



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

## **„Tödliche Pflege im Nationalsozialismus“**

Von der rassenhygienischen Utopie zur systematischen  
Tötung Kranker und Behinderter

Verfasser

**Florian Rafetseder**

angestrebter akademischer Grad

**Magister der Philosophie (Mag.Phil)**

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer:

MMag. Dr. Ferdinand Holub

# Inhalt

Vorwort .....	1
Einleitung.....	3
<b>I. Die Genese der rassenhygienischen Ideologie .....</b>	<b>9</b>
1. Das 19. Jahrhundert – Jahrhundert des Umbruchs .....	9
1.1. Die Entwicklung von der Rassenkunde zur Rassenhygiene .....	11
1.1.1. Darwin .....	17
1.1.2. Mendel .....	22
1.1.3. Galton.....	23
1.1.4. Haeckel .....	25
1.1.5. Ploetz .....	27
1.1.6. Schallmayer.....	30
2. Der Sozialdarwinismus und sein neues Verständnis von Ethik .....	31
2.1. Die Neukonzeption überkommener Werte.....	32
2.2. Die „menschenfreundliche“ Ausrichtung der Rassenhygiene und ihr Scheitern.....	34
3. Die Etablierung der Rassenhygiene im 20. Jahrhundert .....	36
3.1. Der Aufschwung der Rassenhygiene in Deutschland ab 1900 .....	36
3.2. Die Debatte über die eugenische Wirkung von Kriegen .....	43
3.3. Die Entwicklung der eugenischen Bewegung auf internationaler Ebene .....	44
3.4. Zwangsasylie und -sterilisation - Die praktische Umsetzung der Eugenik .....	47
3.5. Euthanasie – die Debatte über den „schönen Tod“ wird salonfähig.....	49
3.6. Die „leise“ Kritik an der rassenhygienischen Konzeption .....	52
3.7. Die Transformation der Rassenhygiene zur angewandten Wissenschaft .....	54
<b>II. Die Pflege im Nationalsozialismus.....</b>	<b>59</b>
4. Die Dispositionen des Pflegestandes, die zur bereitwilligen Mitarbeit des Pflegepersonals an den „Euthanasie“-Aktionen führten .....	59
5. Die Krankenpflege ab 1933 .....	61
5.1. Veränderungen in der Krankenpflege ab 1933.....	62
5.2. Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich.....	64

5.2.1 Gesetzliche Regelung der Krankenpflege.....	65
5.2.2. Aufgaben der Krankenpflege im Nationalsozialismus .....	66
5.2.3. Das Krankenpflegelehrbuch .....	67
5.3. Auswirkung des Anschlusses auf die Krankenpflege in Österreich („die Ostmark“).....	71
<b>III. Die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ – die „Euthanasie“-</b>	
<b>Aktionen im Nationalsozialismus .....</b>	<b>74</b>
6. Von der Machtergreifung 1933 bis zum Beginn der „Euthanasie“ .....	74
7. Beginn der „Euthanasie“-Aktion – die Kinder-„Euthanasie“ .....	75
8. Die systematische Tötung von Kranken und Behinderten .....	77
8.1. Die „Aktion T4“ .....	77
8.2. Die „Wilde Euthanasie“ .....	83
8.3. Mit der „Euthanasie“-Aktion in Zusammenhang stehende „Aktionen“ .....	84
<b>IV. Die Beteiligung von Pflegepersonal an den „Euthanasie“-Morden und</b>	
<b>Verbrechen gegen die Menschlichkeit .....</b>	<b>87</b>
9. Auswahl des Personals für die „Euthanasie“-Aktionen .....	88
10. Formen der Beteiligung von Pflegepersonal an den „Euthanasie“-	
Verbrechen.....	89
10.1. Orte der „Euthanasie“-Verbrechen in Österreich .....	92
10.1.1. Die Landes-Irren- und Landes-Siechenanstalt am Landeskrankenhaus	
Klagenfurt.....	93
10.1.2. Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Linz Niedernhart.....	94
10.1.3. Die „Landesanstalt“ Schloss Hartheim bei Linz/Alkoven .....	95
10.1.4. Die Heil- und Pflegeanstalten Mauer Öhling und Gugging .....	96
10.1.5. Die „Wiener städtische Nervenklinik für Kinder Am Spiegelgrund“ .....	96
10.1.6. „Die Arbeitsanstalt für asoziale Frauen Am Steinhof“ .....	97
10.2. Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die von Pflegepersonen verübt wurden .....	98
10.2.1. Tötungen mit überdosierten Medikamenten und Nahrungsentzug .....	98
10.2.2. Pflegerische Vor-, Zu- und Nacharbeit im Rahmen der Tötungsaktionen.....	101
10.2.3. Körperliche Misshandlungen.....	105
10.2.4. Beschimpfungen und Demütigungen .....	106
10.2.5. Die Verschleierung der Krankenmorde .....	107
10.2.6. Mithilfe an den Vergasungen als „Brenner“ .....	108

11. Motive der Pflegekräfte für die Mitarbeit .....	108
11.1. Allgemeine Anmerkungen zu den Biographien des Krankenpflegepersonals .....	111
11.2. Angst vor Konsequenzen .....	112
11.3. Handeln aus Dienst- /Pflichtbewusstsein heraus.....	113
11.4. Das Ausführen von Befehlen, Anordnungen, Aufträgen .....	114
11.5. Mithilfe auf Grund von Zwang und/oder Drohung .....	116
11.6. Glaube an ein zugrundeliegendes Gesetz für die Tötungen .....	119
11.7. Rassenhygienische Argumentation .....	120
11.8. Taten aus Nächstenliebe und Milderung von Leid.....	121
11.9. Fehlender Mut und Angst vor Autoritäten .....	124
12. Widerstand .....	125
13. Urteile der Gerichte .....	130
14. Reue .....	133
Resümee .....	136
Literatur .....	144
Anhang .....	151
Abstract - Deutsch .....	151
Abstract - English.....	152
Curriculum Vitae .....	153

*Man frage nicht*

Man frage nicht, was all die Zeit ich machte.

Ich bliebe stumm;

und sage nicht, warum.

Und Stille gibt es, daß die Erde krachte.

Kein Wort, das traf;

man spricht nur aus dem Schlaf.

Und träumt von einer Sonne, welche lachte.

Es geht vorbei;

nachher war's einerlei.

Das Wort entschlief, als jene Zeit erwachte.

(Karl Kraus, 1874 - 1936)

# Vorwort

Vor nicht allzu langer Zeit herrschte im Herzen Europas das wohl schrecklichste Regime, das die Welt je erlebt hat – der Nationalsozialismus. Die exponierte Stellung des Nationalsozialismus in der Weltgeschichte ergibt sich nun nicht daraus, dass dieser grausamer, hetzerischer oder machthungriger als andere Regime gewesen wäre, sondern dadurch, dass der NS-Staat die systematische Vernichtung von Menschenleben organisiert und durchgeführt hat. Den Genozid hat es in der Geschichte in Folge von Kriegen immer schon gegeben, doch nur im Nationalsozialismus wurden eigene Vernichtungszentren errichtet, deren einzige Funktion das Auslöschen von Menschenleben darstellte. Setzt man sich mit den Geschehnissen dieser Zeit auseinander so fehlen einem oft die Worte. Unfassbar, monströs, irrsinnig, schrecklich, irrational – das alles sind Worte, mit denen man die Taten des Nationalsozialismus umschreiben kann, jedoch wird man nie das ungeheuerliche Ausmaß des entstandenen Leids mit Sprache wiedergeben können. Ich bin in die zweite Nachkriegsgeneration geboren worden, in eine Zeit, in der alles wieder aufgebaut und der Krieg nur noch als ein Echo einer fernen Welt wahrzunehmen ist. Ich habe nie Hunger leiden, nie Todesängste ausstehen und niemals schlimmste Schmerzen ertragen müssen.

Auch wenn diese Zeit nur in meiner Vorstellung existiert und sie keinen Einfluss auf meine heutige Lebenswelt hat, so ist es mir doch immer schon ein Anliegen gewesen mich damit auseinanderzusetzen. Das Verfassen dieser Diplomarbeit gab mir nun die Möglichkeit mich dem Thema wissenschaftlich zu nähern und neue Erkenntnisse über die Hintergründe und Zusammenhänge des NS-Terrors zu gewinnen. Als Student der Pflegewissenschaften habe ich folglich einen thematischen Schwerpunkt auf die Rolle der Pflege im Nationalsozialismus gelegt. Dass sich die Pflege aktiv an den Kranken- und Behindertenmorden beteiligte, war mir bekannt, aber das Ausmaß, die Art und die zugrunde liegenden Motive nicht. Dieses Interesse bildete also den Ausgangspunkt meiner Nachforschung.

Zum Inhalt der Arbeit selbst möchte ich noch folgendes anmerken: Da die „Euthanasie“-Morde im Nationalsozialismus keine Sterbehilfe darstellten, sondern Tötungen gegen den Willen der Patienten umfassten, habe ich wenn die Rede von der „Euthanasie“ ist, diese mit Anführungszeichen versehen. Bei der Formulierung des Textes habe ich, um eine bessere Lesbarkeit zu gewähren, die männliche Form gewählt, die jedoch ebenso für das weibliche Geschlecht steht. An manchen Stellen habe ich als Ausnahme das Binnen-I verwendet, wie z.B. in dem Wort „PflegerInnen“, um so Wortwiederholungen zu vermeiden.

Bei der Realisierung dieser Arbeit kommt der größte Dank in erster Linie meinem Diplomarbeitbetreuer Dr. Ferdinand Holub zu. Dieser half mir mit seiner Ruhe und seinem umfangreichen Wissen dieses Werk zu Papier zu bringen. Außerdem möchte ich Dr. Gerhard Fürstler danken, der in Kooperation mit Dr. Peter Malina, als erster die Beteiligung der Krankenpflege an den „Euthanasie“-Verbrechen für Österreich in umfassender Weise aufgearbeitet hat. Durch den persönlichen Austausch mit Dr. Fürstler konnte ich manche Aspekte der Thematik besser verstehen. Meinem Freund Lukas Till will ich auch danken dafür, dass er mich durch mein Studium begleitet und für so manche vorlesungsfreie Zeit gesorgt hat.

Des Weiteren möchte ich meiner Familie danken, die da sind: Fritz und Ilse Rafetseder (Eltern), Laura, Daniel und Niklas Rafetseder (Geschwister). Dank gebührt auch meinen „Schwiegereltern“ Elfriede und Martin Laumer, die mich all die Jahre ausgehalten haben. Der meiste Dank kommt natürlich dem wichtigsten Menschen in meinem Leben, meiner Lebensgefährtin, Hannah Laumer zu, ohne deren Geduld und motivierenden Worte ich es wohl nicht geschafft hätte diese Arbeit fertigzustellen.

# Einleitung

*„Das größte begangene Böse ist das Böse, das von Niemanden getan wurde, das heißt von menschlichen Wesen, die sich weigern Personen zu sein.“*

Dieser Satz von Hannah Arendt (2008, S. 101) bringt die Problematik der Schuldfindung in den Nachkriegsjahren zum Ausdruck. Die vor Gericht gestellten Nazi-Täter weigerten sich nämlich Verantwortung für ihre Handlungen zu übernehmen und beriefen sich darauf nur Befehle befolgt zu haben. Auch die Pflegekräfte vor Gericht gaben an „nur“ Befehle befolgt und ihren Dienst erfüllt zu haben. Die geschätzten 300 000 Opfer der NS-„Euthanasie“-Aktionen (Vgl. HENKE, 2008, S. 24) wurden demnach auch von „niemandem“ getötet, weil keiner bereit war für diese Taten Verantwortung zu übernehmen. Da die Opfer des NS-Regimes nicht mehr als Zeugen aussagen können, ist es die Aufgabe der historischen Forschung die Täter zu identifizieren und wieder zu Personen werden zu lassen. Auch wenn man diese Personen dann nicht mehr vor Gericht stellen kann, so ist es doch wichtig aus Gründen der Gerechtigkeit Klarheit zu schaffen und ihre Schuld aufzuzeigen.

Das Geschehene im Nationalsozialismus, „das niemals hätte geschehen dürfen“ (ARENDDT, 2008, S. 17) lässt einen ratlos zurück und wirft die Frage auf: „Wie kann der Mensch derart böse sein?“ (ILLIES, 2006, S. 158) Der berühmteste Satiriker des vergangenen Jahrhunderts Karl Kraus schrieb im Schicksalsjahr 1933 zu dieser Problematik den viel zitierten Satz: *„Mir fällt zu Hitler nichts ein.“* (1952, S.9) Für den großen Polemiker war das Übel, das sich ihm in der Realität bot, einfach nicht mehr mit Worten zu erfassen. Der offen zu Tage tretende Irrsinn des Nationalsozialismus entzog sich außerdem jeglicher satirischer Bearbeitung. Etwas derart Schreckliches und Irrationales ist für den rational denkenden Geist schlicht nicht mehr zugänglich.

Trotz der Schwierigkeit das Grauen der damaligen Zeit in Sprache zu gießen, muss der Versuch der Aufarbeitung unternommen werden. Immerhin ist unsere Gegenwart ein Resultat dieser Vergangenheit und daher für jeden von uns von Relevanz.

Für die Pflegewissenschaft stellt diese Vergangenheit jedenfalls immer noch einen dunklen Fleck in der Geschichte der Pflege dar. Erst in der jüngeren Vergangenheit wurde begonnen den Mantel des Schweigens zu lüften und die Rolle des Pflegestandes im Nationalsozialismus zu thematisieren. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 28) Eben diese Thematik habe ich als den Forschungsgegenstand meiner Diplomarbeit gewählt, da ich meinen Teil zu der Aufarbeitung der Geschichte der Pflege im NS-Staat beitragen wollte.

Die zentrale forschungsleitende Frage, die ich als den Ausgangspunkt meiner Arbeit gewählt habe, ist die nach der Rolle des Pflegeberufs im Nationalsozialismus und im Besonderen der Beteiligung der Pflege an den „Euthanasie“-Aktionen. Wie konnte es so weit kommen, dass eine Berufsgruppe, für die die Hilfe für Andere und das Mildern von Leid konstitutive Elemente darstellten, zum Erfüllungsgehilfen des nationalsozialistischen Kranken-Genozid wurde? Und „aus welchen Gründen waren Pfleger und Pflegerinnen bereit Teil eines Prozesses zu sein, der die Vernichtung wehrloser Menschen zum Zweck hat?“ Um diesen Fragenkomplex erörtern zu können, muss man sich m.E. nach zunächst mit der Vorgeschichte der Krankenmorde auseinandersetzen. Die „Euthanasie“ im Sinne von „Ausmerzen lebensunwerten Lebens“ war keine von den Nationalsozialisten erdachte bevölkerungspolitische Strategie, sondern die Überspitzung einer seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts aufkeimenden Ideologie, die Menschen auf Grund ihres „Erbwerts“ in unterschiedliche Klassen einteilte – die Rassenhygiene. Diese auch Eugenik genannte Lehre, deren Ursprünge bis in die Antike zurückreichen, fußt auf einer utopischen Idee, die eine „Vervollkommnung“ der eigenen Art, durch künstliche Eingriffe in die Fortpflanzung („Selektion“), anstrebt.

Im ersten Teil meiner Arbeit, die ich in insgesamt vier Teile unterteilt habe, setze ich mich mit der Entstehungsgeschichte dieser eben erwähnten „Wissenschaft“ auseinander. Ich zeichne darin die eugenische Diskursgeschichte nach, die mit Charles Darwins Veröffentlichungen über die Evolution ihre Initialzündung erfuhr. Auf Grund der großen Bedeutung seiner Erkenntnisse werde ich diese in einem kurzen Überblick darstellen und danach zu den Auswirkungen seiner Theorie auf Darwins Zeitgenossen und seine Nachwelt übergehen. Die ihm folgenden

Sozialdarwinisten zogen einen Schluss aus diesen Erkenntnissen, den Darwin selbst ablehnte – die Umlegung der Evolutionstheorie mit all ihren Konsequenzen auf die menschliche Gesellschaft.

In weiterer Folge möchte ich zeigen, wie sich eine eugenische Bewegung entwickelt hat, die bis zum Ende des 19. Jahrhunderts immer radikalere Ideen und Forderungen hervorbrachte, bis schließlich zur Jahrhundertwende zum ersten Mal Überlegungen zu der „Euthanasie“ von Geisteskranken öffentlich zur Diskussion gestellt wurden. Außerdem werde ich das Entstehen einer rassenkundlichen Forschung und Rassenanthropologie im Lauf des 19. Jahrhunderts beschreiben, die im letzten Drittel dieses Jahrhunderts mit der eugenischen Bewegung in Deutschland zu der oben erwähnten Rassenhygiene verschmolz. Diese kann als eine Sonderform der Eugenik gesehen werden, die eugenische Züchtungsutopien mit rassistischen Ansichten über die Ungleichheit der Menschheit verband. Im Mittelpunkt der rassenhygienischen Forschung standen daher die Reinhaltung der eigenen Rasse und deren Aufartung.

Des Weiteren habe ich versucht herauszuarbeiten, welche gesellschaftlichen Umstände der Eugenik bzw. der Rassenhygiene zum Durchbruch verhalfen und welche Veränderungen die Bewegung für das damalige allgemeine Werte- und Moralverständnis forderte. Denn eines war den damaligen Sozialdarwinisten klar: Solange nicht das „Gesetz der Natur“ als oberstes gesetzgebendes Prinzip anerkannt ist, kann niemand gegen seinen Willen unfruchtbar gemacht oder gar „euthanasiert“ werden.

Bevor ich mich im zweiten Teil mit der Krankenpflege selbst auseinandersetzen werde, gebe ich überblicksartig die weitere Entwicklung des eugenischen Diskurses wieder, wie sie nach der Jahrhundertwende geschah. Ich möchte in diesem Abschnitt zeigen, dass eugenische Ideen nicht auf Deutschland beschränkt waren, sondern weltweit diskutiert und auch in vielen Ländern in die Praxis umgesetzt wurden. Einige eugenisch motivierte Maßnahmen wie beispielsweise Zwangssterilisationen gab es Jahrzehnte vor deren Realisierung im NS-Staat in anderen Ländern Europas und den USA. Der Unterschied liegt

jedoch in der Radikalität der Umsetzung, die im Nazi-Deutschland ab den 30er Jahren alles bisher Dagewesene übertroffen hat.

Ich hoffe bis zu diesem Punkt meiner Arbeit ein kontextuelles Hintergrundwissen vermittelt zu haben, auf dem die folgenden Teile aufbauen. Im zweiten Abschnitt widme ich mich dann der Krankenpflege im Dritten Reich.

Zunächst möchte ich die Veränderungen für die Pflege ab 1933 skizzieren, welche Gesetze die Berufsausübung neu regelten und wie die Ausbildung zur Krankenpflegerin im nationalsozialistischen Sinne umgestaltet wurde. Ich werde einen Überblick geben welche neuen Tätigkeiten die Krankenpflege zu übernehmen hatte und wie das NS-Regime die Pflegekräfte in der Ausbildung und im Beruf selbst ideologisch beeinflussen wollte. Außerdem versuche ich zu klären, wieso gerade der Pflegestand die idealen Voraussetzungen bot, die es den Machthabern erleichterte diese Berufsgruppe für ihre Zwecke zu instrumentalisieren.

Im dritten Teil behandle ich die „Euthanasie“-Aktionen und die Beteiligung des Pflegepersonals an diesen. Ich möchte darin ausführen wie es überhaupt zu der Entscheidung der NS-Führung für eine Kranken- und Behinderten-Mordaktion gekommen ist, und danach die verschiedenen „Euthanasie“-Aktionen und deren Phase überblicksartig wiedergeben.

In dem vierten und letzten Teil gehe ich schließlich auf die Beteiligung des Pflegepersonals an Verbrechen gegen die Menschlichkeit ein. Ich werde darin abhandeln welche Taten von Pflegepersonal begangen wurden, an welchen Orten dies geschah und welche Motive diese Personen dafür hatten.

Am Ende der Arbeit habe ich versucht die Fragen zu klären, ob es Widerstand im Pflegestand gegen die „Euthanasie“-Morde gab, wie die TäterInnen bestraft wurden und ob es unter diesen so etwas wie Reue und Mitleid mit den Opfern gegeben hat.

Wie eingangs angedeutet ist die Forschung über die Beteiligung der Pflege an den „Euthanasie“-Verbrechen im Nationalsozialismus noch nicht sehr weit fortgeschritten. Vor allem zwei Publikationen ist es zu verdanken, dass diese

Thematik nicht vollkommen im Dunkeln liegt: Hilde Steppes „Pflege im Nationalsozialismus“ (2001), 1984 zum ersten Mal erschienen, das die erste umfassende Aufarbeitung für Deutschland darstellte und „Ich tat nur meinen Dienst“ (2004) von Gerhard Fürstler und Peter Malina, die als erste die „Euthanasie“-Verbrechen in Österreich untersucht haben. Ein Großteil meiner Arbeit basiert daher auf diesen beiden Hauptwerken der historischen Pflegeforschung über die Zeit des Nationalsozialismus. Unbedingt erwähnt werden sollte auch die Forschungstätigkeit von Ilse Marie Walter, die seit den frühen 80er Jahren in der historischen Pflegeforschung tätig ist und beispielsweise über die Folgen des Anschlusses auf die österreichische Krankenpflege geschrieben hat. (Vgl. WALTER, 2001)

Mehr geforscht und publiziert als über die Rolle der Pflege im NS-Staat, wurde zum Thema der „Euthanasie“-Verbrechen im Nationalsozialismus. Pioniere auf diesem Gebiet sind die Historiker Ernst Klee („Euthanasie“ im NS-Staat, 2004) und Götz Aly (Aktion T4 1939-45, 1989), die bereits in den frühen 80er-Jahren auf diesem Gebiet zu forschen begannen. Seit Anfang der 80er Jahre arbeitet auch der Leiter des Dokumentationsarchivs des Österreichischen Widerstandes in Wien (DÖW) Wolfgang Neugebauer aktiv an der Aufarbeitung der „Euthanasie“-Morde in Österreich. Daneben gibt es einzelne Untersuchungen zu den verschiedenen Orten der NS-„Euthanasie“ in Österreich, wie z.B. zum „Spiegelgrund“ und zur Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ (Matthias Dahl, 2000, Susanne Mende, 2000, Herwig Czech, 2003), Schloss Hartheim (Tom Matzek, 2004, Florian Schwanninger, 2008) oder Klagenfurt (Helge Stromberger, 2002). (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 24-36)

In den letzten Jahren sind auch einige Sammelbände erschienen die sich mit dem Thema der „Euthanasie“-Verbrechen auseinandersetzen, wie z.B. „Wert des Lebens. Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim 2003“, „NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark“ (Hrsg. von Wolfgang Freidl, Werner Sauer) „Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord“ (Hrsg. von

Klaus-Dietmar Henke, 2008), oder „Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus“ (Hrsg. vom Jüdischen Museum Berlin, 2009).

Ich hoffe nun, dass ich mit der vorliegenden Arbeit nicht nur zum Verständnis und der Klärung des Vergangenen beitragen, sondern auch für die Gegenwart neue Erkenntnisse generieren konnte. Ich bin jedenfalls der Überzeugung, dass die Pflegeprofession der heutigen Zeit erst durch eine rigorose Vergangenheitsbewältigung und somit die Aufarbeitung und das Eingeständnis der Täterschaft der eigenen Berufsgruppe, ihr gesamtes Potential realisieren und vollkommene Emanzipation erreichen kann.

# I. Die Genese der rassenhygienischen Ideologie

## 1. Das 19. Jahrhundert – Jahrhundert des Umbruchs

Die Entwicklung der Eugenik/Rassenhygiene hin zu einer Ideologie, die die Tötung tausender Menschen legitimierte, wurde m.E. vor allem durch drei Faktoren bestimmt. (Eine ähnliche Konzeption, vgl. REUSCH, 2000, S. 194) Einer davon waren die Entdeckungen Darwins, die er Mitte des 19 Jahrhunderts publiziert hatte, und die das „Grundgesetz“ der Eugenik lieferten – die „natürliche Selektion“ bedingt durch den „Kampf ums Dasein“. Der monokausale Schluss, Darwin habe den Grundstein für eine planmäßige Vernichtung behinderter Menschen gelegt und sei somit die Wurzel allen Übels, darf jedoch nicht gezogen werden. Man muss Darwin vielmehr als einen Wendepunkt in der Geschichte sehen, der der Menschheit ein Spektrum an verschiedenen Interpretationen und Umgangsweisen mit seinen Erkenntnissen eröffnete. Wie ich noch zeigen werde, war Darwin selbst sehr vorsichtig und zurückhaltend Aussagen zu tätigen bezüglich der Konsequenzen seiner Theorien für die Gesellschaft. In anderen Worten: Darwin lieferte eine „Formel“ mit der eine gesetzmäßige Ordnung der bis dahin chaotische Natur möglich wurde, wodurch plötzlich alles Leben in einen kausalen Erklärungszusammenhang gebracht wurde. Da Darwin die Frage, welche Variablen in diese „Formel“ einzusetzen sind offen ließ, waren auch Interpretationen und Weiterentwicklungen der Theorie in jede Richtung offen. Welche irrationalen und menschenverachtenden Auswirkungen Fehlinterpretationen dieser Theorie nach sich ziehen würden, kann selbst Darwin nicht vorausgesehen haben.

