 I, Berlin: Reichsverlagsamt 1935.

Literatur

- Baader, Gerhard/Schultz, Ulrich: Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980, Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit 1980.
- Breiding, Birgit: Die Braunen Schwestern, Stuttgart: Franz Steiner Verlag 1998.
- Brinkschulte, Eva: Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland, Berlin: Edition Hentrich 1993.
- Gaida, Ulrike: Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2006.
- Gerstengarbe, Sybille: »Tätig – aber keine Täterin. Die Genetikerin Paula Hertwig im »Dritten Reich«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 75–98.
- Gibas, Christel: »Zu einigen Aspekten der Beteiligung weiblichen medizinischen Personals an der Umsetzung der nationalsozialistischen »Erb- und Rassenpflege« im Regierungsbezirk Magdeburg«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 61–74.
- Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945, Med. Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle 2004.
- Hammerschmidt, Peter: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, Opladen: Leske & Budrich 1999.
- Hirschinger, Frank: »Zur Ausmerze freigegeben«. Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933–1945, Köln, Weimar, Wien: Böhlau 2001.
- Hoßfeld, Uwe: Geschichte der biologischen Anthropologie in Deutschland von den Anfängen bis in die Nachkriegszeit, Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2005.
- Kretzer, Anette: »»She who violates the law of war ...«. Hauptkriegsverbrecherinnen im Hamburger Ravensbrück-Prozess 1946/47«, in: Cilja Harders/Bettina Roß (Hg.), Geschlechterverhältnisse in Krieg und Frieden, Opladen: Leske & Budrich 2002, S. 123–141.
- Lehnert, Esther: Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie »Minderwertig« im Nationalsozialismus. Öffentliche Fürsorgerinnen in Hamburg und Berlin im Spannungsfeld von Auslese und »Ausmerze«, 3. Aufl., Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 1986.
- Methfessel, Birgit/Scholz, Albrecht: »Ärzte in der NSDAP. Regionale Unterschiede. Das Beispiel Niederschlesien zeigt: Auch Geschlecht, Fachgebiet und Karrierepläne spielen eine Rolle«, in: Deutsches Ärzteblatt 103 (2006), S. 1064–1065.
- Mitscherlich, Alexander/Mielke, Fred: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt/Main: S. Fischer 1978.
- Mocek, Richard: Biologie und soziale Befreiung. Zur Geschichte des Biologismus und der Rassenhygiene in der Arbeiterbewegung, Frankfurt/Main: Peter Lang 2002.
- Peter, Jürgen: Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin 1918–1934, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2004.

- Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Reprint, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2005.
- Schikorra, Christa: »Karriere und Täterschaft im Nationalsozialismus. Vordenkerinnen im sozialpolitischen Diskurs über ›Asozialität‹«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 37–60.
- Schubert-Lehnhardt, Viola/Korch, Sylvia (Hg.): Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen im Nationalsozialismus. Gestaltungsspielräume und Handlungsmöglichkeiten, Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 2006.
- Steppe, Hilde et al. (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, 3. Aufl., Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 1986.
- Thürmer-Rohr, Christina: »Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen im NS-Deutschland«, in: Schubert-Lehnhardt/Korch (Hg.), Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen (2006), S. 17–36.
- Tiedemann, Kirsten: Hebammen im Dritten Reich, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag 2001.
- Till, Bastian: Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich, München: C. H. Beck 1996.
- Weingart, Peter et al. (Hg.): Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt/Main: Suhrkamp 1988.