Neben der Zäsur die Darwin für die geisteswissenschaftliche Geschichte der Menschheit darstellte, gab es ab der Mitte des 19 Jahrhunderts ein weiteres Moment, das die damalige Gesellschaft nachhaltig verändern sollte - der

aufstrebende Industriekapitalismus. Die Folge dieser neuen Wirtschaftsform war eine Veränderung der Bevölkerungsstruktur, die eine Vielzahl sozialer Probleme und eine sich ausweitende Armut mit sich brachte. Sozialdarwinisten und später die Rassenhygieniker sahen in der Eugenik die einzige probate Lösung für dieses Problem. Das dritte konstitutive Element der Rassenhygiene war das Entstehen einer Rassenbiologie und -Anthropologie, die die Gattung Mensch in unterschiedliche Rassen einzuteilen begann und diesen dann Wertigkeiten zuschrieb. Was diese „Wissenschaft“ so problematisch machte, war die Vermengung von wissenschaftlichen Erkenntnissen der Naturwissenschaften der damaligen Zeit, mit rassistischen und stereotypen Ansichten. Durch die Grundannahme einer Ungleichheit der Rassen war die teleologische Richtung der Rassenbiologie im Vorhinein festgelegt, nämlich die Bestätigung und Erweiterung dieser These. Von einer objektiven Forschung kann also keine Rede sein.

Diese drei Aspekte habe ich versucht im Folgenden zu beschreiben, zu analysieren und zu einem Ganzen zu verdichten. Eine Anmerkung zu der Begriffsklärung: An manchen Stellen ist von Sozialdarwinisten an anderen von Rassenhygienikern bzw. Eugenikern die Rede. Vom Ansatz her sind beide Richtungen gleich, nämlich in ihrem Ausgangspunkt, der Darwinschen Evolutionslehre. Der Sozialdarwinismus bildete sich in direkter Folge von Darwins Veröffentlichungen als Reaktion heraus. Die Vertreter dieser Strömung, z.B. Haeckel oder Spencer, weiteten die Theorie der natürlichen Selektion, die Darwin für die Pflanzen- und Tierwelt beschrieben hatte, auf den Menschen aus und forderten bevölkerungspolitische Maßnahmen. Rassenideologische Überlegungen spielten bei diesen noch keine und wenn dann keine vorrangige Rolle. Die Umlegung der Erkenntnisse Darwins auf den Menschen stand bei ihnen im Vordergrund. Die Rassenhygiene, die sich an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert herauszubilden begann, knüpfte an den Sozialdarwinismus an und vermengte ihn zusätzlich mit rassenideologischen Inhalten. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 164) Bis zur Jahrhundertwende stand die Bedeutung, die der Auslese bei der Evolution zukommt im Zentrum der Diskussion. Danach lag der Fokus auf den Maßnahmen, die zu treffen seien, um die natürliche Auslese aufrecht zu

erhalten bzw. in welcher Form eine künstliche verwirklicht werden könnte. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 129) Bei den Rassenhygienikern stand des Weiteren die „Rasse“ und deren Gesundheit im Zentrum des Diskurses, der, viel mehr als bei den Sozialdarwinisten, die Forderung einer realpolitischen Umsetzung in sich trug. Man sollte sich jedoch auch bewusst sein, dass das Wort „Rassenhygiene“ einfach als deutsche Übersetzung des englischen Wortes „eugenics“ fungierte und Rassenhygieniker deshalb nicht a priori auch rassenanthropologisch forschten. Im Folgenden werde ich die Begriffe Sozialdarwinismus, Rassenhygiene und Eugenik deshalb des Öfteren synonym verwenden, da sich einige Akteure an der Grenze vom Sozialdarwinismus zur Rassenhygiene bewegten (z.B.: L. Kuhlenbeck). (Vgl. REUSCH, 2000, S. 163) Dennoch ist m. E. die grobe Einteilung legitim, den Großteil der vor der Jahrhundertwende wirkenden Evolutionstheoretiker mit sozialpolitischer Ausrichtung als Sozialdarwinisten zu bezeichnen (und diese wiederum nach „gemäßigter“ bis „radikaler“ Ausrichtung ordnen) und die danach wirkenden Theoretiker als Rassenhygieniker bzw. Eugeniker. Manchen natürlich, die „mit der Zeit gingen“, fiel der Übergang von einer Position zur anderen nicht sonderlich schwer (wie z.B. Alfred Ploetz).

## **1.1. Die Entwicklung von der Rassenkunde zur Rassenhygiene**

Die planmäßige rassenkundliche Forschung entwickelte sich im 18. Jahrhundert mit dem Aufschwung der biologischen Wissenschaften. Das Wort „Rasse“ wurde vermutlich 1749 von Buffon als Kategorie in die Wissenschaft eingeführt. Bedeutend beeinflusst wurde die Entwicklung der Rassenbiologie durch Carl von Linné (1707-1778). Er entwickelte grammatikalische Regeln zu einer naturwissenschaftlichen typologischen Systematik, die heute noch Gültigkeit haben. Die Gattung Mensch unterteilte er in mehrere Unterarten bzw. Rassen: „Americanus, Europaeus, Asiaticus, Afer (Neger).“ (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 32) In der Folge entwickelte sich als neuer Forschungszweig die

wissenschaftliche Anthropologie, zu deren Untersuchungsmethoden die Schädelmessung zählte. Der amerikanische Arzt Samuel George Morton (1799-1851) beispielsweise bewies angeblich mit Hilfe dieser Methode, dass die Europiden ein wesentlich größeres Gehirnvolumen haben sollen als die „Mongoloiden“ bzw. „Indianiden“ und insbesondere die „Negriden“. Die Ergebnisse dieser Messungen galten damals als „wissenschaftlich“, erst 1978 wurden methodische Fehler aufgezeigt und das Postulat der rassenspezifischen Ungleichheit widerlegt. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 53) Anhand dieser Entwicklungen ist gut ersichtlich, wie diese junge Wissenschaft der Anthropologie bereits „in den Kinderschuhen“ in falsche Bahnen gelenkt wurde. Mit der Kategorisierung von Menschen in verschiedene Rassentypen und deren Hierarchisierung entfernte man sich somit von dem Gleichheitsgedanken der Aufklärung und schaffte gleichzeitig ein durch die Wissenschaft fundiertes System zur Legitimation von Ausbeutung, Verfolgung und Unterdrückung.

Von einer wissenschaftlich seriösen Arbeitsweise verabschiedeten sich die meisten Rassenforscher bald, v.a. durch Einteilungen ausschließlich nach deskriptiv-morphologischen Kriterien. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 33) Trotzdem wurden die neuen Lehren beinahe kritiklos akzeptiert, da sie ausgezeichnet in das damalig europazentrierte Weltbild passten. Wissenschaftler und Privatgelehrte debattierten endlos darüber, wie es zu der Entwicklung der Rassen gekommen sein könnte. „Monogenisten“ gingen von der These aus, dass die ganze Menschheit von einem numerisch einzigen Menschenpaar (Adam und Eva) abstammte. „Polygenisten“ vertraten die Auffassung, dass die unterschiedlichen Rassen von Anfang an bestanden und sich im Laufe der Zeit differenzierten.

Einer der ersten der innerhalb der Europiden eine hierarchische Gliederung einführte, war Joseph Arthur de Gobineau (1816-1882) in seiner Schrift „Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen“. Gobineau, ein radikaler Gegner der Aufklärung (vgl. PRIESTER, 2003, S. 81), vertrat die kulturpessimistische Position, wonach durch eine Rassenmischung die Kultur zerstört und die germanische Rasse, als Hauptkulturträger, untergehen würde. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 53) Gobineaus Ansichten lagen drei Kernthesen zu Grunde: 1. die

apriorische Ungleichheit der Menschenrassen, 2. die Rückführung sozialer Schichtenbildung auf Rassenunterschiede und 3. die pessimistische Geschichtsbetrachtung in Verbindung mit der Theorie des künftigen kulturellen Untergangs aller zivilisierten Völker. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 78) Die auf diesen Thesen aufbauende Rassentheorie Gobineaus hatte großen Einfluss auf die sich entwickelnde Rassenhygiene. Mit seinem „Untergangsszenario“ lieferte er außerdem ein legitimatorisches Argument für die Eugenik, deren Vertreter als „Helfer in der Not“ auftreten konnten. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 111f) Ähnliche Ansichten wie Gobineau vertrat Houston Stewart Chamberlain (1855-1927), der besonders die germanischen Tugenden hervorhob und die Juden im Gegenteil zur arischen Rasse als eine minderwertige Mischlingsrasse identifizierte. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 53)

Rassenhygienisches Denken und dessen diskursive Vorläufer gingen relativ früh von der These aus, nach der evolutionäre Fortschritt nur dann gegeben sei, wenn sich dieser Prozess innerhalb, von Rassenhygienikern vordefinierten, idealen sowie ideologischen Normen vollziehe. Abweichungen von dieser Norm fassten sie als Rückschritt oder Degeneration auf. Der Trugschluss bestand darin, dass diese Normen als etwas von der Natur Gegebenes angesehen wurde und nicht als etwas, das in der gesellschaftlichen Sphäre des Menschen entwickelt worden ist. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 102) Diese These von der drohenden Degeneration der Menschheit wurde von Vertretern der psychiatrischen Medizin im Laufe des 19. Jahrhundert entwickelt. 1857 thematisierte der französische Psychiater Benedict Augustin Morel (1809-1873) als erster die Degenerationstheorie. Für Morel wurde eine Degeneration durch einen falschen Lebenswandel wie „Vergiftung“ und „soziales Milieu“ ausgelöst und durch die „Vererbung“ von körperlichen und moralischen Übeln vorangetrieben. (Vgl. LÖSCH, 1998, S. 45f)

Da sich diese Degenerationstheorie mit den biogenetischen Rassenlehren gut ergänzte, wurde die Annahme von einer drohenden Rückentwicklung des Menschen sehr bald in den eugenischen Diskurs integriert. Gerade aus der Ambivalenz zwischen dem Fortschrittsoptimismus und dem gleichzeitigen Rückschritt der Rasse bezog die Rassenhygiene ihr Selbstbewusstsein und ihre

Legitimation. So konnten die Eugeniker einerseits als Warner auftreten (vor „Entartung“) und andererseits die notwendige Hilfe anbieten (Prävention und „Aufartung“). (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 103) Sozialdarwinisten und Rassenhygieniker wie Ploetz oder Schallmayer, die Ende des 19. Jahrhunderts auftraten, verwendeten sie schließlich als Ausgangspunkt ihrer Argumentation für eugenische Maßnahmen und gegen sozialstaatliche Zuwendungen. Denn diese Sozialleistungen würden durch ihre „kontraselektorische“ Wirkung, die natürliche Selektion außer Kraft setzten und eine Degeneration herbeiführen. (Vgl. LÖSCH, 1998, S. 46)

Die weitere Entwicklung hin zu einer rassenhygienischen/eugenischen Lehre wurde geprägt von den Veröffentlichungen Charles Darwins in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts. Aufbauend auf dem Gesetz der natürlichen Selektion Darwins konstruierten verschiedene selbsternannte „Sozialdarwinisten“ neue biopolitische Lehren, die später die Grundlage der Rassenhygiene und Eugenik bilden sollten. Die in diesem Prozess bedeutenden Akteure, nämlich Francis Galton, Ernst Haeckel, Alfred Ploetz, und Wilhelm Schallmayer, habe ich herausgegriffen und in eigenen Kapiteln abgehandelt. Davor gehe ich noch auf Charles Darwin ein und auf Gregor Mendel, der zwar selbst keine eugenischen Ansichten vertrat, dessen Forschungsergebnisse jedoch für die Rassenhygiene von großer Bedeutung waren.

Die Übertragung der Erkenntnisse und Gesetze der Darwinschen Evolutionstheorie auf die Gesellschaft ist dem britischen Soziologen Herbert Spencer (1820-1903) zuzuschreiben und gilt somit als Begründer des „Sozialdarwinismus“. Spencer betrachtete die Gesellschaft als einen Organismus, dessen Entwicklung als ein Naturphänomen zu interpretieren sei. Von diesem Grundgedanken ausgehend, schlussfolgerte er, dass gesellschaftliche Vorgänge nach denselben Mechanismen wie die Vorgänge in der Natur funktionieren. Für Spencer war die Soziologie nichts anderes als die Biologie der Gesellschaft, die eine kollektive Gesamtpersönlichkeit bildet. Die automatisch ablaufende, aufsteigende Evolution dominiert demnach also Mensch und Natur. Den evolutionären Entwicklungsstand einer Gesellschaft könne man an dem Grad ihrer Ausdifferenzierung ablesen. Den von Spencer geprägten

Terminus „survival oft he fittest“ verwendete er um den Konkurrenzkampf innerhalb einer Gesellschaft zu beschreiben. Unter „fit“ verstand Spencer, ebenso wie Darwin, die am zweckmäßigsten an ihre Umwelt angepassten Organismen. Die meist nicht adäquaten Übersetzungen deutscher Sozialdarwinisten, wie „der ökonomisch Tüchtigste“ oder gar „der moralisch Beste“, verliehen dem Begriff jedoch eine andere Konnotation, die weder von Spencer noch von Darwin intendiert war.

Als einen ideologischen Wegbereiter des aufkeimenden Sozialdarwinismus im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts muss auch der Philosoph Friedrich Nietzsche (1844-1900) erwähnt werden. Wie viele Rassenhygieniker nach ihm verehrte Nietzsche die Antike als Ideal und verachtete die drei großen Gegenpositionen: das Christentum, die Aufklärung und den Sozialismus. Er bezeichnete sie als gleichmacherisch, idealistisch und „humanitätsduselig“. Auch wenn seine Forderung nach einer „Umwertung aller Werte“ und seine Schwärmerei für den Übermenschen mehrdeutig blieben und heute noch kontroverse Diskussionen auslösen, so konnte er Ende des 19. Jahrhunderts durchaus „sozialdarwinistisch – biologistisch“ verstanden und vereinnahmt werden. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 199-203) Auf der anderen Seite kommt Reusch (vgl. 2000, S. 120) in ihrem Vergleich zwischen sozialdarwinistischen Lehren und Nietzsches Philosophie zu dem Ergebnis, dass *„die sozialdarwinistische Neugestaltung des Menschen nicht einhergeht mit Nietzsches Übermenschen, nicht nur weil er missverstanden und sein geistiges (schöpferisches) Niveau unbegriffen blieb.“* - sondern auch weil die Sozialdarwinisten im Gegensatz zu den wenig später auftretenden Nationalsozialisten keine programmatische Umsetzung ausgearbeitet hatten. Was bleibt ist die kontroverse Person Nietzsches, die, missverstanden oder nicht, im Nationalsozialismus als „philosophischer Prophet“ herangezogen wurde.

An der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert vollzog sich nun der Wandel von einem an Darwin orientierten naturwissenschaftlich fundierten, theoretischen Sozialdarwinismus hin zu einer an Volk und Rasse ausgerichteten und für eine politische Realisierung eintretende Rassenhygiene. Die Zeit um die Jahrhundertwende war geprägt von großen sozialen Problemen, die sich durch eine breite Verarmung der unteren Gesellschaftsschichten ergaben, aufgrund der

einsetzenden Industrialisierung und Urbanisierung. Die unmenschlichen Lebensbedingungen in den Großstädten, die bald als Brutstätte für Kriminalität, Dekadenz, Unmoral und Krankheit galt, führten zu einer weit verbreiteten Großstadtfeindlichkeit. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 225-228) Die von dem schottischen Geistlichen Thomas Robert Malthus (1766-1834) beschworene Menschheitskatastrophe, durch ein Missverhältnis von Naturressourcen und Bevölkerungszahl evoziert, schien bereits begonnen zu haben. Als einzigen Ausweg sah Malthus die sexuelle Enthaltbarkeit. Die Rassenhygieniker des späten 19. Jahrhunderts suchten jedoch nach anderen Lösungswegen der „sozialen Frage“ und rückten die „Fortpflanzung“ selbst sowie ihre „Qualität“ in den Mittelpunkt ihrer Forschungen. Als einzigen möglichen Ausweg aus der Misere traten die Rassenhygieniker für eine politische Lösung durch Geburtenkontrolle ein. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 61) In ihrer Argumentation richteten sie sich gegen bestehende politische und soziale Systeme, so wie z.B. der englische Physiologe John B. Haycraft. Dieser sprach sich gegen die organisierte Wohlfahrt aus und sah diese als eines der wesentlichsten Probleme der Rassenhygiene. Seiner Ansicht nach unterstützten wohltätige Einrichtungen allzu oft Arbeitsscheue und Lasterhafte, die dieses System ausnützten. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 38) In seinem Werk „Natürliche Auslese und Rassenverbesserung“ von 1895, pries er außerdem Infektionskrankheiten, Alkohol und Tuberkulose als nützliche Auslesefaktoren. (Vgl. KLEE, 2004, S. 17) Haycraft vertrat die Meinung, dass die eigene Rasse durch gezielte Maßnahmen verbessert werden könne. Diese Maßnahmen sollten sich auf eine Verbesserung der Sozialpolitik und den Bereich der Ehe konzentrieren. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 38) Mit Ende des 19. Jahrhunderts wurde auch erstmals die Euthanasie in einem eugenischen Kontext thematisiert. Und zwar durch den Juristen Adolf Jost, der in seiner 1895 erschienenen Schrift „Das Recht auf den Tod“, für die Tötung Geisteskranker eintrat. (Vgl. KLEE, 2004, S. 17) Ebenfalls 1895 erschien die richtungsweisende Schrift „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ von Alfred Ploetz. Sein Zeitgenosse, der Sozialdarwinist Alexander Tille (1866-1912) veröffentlichte im selben Jahr das Buch „Von Darwin zu Nietzsche – ein Buch Entwicklungsethik“ und lieferte damit zur Jahrhundertwende eine Zusammenfassung des voll entwickelten

rassenhygienischen/eugenischen Denkens in Deutschland, dessen Werdegang bis hin zu der Etablierung der Eugenik in Theorie und Praxis. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 149)

### **1.1.1. Darwin**

Die Grundlagen, die eugenisches bzw. rassenhygienisches Denken überhaupt erst möglich machten, schuf der englische Naturforscher Charles Robert Darwin (1809-1882), mit seinen Erkenntnissen und Veröffentlichungen, die er Mitte des 19. Jahrhunderts machte. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 66) Durch Darwins Theorien wurde es möglich die „Natur“ gesetzmäßig zu beschreiben und in eine Ordnung zu bringen. Dadurch benötigte man keinen „Schöpfergott“ mehr, sondern nur noch die Gesetze der Selektion. Dies brachte eine neue Moral der Grausamkeit, der Vernichtung, des Todes und der Geburt mit sich, die von Rassenhygienikern als ethische Legitimation von (Menschen-)Opfern betrachtet wurde. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 92f) Festzuhalten ist, dass Darwin selbst jedoch kein, und wenn, dann nur in sehr geringem Maße, Sozialdarwinist war. Auch wenn er die Abstammung des Menschen vom Affen in seiner Theorie aufzeigte und ihn somit in die Tierwelt eingliederte, zog er daraus nicht die Konsequenzen für die menschliche Gesellschaft, wie es die Sozialdarwinisten taten. Darwin vertrat hingegen eine „Offenheit der Evolution“, die durch Zufall und Wandel bestimmt ist und sich nicht als kreativer Prozess darstellen lässt. Die meisten Sozialdarwinisten verstanden Evolution als linear, aus einander hervorgehend mit der Bedingung des notwendigen Absterbens der weniger geeigneten „alten“ Arten. Für Darwin hingegen bedeutete eine Höherentwicklung nicht zwangsläufig das Aussterben der Vorgänger, sondern lediglich eine Ausdifferenzierung, was die Möglichkeit einer parallelen Existenz beinhaltet. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 39f) Außerdem ging Darwin, im Unterschied zu den späteren Rassenhygienikern und auch zu vielen seiner eigenen Zeitgenossen, nicht davon aus, dass verschiedene Spezies innerhalb der Menschenart existieren, sondern hielt daran fest, dass es nur eine menschliche Art gebe. Auch wenn diese Ansicht

mit dem damaligen Überlegenheitsgefühl des zivilisierten Engländers nicht leicht in Einklang zu bringen war. (Vgl. SARASIN, 2009, S. 32)

Für Darwin stellte die Evolution also etwas nicht zielgerichtetes und diskontinuierliches dar, die sich aus einer mehr oder weniger zufälligen Fortpflanzung und Anpassung von Organismus und Art an eine jeweilige Umwelt ergibt. Die Darwinisten und Verbreiter dieser Lehre z.B. Thomas H. Huxley sowie Ernst Haeckel gaben ihr jedoch eine Richtung, indem sie von einer Entwicklung zum „Höheren“ sprachen als „survival of the fittest“. Durch diese Einbringung eines „Telos“ in die Evolutionstheorie, wurde die Evolution zu einem Gesetz erhoben, das nun auch als Bewertungsskala fungieren konnte. Denn der Gedanke eines ständigen Fortschritts in der Evolution, machte die Vorstellung einer Rückentwicklung oder „Degeneration“ der Organismen und Arten erst möglich. (Vgl. LÖSCH, 1998, S. 26f)

Die Möglichkeit eines degenerativen Rückschritts wollte jedoch auch Darwin nicht ganz ausschließen:

*„Wenn die verschiedenen [...] und vielleicht noch andere für jetzt unbekannte Hemmnisse es nicht verhindern, daß die leichtsinnigen, lasterhaften und in anderer Weise untergeordneten Glieder der Gesellschaft sich in einem schnelleren Verhältnisse vermehren als die bessere Classe der Menschen, so wird die Nation rückschreiten, wie es in der Geschichte der Welt nur zu oft vorgekommen ist.“* (DARWIN, zit. nach BERGMANN, S. 94)

Eine bedeutende Vorarbeit für die Darwin'sche Evolutionstheorie lieferte Jean Baptiste de Lamarck (1744-1829), der ein halbes Jahrhundert vor Darwin eine philogenetische Theorie entwickelte. Bei Lamarck dominierte bereits der Gedanke, der vor allem für die Herausbildung des rassenhygienischen/eugenischen Denkens von prominenter Bedeutung war, von der Evolution als eine Höherentwicklung. Lamarck stellte die These auf, dass erworbene Fähigkeiten durch Vererbung weitergegeben werden, die sich durch eine Anpassung an die Forderungen der Umwelt entwickeln. Außerdem vertrat er die Idee der „Züchtung“, durch die höherwertige Arten geschaffen werden können. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 62f) Darwin knüpfte also an Lamarck an,

wenngleich er nicht alle Ansichten übernahm. Darwins besondere Leistung bestand in der Verknüpfung seiner eigenen Erkenntnisse mit dem bereits vorhandenen Wissen, die seine Theorien ergänzten. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 68)

In seinem Hauptwerk *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life* von 1859 rückte Darwin die menschliche Evolution in das Zentrum seiner Betrachtungen und unterstellte sie den Entwicklungsgesetzen der Tierwelt. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 95) Bereits 1836 auf seiner fünfjährigen Forschungsreise mit der Beagle kam Darwin zu der Erkenntnis, dass Arten nicht unveränderlich seien. Welche gravierenden Auswirkungen diese Erkenntnis auf das religiöse Welt- und Menschenbild seiner puritanischen Umgebung haben würde, war Darwin durchaus bewusst. Aus diesem Grunde zögerte er auch zwanzig Jahre bis er seine Thesen veröffentlichte. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 67) 1859 schließlich führte er in *The Origin of Species* aus, dass Arten sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln. Der Mechanismus, der diese Veränderungen bewirkte, nannte er *natürliche Zuchtwahl* oder *natürliche Selektion*. Die empirische Bestätigung seiner Theorie fand Darwin in der Zucht von Nutztieren, bei der versucht wird erwünschte Eigenschaften von Elterntieren an deren Nachkommen weiterzugeben und zu kombinieren. (Vgl. SHIPMAN, 1995, S. 19ff)

Den Motor, der den ständigen Antrieb für diese Anpassungsvorgänge liefert, nannte Darwin *struggle for existence* (*Ringens um die Existenz*). (vgl. KAPPELER, 2000, S. 70) Die Idee für diesen Mechanismus hatte er von der bereits erwähnten Theorie des Geistlichen Thomas Robert Malthus (1766-1834) abgeleitet. Malthus schrieb 1798 in seinem Aufsatz „*An Essay on the Principle of Population*“ von einer ständig wachsenden Zahl der Erdbevölkerung, für die jedoch nur eine verhältnismäßig geringe Zahl an Nahrungsmitteln vorhanden ist. Dadurch entstehe ein beständiger Konkurrenzkampf zwischen den Individuen um die mangelnden Ressourcen. Dieses Modell übertrug Darwin schließlich auf die Biologie und auf alle Lebewesen. (Vgl. LÖSCH, 1998, S. 26)

In der ersten deutschen Übersetzung des Buchs *Origin of Species*, wurde dieser Begriff *struggle for existence* jedoch fälschlicherweise mit *Kampf ums Dasein* übersetzt, was weitreichende Folgen auf die Rezeption in Deutschland haben sollte. Die Termini *Kampf ums Dasein* und *natürliche Zuchtwahl* stellten für Darwin selbst nichts weiter als Metaphern dar, mit deren Hilfe er die Komplexität der Vorgänge in der Natur und letztlich der Evolution zu beschreiben versuchte. Ebenso war für ihn die Personifizierung der „Natur“, als die Evolution steuernde „Kraft“, nichts anderes als eine Metapher, der er sich bediente. Dass diese Metaphern leicht missverstanden werden können wusste Darwin sehr wohl, wie z.B. bei dem Terminus der „natürlichen Zuchtwahl“, der den Gedanken eines Züchters impliziert. Um eine solche Assoziation zu vermeiden empfahl Darwin selbst in der fünften Auflage seines Buchs „*Origin of Species*“ 1869, besser den Begriff *survival of the fittest* von Herbert Spencer zu verwenden. Nun könnte man die These aufstellen, dass Darwin diese Metaphern „unglücklich“ gewählt hätte und seine Rezipienten so in bestimmte Bahnen gelenkt worden sind. (Vgl. SARASIN, 2009, S. 87-92) Ob jedoch seine Wirkung auf die „geistigen Erben“ oder gar auf den diskursiven Verlauf der Geschichte eine andere gewesen wäre, hätte er andere Wortkonstruktionen verwendet, bleibt eher fraglich.

Der Mensch hatte also durch Darwin seine übergeordnete Stellung verloren und musste somit auch den Kampf ums Dasein führen. Diese Schlussfolgerung machte Darwins Theorie für die Rassenhygieniker und Eugeniker interessant und ermöglichte eine Weiterentwicklung der Theorie. Spekulationen über eine mögliche kollektive Bewältigung des Problems der menschlichen Involviertheit in den Kampf ums Dasein wollte Darwin jedoch nicht anstellen. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 95ff) Er beschäftigte sich aber mit störenden Faktoren für die natürliche Zuchtwahl, subsumiert unter dem Begriff der *Kontraselektion* – ein Terminus, der zu einem Kernstück der eugenischen Ideologie werden sollte. Englische Eugeniker und Naturforscher, wie Francis Galton und Alfred Russel Wallace, hatten die Diskussion über die Gegenauselese begonnen, deren Ansichten Darwin teilte. Sie kamen zu dem Schluss, dass die Zivilisation hemmend auf die natürliche Zuchtwahl wirke. Zivilisatorische Fortschritte würden demographische Vorgänge, wie das Heiratsverhalten und Sterblichkeitsverhältnisse, beeinflussen

und führten zu unterschiedlichem Gebärverhalten in den unteren und oberen Schichten. Darwin konstatierte, dass körperlich und geistig schwächere Individuen durch die Armenfürsorge und die moderne Medizin am Leben blieben, die in einer barbarischen Gesellschaft umkommen würden. (BERGMANN, S102f) Er führte auch weiter aus, dass dieser Umstand für die menschliche Rasse im höchsten Grade schädlich sei:

*„Unter den Wilden werden die an Körper und Geist Schwachen bald eliminiert; die Überlebenden sind gewöhnlich von kräftigster Gesundheit. Wir zivilisierten Menschen hingegen tun alles mögliche, um diese Ausscheidung zu verhindern. Infolgedessen können auch die schwachen Individuen der zivilisierten Völker ihre Art fortpflanzen. Niemand der etwas von der Zucht von Haustieren kennt, wird daran zweifeln, daß dies äußerst nachteilig für die Rasse ist. Es ist überraschend, wie bald Mangel an Sorgfalt, oder auch übel angebrachte Sorgfalt, zur Degeneration einer domestizierten Rasse führt; ausgenommen im Falle der Menschen selbst wird auch niemand so töricht sein, seinen schlechtesten Tieren die Fortpflanzung zu gestatten.“* (DARWIN, zit. nach WEINGART, et al. S76)

Im Unterschied zu den Ansichten der Sozialdarwinisten, verstand Darwin diese Entwicklung jedoch selbst als ein Produkt der natürlichen Zuchtwahl. So Darwin:

*„Die Hilfe, die wir den Hilflosen schuldig zu sein glauben, entspringt hauptsächlich dem Instinkt der Sympathie, die ursprünglich als Nebenform des sozialen Instinktes auftrat, aber in der schon früher angedeuteten Weise allmählich feiner und weitherziger wurde. Jetzt können wir diese Sympathie nicht mehr unterdrücken, selbst wenn unsere Überlegungen es verlangten, ohne daß dadurch unsere edelste Natur an Wert verlöre.“* (DARWIN, zit. nach REUSCH, S41)

Das Entstehen eines „Sympathie“-Instinkts deutete er als eine Folge des Übergangs von der Barbarei zur Zivilisation. Diese Ausdifferenzierung der „sozialen Instinkte“ galt für Darwin als eine der wichtigsten Entwicklungsergebnisse der menschlichen Evolution, weshalb er auch eine Manipulation durch den Menschen ablehnte. Das Überleben und v.a. die Vermehrung des Schwachen war sozusagen ein Nebenprodukt des Fortschritts,

das man so hinnehmen müsse. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 103) Für Darwin stand stets die naturwissenschaftliche Forschung im Vordergrund, sozialpolitische Bezüge hatten für ihn nur sekundäre Bedeutung. Vermutet wird, dass der Sozialdarwinismus auch ohne Darwin zustande gekommen wäre, da „Eugenik bereits Mitte des 18. Jahrhunderts gefordert wurde“. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 38, 41) M.E. nach waren eine sich ausbreitende technokratische Weltsicht, sowie der unbändige Fortschritts- und Machbarkeitsglaube in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, ebenso starke Einflussfaktoren für die Entwicklung der Eugenik wie die Erkenntnisse Darwins. Utopien einer schöneren, besseren, also „perfekteren“ Gesellschaft gab es schon lange vor Darwin. Die Verwirklichung dieser Utopien schien mit seinen Theorien nun endlich möglich zu werden.

### **1.1.2. Mendel**

Im Gegensatz zu der Wirkung die Darwin auf die geisteswissenschaftliche Welt, Mitte des 19. Jahrhunderts, hatte (bis zu Darwins Tod wurden 24 000 Exemplare von seinem Hauptwerk verkauft), blieben die Veröffentlichungen des Theologen und Naturforschers Gregor Johann Mendel (1822-1884) zunächst weitgehend unbemerkt. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 67f)

Den Grundstein für die wissenschaftliche Vererbungslehre legte der Augustinermönch Mendel bereits 1866 mit seiner Publikation: „Versuche über Pflanzenhybride“. Die von ihm aufgestellten Vererbungsregeln leitete er aus Kreuzungsversuchen mit Gartenerbsen ab, bei denen er Gesetzmäßigkeiten in der verschiedenen Ausprägung der Samen feststellen konnte. Mendel schien jedoch seiner Zeit voraus zu sein, da seine Erkenntnisse in der damaligen Welt der Wissenschaft kaum wahrgenommen bzw. rezipiert wurden. Erst 30 Jahre später im Jahr 1900 erfuhren die Mendelschen Erbgesetze von dem niederländischen Botaniker Hugo de Vries (1848-1935) bzw. dem deutschen Pflanzenforscher Carl Correns (1864-1933) eine Wiederentdeckung. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 49)

### 1.1.3. Galton

Inspiziert durch die Veröffentlichung seines Veters Charles Darwin über die Entstehung der Arten, war Francis Galton (1822-1911) einer der ersten, der sich mit Fragen der menschlichen Vererbung auseinandersetzte, besonders mit der Vererbung geistiger Hochbegabung. Aus diesem Grund wird er auch als Begründer der Humangenetik angeführt. (ZANKL, S50f) Galton machte sich aber auch in anderen wissenschaftlichen Gebieten einen Namen. So führte er den Korrelationskoeffizienten in die Statistik ein, fand heraus, dass der Fingerabdruck bei jedem Menschen verschieden ist, entwickelte eine systematische Wetterkunde und gilt als der Begründer der Zwillingsforschung.

Im Unterschied zu der damals in der Wissenschaft verbreiteten Meinung, dass die Umwelt einen überwiegenden Einfluss auf die geistige Entwicklung des Menschen habe, vertrat Galton die Theorie, dass Charakter und Talent überwiegend vererbt werden. Galton stützte diese Behauptung auf von ihm durchgeführte Untersuchungen, laut denen der Nachwuchs berühmter Familien tendenziell begabter sei als der der restlichen Bevölkerung. Der für Galton logische Schluss daraus lautete: Besonders begabte Menschen sollten überdurchschnittlich viele Kinder bekommen. „Untaugliche“ Elemente der Gesellschaft sollten hingegen von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden. (KÜHL, S18f) Die Veröffentlichung des Buchs „Hereditary Genius“ im Jahre 1869, in dem über seine Theorie der Vererbung von Hochbegabung schrieb, machte ihn schließlich berühmt. Die Stichhaltigkeit seiner Ergebnisse ist jedoch nach heutigem Ermessen, auf Grund der methodischen Vorgehensweise eher fragwürdig. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 51)

Galton machte den Schritt, den Darwin vor ihm noch nicht gewagt hatte: Die Umlegung der Selektionstheorie auf den Menschen, mit dem Vorhaben einer „Verbesserung des Menschengeschlechts“ durch eine gezielt gesteuerte Auslese. Die „Lenkung der Auslese“ konnte für Galton über zwei Wege geschehen: Über eine Förderung der Fortpflanzung der „Erbgesunden“ (positive

Eugenik) oder über die Hemmung bzw. Verhinderung der Fortpflanzung der „Erbkranken“ (negative Eugenik). (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 134) Galton verwendete ab 1883 den Begriff der „Eugenik“ für die von ihm entwickelte Lehre. Dieser Terminus, den er von dem griechischen Wort „eugenes“ – „edelgeboren“ abgeleitet hatte, sollte vermitteln um was es im Zentrum dieser neuen Wissenschaft geht: „die gute Vererbung“ und deren Systematisierung und Kontrolle. (Vgl. GROSINGER, 1998, S. 38)

Die „Degeneration der Menschheit“ bewertete auch Galton schon als eine drohende Gefahr. So beklagte er, dass die Kinderzahl mit steigender gesellschaftlicher Stellung kontinuierlich abnehme und im Gegenzug die Kinderzahl mit sinkendem gesellschaftlichen Status zunehme. Um diesem Verlauf entgegenzuwirken forderte er die Eugenik als eine „neue Religion“ zu etablieren. Außerdem prangerte er das Handeln des Staates als „dysgenisch“ an, auf Grund der „unterschiedslosen Fürsorge“ und durch das „Nicht-Verhindern“ der Fortpflanzung von Verbrechern und „Schwachsinnigen“. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 135ff)

Die biologistische Denkweise, Menschen züchten zu können, übernahm Galton von der Pferde- und Hunderassenzüchtung. (Vgl. PETER, 2004, S. 123) Galton glaubte daran eine „neue“ Rasse, die den Europäern seiner Zeit geistig und körperlich überlegen sei, schaffen zu können. Der Mensch sollte selbst in seine Entwicklung eingreifen, da die von Darwin beschriebenen Selektionsmechanismen der natürlichen Auslese kaum mehr wirksam seien. Dies könnte beispielsweise durch den Ausschluss Minderbegabter von der Fortpflanzung erfolgen. Der Weg hin zur Rassenhygiene wurde also bereits bei der Entstehung der Humangenetik vorgezeichnet, indem sich die Diskussion um die Höherentwicklung der menschlichen Rasse drehte, anstatt beispielsweise die Erforschung von Erbkrankheiten voranzutreiben. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 52)

#### 1.1.4. Haeckel

Als einer der bedeutendsten Protagonisten und Wegbereiter der Rassenhygiene ist Ernst Haeckel (1834-1919) zu nennen. Ihm wird auch die Popularisierung der Theorien Darwins in Deutschland bezogen. Haeckel war von Kindesbeinen an der Botanik zugetan und eines seiner Kindheitshobbys war es Pflanzen zu sammeln und zu bestimmen. Mit sechszwanzig Jahren las er „*Die Entstehung der Arten*“ von Charles Darwin, den Haeckel seit der Lektüre von Darwins Reiseberichten mit der Beagle als Helden verehrte. Haeckel begeisterte sich für Darwins Theorien, die ihn vor allem durch ihren allgemeinverständlicher Stil und ihre Logik ansprachen und so wurde er zu Darwins Fürsprecher und Verbreiter in Deutschland. Auf Drängen seines Vaters begann Haeckel Medizin in Würzburg zu studieren (Ernst Haeckel selbst wollte Botaniker werden), wo er u.a. von dem berühmten Zellularpathologen Rudolf Virchow Unterricht erhielt. (Vgl. SHIPMAN, 1995, S. 95-106)

Obwohl Haeckel ein überzeugter Anhänger der Lehren Darwins war, so fand er doch einen „Irrtum“ bei Darwin, den es zu korrigieren galt: Darwin hatte seine Theorie nicht auf den Menschen angewandt. (Vgl. SHIPMAN, 1995, S. 109) In seinem 1868 veröffentlichten Buch die „*Natürliche Schöpfungsgeschichte*“ ging er daran diesen „Irrtum zu korrigieren“ und plädierte dafür die natürliche Auslese durch die künstliche Auslese zu ergänzen. Als Vorbild führte er die Spartaner an, die Neugeborene, die ihnen zu schwach erschienen, töteten. Als eine weitere Form der künstlichen Auslese nannte er die Todesstrafe, durch die die Verbreitung von verbrecherischem Erbgut verhindert werde. (Vgl. KLEE, 2004, S. 16) Haeckel interessierte sich jedoch für Maßnahmen der Menschengzüchtung nur in der Theorie. Der Gedanke diese Überlegungen in die Praxis umzusetzen, wie dies spätere Rassenhygieniker konkret vorschlugen, kam Haeckel damals noch nicht in den Sinn. (Vgl. WEINGART, et al., 1992, S. 89f)

Als begeisterter Darwinist bejahte Haeckel rassistische Forderungen, daher stellte für ihn die Ausweitung der Theorie der „natürlichen Selektion“ auf den Menschen einen logischen Schritt dar. Er war überzeugt von einer Ungleichheit der Menschenrassen, die sich, so glaubte er, voneinander ebenso stark wie

Tierarten unterscheiden. (Vgl. SHIPMAN, 1995, S. 137) Haeckel führte auch eine weitere Möglichkeit der Unterscheidung in hoch- und minderwertige Rassen ein. Er entwickelte die sogenannte Rekapitulationstheorie oder „Biogenetisches Grundgesetz“, nach der jedes Lebewesen in seiner Ontogenese die Stadien seiner Phylogenese durchlaufe. Kindliche Merkmale im Erwachsenenalter ließen demnach Rückschlüsse auf eine niedrigere Entwicklungsstufe einzelner Rassen zu. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 53f)

1906 war Ernst Haeckel einer der Mitbegründer des Deutschen Monistenbundes, welchen er als Plattform nutzte um gegen jedes Kirchentum aufzutreten und statt der Religion die „reine Vernunftlehre und Erkenntnis der monistischen Philosophie“ zu fordern. Die höchste Macht stellte für ihn das Naturgesetz dar, für das er weiterhin den Gottesbegriff verwendete, da er nicht des Atheismus bezichtigt werden wollte. (Vgl. PETER, 2004, S. 113f, Verweis 298) Das naturphilosophische System des „Monismus“ war also im Grunde nichts anderes als eine Zurückführung aller Wirklichkeit auf ein einziges (daher „Monismus“) geistiges und materielles Prinzip. Diese simplifizierende Lehre konnte viele intelligente Menschen, vor allem aus der gehobenen Mittelschicht, aber auch aus der Arbeiterbewegung anziehen. Diese anziehende Wirkung erklärt der Sozialpädagoge Manfred Kappeler (S130) folgendermaßen: *„Die Lehre [...] war eine geradezu geniale Vereinfachung, die für viele Menschen angesichts der wachsenden Kontingenz der Welt, die paradoxerweise gerade ein Produkt des naturwissenschaftlich – technischen Fortschritts mit seiner Explosion von Erkenntnissen/Wissen und seinem proportional dazu wachsenden Nicht-Wissen und Nicht-Mehr-Verstehen ist, der von den Fortschrittsoptimisten á la Haeckel so gepriesen wird.“* Die Sehnsucht nach Komplexitätsreduktion machte diese Lehre so attraktiv. Wie verheerend sich ein solch simplifizierendes Weltbild auswirken kann zeigte sich, nicht sehr viel später, im Nationalsozialismus, mit seinem alles umfassenden Rassismus. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 130) Haeckel, ein bekennender Lamarckist, glaubte somit an die Fähigkeit von Menschen erlernte Eigenschaften, die während eines Lebens erworben wurden, weitervererben zu können. Den Beweis dafür glaubte er in der Vererbung von Alkoholismus oder Wahnsinn gefunden zu haben. (Vgl. PETER, 2004, S. 114)

Die Vermengung von Rassismus und sozialdarwinistischen Ideologien, wie es Ernst Haeckel und auch z.B. Arthur de Gobineau praktizierten, fand Ende des 19. Jahrhunderts großen Anklang, da diese Lehren den Herrschaftsanspruch des Kolonialimperialismus ideologisch untermauerten. So sah Gobineau in der weißen Rasse die Spitze der menschlichen Evolution, die in ihrer Intelligenz und ihrem Äußeren alle anderen übertreffe und ohne die es keine Zivilisation geben könne. (Vgl. PETER, 2004, S. 113ff)

### **1.1.5. Ploetz**

Den Begriff der „Rassenhygiene“ führte der deutsche Arzt Alfred Ploetz (1860-1940) im Jahre 1895 ein. Er verwendete ihn in seiner Schrift „die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen: Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus“. In diesem Buch beschrieb er auch sogleich die Grundlagen einer Praxis der Rassenhygiene. Einerseits sollte sie dafür Sorge tragen, dass die Erzeugung „guter Kinder“ nicht mehr dem Zufall überlassen werden dürfe (entspricht einer positiven Eugenik), andererseits sollte Neugeborenen, die schwächlich oder missgestaltet zur Welt gekommen sind, ein „sanfter Tod“ bereitet werden (negative Eugenik). (Vgl. ZANKL, 2008, S. 54) Im Gegensatz zu Galton stand bei Ploetz (und auch bei Schallmayer) nicht die Verbesserung der Erbqualität im Vordergrund, sondern die Bekämpfung einer drohenden Degeneration. Es ging ihm um eine exakte Diagnose dieser Degeneration beim Menschen und um eine „Therapie“ diese abzuwenden. Die Medizin, respektive ihre Teildisziplin die Hygiene, sollte diese Aufgabe übernehmen. (Vgl. WEINGART, et al., 1992, S. 39ff)

Ploetz war gegen soziale Zuwendungen wie Kranken- und Arbeitslosenversicherung, da sie seiner Meinung nach eine Beeinträchtigung für den Kampf ums Dasein darstellen. (Vgl. KLEE, 2004, S. 18) Diese Doktrin des „Nicht-Eingreifens in einen natürlichen Prozess“ und der „Wettbewerbsgleichheit“ findet sich heute noch in ähnlicher Form in der Wirtschaftspolitik des

Neoliberalismus. Damals waren es die Medizin, die Hygiene und Sozialleistungen, die die „natürliche Ordnung“ bedrohten, heute sind es staatliches Eingreifen in den freien Markt und Regulationen, die die Weltwirtschaft stören.

Ploetz orientierte sich in seinen Ausführungen an der Eugenik Galtons, (vgl. PETER, 2004, S. 122) der, wie bereits angeführt, wiederum von Darwins Selektionstheorie inspiriert war, nach der der natürliche Selektionsprozess nur die Stärksten überleben ließe. Diese Ansicht resultierte auch aus einer Fehlinterpretation des englischen Schlagwortes „Survival of the fittest“. Dieses meint nämlich nicht wie angenommen das „Überleben des Stärksten“, sondern das „Überleben des am besten der Umwelt Angepassten“. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 54)

Um die Institutionalisierung der Rassenhygiene als Wissenschaft voranzutreiben gründete Ploetz 1905 die „(Berliner) Gesellschaft für Rassenhygiene“, als erste rassenhygienische Vereinigung überhaupt. Ungefähr zur selben Zeit (der genaue Zeitpunkt der Gründung ist nicht gesichert) wurde die „Internationale Gesellschaft für Rassenhygiene“ gegründet, der die deutsche Gruppe angehörte. (Vgl. WEINGART, et al., 1992, S. 201) Bereits 1904 hatte Ploetz die Fachzeitschrift Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie gegründet, um den Bekanntheitsgrad der Rassenhygiene in der Scientific Community und der Öffentlichkeit zu erhöhen.

Für Ploetz hatten die verschiedenen Rassen einen unterschiedlichen Wert, den Kulturwert. Als einen Indikator zur Messung der Höherentwicklung der germanischen Rasse führte Ploetz den Prozentsatz der Analphabeten in den verschiedenen Ländern an. So war dieser Prozentsatz laut Ploetz in osteuropäischen Ländern um ein vielfaches höher als im Deutschen Reich. Die Bildungsfähigkeit des Menschen wurde von den meisten Eugenikern geleugnet und damit Einflüsse von Umweltfaktoren und Sozialisation ausgeschlossen. Wie oben erwähnt hatte Ploetz den Begriff der „Rassenhygiene“ in Deutschland geprägt, jedoch hatte er diesen nie eindeutig eingegrenzt. So verwendete er einmal als Kriterium für „Rasse“ die Nationalität, z.B. zur Unterscheidung von

Franzosen und Nordamerikanern und ein anderes Mal die Sprache, z.B. bei Deutschen und Engländern. (Vgl. PETER, 2004, S. 124) Später äußerte er sein Bedauern über den von ihm eingeführten Terminus, da der damit verbundene rassistische Unterton von ihm nicht bewusst intendiert gewesen sein soll. Anthropologische Betrachtungen über Rassen waren für ihn und andere Rassenhygieniker nur von marginalem Interesse, vorrangig hingegen die Funktionsweise der Vererbung und ihre Regeln innerhalb einer Sozietät. Der Begriff der „Rasse“ wurde nicht zur anthropologischen Kategorisierung eingeführt, sondern vielmehr um Gruppen von Menschen anhand ihrer physischen und psychischen Eigenschaften beschreiben zu können.

Aus diesem Grunde waren die frühen Rassenhygieniker immer wieder darum bemüht sich von der Rassenanthropologie deutlich abzugrenzen. So schlug der Mediziner und Wegbereiter der Rassenhygiene *Wilhelm Schallmayer* (1857-1919) vor statt dem Pluralwort „Rassenhygiene“ künftig den Begriff „Rassehygiene“ zu verwenden und somit einer Verwechslungsgefahr vorzubeugen. Wieder andere plädierten dafür „Rassenhygiene“ komplett durch „Eugenik“ zu ersetzen. Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn (1869-1931) regte 1918 dazu an den Begriff einzudeutschen und in „Fortpflanzungshygiene“ umzuwandeln. Ploetz selbst unterteilte den Terminus „Rasse“ in „Systemrasse“ - die der Gattung Mensch entspricht - und „Vitalrasse“ – eine anthropologische Kategorie.

Rassenhygieniker glaubten zwar ebenso wie die Rassenanthropologen, dass die weiße Rasse höher entwickelt und anderen Rassen überlegen sei. Im Gegensatz zu den Rassenanthropologen jedoch bauten sie ihr System nicht auf den Unterschieden zwischen den Rassen auf, sondern wollten vielmehr die Vitalität der eigenen Rasse pflegen und verbessern. Auch fand bei den frühen Rassenhygienikern antisemitisches Gedankengut kaum Niederschlag. Unter ihnen gab es sogar einige Juden, die später teilweise selbst Opfer der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“ wurden. Ploetz sah in einer „Vermischung“ von „Nichtjuden und Juden“ sogar eine „Veredelung der Rasse“ und eine „Steigerung der Rassentüchtigkeit“. Rassenhygieniker glaubten an die Fähigkeit zur Höherentwicklung bei allen Rassen, so wie es Darwin in seiner

Evolutionstheorie ausgeführt hatte. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 57ff) Das Attribut der „Minderwertigkeit“ wurde den Juden erstmals von den Wiener „Rassenpflegern“, in der von Otto Reche herausgegebenen Zeitschrift Volk und Rasse, „verliehen“. Diese forderten beispielsweise die Unterbindung der „Mischung“ von „Juden“ und „Ariern“ auf gesetzlichem Weg. (Vgl. FUCHS, 2003, S. 265)

### **1.1.6. Schallmayer**

Neben Ernst Haeckel und Alfred Ploetz gilt Wilhelm Schallmayer (1857-1919) als einer der Wegbereiter der Rassenhygiene in Deutschland. Anzumerken ist jedoch, dass Schallmayer gegen rassenideologisches Gedankengut auftrat, also gegen den Kult um die nordische Rasse und Rassenzüchtungsvorstellungen. Als gemäßiger Sozialdarwinist war Schallmayer viel zu stark einer wissenschaftlichen Fundierung verpflichtet. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 157) Bereits 1891 veröffentlichte er eine Broschüre mit dem Titel „Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit“, die in Grundzügen die Kernelemente der späteren Rassenhygiene enthielt. (Vgl. GROSINGER, 1998, S. 38) Darin beschrieb er, wie durch schichtspezifisches Fortpflanzungsverhalten der Prozess der natürlichen Auslese außer Kraft gesetzt wird. Ebenso sah er die moderne Medizin als Problem an, die kränkliche Menschen künstlich am Leben hält. Diese kontraselektorisches Faktoren würden am Ende zu einer Degeneration der Menschheit führen. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 225) Schallmayer, für den die Darwinische Evolutionstheorie von zentraler Bedeutung war, beschäftigte sich als junger Medizinstudent mit der Frage, ob die Fortschritte in der Medizin die natürliche Auslese negativ beeinflusse. Er kam zu dem Schluss, dass die Heilung Kranker eine Degeneration der Menschheit zur Folge hätte, da diese der natürlichen Selektion entgegenwirke. Um eine solche Entwicklung aufzuhalten plädierte Schallmayer für eine Ausdehnung des Aufgabenbereichs der Hygiene. Im Gegensatz zu Galton, der eine positive Eugenik favorisierte, trat Schallmayer für eine negative Eugenik ein, die eine Entartung bekämpfen sollte. Diese unterschiedlichen Ansichten bei den beiden

Sozialdarwinisten resultierten daher, dass Galton sich vorrangig für die geistigen Eigenschaften von Personen interessierte und bei Schallmayer die physische Entartung im Vordergrund stand. Schallmayer forderte ein Eingreifen des Staates in Form von Maßnahmen zur Erhöhung der Frühehen, Kindergeld, Reduktion der Zahl erwerbstätiger Frauen, Vorgehen gegen Abtreibungen und den Ausbau günstiger Wohnungen.

Als vorrangiges Ziel eugenischer Maßnahmen sah Schallmayer die Erhöhung der Rassetüchtigkeit auf physischer und psychischer Ebene. Messbar sei diese Rassetüchtigkeit durch den sogenannten „Rassenwert“. Um den „Rassenwert“ einer einzelnen Person bestimmen zu können reiche es jedoch nicht aus die äußere Erscheinung zu beurteilen, sondern man müsse auch den Stammbaum betrachten. (Vgl. GROSINGER, 1998, S. 38ff)

## **2. Der Sozialdarwinismus und sein neues Verständnis von Ethik**

Die bis jetzt dargestellte Entwicklung, sollte als ein Überblick gesehen werden, mit dem ich versucht habe ein ereignisreiches Jahrhundert zu überblicken, geprägt vor allem von einem Mann – Charles Darwin. Für die moderne Gesellschaft, die ab Mitte des 19. Jahrhunderts entstand, stellte seine Person und vor allem seine Theorien, eine riesige Herausforderung dar, da dadurch das bis dahin gültige Weltbild auf den Kopf gestellt worden war. Es mangelte nicht an Versuchen, Darwins Erkenntnisse zu interpretieren, um so Schlüsse ziehen zu können, auf deren Grundlage nicht weniger als die Neuordnung der gesellschaftlichen Verhältnisse als potentielle Konsequenz in Aussicht gestellt wurde. Eine Vielzahl von Theoretikern hatte sich dieser Aufgabe auch angenommen und diese schufen mehr oder weniger erfolgreiche bzw. einflussreiche Werke, die diese Thematik aus ihrer Sichtweise behandelten. Die geistige Strömung, die sich in der Folge durchsetzte, war die des Sozialdarwinismus, dessen Vertreter in diesem die Antwort auf die sozialen

Probleme ihrer Zeit sahen. Durch die progressive „Naturalisierung“ aller Lebensbereiche, verschwammen auch die Grenzen zwischen Mensch und Tier immer mehr und führte zu einem Verschmelzen von anthropologischen Rassentheorien und dem Sozialdarwinismus. Die Eugenik und deren Pendant die Rassenhygiene in Deutschland rückten schließlich, zur Wende des Jahrhunderts, die Verbesserung der Gattung durch künstliche Auslese immer weiter in den Mittelpunkt des Diskurses. Um diese gesellschaftliche Utopie in die Tat umsetzen zu können, benötigte es jedoch einen Wandel des Wertesystems und des Moralverständnis in der damaligen Bevölkerung. Im Folgenden werde ich darstellen, wie der sozialdarwinistische Entwurf einer evolutionären Ethik konzipiert war und warum dieser dem Anspruch eines leidlosen Miteinanders nicht gerecht werden konnte. Denn wie wir heute wissen, passte eine Vielzahl der Elemente dieser Ethik in das Wertesystem des Nationalsozialismus, auf deren Basis die planmäßige Vernichtung „Minderwertiger“ „legitimiert“ werden konnte.

## **2.1. Die Neukonzeption überkommener Werte**

Die neue Lehre Darwins führte nun nicht nur zu einem neuen Weltverständnis und einer Neupositionierung des Menschen in der Natur, sondern auch zu einem neuerlichen Entfachen einer Ethikdiskussion, die seit den Philosophen der Antike leidenschaftlich geführt wurde. In all den Jahrhunderten vor Darwin suchten zahlreiche Gelehrte nach einer letzten Ursache oder Begründung für diese oder jene Ethik gesucht, um diese dann als „beste“ aller zwischenmenschlichen Verhaltensweisen zu proklamieren. Mit Darwin schien nun diese Frage endgültig, auf naturwissenschaftlicher Basis, lösbar. Für viele Darwinisten war die neue handlungsleitende Maxime schnell gefunden: Die Unterstützung der natürlichen Mechanismen hin zu einer fort dauernden Höherentwicklung. Darüber hinaus diskutierte man, inwieweit Moral und Ethik anthropogen, zivilisationsbedingt, evolutionär oder etwa naturwidrig seien bzw. zu sein haben. D.h. die Frage nach bestehenden Werten an sich wurde nun gestellt und ob es nicht an der Zeit sei

diese „umzuwerten“. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 22f) Eine neue Konzeption von Ethik ergab sich, in der Ethik als flexibel, relativ und abhängig – von der jeweiligen Zeit und Kultur – verstanden wurde. Daraus wiederum leitete man die Notwendigkeit einer Ethik-Reform ab. Denn wenn alle lebensbezogenen Aspekte einem Wandel unterliegen, so müsse auch das gegebene Wertesystem überprüft und wenn nötig korrigiert werden. Das konsequente Weiterdenken der radikalen Zurückführung aller Dinge auf die Natur, führte in weiterer Folge zu einer Verneinung des freien Willens. Das neue sozialdarwinistische Menschenbild wurde schließlich komplettiert durch die Abkehr von Menschenrechten und der Annahme einer Ungleichheit der Menschen. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 79-83) Das Individuum hatte sich unterzuordnen zum Wohle der Gattung und somit den kommenden Generationen. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 132) Mit ihrem neuen Entwurf der Ethik traten die Sozialdarwinisten vor allem gegen die traditionell-christliche Moralvorstellung auf, die sie als überholt ansahen. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 95) Auf Basis dieser „Generativ-Ethik“ müsse die Gesellschaft nun neu geordnet werden. In dieser neuen, „besseren“ Gesellschaft der Sozialdarwinisten sollten nun die Individuen nur noch nach ihrem „biologischen Wert“ beurteilt werden. Der Mensch sollte von nun an nach dem Wert seiner Gene beurteilt werden, der sich aus der Anpasstheit an die äußeren Umstände ergab. Die Formel lautete: Umso besser angepasst, desto höher seien die Überlebenschancen im „Kampf ums Dasein“. „Minderwertige“ hingegen würden „ausgemerzt“ und mit ihnen auch ihre negativen Eigenschaften zugrunde gehen. (Vgl. PETER, 2004, S. 13f)

Es war die Idee einer Gesellschaft, in der theoretisch alle gleich zu sein scheinen, d.h. unabhängig von ihrem sozialen Status oder Vermögen bewertet, faktisch jedoch nach ihrem „Erbwert“ in höhere und niedrigere Klassen eingeteilt. Je höher der „Erbwert“ einer Person, desto höher seine Stellung in einer auf Arbeitsteilung beruhenden Ökonomie. Das Ziel lag jedoch nicht in der Beseitigung des Elends und der Unterdrückung der unteren Schichten, sondern vielmehr darin den „natürlichen“ Zustand, wie Darwin ihn beschrieben hatte, gesellschaftlich zu verwirklichen. Eine neue Klasse, „der neue Adel“, sollte entstehen, die sich aus der Gesamtbevölkerung zusammensetzt, bereinigt um

ihre „minderwertigen“ Elemente und kapitalistische Besitzverhältnisse würden abgeschafft werden. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 123-126)

## **2.2. Die „menschenfreundliche“ Ausrichtung der Rassenhygiene und ihr Scheitern**

Das Entstehen der Rassenhygiene wird in der heutigen Rezeption (vgl. BERGMANN, 1998, S. 17) oft als miss – geleitete Wissenschaft oder „Pseudowissenschaft“ betrachtet. Dass die Eugenik jedoch ihre Berechtigung hatte und nicht im Vorhinein als unwissenschaftlich abqualifiziert werden kann, führt die Kulturwissenschaftlerin Bergmann (vgl. 1998, S. 17) folgendermaßen aus: *„Charakterisierungen, wonach Rassenhygiene und Eugenik sich als „Pseudowissenschaften“ erwiesen hätten, lassen sich nicht aufrechterhalten, weil es sich um anerkannte und qualifizierte Wissenschaftler handelte – häufig waren sie als Universitätsprofessoren tätig, die aus dem wissenschaftlichen Kontext heraus mit den entsprechenden Methoden als Forscher und Ärzte die rassenhygienische Theorie entwickelt hatten.“* Man dürfe dieser Bewegung also nicht pauschal den Stempel der Unwissenschaftlichkeit aufdrücken und damit ihre *„naturwissenschaftlichen Ursprünge bagatellisieren“*. Ebenso tritt der Soziologe und Geschichtswissenschaftler Andreas Lösch (vgl. 1998, S. 42) für eine differenziertere Auseinandersetzung mit der Rassenhygiene ein, die *„verschiedene, durchaus wissenschaftliche Wissensbereiche des ausgehenden neunzehnten und beginnenden zwanzigsten Jahrhunderts vereint.“* Auch die Pädagogin Tanja Reusch (vgl. 2000, S. 197) vertritt eine ähnliche Ansicht wenn sie schreibt: Man kann *„der sozialdarwinistischen Ethik durchaus ethische, dem heutigen Verständnis von Humanität gerecht werdende und demokratisch legitimierte Positionen“* zugestehen.

Wenn also die sozialdarwinistische respektive rassenhygienische Ethik bzw. Gesinnung im Kern eine menschenfreundliche war, wie konnte diese Ethik-Konzeption dann scheitern und vom Nationalsozialismus „missbraucht“ werden? Reusch nennt in diesem Zusammenhang mehrere „Fehler“ in diesem

Ethikentwurf, die dies ermöglichten. Zum einen tappten die Rassenhygieniker in die Falle des naturalistischen Fehlschlusses, indem sie ein moralisches Phänomen auf ein Naturphänomen reduzierten. Des Weiteren beruhte ihre Ethik auf einem defizitären Menschenbild, in dem der Mensch mit seiner physikalischen Leiblichkeit, die der tierischen entspricht, gleichgesetzt wurde. Von diesem Menschenbild ausgehend wurde dem Menschen seine Willensfreiheit abgesprochen, seine Menschenrechte aberkannt und eine natürliche Ungleichheit der Menschen angenommen. Generell kann in diesem Zusammenhang von einem evolutionären Utilitarismus gesprochen werden, bei dem das Wohle der Gattung höchste Priorität besitzt und jeglicher Individualismus negiert wird. Daran knüpfte auch das sozialdarwinistische Verständnis von Altruismus, das als die Fürsorge für künftige Generationen ausgelegt wurde, ohne Rücksicht auf das Wohlergehen der gegenwärtigen Menschen. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 177-193) All diese Elemente flossen später in noch viel radikalerer Weise in das menschenverachtende System des Nationalsozialismus ein – eine praktische Realisierung die wohl kein Sozialdarwinist je so angestrebt hatte. (Vgl. REUSCH, 2000, S. 197 ) Dass viele Sozialdarwinisten und Eugeniker zu Beginn vor allem eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Bevölkerung anstrebten, ist daran ersichtlich, dass nicht wenige Rassenhygieniker (z.B. Pearson, Schallmayer, Ploetz) zunächst sozialistische Ideen aufgriffen, die sie in ihre Lehren implementieren wollten. Ploetz und Schallmayer übten scharfe Kritik an der bestehenden Gesellschaftsordnung und setzten sich für bessere Lebensverhältnisse vor allem des Proletariats ein. Degeneration interpretierten sie als Folge der bestehenden ökonomischen Verhältnisse. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 230f) Wie oben bereits dargestellt scheiterten jedoch diese Entwürfe einer leidlosen Gesellschaft an ihrem fehlerhaften Ethikkonzept und Menschenbild, sowie einer engen biologistischen Sichtweise, deren Grenzen sie nicht zu überschreiten wagten. Somit waren, an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, die Weichen für die weitere (fatale) Entwicklung der Rassenhygiene gestellt.

## **3. Die Etablierung der Rassenhygiene im 20. Jahrhundert**

### **3.1. Der Aufschwung der Rassenhygiene in Deutschland ab 1900**

Die Eugenik bzw. Rassenhygiene wurde ab 1900 maßgeblich von den deutschen Rassenhygienikern geprägt. Die gesonderte Betrachtung der Genealogie der Eugenik in Deutschland ist daher m.E. sinnvoll und zwar nicht nur weil dort die radikalste Umsetzung der rassenhygienischen Lehre realisiert wurde, sondern vor allem wegen ihrer bedeutenden Wirkung, als treibende Kraft der Eugenik, die sie auf andere Länder ausübte. Um die Jahrhundertwende kam es unter deutschen Rassenhygienikern zu einer Neuausrichtung ihrer ideologischen Zielsetzung, unter dem Einfluss des Sozialdarwinismus. Das Primat der ungehinderten natürlichen Selektion trat in den Vordergrund, von dem Vorhaben der Verbesserung des hygienischen und gesundheitlichen Niveaus der Unterschicht kam man hingegen langsam ab. Der Fokus lag nun auf der Abwehr von Rassenmischung und der Stärkung des germanischen Rassenbestandes. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 231f)

Die eugenische Bewegung in Deutschland (und auch in anderen Ländern) wurde zu Beginn vor allem von protestantisch - bürgerlichen Bildungseliten getragen. Die europäischen Arbeiterbewegungen unterstützten die neuen Lehren ebenso. Beide verband ein Glaube an die Wissenschaft und den Fortschritt. Im Unterschied zu der Rassenhygiene im Nationalsozialistischen Staat setzten die Eugeniker der Weimarer Republik jedoch auf eine Freiwilligkeit im künstlichen Selektionsprozess. So gab es zwei Strategien, die propagiert wurden: Zum einen die, von der SPD vorgeschlagenen, negative, geburtenverhindernde Eugenik, die über Gesundheitszeugnisse, Eheberatung, künstlichen Abort und freiwillige Sterilisation verwirklicht wurde. Zum anderen eine Politik der Geburtenförderung (quantitative Bevölkerungspolitik), anfangs von den konfessionellen Eugenikern favorisiert, welche jedoch ab 1930 ebenfalls eine Politik der

Geburtenverhinderung vertraten. Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurden jedoch diese gemäßigten Formen der Eugenik verworfen und durch einen radikaleren Weg ersetzt, der selbst die Erwartungen fanatischer Rassenhygieniker noch übertraf. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 65ff) So wurde für viele der Traum einer neuen Gesellschaftsordnung bzw. einer „genetisch besseren“ Menschheit zum Alptraum. Wie z.B. für jüdische Rassenhygieniker, die nach einer Ursache für höhere Erkrankungsraten bei der jüdischen Bevölkerung suchten (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 224) und später selbst Opfer der nationalsozialistischen Rassenpolitik wurden. (Vgl. BERGMANN, 1998, S. 58f)

Am 1. Jänner 1900 eröffnete der Großindustrielle Friedrich Alfred Krupp das neue Jahrhundert mit einem Preisausschreiben bei dem es die Frage zu beantworten galt: „Was lernen wir aus den Prinzipien der Descendenztheorie in Beziehung auf die innerpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?“ Den ersten Preis erhielt: Wilhelm Schallmayer. Das von ihm eingereichte Werk „Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker, eine staatswissenschaftliche Studie auf Grund der neueren Biologie“, 1903 publiziert. wurde zu einem Standardwerk der Eugenik. (Vgl. KLEE, 2004, S. 18)

Auf Grund hygienischer Erkenntnisse und Maßnahmen, die im Laufe des 19. Jahrhunderts als Gegenmaßnahmen zu der Massenverelendung entstanden, kam es zu einer rückläufigen Säuglings- und Kindersterblichkeit und einer höheren Lebenserwartung. Für Rassenhygieniker potenzierte sich dadurch das gesellschaftliche Problem, weil nicht mehr die physische Konstitution, also das von der Natur verliehene „Lebensrecht“ über „Leben und Tod“ entschied. Das „Lebensrecht“ wurde zum „Zeugungsrecht“, da durch die Zeugung und das Gebären eines Individuums bereits sein Überleben gesichert sei. Der „Wert“ eines Menschen rückte immer mehr in das Zentrum des rassenhygienischen Diskurses und Begriffe wie „Minderwertigkeit“ und „Entartung“ begannen sich zu etablieren. Ein eigenes Klassifikationssystem der „Minderwertigkeit“ entstand und erfuhr ständige Erweiterung. Dieses umfasste z.B.: soziale Abweichungen wie Kriminalität, Kindsmord, Vagabundieren, Alkoholismus, Bettelerei, „Arbeitsscheue“; sexuelle Devianzen wie uneheliche Mutterschaft, Prostitution, Hysterie, „moralischer Schwachsinn“, Onanie, Sittlichkeitsverbrechen, männliche und

weibliche Homosexualität; unheilbare Krankheiten wie Epilepsie, angeborene Diabetes, Blind oder Taubheit, Tuberkulose, Syphilis und schließlich psychische Leiden wie Schizophrenie, Neurasthenie, Imbezilität, Suizidneigung, manische Depression.(Vgl. BERGMANN, 1998, S. 62ff) In Wirklichkeit existierten keine eindeutigen diagnostischen Bestimmungsmerkmale von „Minderwertigkeit“. Als Folge dieser Unbestimmtheit des Begriffs konnten praktisch alle Formen der sozialen Unangepasstheit als Degeneration gebrandmarkt werden und der Katalog der „Minderwertigkeit“ willkürlich erweitert werden. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 235)

Die Etablierung der Rassenhygiene in Deutschland trieb vor allem der bereits erwähnte Alfred Ploetz durch seine verbandspolitische Aktivität voran. Nach der Gründung der Fachzeitschrift Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 1904, rief er ein Jahr später, 1905, die Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene ins Leben und 1907 eine Münchner Ortsgruppe, aus der 1910 die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene entstand. (Vgl. PETER, 2004, S. 125) In ihrer Ausrichtung orientierte sich diese Gesellschaft an den Ideen Galtons zur Eugenik. Sie wählte jedoch den Begriff der Rassenhygiene für ihre Gemeinschaft um die Bedeutung der Rasse zu akzentuieren. Zu Beginn befürwortete Ploetz noch eine „Rassenmischung“ zur Steigerung der „Rassentüchtigkeit“ und war also nicht ausgesprochen antisemitisch. Diese Haltung gab er jedoch später für die von den Nationalsozialisten propagierte „Reinhaltung der Rasse“ auf. Zu größerer Popularität verhalf der „Gesellschaft für Rassenhygiene“ die Ehrenmitgliedschaft Ernst Haeckels, der der Evolutionslehre in Deutschland bekannt machte (Vgl. ZANKL, 2008, S. 56f)

Auf der großen internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911 machten die Rassenhygieniker ihre Ideen und Zielsetzungen erstmals einer breiten Öffentlichkeit zugänglich. Die Grundgedanken ihrer Lehre stellten sie relativ klar dar, nämlich, dass soziales Fehlverhalten und Krankheit durch minderwertiges Erbgutes bedingt sei. Als Lösungen für dieses Problem wurden meist das Wegsperrern von „Minderwertigen“ oder deren Unfruchtbarmachung angeführt. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 42) 1913 trat die von Medizinern dominierte Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene der Gesellschaft Deutscher

Naturforscher und Ärzte bei. 1931 kam es zur Umbenennung der Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene in Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik), um auf die Äquivalenz von Rassenhygiene und Eugenik hinzuweisen. Eine internationale Ausrichtung verwarfen die deutschen Rassenhygieniker am Ende, woraufhin die deutschen Eugeniker auf dem zweiten Internationalen Kongress für Rassenhygiene 1921 ausgeschlossen wurden. (Vgl. PETER, 2004, S. 125ff)

Großen Einfluss auf Rassenhygienischen Lehren hatte Eugen Fischers 1913 publizierte Studie über die Rehobother „Bastards“. Fischer glaubte mit seinen Untersuchungen den Beweis erbracht zu haben, dass Rassenunterschiede vererbbar seien und zwar nach den Mendelschen Gesetzen. Diese Schlüsse zog er aus der Forschung an „Mischungen“ von Europäern und der indigenen Bevölkerung Südwestafrikas. Die so entstandenen Nachkommen seien zwar höherwertiger einzuschätzen als die schwarze Bevölkerung, der weißen Rasse jedoch nicht ebenbürtig. (Vgl. PETER, 2004, S. 28) Durch den ungebändigten liberalen Fortschrittsoptimismus, der sich seit der Aufklärung zu entwickeln begonnen hatte, mutierte die Wissenschaft vielfach zu einer neuen Religion. Eugen Fischers Rehoboter Bastardstudien, die die Wertigkeit der menschlichen Rassen „wissenschaftlich“ beweisen sollten, sind als eine Folge dieser „Fehlentwicklung“ zu sehen. Diese Ungleichheit der Rassen stand für die meisten Eugeniker ohnehin bereits als vernunftmäßig erwiesen fest und eine wissenschaftliche Untersuchung konnte kein anderes Ergebnis liefern als die Bestätigung des Angenommenen. Kritik wurde kaum mehr wahrgenommen und widersprüchliche Daten ignoriert, entkräftet oder abgeändert, sodass sich wieder ein „harmonisches“ Bild ergab. Die Objektivität kam der Wissenschaft abhanden und ideologische Überzeugungen bestimmten immer mehr den Forschungsprozess der Rassenhygieniker und anderer biologistischer Wissenschaftler. (Vgl. PETER, 2004, S. 117)

Während sich die Rassenhygiene auf universitärer Ebene immer mehr zu etablieren begann, blieb diese neue Bewegung lange Zeit auf einen kleinen Kreis in der Gesamtbevölkerung beschränkt. Im Jahre 1920 verhalfen ihr schließlich Karl Binding und Alfred E. Hoche, zwei der damals renommiertesten

Wissenschaftler Deutschlands, zum Durchbruch. Sie veröffentlichten die gemeinsam verfasste Schrift *„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“*. Diese „streng juristisch abgefasste“ Arbeit sollte die legitimatorische Grundlage für die später durchgeführte „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ werden. Die zentralen Aussagen dieser Publikation umfassten folgende Kernaussagen:

- Die Euthanasie sei bei Sterbenskranken zu befürworten und nicht als eine „Tötungshandlung im Rechtssinne“ zu betrachten, sondern als eine *„in Wahrheit [...] reine Heilhandlung“*. Binding und Hoche Argumentation nach werde dadurch lediglich die Todesursache durch eine schmerzlose Todesart ausgetauscht.
- Die Frage nach dem Wert von Leben von „negativ zu wertender Existenzen“ für die Gesellschaft wird gestellt. Diese Rentabilitätsdiskussion wurde später von den Nationalsozialisten aufgegriffen und für propagandistische Zwecke verwendet.
- Binding fand zwei Gruppen und eine Mittelgruppe, die seiner Meinung nach vernichtet werden konnten. In die Mittelgruppe kamen für ihn Personen, die durch einen schweren Unfall in ein Wachkoma oder einen ähnlichen Zustand gefallen waren. In diesem Falle sollte Sterbehilfe straflos bleiben.

Die erste Gruppe umfasste für ihn unheilbar Kranke oder Verwundete, die einen Wunsch nach Erlösung zu erkennen gegeben haben. Die zweite Gruppe, die für die Vernichtung freigegeben werden sollte bezeichnete er als die Gruppe der „unheilbar Blödsinnigen“. In ihnen sah er nichts anderes als zwecklose Existenzen, die nur eine Belastung für die Gesellschaft seien.

- Ob eine Tötung gerechtfertigt sei, sollte eine Kommission, bestehend aus zwei Ärzten und einem Jurist, entscheiden. Das Risiko von Irrtümern müsse in Kauf genommen werden.
- Im zweiten Teil der Schrift gab der Psychiater und Neuropathologe Alfred E. Hoche einen Kommentar zu der Thematik unter dem Titel *„Ärztliche Bemerkungen“* ab. Darin spezifizierte er die Typen, die zu der Gruppe der

„unheilbar Blödsinnigen“ zu zählen seien und führte Begriffe wie, „Ballastexistenzen“ oder „geistig Tote“ ein.

Er sprach sich jedoch gegen eine Kinder-Euthanasie aus, da in dem frühen Kindesalter der „geistige Tod“ noch nicht einwandfrei feststellbar sei.

(Vgl. KLEE, 2004, S. 19-25)

Mit dieser kurzen, jedoch bedeutenden, Schrift wurden also auch die letzten Bedenken die gegen Euthanasie-Maßnahmen sprechen, von juristischer Seite aus dem Weg geräumt.

1922 veröffentlichte die Müncher Gruppe der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene Vorschläge für 42 Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene. Diese enthielten auch Forderungen die später im Nationalsozialismus umgesetzt werden sollten. Die Eigenschaft „tüchtig“ zu sein, wurde als zentrales Kriterium angesehen, das genauer definiert werden sollte. Denn wirtschaftliche Unterstützung kinderreicher Familien sei nur dann sinnvoll, wenn sie für die überdurchschnittlich „Tüchtigen“ verwendet werden würde. Des Weiteren müssen Auslesen bei Beamten, an Schulen und Universitäten durchgeführt werden. Ein Numerus Clausus wird gefordert. Die Ausbildung an höheren Schulen müsse verkürzt werden, um ein hohes Heiratsalter der intelligenten Schichten zu verhindern. Es bedürfe einer Untersuchung bei Ehemännern und der freiwilligen Sterilisation von „Minderwertigen“. Arbeitslager müssen geschaffen werden, um unsoziale und entartete Individuen asylieren zu können. Der Unterricht an den Schulen habe rassenhygienische Lehren zu implementieren und vor den Gefahren des Alkohols zu warnen. (Vgl. PETER, 2004, S. 22-27)

1923 folgte die erste Professur für Rassenhygiene an der Medizinischen Fakultät der Universität München, die mit dem Arzt Fritz Lenz (1897-1976) besetzt wurde, der seit 1913 Herausgeber der Zeitschrift „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ war. 1921 brachte er das Rassenhygienische Standardwerk „Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“, das er zusammen mit Eugen Fischer und Erwin Baur verfasst

hatte. Der Mitautor Eugen Fischer(1874-1967), ein international renommierter Wissenschaftler, wurde 1927 zum ersten Direktor des neugegründeten „Kaiser Wilhelm Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik“ berufen. Die Rassenhygiene als wissenschaftliche Disziplin nahm also immer konkretere Formen an. Bis zur Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 folgten mehr als 30 weitere Institute, die sich mit rassenhygienischen Themengebieten auseinandersetzten. Dieses gut strukturierte Netzwerk ermöglichte den Nationalsozialisten schließlich den raschen Erlass des „Gesetzes zur Verhinderung erkrankten Nachwuchses“ und die Etablierung der zur Durchführung notwendigen Erbgesundheitsgerichte. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 57f) Ein Katalog von „Erbkrankheiten“ wurde ausgearbeitet auf dessen Basis die Indikation zur Sterilisation erfolgte. Dieser umfasste folgende „Krankheitstypen“: „angeborener Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „manisch-depressives Irrsein“ (zirkuläres Irrsein), „erbliche Fallsucht“ (Epilepsie), „erblicher Veitstanz“ (Chorea), „erbliche Blindheit“, „erbliche Taubheit“, „schwere erbliche körperliche Missbildung“ und „schwerer Alkoholismus“. (Vgl. WEINGART et al., 1992, S. 465) Die Tatsache, dass sich darunter Erscheinungen wie „schwerer Alkoholismus“ und „Schizophrenie“ befanden, bei denen eine direkte Erblichkeit nicht nachweisbar ist, deutet darauf hin, dass mit dem neuen Gesetz auch sozial unerwünschtes Verhalten bekämpft werden sollte. Ergänzt wurde dieses Gesetz bald darauf durch das „Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ und das „Ehegesundheitsgesetz“, durch die Juden und Zigeuner weiter ausgegrenzt wurden. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 60f) Die Sinnhaftigkeit von Eheverboten und Zwangssterilisationen war jedoch auch unter Rassenhygienikern nicht unumstritten. So mussten prominente Rassenhygieniker wie der Psychiater Ernst Rüdin (1874-1952) oder Alfred Grotjahn (1869-1923) zugeben, dass der wissenschaftliche Kenntnisstand über die Vererbung geistiger Krankheiten noch unzureichend sei. (Vgl. WEINGART, et al., 1992, S. 300-304)

Eine andere Debatte sollte in Deutschland und auf internationaler Ebene jedoch noch intensiver geführt werden: Die Debatte über die eugenische Wirkung von Kriegen. Der Konsens der sich aus dieser Kontroverse ergab, sollte kurze Zeit später auch als Argumentationsgrund für die Euthanasie dienen.

## 3.2. Die Debatte über die eugenische Wirkung von Kriegen

Die Frage der eugenischen Wirkung von Kriegen führte zu Beginn des 20. Jahrhunderts, innerhalb der Eugenik-Bewegung, zu kontroversen Diskussionen. Um die Jahrhundertwende sahen noch viele Rassenhygieniker im Krieg ein probates Mittel zur „Ausmerzungen“ minderwertiger Bevölkerungsteile. Kriege wären nichts anderes als eine natürliche Auslese, bei der, frei nach Darwin, die „Tüchtigsten“ überleben würden, - argumentierten deutsche, englische und amerikanische Eugeniker. Hinzukam, dass eine derartige Sicht von Krieg gut in das Konzept der imperialistisch agierenden Kolonialmächte passte. Die Gegenposition vertraten Eugeniker, die vor allem durch die Galtonsche Eugenik beeinflusst waren, der zufolge der Ausleseprozess in industrialisierten Staaten ein dysgenischer sei. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 41f) Vor allem durch die Entwicklung und dem Einsatz moderner Kriegstechnologie veränderte sich die Kriegsführung. Neuartige Waffen wie Kampflugzeuge aber auch Bombardierungen machten es möglich eine größere Zahl feindlicher Truppen zu töten, egal ob Soldaten oder Offiziere (vgl. PETER, 2004, S. 17), daher seien Moderne, von der Industrienationen geführte, Kriege deshalb tendenziell kontraproduktiv. Diese Meinung wurde von vielen amerikanischen Eugenikern vertreten, wie z.B. von Vernon Kellogg, aber auch von britischen und deutschen Rassenhygienikern – u.a. auch von Alfred Ploetz und Wilhelm Schallmayer. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 42f) Ploetz bezeichnet den Krieg in einer Rede von 1935 sogar als den „schlimmsten Rassenfeind“ und als „einen der verhängnisvollsten Störer der rassenhygienischen Arbeit“. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 147, 149) Pazifistische Motive für ihre Ablehnung gegenüber Kriegen wiesen die Rassenhygieniker zurück. Ihr Anliegen war es vielmehr die kontraselektive Wirkung von Kriegen zu verhindern. Als Lösung für dieses Problem traten einige Rassenhygieniker für eugenische Kriege ein, bei denen die „schlechtesten“ Individuen an die Front geschickt werden sollten. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 43f) Außerdem forderten englische und deutsche Rassenhygieniker, um den Verlusten entgegenzuwirken, staatliche Interventionen wie: Heiratsvermittlungen für Kriegsinvalide, Senkung

des Heiratsalters, Erhöhung des Kindergelds, etc. Der Sozialhygieniker Grotjahn forderte eine Anhebung der Geburtenrate um die Mortalitätsrate der deutschen Bevölkerung langfristig auszugleichen. Bei diesem benötigten Bevölkerungswachstum sei die „Erbqualität“ zweitrangig, da zunächst der Geburtenpool wieder vergrößert werden müsse, der dann eine rassenhygienische Auslese wieder ermöglicht. Für Grotjahn stellte ein Geburtenrückgang eine ebenso große Gefahr wie Epidemien und Pandemien dar. (Vgl. PETER, 2004, S. 19ff)

Durch die Ereignisse des Ersten Weltkriegs wurde die Diskussion schließlich zugunsten der Kriegsgegner entschieden. Die hohen Kriegsverluste machten die vermeintlich dysgenische Wirkung des Kriegs augenscheinlich und führten zu einem Konsens in dieser Frage innerhalb der internationalen eugenischen Bewegung. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 46ff) So bekräftigten die hohen Verluste des Zweiten Weltkriegs etwas später die „Euthanasie“-Befürworter in ihrer Haltung. Denn warum sollten, während die mit bestem Erbmaterial ausgestatteten Männer auf dem Schlachtfeld umkommen, „Minderwertige“ in Krankenanstalten unter hohen Kosten gepflegt werden?

Bevor jedoch der Zweite Weltkrieg Europa und die restliche Welt in Feindschaft spalten sollte, schritt die internationale Vernetzung der eugenischen Bewegung voran. Vor allem die deutschen Rassenhygieniker engagierten sich für diese Sache, da sie eine „Aufartung“ der weißen bzw. der „arischen“ Rasse nur in einem internationalen Kontext für möglich hielten.

### **3.3. Die Entwicklung der eugenischen Bewegung auf internationaler Ebene**

Im ausgehenden 19. Jahrhundert begann sich die Rassenhygiene bzw. Eugenik, international in Westeuropa und den USA, als Wissenschaft und Disziplin immer konkreter herauszubilden. Vor allem England darf eine Vorreiterrolle eingeräumt werden, da dort die Thematik bereits in den sechziger Jahren behandelt wurde.

(Vgl. BERGMANN, 1998, S. 60) Als Vorbild für eugenische Maßnahmen wurden von Eugenikern, wie bereits erwähnt, immer wieder die Spartaner zitiert, die strenge Selektionsmechanismen bei ihrem Nachwuchs durchführten um einer „Schwächung“ ihrer Kampfeskraft vorzubeugen. Diese „Glorifizierung“ der „alten Zeiten“ dürfte auch den Eindruck verstärkt haben, dass es seit der Antike eine Degeneration des Menschen gegeben habe. Die Veröffentlichungen Darwins schienen nun den wissenschaftlichen Beweis für diese Befürchtungen zu liefern. In vielen Ländern führte diese Furcht vor der „Entartung“ zu der Bildung von eugenisch motivierten Bewegungen, deren hauptsächliche Forderung die Einführung von Sterilisationsgesetzen umfasste. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 56)

Da es in jedem Land unterschiedliche soziale Probleme gab, waren auch die Zielsetzungen der jeweiligen nationalen Eugenik - Bewegungen unterschiedlich ausgerichtet. Die internationale Vernetzung der Eugenik geschah aus differierenden Motiven und Interessen der nationalen Bewegungen. So sah die englische Gesellschaft für Eugenik diese Vernetzung lediglich als ein Forum zum Ideen- und Erfahrungsaustausch. In Deutschland stand eine „Hochzüchtung der weißen Rasse“ im Vordergrund, weshalb sich die deutschen Rassenhygieniker auch für eine internationale Zusammenarbeit einsetzten. Ein weiteres Motiv für eine Internationalisierung bestand darin, die Eugenik als weltweit akzeptierte Wissenschaft etablieren zu können.

Der schon erwähnte deutsche Mediziner Alfred Ploetz gründete 1905 die erste eugenische Gesellschaft der Welt, deren Ausrichtung er von vornherein international anlegte. Ploetz formulierte seine eugenischen Visionen schon 1895 in dem Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“: Nur Paare mit dem besten Keimplasma sollten Kinder zeugen und so die genetische Zukunft der Rasse gestalten. Ploetz utopische Vision bestand darin, eine Gesellschaft zu schaffen, die den „Kampf ums Dasein“ kaum mehr benötige, da die „minderwertigen Elemente“ an ihrer Entstehung gehindert werden würden. 1907 kam es schließlich zu Gründung der „Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene“, die sich für die Förderung und Höherentwicklung der weißen Rasse auf internationaler Ebene einsetzte. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 19-23) Das Ursprungsland der Eugenik England folgte erst 1908 mit der Gründung der

englischen Gesellschaft für Eugenik und Rassenhygiene auf Initiative Francis Galtons. Es folgten weitere Gründungen in den USA, Holland und Norwegen, die sich bereits 1907 in der „Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene“ zusammengeschlossen hatten. 1912 veranstaltete die Gesellschaft in London den ersten internationalen Kongress für Rassenhygiene und Eugenik, mit über 700 Teilnehmern, und dessen Vizepräsident Winston Churchill. (Vgl. KAPPELER, 2000, S. 131)

Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs hatte auch Auswirkungen auf die strukturelle Beschaffenheit der „Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene“. Eine Zusammenarbeit zwischen den miteinander im Krieg stehenden Nationen war nicht mehr möglich und so wurde im Juli 1916 beschlossen ein gemeinsames internationales Vorgehen auszusetzen. Die nun in nationalen Organisationen agierende eugenische Bewegung erlebte trotzdem einen Aufschwung, aufgrund der Auswirkungen des Ersten Weltkriegs. Rassenhygieniker aller Länder kamen zu dem Schluss, dass die Wirkung des großen Krieges eine verheerend dysgenische sei und das einzige Mittel eine Katastrophe für den Volkskörper abzuwenden, die Intensivierung der eugenischen Bemühungen wäre. Diese vorgezeichneten Horrorszenarien der „Entartung der Rasse“ fand nun erstmals auch Gehör in der Politik.

In der Nachkriegszeit des Ersten Weltkriegs vollzog sich also der Übergang von einer auf Theorien beruhenden Ideologie der Rassenaufartung, hin zu einer politischen Praxis. Dies manifestierte sich in den Politiken Europas durch Maßnahmen wie finanzielle Zuschüsse für „wertvolle“ Elternpaare, Gesundheitszeugnisse für Eheschließungen, Gesetze, die die Sterilisation „Minderwertiger“ legitimieren und der eugenisch indizierte Abort. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 48ff)

Die Rückkehr zu einem internationalen Zusammenschluss der eugenischen Bewegung fand schon bald nach dem Ende des Ersten Weltkriegs statt und zwar im Oktober 1919. Es wurde ein Treffen des Permanent International Eugenics Committee in London abgehalten, auf welchem der Entschluss gefasst wurde, möglichst rasch einen internationalen eugenischen Kongress auszurichten. Am

22. September 1921 kam es schließlich zum zweiten internationalen eugenischen Kongress in New York, unter Ausschluss der deutschen Rassenhygieniker. Im Zentrum der Diskussion standen die eugenischen Auswirkungen des Weltkriegs. Eine baldige Wiederaufnahme in die internationale eugenische Gemeinschaft wurde den deutschen Rassenhygienikern in Aussicht gestellt. Die durch die Niederlage im Weltkrieg gedemütigten Deutschen lehnten dieses Angebot jedoch ab, trotz des intensiven Werbens amerikanischer und skandinavischer Eugeniker. Vor allem aufgrund der Feindschaft zu den französischen und belgischen Kollegen verweigerten die deutschen Rassenhygieniker die Zusammenarbeit. Erst 1927 waren sie wieder bereit an einem internationalen Treffen teilzunehmen. (Vgl. KÜHL,1997, S. 53-63)

Zu dieser Zeit stellten eugenische Maßnahmen wie Zwangsasylie und -sterilisation längst keine Theorie mehr dar, sondern wurden von den USA ausgehend nach und nach von den Politiken Europas adaptiert. Ihren Höhepunkt fand diese inhumane Praxis schließlich im Nationalsozialismus, welchem hunderte Menschen zum Opfer fielen und zu Objekten degradiert wurden. Die Entwicklung dieser Implementierung eugenischer Maßnahmen in die Politiken weltweit werde ich im Folgenden überblicksartig zusammenfassen.

### **3.4. Zwangsasylie und -sterilisation - Die praktische Umsetzung der Eugenik**

Auf internationaler Ebene gab es außer Deutschland vor allem zwei Regionen in denen eugenische Maßnahmen forciert in die Politik eingeflossen sind: die skandinavischen Länder und die USA. In den USA wurde die Bewegung von Eugenikern aus dem protestantisch- bürgerlichen Milieu getragen, in Skandinavien von Rassenhygienikern aus teils sozialistischen, teils bürgerlich-protestantischen Schichten. Aufgrund der oftmals erfolgreichen Blockade der katholischen Kirche gab es Sterilisationsgesetze vor allem in Ländern, in denen der Protestantismus die stärkste Konfession war. Deutschland, in dem keine Konfession die Überhand hatte, stellte damals eine Ausnahme dar. In den

meisten katholischen Ländern existierten zwar keine Sterilisationsgesetze, dafür jedoch Eheverbotsgesetze. Einzig in Großbritannien, dem „Mutterland“ der Eugenik, konnten keine eugenischen Gesetze durchgesetzt werden, auf Grund des Widerstands des britischen Katholizismus und der konservativen und fortschrittskritischen Ressentiments gegen moderne Naturwissenschaften. (Vgl. SCHWARTZ, 2008, S. 69ff)

In den USA ging die Entwicklung am zügigsten voran. Bereits 1899 wurden Sterilisationen an Gefängnisinsassen aus eugenisch – sozialer Indikation vorgenommen. 1907 wurde das erste Sterilisationsgesetz weltweit im Bundesstaat Indiana ratifiziert. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 56) Es folgte Kalifornien, wo zwischen 1909 und 1928 über 6000 Menschen der Sterilisierung zum Opfer fielen. Gesellschaftlich akzeptiert wurden diese Maßnahmen vor allem deswegen, weil der Umgang mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen eher offen war und auch weil es auf Freiwilligkeit basierte und Kriminelle einschloss. Seit ihrer Einführung fanden Zwangssterilisation vor allem gegen Insassen von „Irrenhäusern“, Armenhäusern und Gefängnissen Anwendung. In den USA standen die eugenischen Bewegungen außerdem stark mit rassistischem Gedankengut in Verbindung. So dienten die eugenischen Lehren den „weißen“ protestantischen Eliten zur Abgrenzung von nicht-weißen Rassen und auch zu der Legitimation der Sklaverei. Auch wenn es nicht überall auf Zustimmung stieß, gab es um 1917 in fünfzehn US-Staaten Sterilisationsgesetze. Bis 1933 waren in 30 von damals 48 US-Staaten Sterilisationsgesetze ratifiziert und in 41 Staaten existieren Gesetze, die psychisch Kranken die Ehe verboten.

Für Europa repräsentierte die amerikanische Sterilisationspolitik sowohl Vorbild als auch abschreckendes Beispiel. Die europäischen Eugenik Befürworter verfolgten fasziniert, wie rigoros die USA handelten. Gegner warfen den amerikanischen Eugenikern Unwissenschaftlichkeit vor. Bis 1941 wurden in den USA insgesamt 38 087 Menschen unfruchtbar gemacht, 30 000 davon nach 1927, als die Klage einer zwangssterilisierten Frau abgewiesen wurde.

In Europa dauerte es bis zu der Etablierung von Sterilisationsgesetzen etwas länger, dafür ging die Entwicklung dann in einem raschen Tempo vor sich. Das

erste Sterilisationsgesetz Europas wurde in Dänemark 1929 erlassen und richtete sich vor allem gegen Menschen mit „sozial unerwünschte Verhaltensweisen“. Es folgten Deutschland (1933), Schweden und Norwegen (1934). In Skandinavien war die Eugenik jedoch nicht derart rassistisch motiviert wie in Deutschland oder den USA. Dieser Rassismus verband die Eugeniker der beiden Länder für lange Zeit und ließ eine „Internationale der Rassisten“ entstehen. Viele amerikanische Rassenhygieniker bewunderten die rücksichtslose Sterilisationspolitik des NS-Regimes, das zwischen 1934 und 1939 300 000 Menschen zwangssterilisiert hatte und bis 1945 weitere 60 000. (Vgl. SCHWARTZ, 2008, S. 71-75)

Doch nicht nur die Eugenik schaffte es Anfang des 20. Jahrhunderts sich international durchzusetzen. Auch die Euthanasie wurde nach und nach enttabuisiert, nachdem sich die sozialdarwinistische Ethik etablieren konnte. Die Konsequenzen die diese Enttabuisierung nach sich zogen, waren, wie wir heute wissen, verheerend. Wie es so weit überhaupt kommen konnte, werde ich im folgenden Abschnitt kurz skizzieren.

### **3.5. Euthanasie – die Debatte über den „schönen Tod“ wird salonfähig**

Erste Diskussionen über die „Euthanasie“ setzten um 1895 in Deutschland und den USA ein, in Folge eines, von der Industrialisierung ausgelösten, Wertewandels. Die Relation von Aufwand und Nutzen rückten dadurch immer mehr in den Mittelpunkt der im Entstehen begriffenen Industriegesellschaften. Die „Euthanasie“-Debatte wurde zunächst nur in einem kleinen Kreis Intellektueller geführt, ohne politische Maßnahmen zu fordern. 1895 schlug in Deutschland der bereits erwähnte Arzt Adolf Jost vor das „Recht auf den Tod“ nicht nur Todkranken, die dies wünschten, zu gewähren, sondern auch auf geistesranke Anstaltsinsassen anzuwenden, denen er einen sozialen Nutzen absprach. Der amerikanische Wissenschaftler W. Duncan McKim plädierte 1899 dafür die „Euthanasie“ als eine Form der „künstlichen Selektion“ anzusehen und so auch

als eugenisch sinnvoll. Solche Ideen waren jedoch zu der Jahrhundertwende noch nicht sehr breitenwirksam, da sich diese auch gegen religiöse Wertevorstellungen richteten. Dennoch sollten die Stimmen die den „guten Tod“ forderten nicht verstummen. (Vgl. SCHWARTZ, 2008, S. 75f)

In den letzten Jahren vor dem Ersten Weltkrieg begann Vertreter der sogenannten Menschenökonomie den Kampf ums Dasein auf die menschliche Reproduktion auszuweiten. Diese „Ökonomen“ fragten nach den gesellschaftlichen Kosten „Minderwertiger“ und forderten eine rassenhygienische Bevölkerungspolitik, die nur arbeitstüchtiges „Menschenmaterial“ fördert. (Vgl. PRIESTER, 2003, S. 233)

1916 erschien das Buch „The Passing oft he Great Race“ von dem amerikanischen Rassentheoretiker Madison Grant, das Hitler maßgeblich beeinflusst haben soll. Darin warnte Grant vor einem bevorstehenden Rasantod der „nordischen“ Rasse und trat ein für eine erweiterte Eugenik, die eine „Euthanasie“ mit einbezieht. Der Großteil der Bevölkerung lehnte dies jedoch immer noch ab, obwohl sich diese Mehrheit in Folge der Weltwirtschaftskrise verkleinerte.

In Deutschland entfachte sich die Diskussion über die „Euthanasie“ durch die Niederlage im Ersten Weltkrieg. Vermehrt wurde nun angeprangert, dass viele der „eugenisch besten“ Männer im Krieg umgekommen waren, während „Minderwertige“ in Anstalten gepflegt ein „Luxusleben“ führen sollten. Den entscheidenden Impuls, der das Thema der Lebensvernichtung salonfähig machte, brachte die Veröffentlichung einer Schrift von Karl Binding und Alfred Hoche 1920. Fremdbestimmte Lebensvernichtung wurde enttabuisiert und gleichsam mit einer Umwertung alter Werte begonnen. Die Qualität menschlichen Lebens sollte mit neuen Maßstäben gemessen werden und zwar je nachdem wie groß der Wert eines Individuums für die Gesellschaft ist. So schrieben der Jurist und der Arzt beispielsweise:

*„Die Frage, ob der für diese [...] Ballastexistenzen notwendige Aufwand [...] gerechtfertigt sei, war in den verflossenen Zeiten des Wohlstandes nicht dringend; jetzt ist es anders geworden“.* (BINDING/HOCHE, 1920, S.55)

*„Wenn wir die Zahl der in Deutschland in Anstaltspflege befindlichen Idioten zusammenfassen, so kommen wir schätzungsweise auf eine Gesamtzahl von 20. – 30.000. Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital [...] für einen unproduktiven Zweck entzogen wird“.* (BINDING/HOCHE, 1920, S. 54)

Die Konsequenzen dieser „Postulate“ waren weitreichend. Die Tötung eines „Minderwertigen“, der für die Gesellschaft nichts mehr als „Ballast“ darstelle, war in diesem Kontext als eine „gute Tat“ zu sehen. Das bisherige Moralverständnis wurde verworfen und durch eine radikal technokratische eugenische „Religion“ ersetzt.

Bis zu der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurde dieses Gedankengut in der Bevölkerung jedoch weitgehend als zu radikal abgelehnt. Bestimmte Terminologien wie „Minderwertige“ oder „lebensunwertes Leben“ sickerten dennoch immer weiter in den Sprachgebrauch von Politikern, Theologen und Wohlfahrtsfunktionären ein. Ab 1933 kam es schließlich zu einem Wegfallen demokratischer Kontrollmechanismen, ohne die eine neuerliche Radikalisierung der „Euthanasie“-Debatte möglich wurde. Über den Zwischenschritt der massenhaften Zwangssterilisation fand diese Entwicklung ihren tragischen Höhepunkt in der planmäßigen Tötung Tausender im Rahmen der „Aktion T4“. (Vgl. SCHWARTZ, 2008, S. 76-79)

Bevor ich mich im zweiten Teil meiner Arbeit diesem Thema ausführlicher zuwenden werde, möchte ich zum Abschluss dieses Teils über die Entwicklung der ideologischen Vorbedingungen der Euthanasie im NS-Staat, einen exemplarischen Überblick über die Kritik, die es zu der damaligen Zeit an der Lehre der Rassenhygiene gab, versuchen. Damit möchte ich zeigen, dass es auch zu dieser Zeit, in der die freie Meinungsäußerung immer mehr beschnitten wurde, noch Menschen gab, die keine Angst davor hatten Kritik an vorherrschenden Überzeugungen zu äußern.

### **3.6. Die „leise“ Kritik an der rassenhygienischen Konzeption**

Kritiker der Rassenhygienischen Lehren gab es kaum. Einer davon, Friedrich Martius (1850-1923), sprach sich gegen den Begriff „Rasse“ aus und meinte, dass die Mendelschen Vererbungsregeln, die dieser bei der Züchtung von Pflanzen entdeckt hatte, nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragbar seien. Oscar Hertwig (1849-1922) hatte ebenso seine Zweifel an einer Ausrichtung der Sozialpolitik nach der Selektionstheorie Darwins. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 61) Bumke sprach sich 1922 gegen den Begriff der „Entartung“ im täglichen Sprachgebrauch aus, da er ein moralisches Werturteil impliziere. Bumke forderte, dass im wissenschaftlichen Sprachgebrauch nur wertfreie Wörter verwendet werden sollten. Die Erkenntnisse der Vererbungslehre und ihre rassenhygienische Auslegung hielt er für überschätzt und soziale Auffälligkeit führte er auf schlechte soziale Bedingungen zurück. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 40) Diese und ähnliche Ansichten deutscher Wissenschaftler wurden aber nach 1923 immer weniger vertreten. (Vgl. ZANKL, 2008, S. 61)

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurden die gemäßigten Rassenhygieniker verdrängt und z.T. vertrieben oder sogar ermordet, oder sie mussten sich dem neuen System der Nazis unterordnen und kooperieren. Katholische und protestantische Eugeniker befanden sich in einem Zwiespalt zwischen Ablehnung und Akzeptanz. So legte der Papst zwar ein Veto gegen die Zwangssterilisation ein, hatte jedoch nichts auszusetzen an einer lebenslangen Anstaltsunterbringung „Minderwertiger“. Die Protestanten hingegen akzeptierten die Zwangssterilisation, traten aber gegen den eugenisch motivierten Schwangerschaftsabbruch auf. (Vgl. SCHWARTZ, 2008, S. 67f)

Einer der Letzten der es wagte öffentlich gegen die Rassenhygiene aufzutreten, war der Anatom und Anthropologe Karl Saller (1902-1969). (Vgl. ZANKL, 2008, S. 61) Nach heutiger Auffassung stellen Rassen Populationen dar, die im Laufe der Zeit eine ständige Veränderung durchmachen. Einteilungen nach rein deskriptiv-morphologischen Kriterien sind durch ein andauerndes Werden nicht

mehr möglich. Zu dieser Einsicht gelangte auch der Münchner Anthropologe Karl Saller, die er 1934 zusammen mit seinem Kollegen Merckenschlager in Leitsätzen zusammenfasste. Darin proklamierten sie, dass Rassen nie etwas Absolutes sind, sondern durch die Auswirkung von Erbanlagen und Umwelt ständig neu definiert werden. Sallers Eintreten für die Erkenntnis der Veränderlichkeit der Rassen führte zu heftigen Attacken und Verfolgung durch die Nationalsozialisten und dem Entzug seiner Lehrerlaubnis 1935. Die beiden Autoren Wöß und Bühler äußerten sich in zwei Beiträgen zu dem Thema „Rassen und Nation“ in der Berliner Börsenzeitung, 1934, ähnlich kritisch, wurden dafür jedoch nicht verurteilt. (Vgl. SEIDLER/RETT, 1988, S. 32-35)

Da nach der Machtergreifung Hitlers andersartige Meinungen innerhalb Deutschlands nicht mehr toleriert wurden, kamen Angriffe auf die nationalsozialistische Rassenpolitik nur noch aus dem Ausland. Diese Kritik beruhte vor allem auf Einzelinitiativen engagierter amerikanischer, englischer, tschechoslowakischer und skandinavischer Wissenschaftler. Kritisiert an der nationalsozialistischen Rassenpolitik wurden die Ablehnung von Rassenmischung und die Überlegenheit der weißen Rasse (Boas, Zollschan) bzw. die Annahme, dass es so etwas wie „reine Rassen“ überhaupt gebe (Huxley, Haddon). Unter dem Eindruck einer stetigen Radikalisierung der deutschen Rassenpolitik schlossen sich schließlich die zunächst national agierenden Kritiker zusammen. 1937 kam es auf dem dritten Weltbevölkerungskongress im Rahmen der Pariser Weltausstellung zu einem offenen Konflikt zwischen der deutschen Delegation und deren Kritikern. (Vgl. KÜHL, 1997, S. 145-153) Doch auch die breite internationale Ablehnung der nationalsozialistischen Rassenpolitik, konnte Hitler und seine „ideologischen Adjutanten“ nicht von dem bereits eingeschlagenen Weg abbringen.

### 3.7. Die Transformation der Rassenhygiene zur angewandten Wissenschaft

*„Es gibt nur ein heiliges Menschenrecht, und dieses Recht ist zugleich die heiligste Verpflichtung, nämlich: dafür zu sorgen, daß das Blut rein erhalten bleibt, um durch die Bewahrung des besten Menschentums die Möglichkeit einer edleren Entwicklung dieser Wesen zu geben.“*

(Adolf Hitler, zitiert nach Henke, 2008, S. 24)

Dieser Satz aus „Mein Kampf“ spiegelt Hitlers Rezeption und Verständnis des damaligen rassenhygienischen Diskurses wider. Der Text lässt auch erkennen, wonach Hitler vollkommen davon überzeugt war, dass eugenische Maßnahmen zu einer „Veredelung“ der Menschheit führen würden. Die Zwangssterilisationen und Krankenmorde, die später im NS-Regime als praktische eugenische Maßnahmen durchgeführt wurden, basierten also vorrangig auf ideologischen Glaubenssätzen und nicht so sehr auf Kosten/Nutzen-Kalkülen, die erst später zu einem Hauptmotiv wurden. Es ging darum den angeblichen Niedergang des Deutschen Volkes zu verhindern, mit welchen Mitteln auch immer.

Die Genese dieses ideologischen Irrglaubens habe ich bis jetzt darzustellen versucht. In den nun folgenden Teilen meiner Arbeit möchte ich versuchen den Weg der theoretischen Rassenhygiene hin zu einer angewandten Pseudo-Wissenschaft und Biopolitik nachzuzeichnen. Die Rolle der Pflegeprofession als das „ausführende Organ“ der praktischen Rassenhygiene möchte ich dabei im Speziellen betrachten. Dazu werde ich die Ausbildung der Pflegekräfte im NS-Staat darstellen, danach das Entstehen der „Euthanasie“-Aktionen und deren Organisation ausführen und am Schluss die Beteiligung der Pflegekräfte an den Krankenmorden, sowie deren Motive für die Mithilfe explizieren. Zuvor folgt in diesem Kapitel noch der Versuch den Bogen von der Rassenhygiene zum Nationalsozialismus und zu der Pflege zu spannen.

Wieso also konnte die Rassenhygiene, als moderne Form des Rassismus, so gut in die nationalsozialistische Politik integriert werden?

Nach Schmuhl (Vgl. 2009, S. 9) nahmen die Biowissenschaften im nationalsozialistischen Staat generell eine prominente Stellung ein. Die Vertreter dieser Wissenschaften traten für ein technokratisches Modell der Politikberatung ein, bei dem die Politik letzten Endes durch Wissenschaft und Technik ersetzt werden sollte. Die geeigneten Voraussetzungen für eine solche „Szientokratie“ schien erst der Nationalsozialismus zu bieten, nachdem sich die Weimarer Republik, trotz Interesses für die biowissenschaftliche Politikberatung, als dafür ungeeignet erwies.

Der Nationalsozialismus, den Schmuhl an anderer Stelle (vgl. 2008, S. 102) als biopolitische Entwicklungsdiktatur bezeichnet, integrierte die Biowissenschaften über zwei Politikstränge: die Erbgesundheitspolitik und die Rassenpolitik. Diese standen auch stellvertretend für ein leitendes Prinzip, das alle Gesellschaftsbereiche durchdringen sollte. (Vgl. SCHMUHL, 2008, S. 102 )

Dieser „moderne“ Rassismus, der sich schließlich als Staatsdoktrin des „Dritten Reichs“ etablierte, baute auf anthropologischen Konstanten auf – der Ethnozentrik und der Xenophobie. Auf deren Basis entwarf diese Richtung ein Denksystem, das den Anspruch erhob, die Welt insgesamt schlüssig, auf naturwissenschaftlicher Basis erklären zu können. Zum Durchbruch gelang der „moderne Rassismus“ im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts als Reaktion auf die durch die industrielle Revolution ausgelöste Fortschrittseuphorie, die bald in einen Kulturpessimismus umschlug. Zur selben Zeit begannen sich auch die Rassentheorien von der Kategorisierung der Rassen auf Grund äußerer Merkmale zu lösen und das Zusammenwirken von Erbanlage und Umwelt als entscheidende Entwicklungskriterien anzusehen. Durch diese neue Sichtweise war es nun möglich, nicht nur Rassen voneinander abzugrenzen, sondern auch innerhalb der Rassen Unterschiede festzustellen. Es folgte eine Aufteilung in einen „anthropologischen“ und einen „hygienischen“ Rassismus. Der anthropologische Rassismus diente fortan zur Abgrenzung gegenüber der Ur-Bevölkerung in den Kolonien, gegen Minderheiten im eigenen Land, sowie gegen Juden, die als rassische Gruppe angesehen wurden. Der hygienische Rassismus richtete sich gegen Menschen mit psychischen Krankheiten, geistigen

Behinderungen und auch gegen gesellschaftlich nicht erwünschte Randgruppen, deren Verhalten auf genetische Anomalien zurückgeführt wurde.

Der Rassismus drängte auf Verwirklichung, angetrieben von der Dialektik einer Degenerationsangst und von Züchtungsutopien. Seine Vertreter forderten Sterilisation, Asylierung, Eheverbote, Einwanderungsbeschränkungen oder Rassentrennung. Die Radikalität dieser praktischen Konzepte ist dem Rassismus inhärent, da er die Einheit des Menschen verneint. Die Grenzen zwischen Mensch und Tier verschwammen und ein Prozess der Dehumanisierung setzte ein.

Dem Denksystem des „modernen Rassismus“ brauchten die Nationalsozialisten eigentlich kaum etwas hinzuzufügen und konnten ihn praktisch unverändert übernehmen. Beide Akteure profitierten von diesem Zusammenschluss: Die Nationalsozialisten erhielten eine wissenschaftlich untermauerte Legitimationsbasis für ihre Erbgesundheits- und Rassenpolitik. Die Biowissenschaften im Gegenzug erfuhren eine Aufwertung ihres Status in Staat und Gesellschaft, erhielten monetäre und sonstige Unterstützungen und konnten ohne Rücksicht auf Menschen- und Bürgerrechte ihren Forschungsinteressen nachkommen. (Vgl. SCHMUHL, 2009, S. 9-17)

Dieser „moderne Rassismus“ kann also als eine der Grundvoraussetzungen für die systematischen Krankenmorde im Nationalsozialismus gesehen werden, jedoch nicht als hinreichende Erklärung. Denn Faktum ist, dass der Großteil der prominenten Rassenhygieniker die „Euthanasie“ ablehnte. Sie sahen in der Sterilisierung, wie bereits ausgeführt, das probate Mittel, um „minderwertige“ Menschen von der Fortpflanzung fernzuhalten. Die Debatte über Eugenik, die vor allem in der Weimarer Republik einen Aufschwung erfuhr, war jedoch immer schon auf Diskursebene mit der „Euthanasie“ eng verflochten. Der Unterschied zwischen Eugenik und „Euthanasie“ war ja auch nie ein prinzipieller, sondern lediglich ein gradueller. Auf Grund dieses Zusammenhangs verhalf die öffentliche Diskussion von einer der beiden Thematiken immer auch der anderen zu mehr Popularität bzw. Akzeptanz in der Bevölkerung.

Die unmittelbare Mitwirkung der Rassenhygieniker an den später einsetzenden Krankenmorden fiel jedoch im Vergleich zu der Beteiligung der Psychiater gering aus. Allerdings ist festzuhalten, dass die Rassenhygiene die Diskussion über die „Ausmerzungen lebensunwerten Lebens“ erst salonfähig machte und dadurch eine wesentliche Vorarbeit für die Krankenmorde leistete. Ihre historische Stellung umfasst also die eines „Bindeglieds“ zu den späteren Massenmorden. Für die Rassenhygiene lagen alle Unterschiede, sei es in ethnischer, religiöser, kultureller oder sozialer Hinsicht, im Erbgut verankert, dies führte zu der Entwertung des Individuums, dessen Dasein sich an der Vervollkommnung des Volkskörpers orientieren sollte.

Neben ihrer Beteiligung an den „Euthanasie“-Morden selbst, hatte auch die Psychiatrie an der Etablierung dieser Tötungen einen großen Anteil. Die Schwierigkeit der „Resozialisierung“ von „Unheilbaren“ stellte für die Psychiatrie ein Problem dar, das ihr Image belastete. Hinzu kamen hohe Therapiekosten - ein Aufwand, der vor allem durch die Erfahrungen des Ersten Weltkriegs in Frage gestellt wurde. Die notwendigen Antworten auf diese Krise erhofften sich die Psychiater von der Reformpsychiatrie, die die Arbeitstauglichkeit des Patienten als das neue Erfolgskriterium der Therapie definierte. Die Konzentration lag nun auf der Heilung der „Heilbaren“, auf Kosten der Therapieresistenten. Dieses Konzept der Arbeitsfähigkeit der Reformpsychiatrie sollte später in der NS-„Euthanasie“ tatsächlich über Leben und Tod entscheiden.

Die Weltwirtschaftskrise und die daraus resultierende Krise des Weimarer Sozialstaates hatte zwei Folgen für das Sozial- und Gesundheitswesen: die Aufwertung des Kosten/Nutzen-Kalküls und die Hinwendung der Psychiatrie zur Rassenhygiene. Da es der Psychiatrie nicht gelang den Anteil der „Unheilbaren“ an der Gesamtbevölkerung zu senken, suchte diese nach neuen Erklärungsmustern und Therapieformen. Die Rassenhygiene bot beides. Geisteskrankheit galt für die Eugeniker einfach als rezessiv vererbt und durch eine prophylaktische Zwangssterilisation konnten folglich Träger dieses „minderwertigen“ Erbguts aus dem Volkskörper „ausgeschieden“ werden.

Diese Utopie der Reinigung des Volkskörpers, die von der Rassenhygiene und Psychiatrie bis zum Ende der Weimarer propagiert wurde, konnte jedoch erst mit der Machtergreifung Adolf Hitlers zur Realisierung gelangen. Das Ausschlaggebende für die Umsetzung der rassenhygienischen Konzepte war nun nicht eine andere Art der Analyse, sondern eine Eigenart des Nationalsozialismus, nämlich das „Drängen auf Lösungen“. Einer der Glaubensgrundsätze der NS-Ideologie, die auch Hitler vehement vertrat, ging davon aus, dass der ewige Kampf ums Dasein nicht von Individuen oder Klassen geführt wird, sondern von Rasse- und Volksgemeinschaften, welche die weltgeschichtliche Entwicklung bestimmen würden. Die Qualität der Erbsubstanz entschied somit über Aufstieg und Niedergang eines Volkes. Da Hitler den angeblichen rassischen Niedergang des deutschen Volkes als evident empfand, sah er sich zum sofortigen Handeln gezwungen. Die zentral gesteuerte Mordphase mit Giftgas, die Aktion-„T4“, erscheint daher aus tatsächlich vorrangig ideologischen Motiven durchgeführt worden zu sein. Bei der zweiten, dezentralen Mordphase hingegen dürften primär kriegswirtschaftliche Nützlichkeitsabwägungen im Vordergrund gestanden haben. (Vgl. HENKE, 2008, S. 18-25)

## **II. Die Pflege im Nationalsozialismus**

### **4. Die Dispositionen des Pflegestandes, die zur bereitwilligen Mitarbeit des Pflegepersonals an den „Euthanasie“-Aktionen führten**

In dem ersten Teil meiner Arbeit habe ich versucht die ideologischen und theoretischen Grundlagen der Krankenmorde im Nationalsozialismus in ihrer Entwicklung nachzuzeichnen und zu explizieren. In dem nun folgenden Hauptteil möchte ich mich mit der Berufsgruppe auseinandersetzen ohne die die „Euthanasie“ nicht in die Praxis übertragen werden hätte können – die der Pflege. Wie kam es dazu, dass gerade ein Teil des Pflegestandes so bereitwillig an einer Tötungsaktion mitwirkte, wo doch das Pflegen und Betreuen von Menschen die primäre Aufgabe der Pflege darstellte? Um diese Frage beantworten zu können, muss man die historische Entwicklung der Pflegeprofession betrachten.

Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es zwei relativ unabhängig voneinander existierende Formen der Pflegeversorgung. Auf der einen Seite existierten die christlichen Orden, die aus Nächstenliebe pflegten und auf der anderen Seite die Krankenwartung durch bezahlte unausgebildete Lohnwärterinnen und -wärter. Ein dritter Zweig entstand mit den sozioökonomischen Umwälzungen des 19. Jahrhunderts - die freie Berufsrankenpflege. Die Berufsrankenpflege konnte sich nach und nach etablieren, musste sich jedoch von Anfang an der Alleinherrschaft der Medizin unterordnen und so jegliche Eigenständigkeit aufgeben. Zusammenfassend kann man fünf Hauptmerkmale des damals neu entstandenen Berufsstands der freien Pflege anführen: 1. die Pflege war der Medizin strikt untergeordnet, 2. die totale Gleichsetzung von persönlichen und fachlichen Anforderungen bedingte die Unmöglichkeit eine professionelle Distanz zu entwickeln, 3. eine Zuständigkeit für alle Bereiche im Berufsfeld, 4. die berufspolitische Zersplitterung in ideologisch konkurrierende Gruppen, 5. die Abgrenzung von den Forderungen der

Arbeiterbewegung, um bestimmte Ideale (Gehorsam, Pflichterfüllung, Hingabe, Aufopferung, usw.) nicht zu gefährden. (Vgl. STEPPE, 2003, S. 158)

Daraus ergaben sich für die Berufsgruppe von Anfang an Probleme, z.B. die fachliche Unselbstständigkeit, berufspolitische Uneinigkeit, inhaltliche Unsicherheit, geringe gesellschaftliche Anerkennung, und ein uneinlösbarer berufsethischer Anspruch, der die Verleugnung der eigenen Bedürfnisse vorsah. (Vgl. STEPPE, 2003, S. 158) Bis 1933 hatte sich nicht viel an dieser Berufsstruktur geändert. Für den Nationalsozialismus bot dieser Umstand die ideale Ausgangsbasis um die biopolitischen Utopien in die Realität umzusetzen.

Wie schon ausgeführt, umfasste ein wesentliches ideologisches Standbein des Nationalsozialismus die Negierung des Individuums zugunsten eines „Volksganzen“. Die vorhandene Bereitschaft der Unterordnung und der kritiklose Gehorsam in der Pflege ermöglichte die bruchlose Integration der Krankenpflege ins NS-Regime. Hinzu kam, dass die Pflege als traditionell „unpolitisch“ galt, denn ihr Handeln zielte seit jeher auf das Individuum ab und war deshalb weniger gesellschaftspolitisch ausgerichtet.

Die vorgesehene Rolle der Frau im Nationalsozialismus umfasste die Mutterrolle, die als die natürliche Bestimmung einer jeden Frau galt. Eine der wenigen akzeptierten Ausnahmen bildete die Krankenschwester, die häufig unverheiratet ihren Dienst erfüllte. Die Pflege kam so einer quasi-mütterlichen Tätigkeit gleich, bei der die Krankenschwester ihren Patienten aufopfernd wie ihr eigenes Kind pflegen sollte. (Vgl. HEESCH, 1995, S. 773f)

Pflichtgefühl, Vaterlandsliebe, Gehorsamkeit, Unterordnung, Kritiklosigkeit und aufopfernde mütterliche Pflege, bei gleichzeitiger Unnahbarkeit – das waren also die Ideale die eine Pflegerin im NS-Staat verkörpern sollte. Dieses Ideale der deutschen Schwester sollte „Verzagte“ aufrichten und verwundeten Soldaten wieder zu Kampfkraft verhelfen. Wie diese „Tugenden“ den Pflegekräften in der Ausbildung „eingepfht“ wurden und wie die ideologische Beeinflussung der PflegerInnen auch im Alltag geschah, möchte ich in dem folgenden Kapitel darstellen.

## 5. Die Krankenpflege ab 1933

*„Daneben hat besonders die Gemeindegeschwister, die in der nationalsozialistischen Weltanschauung erzogen ist, dann zu ihrem Teil noch die andere Aufgabe zu erfüllen, erzieherisch im Sinne unserer Weltanschauung zu wirken, von Mund zu Mund zu lehren, auszugleichen usw. (...) Sie kann auch im Stillen mithelfen, daß Rasseninstinkt und die Erkenntnis von Wichtigkeit und Gültigkeit der nationalsozialistischen Anschauung über Rassenlehre und Rassenpflege immer tiefer und fester in unsere Volksgenossen eindringen sollen. (...)“*

(JENSEN zitiert nach STEPPE, 2001, S. 73)

Diese vom NS-Regime herausgegebene Zusammenfassung der Aufgaben einer Gemeindegeschwister zeigt, welchen wichtigen Stellenwert das Regime einer ideologisch geschulten Fachkraft zubilligte, die aufgrund ihrer Tätigkeit selbst im abgelegensten Dorf agitieren konnte. Der Gemeindegeschwister wurde dabei eine zentrale Rolle in der Verbreitung der nationalsozialistischen Anschauung über Rassenlehre und -pflege zugeteilt.

Doch nicht nur in der Gemeindegeschwisterpflege kam es zu einer Umstrukturierung und Erweiterung der Aufgabenbereiche der Krankenpflege im Nationalsozialismus, wie im Folgenden gezeigt wird. Die Profession der Berufs-Krankenpflege wurde von Grund auf mit einer neuen Deutung versehen: Der Dienst, der sich vormals auf den einzelnen Kranken konzentrierte, galt nun dem deutschen Volk, der Maxime folgend „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“. Aufopfern sollte man sich nun für Deutschland oder den Führer und selbstlos in der Mithilfe am Aufbau der „reinen deutschen Rasse“. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 77ff) Die individuelle Wohlfahrt wurde, wie der Historiker Hödl schreibt, in ein „asoziales Gebaren“ umgedeutet, das dem „Kollektiv in der Zukunft schade“. (Vgl. 2004, S. 143)

## 5.1. Veränderungen in der Krankenpflege ab 1933

Das nationalsozialistische Herrschaftssystem begann unmittelbar nach der Machtergreifung mit der Umstrukturierung aller gesellschaftlichen Bereiche im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie. Die Neuorganisation der Krankenpflege, dem „Rückgrat des Gesundheitswesens“, wurde in diesem Prozess als besonders wichtig erachtet, weshalb deren Neuausrichtung sehr rasch vorangetrieben wurde. Zwei Ziele waren bei diesem Vorgang primär: a) Die Schaffung einer nationalsozialistischen Einheitsorganisation aus allen bestehenden Berufsverbänden. b) Die Gleichschaltung des Pflegebereichs, wodurch die Pflegekräfte die nationalsozialistische Ideologie vollkommen verinnerlichen sollten.

Vor allem der 1932 gegründeten und ab 1933 als NSDAP-Organisation anerkannten NS-Volkswohlfahrt, kam in diesem Prozess der Vereinheitlichung eine wichtige Rolle zu. Die Zielsetzung der NSV deckte sich von Anfang an sehr stark mit der nationalsozialistischen Ideologie, in dem sich der Einzelne dem Gesamtwohl unterzuordnen habe und in der seine Leistung für die Gesellschaft die Unterstützungswürdigkeit bestimmt.

Die Neuorganisation der Krankenpflege erfolgte nun über eine Umstrukturierung der Einrichtungen des Reichsinnenministeriums sowie der NSV. In der Reichszentrale für Gesundheitsführung wurde die „Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im ärztlichen und sozialen Dienste e.V.“ (RAG) gegründet. Elf berufsständische Reichsfachschaften wurden unter dem Dach der RAG zusammengefasst, wie z.B. die „Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen“. Diese Fachschaften sollten als Interessensvertretung der verschiedenen Berufsgruppen fungieren. 1934 traten diese geschlossen in die Deutsche Arbeitsfront (DAF) ein. Im Juni 1934 kam es zur Gründung der „NS-Schwesternschaft“, die bestehende nationalsozialistische Schwesternschaften, wie die NSV oder die „Roten Hakenkreuzschwestern“, in sich vereinte. Die „NS-Schwesternschaft“ sollte die Elite der deutschen Schwestern bilden, als ihr Hauptaufgabengebiet wurde die Gemeindekrankenpflege definiert.

Die verbleibenden freien Schwesternverbände gliederten sich in die berufsständische Dachorganisation der „Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen“ ein oder lösten sich mit der Zeit ganz auf. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 61-64)

Die Reichsfachschaft umfasste fünf Schwesterngemeinschaften:

1. Berufsgemeinschaft – Zu dieser gehörten die weltlichen Schwestern, die städtischen Schwestern und die Privatpflegerinnen.
2. Diakoniegemeinschaft – Diese setzte sich aus sieben evangelischen Schwesternschaften zusammen.
3. Katholischer Schwesternverband Deutschlands
4. Rot-Kreuz-Schwesterngemeinschaft
5. Schwesterngemeinschaft der NSV, ab 1934 die NS-Schwesterenschaft

(Vgl. STEPPE, 2001, S. 64)

Es brach jedoch ein interner Konkurrenzkampf zwischen den NS-Organisationen aus, bei dem sich jede den größten Einfluss sichern wollte. Um die pflegerische Versorgung nicht zu gefährden, verzichtete die NS-Führung auf die sofortige Auflösung der konfessionellen Schwesternschaften. Die Folge war eine Vielzahl von Zuständigkeiten und Organisationen. (Vgl. KESSEL, 2002, S. 253) Um dieses Problem zu lösen erfolgte im März 1935 die Auflösung der RAG auf Grund von Streitigkeiten über die Zuständigkeiten. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 64) In der Folge kam es zu einer Umbildung der „Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pfleger“ zu dem „Fachausschuß für Schwesternwesen in der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlstandspflege“, im Jahre 1936. (Vgl. SEIDL, 1998, S. 143) Im Oktober 1936 schuf man für die freien Schwestern einen einheitlichen Verband - den „Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen“. (Vgl. KESSEL, 2002, S. 253)

Der „Fachausschuß für Schwesternwesen“ setzte sich nun wieder aus den fünf großen Gruppen der Schwesternverbände zusammen (SEIDL, 1998, S.144):

1. Die NS-Schwesternschaft („Braune“ Schwestern)
2. Der Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen („Blaue“ Schwestern)
3. Die Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes
4. Die Diakoniegemeinschaft
5. Der Caritasverband

Da es der NS-Schwesternschaft bis 1939 nicht gelang die zahlenmäßig größte Gruppe in der Schwesternschaft zu werden, wurde diese im April 1942 mit dem Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen zusammengeschlossen. Somit gab es keinen Unterschied mehr zwischen den „braunen“ und den „blauen“ Schwestern. Dieser Umstand erschwerte es vielen ehemaligen „blauen“ Schwestern nach dem Krieg eine Anstellung zu finden, da sie für „braune“ Schwestern gehalten wurden. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 65f)

## **5.2. Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich**

Die Ausbildung zur Krankenschwester wurde so wie alle anderen Bereiche des Bildungssystems an die nationalsozialistische Ideologie angepasst. Die Umsetzung dieser „Gleichschaltung“ möchte ich im Folgenden darstellen. Diese Ausführungen können jedoch nicht auf die Ausbildung zum Krankenpfleger umgelegt werden, da diese getrennt ausgebildet wurden und sie sich auch in ihren Aufgabenbereichen und der gesellschaftlichen Stellung von den Schwestern unterschieden. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 87)

## 5.2.1 Gesetzliche Regelung der Krankenpflege

Von 1933-1938 wurde die Krankenpflege im NS-Staat durch die preußische Ausbildungsordnung für die Krankenpflege von 1921 geregelt. Die Ausbildungszeit umfasste zwei Jahre. Die gesetzliche Regelung für die Berufsausübung der Krankenpflege war jedoch lediglich durch die Gewerbeordnung für das Deutsche Reich gegeben. Nach dieser Regelung konnte in Deutschland jede Person die Krankenpflege ausüben, ohne den Nachweis fachspezifischer Qualifikationen. Für die Berufsbezeichnung „Schwester“ existierte keine Schutzbestimmung und so konnte sich jede in der Krankenpflege tätige weibliche Person „Schwester“ nennen, ohne besondere Voraussetzungen dafür erfüllt haben zu müssen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 87f)

Eine einheitliche gesetzliche Regelung für das gesamte Deutsche Reich, inklusive Österreich, die diese „Ungereimtheiten“ beseitigen sollte, wurde am 28. September 1938 mit dem „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ und den dazugehörigen drei ergänzenden Verordnungen geschaffen. Von nun an gab es bestimmte Voraussetzungen, die man erfüllen musste um in der Krankenpflege arbeiten zu dürfen. Dazu zählten der Nachweis der politischen Zuverlässigkeit, eines guten Leumunds durch ein polizeiliches Führungszeugnis, der Abstammung deutschen oder „artverwandten Blutes“ und der gesundheitliche Eignung durch ein ärztliches Attest. Außerdem musste das 18. Lebensjahr vollendet sein.

Die Überprüfung dieser Punkte, sowie die endgültige Zulassung zur Krankenpflege wurden dem Schulleiter übertragen. Die „politische Zuverlässigkeit“ stand für eine nationalsozialistische Gesinnung und galt für alle Schulen, nicht nur für die der NS-Schwesternschaft. Diese musste in besonderer Weise der Schulleiter selbst vorweisen. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 88ff)

Dieser Punkt der Zulassung bereitete vor allem Mädchen, die aus einem ausgeprägt katholischen Umfeld stammten, erhebliche Schwierigkeiten. Denn die Nationalsozialisten wollten den Anteil katholischer Pflegeorden in der Krankenpflege verringern. Im Zuge der Kriegsvorbereitungen 1938 wurde jedoch

bilanziert, dass mehr als 70 000 Krankenschwestern fehlen würden. Auf Grund dieses Mangels konnten die Nationalsozialisten auch nicht vollkommen auf die Ordensschwestern verzichten. (Vgl. WALTER, 2009, S. 22f)

Die Vorschriften „deutschen oder artverwandten Blutes“ sein zu müssen, war vor allem für jüdische Bewerberinnen eine Barriere. Für jüdische Krankenschwestern sollten eigene jüdische Krankenpflegeschulen eingerichtet werden, was vermutlich nie geschah. Jüdische Schwesternschülerinnen, die eine Ausbildung bereits begonnen hatten, mussten diese abbrechen und es gab keine Neuaufnahmen mehr. (Vgl. WALTER, 2009, S. 20ff)

Um zu gewährleisten, dass die Krankenschwestern der vom Nationalsozialismus gewünschten Frauenrolle entsprechen, wurde außerdem vor dem Eintritt in die Krankenpflege ein verpflichtendes Jahr in der Hauswirtschaft gefordert.

Die staatliche Kontrolle über die Krankenpflegeschulen erfuhr eine Ausweitung. Der Staat hatte nun die Möglichkeit den Bedarf an Ausbildungsstätten direkt zu lenken. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 90f) In der Folge verpflichtete das NS-Regime alle Krankenhäuser mit einem öffentlichen Träger zur Einrichtung von Krankenpflegeschulen. (Vgl. KESSEL, 2002, S. 257)

Die Lehrgangsdauer in der Krankenpflege verkürzte man von zwei auf eineinhalb Jahre. Diese Umgestaltung der Ausbildung wurde vor allem aufgrund des anhaltenden Schwesternmangels durchgeführt, da die Verweildauer der meisten Krankenschwestern im Beruf nicht länger als fünf Jahre betrug. Sehr viele heirateten dann, um der Rolle der „deutschen Frau als Mutter“ gerecht zu werden. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 92)

### **5.2.2. Aufgaben der Krankenpflege im Nationalsozialismus**

Das Aufgabenspektrum der Krankenpflege wurde im Nationalsozialismus neu definiert und zwar mit dem Ziel über die weltlichen Krankenschwestern bestimmtes nationalsozialistisches Gedankengut in der Bevölkerung verstärkt zu

verbreiten. In diesem Konzept bildete die Volksgesundheit einen Schwerpunkt, welche die NS-Schwesterinnen durch ihre Arbeit in den Gemeinden heben sollten.

Sechs Aufgabenbereiche ergaben sich so für die Pflege in denen KrankenpflegerInnen zum Einsatz kamen: Die Volksgesundheitspflege, die Krankenhauspflege, die krankenpflegerische Versorgung des Parteiapparates, die Kriegskrankenpflege, die Krankenpflege in den eroberten Gebieten, die Beteiligung an der „Euthanasie“. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 72-77)

### **5.2.3. Das Krankenpflegelehrbuch**

Das Krankenpflegelehrbuch bildete die Grundlage der Ausbildung für die Pflegekräfte im Nationalsozialismus und somit das wichtigste Instrument der weltanschaulichen Einflussnahme auf die Krankenpflege. Dieses Kapitel stellt eine Zusammenfassung des Überblicks über das „amtliche Krankenpflegelehrbuch“ von 1943 von Herbert Weisbrod-Frey (2001, S. 95-104) dar.

Schon in den einleitenden Worten des Lehrbuchs wird die Ausrichtung und Funktion der Krankenpflege im NS-Staat deutlich vorgezeichnet. Der Wert des Einzelnen verliert vollkommen an Bedeutung, da dieser nun in der Volksgemeinschaft aufgeht. Die Gesunderhaltung und Stärkung der Volksgemeinschaft wiederum ist zum obersten Ziel der Pflege geworden. Wertvoll für die Volksgemeinschaft ist des Weiteren der- oder diejenige, der/die Leistung erbringt und dessen „deutsches Erbgut“ als wertvoll anerkannt wird. Eine Ausnahme bilden die Personen, die in ihrem Dienst an der Volksgemeinschaft zu Kriegs- oder Arbeitsinvaliden geworden sind. Diese sind aus Dank für ihren Einsatz „fürsorge- und pflegewürdig“. Alle anderen „schwachen Elemente“ der Gesellschaft, die durch ihre Krankheit eine Last darstellen, werden in dieser Konzeption der Pflege nicht berücksichtigt. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 95f)

Die Höherentwicklung des Volkes stand im Mittelpunkt. Der Grundgedanke der Krankenpflege wurde im nationalsozialistischen Gesundheitssystem völlig ins Gegenteil verkehrt. Die Krankenpflege als Hilfeleistung aus Liebe zum Nächsten galt nur für „Volksgenossen“. Das Recht auf Gesundheit wurde zu einer Pflicht zur Gesundheit umgedeutet. Wer also Leistungen in Form von Gesundheitsdiensten in Anspruch nehmen wollte, hatte zuerst diese Pflicht zu erfüllen. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 102)

Das Anforderungsprofil, das die Schwesternschülerinnen zu erfüllen hatten, war breit gefächert und beinhaltete Pflichten wie z.B.: „sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit“ den „auferlegten Pflichten“ widmen, „Selbstüberwindung“, „hohes sittliches Pflichtbewusstsein“, „große Verantwortung“, „Pflichttreue“, „geistige Regsamkeit“, „körperliche Leistungsfähigkeit“, Vorbildhaftigkeit in allen Tätigkeiten, „Sicherheit, Sorgfalt, Pünktlichkeit und Freundlichkeit“. Die Schwesternschülerinnen sollten nun danach streben diese „grundlegenden Schwesterneigenschaften“ in der Praxis umzusetzen. Diese „Pfeiler eines ethischen Gerüsts“ enthalten nun nichts typisch Nationalsozialistisches. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 96) Es sind vielmehr ethische Grundkomponenten der Krankpflege, die von den Nationalsozialisten für ihre Zwecke umgedeutet und missbraucht wurden. Es sind Anforderungen, die man auch heutzutage von einer kompetenten Pflegekraft erwartet. Im Gegensatz zu damals werden heute jedoch keine Personengruppen von diesem pflegerischen Dienst ausgeschlossen.

Die Position der Krankenschwester in der Hierarchie des Krankenhauses war als eine dem Arzt untergeordnete charakterisiert. Rechte gegenüber dem Arzt gab es keine. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 96f)

Für meine Arbeit von Bedeutung sind vor allem die Kapitel über die Erb- und Rassenpflege, die ich im Folgenden kurz darstellen möchte.

### 5.2.3.1. „Erb- und Rassenpflege“

Dieser Teil des Lehrbuchs beginnt mit einem Kapitel über „Erb- und Rassenkunde“. Zunächst werden Grundbegriffe wie „Erbkunde, Erbpflege, Rassenkunde und Rassenpflege“ erklärt. Es folgt eine Darstellung der europäischen Rassen und ihren Unterschieden in körperlicher und seelischer Hinsicht. Die Rassenmischung wird mithilfe des Kriteriums der Leistungsfähigkeit beurteilt. Wenn es zu einer Rassenmischung kommt, was hiernach generell abzulehnen ist, dann darf dies keine nachteilige Wirkung auf die Leistungsfähigkeit des deutschen Volkes haben. Ein weiterer Abschnitt enthält einen Überblick über die „Mendelschen Gesetze“ und deren Anwendung auf den Menschen. Daraufhin betonen die Verfasser die Notwendigkeit des Sterilisationsgesetzes, da das „deutsche Volk ein sterbendes Volk“ sei. Durch den Ausschluss der Erbkranken müsse dieses gerettet werden. Eine eindeutige Trennung zwischen Erb- und Rassenkunde gibt es keine, deren Vermischung erfolgt sogar mit Absicht.

Einen relativen großen Teil im Lehrbuch nimmt der Abschnitt über die „Erbpflege“ ein. In diesem Kapitel kommt die rassenhygienische Erbwertslehre voll zur Entfaltung. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 97-100) Die Bedeutung des Individuums wird nur noch von seinem „Erbwert“ abgeleitet. Dieser „Erbwert“ wiederum ergibt sich in dieser Konzeption aus der Beurteilung der „Sippe“ aus der das Individuum stammt und der Leistungsfähigkeit dieser Familie. Die Leistung steht auch hier wieder im Vordergrund und so kann auch eine „Sippe“ als wertvoll angesehen werden, in der Erbkrankheiten vorkommen, solange eine bestimmte Leistungsfähigkeit für die Volksgemeinschaft vorhanden sei.

In einem nächsten Schritt erfolgt die Einteilung der Bevölkerung in vier Gruppen, die für die „praktische Erbpflege“ als bedeutsam erscheinen: die „erblich minderwertige Bevölkerungsschicht“ („Negative Auslese“), die „tragbare Bevölkerungsschicht“, die „Durchschnittsbevölkerung“, die „Auslese“. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 98-100)

In den für die „Auslese“ vorgesehenen Familien/Sippen darf es keinen einzigen Fall von Erbkrankheiten, sozialer Abweichung oder sozialen Abstiegs geben. Der Beweis für „wertvolle Anlagen“ müsste durch „berufliche Leistungen“ oder den „sozialen Aufstieg mehrerer Familienmitglieder“ erbracht werden. Diese Klassifikation, die vordergründig dem „Nutzen für die Volksgemeinschaft“ dient, stellt in erster Linie ein Repression- und Kontrollinstrument dar. Denn diejenigen, die sich nicht so einfach in das System „einordnen“ lassen oder sich nicht einfügen wollen, werden schnell als „asozial“ abgestempelt und können so in die Vernichtungsmaschinerie geraten, die die Nazis aufgebaut haben um die Bevölkerung von „unerwünschten Elementen“ zu säubern.

Des Weiteren sollen Familien durch diese Gruppeneinteilungen motiviert werden mehr Leistung zu erbringen, mit der Absicht sie können dadurch in eine bessere „Klasse“ kommen und so ihren Status verbessern. Auch Lernschwestern sollen nach dieser Überzeugung handeln und den „Asozialen“ keine „fachkundige Pflege“ zukommen lassen, da diese ohnehin nur das Wohlfahrtssystem ausnutzen würden.

In dieser Weise konnte die Lernschwester, in ihrer zukünftigen Funktion als Gemeinde- oder freiberufliche Krankenpflegerin, ihren Teil zur „negativen Selektion“ beitragen und Hilfsmaßnahmen nur dann Familien zukommen lassen, wenn deren Leistung dadurch erhöht werden könnte. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 97-100)

### **5.2.3.2. Die Krankenschwester und die Erb- und Rassenpflege**

In dem Prozess der „Aufartung des Volkes“ wird der Lernschwester eine bedeutende Rolle zugeschrieben. Sie soll in ihrer Funktion als Gemeindegkrankenschwester oder Selbstständige relevante Informationen sammeln und an das Gesundheitsamt weiterleiten. In den Gesundheitsämtern werden dann Karteien angelegt über die „Sippen“ sowie deren „Erbqualität, es kommt zur Erfassung von Personen, „die man als negative Auslese bezeichnet“. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 100f)

In dem Kapitel des Lehrbuchs über die Rassenpflege, folgt eine Warnung vor der Rassenmischung. Diese würde das Aussehen, die seelischen und geistigen Eigenschaften und letztlich die Leistungsfähigkeit negativ beeinflussen. Interessanterweise wird in diesem Abschnitt dem Judentum eine hohe Leistungsfähigkeit im Beruf und im kulturellen Bereich attestiert. Da das Judentum jedoch dem „deutschen Volke“ ein „fremder Geist“ sei, ist eine Vermischung dennoch negativ zu bewerten.

Diese Überzeugung sollen die Lernschwestern vollkommen verinnerlichen, um sowohl in ihrer zukünftigen Praxis, als auch in ihrem eigenen zukünftigen Familienleben, für die „Reinheit der Rasse“ zu sorgen. (Vgl. WEISBROD-FREY, 2001, S. 101)

### **5.3. Auswirkung des Anschlusses auf die Krankenpflege in Österreich („die Ostmark“)**

Ähnlich wie in Deutschland gab es in Österreich vor diesem Gesetz keine gesetzliche Regelung für die Berufsausübung. Veränderungen für die Krankenpflege ergaben sich durch die neuen Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung, durch die veränderte Ausbildung - verkürzt und ideologisch gefärbt – und die neuen Aufgaben der Krankenhäuser und Krankenpflegeschulen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 88)

Die Gleichschaltung aller Berufsschichten wurde auch in Österreich sofort mit dem Anschluss vorangetrieben. Die fünf Schwesternverbände Deutschlands – die NS-Schwesternschaft („Braune“ Schwestern), der Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen („Blaue“ Schwestern), die Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes, die Diakoniegemeinschaft, der Cariatsverband – gab es nun auch in der „Ostmark“. Da in Österreich vor 1938 keine Rotkreuzschwesternschaften existierten, musste eine Schwesternschaft durch die Generaloberin des Deutschen Roten Kreuzes erst aufgebaut werden. Diese konnte im Mai 1938 90 Schwestern und 40 Schülerinnen des Rudolfinerhauses in

Wien für das Deutsche Rote Kreuz gewinnen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 122-125)

Die Wahl des Schwesternverbands schien den Pflegekräften freigestellt zu sein. Zunächst mussten sich jedoch alle Schwestern in die „Zentralkartei des deutschen Schwesterndienstes für Österreich eintragen“ lassen. Wollte eine Pflegeperson nun einer bestimmten Schwesternschaft angehören, konnte dies einen Arbeitsplatzwechsel für die Pflegekraft mit sich bringen. Die Krankenanstalten sollten nämlich nur von einer Schwesternschaft betreut werden, weshalb sich Krankenhäuser meist um Homogenität ihrer Mitarbeiter, im Bezug auf deren Verbandszugehörigkeit, bemühten. Eine Umsetzung dieses Vorhabens in die Praxis konnte jedoch nur teilweise erreicht werden. So gab es Krankenhäuser in denen alle drei Schwesterngruppen nebeneinander tätig waren und auch weltliche und geistliche Schwestern arbeiteten zusammen. (Vgl. WALTER, 2001, S. 151-155)

Auch die „Volksgesundheitspflege“ sollte in der „Ostmark“ durch Gemeindeschwestern sichergestellt werden. Der Aufbau der Gemeindepflege in Österreich wurde von der NS-Schwisterschaft übernommen. Die praktische Ausgestaltung der „Volksgesundheitspflege“, von der Beratung bis zur Anzeige von Erbkrankheiten, dürfte in Österreich ähnlich wie in Deutschland ausgefallen sein. Dies sind jedoch nur Vermutungen, da über die Ausübung der Gemeindekrankenpflege im Nationalsozialismus kaum etwas bekannt ist. (Vgl. WALTER, 2001, S. 151-155)

Den größten Rückschlag für die Krankenpflege in der „Östmark“ bedeutete vermutlich die Reduzierung der Ausbildungsdauer von vormals drei auf eineinhalb Jahre. So musste die Ausbildung sowohl in ihrer Dauer als auch in ihrem Inhalt auf die Hälfte gekürzt werden. Außerdem mussten weltanschauliche Thematiken des Nationalsozialismus, wie die „Erb- und Rassenpflege“ in das Curriculum integriert werden. Diese Fächer gingen vor allem auf Kosten medizinischer und pflegerischer Unterrichtsfächer. Sehr kurze „Nachschulungslehrgänge“, für Pflegepersonen, die bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes in der Praxis standen und ebenfalls das Diplom erhielten, setzten

die Qualität der Krankenpflege weiter herab. Denn durch diese wurde die Ausbildungsdauer auf einige wenige, manchmal sogar auf nur zwei, Wochenenden verkürzt. Der theoretische Unterricht für die Lernschwestern in den Krankenpflegeschulen erfuhr eine Reduktion auf 200 Stunden. Vergleicht man dieses Stundenausmaß mit den Gesamtstundenzahlen, die vor der Neuordnung der Pflege durch die Nationalsozialisten bestand, nämlich 455-572 Gesamtstunden, so wird der erfolgte Qualitätseinschnitt deutlich. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 98f, 102)

In dem nun folgenden Abschnitt, möchte ich die Entwicklung der systematischen Kranken- und Behindertenmorde, also die „Euthanasie“-Aktionen, in ihrer Gesamtheit darstellen.

### **III. Die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ – die „Euthanasie“-Aktionen im Nationalsozialismus**

*„Hitler ist der erste Politiker mit wirklich breitem Einfluß, der erkannt hat, daß der zentrale Auftrag aller Politik die Rassenhygiene ist, und der diesem Auftrag aktiv nachkommen wird.“*

(Fritz Lenz, zitiert nach FRIEDLANDER, 2000, S. 54)

Diesen Ausspruch über Hitler tätigte Fritz Lenz 1931 in seiner damaligen Funktion als Inhaber des Lehrstuhls für Rassenhygiene an der Universität München. Wie aktiv Hitler schließlich der Verwirklichung der Rassenhygiene nachkommen würde, das konnte Lenz noch nicht geahnt haben. Denn die „Euthanasie“ von kranken und behinderten Erwachsenen war in der eugenischen Konzeption als Selektionswerkzeug eigentlich nicht vorgesehen.

Wie kam es nun zu der systematischen Vernichtung von Patienten? Dieser Frage versucht dieser Teil der Arbeit nachzugehen.

#### **6. Von der Machtergreifung 1933 bis zum Beginn der „Euthanasie“**

Bereits 1933, kurz nach der Machtergreifung, wurde das erste Konzentrationslager in Dachau eröffnet und 1934 in Ravensbrück das nächste. Vor allem sozial Unerwünschte bevölkerten zunächst diese Arbeitslager. Ebenso wurden dort politische Gegner (Sozialdemokraten, Kommunisten), Roma und Sinti und Homosexuelle weggesperrt. Auch das Vorgehen gegen Juden wurde sukzessive verschärft, bis dies schließlich in der systematischen Ermordung gipfelte. (Vgl. STEPPE, 2001 S. 142)

Das verschärfte Vorgehen gegen „nicht erwünschte Bevölkerungselemente“ manifestierte sich auch in den neu erlassenen Gesetzen seit der Machtergreifung. Im Januar 1934 trat das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Kraft, auf dessen Grundlage schätzungsweise 400 000 Frauen und Männer zwangssterilisiert worden sind. (Vgl. BOCK, 2008, S. 86f) Erbgesundheitsgerichte als Entscheidungsinstanzen ordneten wenn bestimmte Indikatoren vorlagen („Erbkrankheiten, Alkoholismus), eine Sterilisierung an. Durch das „Gesetz zum Schutze des deutschen Volkes“ von 1935, wurden „für die Volksgemeinschaft unerwünschte“ Eheschließungen verboten und ein „Ehetauglichkeitszeugnis“ eingeführt. Noch im selben Jahr trat das „Reichsbürgergesetz“ in Kraft, durch das Juden alle politischen Rechte verloren. Der Geschlechtsverkehr und die Eheschließung zwischen Juden und Deutschen wurden durch das „Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“, 1935, unter Strafe gestellt. (Vgl. STEPPE, 2001 S. 143) Ob die „Euthanasie“-Aktion als konsequenter nächster Schritt schon länger geplant war, lässt sich nicht eindeutig klären. Vermutlich fiel die Entscheidung dafür jedoch relativ spontan, kurz vor Kriegsausbruch. Hitler vertrat jedenfalls die Meinung, dass der Widerstand gegen eine „Euthanasie“-Aktion, vor allem von kirchlicher Seite, in Kriegszeiten geringer ausfallen würde. (Vgl. NEUGEBAUER, 2003, S. 64)

## **7. Beginn der „Euthanasie“-Aktion – die Kinder-„Euthanasie“**

Den Beginn der planmäßigen Morde an Kranken und Behinderten unter dem Deckmantel der „Euthanasie“ markierte die sogenannte „Kindereuthanasie“. Mit der Akzeptanz der Kindermorde war die Forderung verschiedener Rassenhygieniker (z.B. Haeckel, Ploetz) nach einer Übernahme eines Ausleseverfahrens bei Neugeborenen, ähnlich dem der Spartaner, schließlich grausame Wirklichkeit geworden.

Um 1935 herum wurde Hitler die Idee der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Reichsärztführer Wagner unterbreitet. Hitler hatte grundsätzlich keine Einwände dagegen, wollte jedoch damit bis Kriegsbeginn zuwarten. (Vgl. BAADER, 2009, S. 57) Als ursächlicher Vorfall, der die Planung für die Durchführung der „Kindereuthanasie“ schließlich konkret werden ließ, ist der Fall des Kindes „Knauer“ bekannt. So soll der Vater des Kindes bei Hitler um Tötung des Neugeborenen auf Grund der schweren Behinderungen angesucht haben. Nach der persönlichen Begutachtung des Kindes durch Hitlers Begleitarzt Karl Brandt wurde der Bitte des Vaters nachgegeben. Dies geschah dem Historiker Uwe Kaminsky (vgl. 2008, S. 276) zu Folge im Sommer 1939 und nicht Ende 1938 oder im Frühjahr 1939. Somit verkürzt sich der Zeithorizont für die Planung der im Herbst desselben Jahres angelaufenen „Euthanasie“-Aktion und lässt rückschließen, dass die Planung sehr schnell und ad hoc vor sich ging.

Ärzte und Personal konnten für die geplante Aktion schnell gefunden werden. Dies ist darauf rückzuführen, dass der „Euthanasie“-Gedanke in der Gesellschaft weit verbreitet war und auf die Netzwerkstruktur der beteiligten Ärzte, die sich u.a. einen Karrieresprung und Freistellung von der Wehrmacht erwarteten. Diese waren vernetzt über die jeweiligen Forschungsinstitute in denen sie wissenschaftlich sozialisiert worden waren und brauchten daher keine lange Planungsphase. Für die hirnpathologische Forschung stellte die „Euthanasie“ auch eine willkommene Quelle für „Forschungsmaterial“ dar. Teile von damals zusammengestellten Präparatesammlungen sind bis heute vorhanden. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 276f)

Als Tarnorganisation für die Kinder-„Euthanasie“ gründete die Kanzlei des Führers den „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter Leiden“. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 48) Durch die Namensgebung sollte der Aktion einen „wissenschaftlichen Anstrich“ verleihen und die wahre Funktion so verschleiern. (Vgl. BEDDIES, 2009, S. 78) Dieser Ausschuss, der zum Großteil aus Psychiatern bestand erhielt 1938/39 die nötige Vollmacht Hitlers für die Durchführung der „Kindereuthanasie“. Ab August 1939 trat eine Meldepflicht für behinderte Kinder in Kraft. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 142f) Die „Kindereuthanasie“ stellte somit die zeitlich erste Mordaktion an

Kranken dar, bei der von 1939 bis 1945 kranke oder behinderte Kinder bis drei Jahren und ab Mitte 1941 Jugendliche bis siebzehn Jahre getötet wurden. Diese Tötungen fanden in den sogenannten „Kinderfachabteilungen“ statt. Insgesamt gab es in Deutschland vermutlich rund 30 dieser Kinderfachabteilungen, die zu einem flächendeckenden Netz ausgeweitet werden sollten. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 274, 278) In diesen Einrichtungen kamen mindestens 5 000 Kinder, durch die Gabe von überdosierten Medikamenten oder Nahrungsentzug, ums Leben. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 143)

## **8. Die systematische Tötung von Kranken und Behinderten**

Die Ermordung von Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus geschah in mehreren Aktionen, die teilweise parallel verliefen und sich auch bei der Auswahl der Opfer überschneiden. Auch für die Durchführung zuständige Entscheidungsinstanzen gab es mehrere. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 273) Neben der eben beschriebenen Kinder-„Euthanasie“-Aktion wurde bald die Erwachsenen-„Euthanasie“-Aktion-„T4“ initiiert, die nach ihrem Stopp von der dezentral organisierten „wilden Euthanasie“ abgelöst wurde. Daneben gab es mehrere andere Aktionen, die mit diesen Phasen der „Euthanasie“ im Zusammenhang standen.

### **8.1. Die „Aktion T4“**

Nachdem im Sommer 1939 die Entscheidung für die „Kindereuthanasie“ gefallen war, beschloss man die „Euthanasie“ auch auf Erwachsene auszuweiten. Die Aktion umfasste die systematische Erfassung Kranker und Behinderter, sowie deren Verlegung und Tötung in Gaskammern. Im Rahmen der „Aktion T4“ wurden außerdem auf Grund rassistischer Motive jüdische Patienten in Heil- und

Pflegeanstalten in den Jahren 1940/41 ausgesondert und in den Tötungsanstalten ermordet, unabhängig von den Diagnosen der Kranken. . (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 274) Die Bezeichnung „Erwachseneneuthanasie“, wie die „Aktion T4“ auch oft genannt wird, ist nicht ganz zutreffend, da sie auch Kinder und erfasste. In der „Kindereuthanasie“ brachte man jedoch gezielt „missgebildete“ Kleinkinder um, und verband dies auch mit wissenschaftlicher Forschung. Die „T4“ hingegen zielte auf eine flächendeckende, effiziente Beseitigung von PatientInnen der Heil- und Pflegeanstalten ab. (Vgl. NEUGEBAUER, 2003, S. 64)

Die Ermächtigung für diese alle Altersgruppen umfassende Euthanasie-Aktion unterschrieb Hitler vermutlich im Oktober 1939, ließ dies jedoch auf den Tag des Kriegsbeginn, den 1. September 1939, zurückdatieren. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144) Dieser Erlass sollte den Beteiligten Straffreiheit zusichern und gleichzeitig eine möglichst unbürokratische Durchführung der Aktion gewährleisten. Spätere Versuche diesen Erlass in ein Gesetz umzuwandeln scheiterten. Die „Euthanasie“ war somit auch nach der Rechtsprechung des Nazi-Regimes illegal. (Vgl. BÖHM, 2008, S. 151)

Mit der Durchführung dieser Aktion betraute Hitler Dr. Karl Brandt, seinen Begleitarzt und den „Leiter der Kanzlei des Führers“ (KdF) Philipp Bouhler. Die KdF erledigte die tägliche Verwaltungsarbeit und stand unter der Aufsicht des SS-Oberführers und Leiter des Hauptamt II der KdF Viktor Brack. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 48, NEUGEBAUER, 2003, S. 65) Brack und seinem Vertreter Blankenburg kamen die Organisation der Auswahl und den Einsatz des Personals, sowie die Einrichtung der „Euthanasie“-Anstalten zu. (Vgl. NEUGEBAUER, 2003, S. 65) Die KdF arbeitete außerdem eng mit der Abteilung IVb des Reichsministers des Inneren (RMdI) zusammen, der Abteilung für Heil- und Pflegeanstalten, die Herbert Linden leitete. (Vgl. BÖHM, 2003, S. 151)

Eine Verwaltungszentrale, die dem Hauptamt II unterstand und die Organisation der Aktion koordinieren sollte, wurde daraufhin in der Tiergartenstraße 4 (daher der Name der „Euthanasie“-Aktion: „T4“) in Berlin eingerichtet, die ihre Arbeit im Frühjahr 1940 aufnahm. In dem halben Jahr, das seit dem Beschluss für die

Durchführung der Aktion vergangen war, suchte man nach Personal und sorgte für die Mitarbeit verschiedener Gesundheitsdezernenten bzw. Referenten. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 279, NEUGEBAUER, 2003, S. 65) Prof. Dr. Werner Heyde leitete die „T4“-Medizinalabteilung und wurde später durch den älteren Anstaltsdirektor Prof. Dr. Paul Nitsche ersetzt. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 50) Diese waren zuständig für die Erfassung der Opfer mittels Meldebögen, sowie deren Begutachtung durch Gutachter. (Vgl. NEUGEBAUER, 2003, S. 65)

Die Organisation der Mordaktion wurde zentral von einer Dienststelle in Berlin aus gesteuert. Vier verschiedene Tarnorganisationen existierten:

1. Die Verschickung und Sammlung der Meldebögen, sowie anfällige Verwaltungsaufgaben nach der Tötung, wickelte die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG) ab.
2. Für die Verlegung der Patienten in die jeweiligen Vernichtungsanstalten war die „Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH“ (GEKRAT) zuständig.
3. Die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ fungierte als Arbeitgeber für die rund 300-400 Mitarbeiter der Aktion. Dieser unterstand auch die Hauptwirtschaftsabteilung, die für Bau- und Beschaffungsmaßnahmen, sowie der Verwertung von Zahngold und Schmuck eingerichtet worden war.
4. Die „Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“, 1941 gegründet, organisierte das gesamte Abrechnungsverfahren (Pflegegelder etc.)

Hinzu kam der bereits erwähnte „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter Leiden“, die für die „Kindereuthanasie“ zuständige Tarnorganisation.

In einer ersten Phase der Aktion wurden alle Heil- und Pflegeanstalten durch einen Runderlass des Reichsministers des Inneren (RMdI) erfasst. Diesen Heil- und Pflegeanstalten wurden daraufhin ab Oktober 1939 vom RMdI Meldebögen zugestellt, entsprechend der Anzahl der Anstaltspatienten. Die Ärzte der Pflegeeinrichtungen hatten diese Formulare auszufüllen, wobei ein Feld freizulassen war. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144) In dieses Feld trugen später

„Euthanasie“-Gutachter in Berlin ein rotes Plus für „Tod“ und ein blaues Minus für „Weiterleben“ des Patienten ein. Zuletzt beurteilte ein Obergutachter (Linden, Heyde, Nitsche) die Urteile und bestätigte diese oder hob sie auf. Diese Gutachten bildeten die Grundlage für Namenslisten, die von der Reichsarbeitsgemeinschaft (RAG) für die einzelnen Anstalten zusammengestellt wurden. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 151, NEUGEBAUER, 2003, S. 67) Die Meldebögen enthielten knappe Angaben über die Biographie, die Diagnose, den Pflegeaufwand und die Heilungsaussichten und die bisherige Dauer des Anstaltsaufenthaltes der Patienten. (Vgl. BÖHM, 2008, S. 152) Da es keine festgelegten Kriterien für diese Gutachtertätigkeit gab, orientierten die Gutachter ihre Entscheidungen meist nach der Arbeitsfähigkeit der Patienten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 239)

Die für die Euthanasie vorgesehenen Patienten mussten daraufhin an einem festgelegten Tag zur Abholung bereit stehen. An diesem Tag verlegte man dann die Kranken mit ihrem gesamten persönlichen Eigentum mit Bussen und zwar entweder direkt in eine der Tötungsanstalten oder vorher noch in eine Zwischenanstalt, wo sie auf ihren Weitertransport in die jeweilige Tötungsanstalt warten mussten. Bei ihrem Eintreffen in den Vernichtungsanstalten töteten die „Euthanasie“-Ärzte die Patienten meist umgehend mit Gas. Bevor die Kranken jedoch in die Gaskammer kamen, wurden sie entkleidet, fotografiert und einem Arzt vorgeführt. Dessen Anwesenheit diente mehr dem Schein und seine Aufgabe bestand darin die Personalien zu überprüfen und die Patienten „ärztlich zu untersuchen“. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 152) Die Tötung erfolgte durch Vergiftung der Kranken mit Kohlenmonoxyd in den Vergasungsräumen. Vor der Einäscherung der Leichen wurden diese noch geplündert und geschändet. Einige ausgesuchte Tote unterzog man einer Autopsie, um so Organe, insbesondere Gehirne, für die Forschung zu gewinnen. Ermordete, die Goldzähne oder Goldbrücken hatten, brach man diese heraus. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 50) Nach dieser letzten Ausbeutung verbrannten „Brenner“ die Leichen in Öfen und füllten ihre Asche in Urnen. Die Asche wurden dann, wenn es die Familie wünschte an die Angehörigen versandt. Die Verständigung der Angehörigen folgte einem Schema: Zunächst erhielten sie die Information über die Verlegung

(wobei der Name der Anstalt unerwähnt blieb). Danach wurden sogenannte „Trostbriefe“ an die Familien versandt, die fingierte Todesursachen enthielten, an denen die Patienten gestorben sein sollen. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 152) Die Mordzentren schafften es lebende Menschen innerhalb von 24 Stunden zu Asche zu „verarbeiten“. Im Sprachjargon der „T4“-Mitarbeiter wurde dieser Vorgang als „Desinfektion“ bezeichnet. (Vgl. FRIEDLANDER, 2008, S. 191)

Die Opfergruppe, die von der „Euthanasie“-Aktion erfasst wurde unterschied sich weitgehend von den Opfern der Zwangssterilisation. So setzte man die Sterilisation als „milde Form“ der negativen Auslese vor allem bei leicht geistig Behinderten oder Geisteskranken ein bei denen man keine langen Anstaltsaufenthalte erwartete. Menschen mit schweren Behinderungen oder Erkrankungen die auf lange Anstaltsaufenthalte schließen ließen, selektionierte man für die „Euthanasie“-Aktion. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 280)

Sechs Anstalten dienten als Tötungsanstalten, in denen zwischen Januar 1940 und August 1941 mindestens 70 000 Menschen vergast worden sind. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144) Diese Zahl ist auch relativ gut belegt, da mit dem „Euthanasie-Stopp“ eine Statistik angefertigt wurde. Diese 70 000 beinhalten jedoch nur die in den Vergasungsanstalten getöteten. Die wirkliche Zahl der Getöteten muss viel höher ausgefallen sein, rechnet man die Menschen mit ein, die verhungert oder an überdosierten Medikamenten gestorben sind. Einer zweiten Statistik zufolge sind bis Ende 1941 93 521 Betten „freigemacht“ worden. Dies entspricht einem Drittel aller damals für „Geisteskranke“ vorhandenen Betten. (Vgl. KLEE, 2004, S. 340f)

Die Zeitabschnitte in denen die Anstalten in Betrieb waren, sind von mehreren Autoren unterschiedlich angegeben (Vgl. etwa ALY, 1989, S. 13, KAMINSKY, 2008, S. 279f, EVANS, 2008, S. 38 oder STEPPE, 2001, S. 144). Fest steht, dass die Tötungsaktionen nie in allen Anstalten gleichzeitig durchgeführt wurden, sondern in einer zeitlich abgestimmten Reihenfolge. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144) Um einen schematischen Überblick in meiner Arbeit geben zu können, habe ich mich für die Übersicht von Steppe nach Schmuhl (1987) entschieden. Diese zeigt nämlich, dass in manchen Anstalten auch über das Ende der „T4“-Aktion hinaus

Vergasungen stattfanden. Zu diesen Zeitpunkten gab es also Vergasungen in den folgenden Tötungsanstalten:

Grafeneck in Württemberg	Januar 1940 – Dezember 1940
Brandenburg an der Havel	Januar 1940 – September 1940
Hartheim bei Linz	Januar 1940 – Ende 1944
Sonnenstein bei Pirna	April 1940 – August 1943
Bernburg an der Saale	September 1940 – April 1943
Hadamar bei Limburg	Januar 1941 – August 1941

Nur Hartheim und Sonnenstein waren während der gesamten „T4“-Aktion 1940/41 in Betrieb. (Vgl. NEUGEBAUER, 2003, S. 66)

Ab Herbst 1940 erfolgte der Abtransport über Zwischenanstalten. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 281) Der Zweck dieser Zwischenanstalten lag in der Schaffung eines Zeitkorridors, um eventuelle bürokratische Fehlentscheidungen rückgängig machen zu können. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144) Außerdem dienten diese vorgelagerten Anstalten der Verschleierung. So verständigte nicht der Leiter der Stammanstalt eines Patienten die Angehörigen über die erfolgte Verlegung, sondern der Direktor der Zwischenanstalt. Er setzte die Angehörigen auch in Kenntnis, dass der Kranke in eine „unbekannte Anstalt“ überführt werde, was eine Tarnbezeichnung für die Tötung darstellte. (Vgl. BAADER, 2009, S. 61)

Ebenfalls ab dem Herbst 1940 kamen Gutachterkommissionen in verschiedenen Regionen zum Einsatz, da der Verdacht des fehlerhaften Ausfüllens durch die Anstalten bestand oder auch zur erstmaligen Überprüfung. Diese Kommission suchte beispielsweise evangelische Anstalten auf, die die Rücksendung der Meldebögen, nachdem sie von den Morden erfahren hatten, verweigerten. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 281)

Trotz der höchsten Geheimhaltungsstufe sprach sich die „Euthanasie“-Aktion rasch in der Bevölkerung herum. Zu auffällig waren die grauen Busse mit denen die Patienten abtransportiert wurden und verschiedene Pannen und

Zwischenfälle heizten Gerüchte an und erzeugten eine negative Volksstimmung. (Vgl. KAISER, 2008, S. 174f)

Ob die Proteste aus der Bevölkerung, von Seiten der Kirche und die Predigt des Grafen von Galen, den offiziellen „Euthanasie“-Stopp bewirkten, muss offen bleiben. Möglicherweise kam es zur Erreichung des ersten Ziels, nämlich der Leerung der meisten Anstalten. Der Stopp geschah am 24. August 1941 auf mündlichen Befehl Hitlers an Brandt und Bouhler. Das abrupte Ende der „T4“-Aktion dürfte ebenso wenig geplant gewesen sein wie der Beginn. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 282f, NEUGEBAUER, 2003, S. 71)

## **8.2. Die „Wilde Euthanasie“**

Die „wilde Euthanasie“, auch zweite Phase der „Euthanasie“ oder „dezentrale Euthanasie“ genannt, setzte nach Beendigung der „Aktion-T4“ ein und steht für die Tötung von Anstaltsbewohnern durch Hunger und/oder Medikamentengabe. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 283) Als „wilde Euthanasie“ wird diese Phase bezeichnet, da in dem Zeitraum von November 1941 bis Kriegsende die Anstalten relativ autonom darüber entscheiden konnten, welche Patienten sie töten und welche sie am Leben lassen sollten. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145) Die ärztlichen Leiter der Anstalten konnten nun die zu tötenden Patienten selber bestimmen. Die „T4“-Zentrale war nur mehr durch ihr Transportpersonal und die Bereitstellung der Medikamente in die Tötungsaktion involviert. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 144f, KAMINSKY, 2008, S. 275) Als „dezentrale Euthanasie“ wird diese Phase auch bezeichnet, da es kein zentrales Mordprogramm mehr gab und Selektionen nicht mehr auf Grundlage der Meldebögen durchgeführt wurden. Außerdem beschränkte sich die „dezentrale Euthanasie“ vorwiegend auf Anstalten in bestimmten Regionen, wo tötungsbereite Ärzte bzw. Pflegepersonen zur Verfügung standen, die oftmals bereits in der ersten Phase mitgewirkt hatten

Die Verlegungen in die dafür vorgesehenen Mordanstalten, wie z.B. in Meseritz-Obrawalde, Hadamar, oder Klagenfurt organisierten von nun an regionale

Instanzen wie die Gauleitung oder die Medizinalverwaltung der Provinzen. Der Zweck dieser zweiten Phase der „Euthanasie“ hatte weniger ideologische als vielmehr pragmatische Gründe, nämlich die Räumung psychiatrischer Krankenhäuser oder Heime um Platz für Verwundete zu schaffen, vor allem in Nord- und Westdeutschland. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 275, 284) Eine weitere Ursache dürfte die allgemeine Lebensmittelknappheit infolge des Russlandfeldzuges zur Jahreswende 1941/42 gewesen sein. (Vgl. ROSE, 2009, S. 102)

Auf die Beteiligung und die Motive für die Mitwirkung von Pflegepersonen an dieser Phase der Euthanasie werde ich im dritten Teil meiner Arbeit noch genauer eingehen.

### **8.3. Mit der „Euthanasie“-Aktion in Zusammenhang stehende „Aktionen“**

Parallel zur „Aktion T4“ und der „wilden Euthanasie“ lief die Aktion „14f13“, benannt nach ihrem Aktenzeichen, die im Frühjahr 1941 begonnen hatte. In deren Rahmen kam es zu einer Selektion von jüdischen und „asozialen“ KZ-Häftlingen und deren Vergasung in den Tötungsanstalten der „Aktion T4“. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 274) Die Massenmordtechnologie der „T4“-Aktion schien der SS-Führung die geeignete Methode zur Reduzierung der Zahl der Lagerinsassen in den überfüllten Konzentrationslagern. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 57)

Ministerialrat Herbert Linden, der „Reichsbeauftragte für die Heil- und Pflegeanstalten“ leitete diese Aktion. Im April 1943 wurde diese Operation wieder eingestellt, da man Häftlinge für Arbeiten in der Kriegsindustrie benötigte. Im April 1944 folgte eine zweite Phase von „14 f 13“. Insgesamt starben bei dieser Aktion schätzungsweise 20 000 Menschen durch das Gas. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145)

Im Oktober 1941 beschlossen die Verantwortlichen die Vergasungstechnologie der „Euthanasie“-Aktion für die Judenvernichtung einzusetzen, zunächst in den

Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka. Im März 1942 wurden die ersten Vergasungen in Belzec durchgeführt, angeleitet von dem ärztlichen „T4“-Personal. Diese Aktion dauerte bis November 1943 und bekam den Namen „Aktion Reinhard“. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145) In Auschwitz kopierte die SS das „T4“-Verfahren ohne Hilfe der KdF und selektionierte bei der Ankunft der Häftlinge Arbeitsfähige heraus, um den Rest in die Gaskammern zu schicken. Auf diese Weise wurde die Euthanasie in gewisser Weise auch zum Bestandteil des Holocaust. (Vgl. FRIEDLANDER, 2000, S. 58)

Mitte 1943 kam es zur Räumung der Heil- und Pflegeanstalten, indem man die Insassen in Anstalten der „wilden Euthanasie“ verlegte („Aktion Brandt“). Diese „entleerten“ Anstalten dienten daraufhin als Ausweichkrankenhäuser. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145)

Neben diesen Aktionen gab es bereits 1939/40 im heutigen Polen Ermordungen von deutschen, polnischen und sowjetischen Anstaltsbewohnern durch Erschießungen, fahrbare Gaskammern und durch Vergiftungen. Dadurch sollte Platz in den Anstalten für umgesiedelte Baltendeutsche und für SS-Einheiten geschaffen werden. (Vgl. KAMINSKY, 2008, S. 275)

Neben den „Euthanasie“-Verbrechen begann im Jahre 1941 eine Serie von Menschenversuchen von unvorstellbarer Grausamkeit in verschiedenen Konzentrationslagern. In diese Versuche, denen eine große Zahl von Menschen zum Opfer fiel, waren sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal involviert. Einen kleinen Überblick sollen die folgenden Beispiele vermitteln (nach STEPPE, 2001, S. 145):

1941-1945: Auschwitz, Ravensbrück u.a.: Sterilisationsversuche an Frauen

1942-1945: Dachau: Malariaversuche

1942-1943: Dachau: Unterdruck- und Unterkühlungsversuche

1942-1944: Buchenwald: Fleckfieberexperimente

1942-1943: Ravensbrück: Sulfonamidversuche

1942-1943: Ravensbrück: Knochentransplantationen

1942-1943: Dachau: Phlegmonenversuche

1943-1945: Sachsenhausen/Natzweiler: Gelbsuchtexperimente

1943-1944: Buchenwald: Giftexperimente

1943-1944: Buchenwald: Brandbombenexperimente

1944: Dachau: Versuche zur Trinkbarmachung von Meerwasser

1939-1945: Sachsenhausen/Natzweiler: Dostexperimente und Phosgenversuche

In den letzten Kriegsjahren 1944/45 löste das NS-Regime die Vergasungsanstalten zum Teil auf, in vielen Anstalten wurde jedoch bis zur Befreiung durch die Alliierten- in Einzelfällen sogar noch danach - weitergemordet. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145f) Nach Kriegsende verstarb noch eine Vielzahl der Patienten an den Folgen der systematischen Unterernährung. (Vgl. KLEE, 2004, S. 455)

Im letzten Teil meiner Arbeit werde ich nun versuchen zum einen die verschiedenen Formen der Mitwirkung von Pflegekräften an den „Euthanasie“-Aktionen zu beschreiben und zum anderen mögliche Motive für diese Beteiligung darzustellen. Außerdem möchte ich die Frage klären ob und in welchem Ausmaß es Widerstand innerhalb der Pflegeprofession gegen die „Euthanasie“ und ob es unter den Tätern so etwas wie Reue bzw. Einsicht gab.

## **IV. Die Beteiligung von Pflegepersonal an den „Euthanasie“-Morden und Verbrechen gegen die Menschlichkeit**

*„Ich war der Überzeugung, daß ich als Beamtin im Staatsdienst verpflichtet war, jedes Verlangen des Staates auszuführen. [...] Einen Bankraub oder einen Diebstahl hätte ich nicht ausgeführt, weil man so etwas nicht tut. Außerdem hätte ein Diebstahl nicht zu meinen Aufgaben gehört. Auf Zwischenfrage sage ich, daß ich einen Diebstahl nie begangen hätte. Ich weiß, daß man so etwas nicht tun darf. [...] Schon als Kind hatte ich gelernt: Du darfst nicht stehlen!“*

(Aussage Anna G., zitiert nach STEPPE, 2001, S. 164)

Diese oben zitierte Aussage machte die Pflegerin G. vor Gericht, nachdem sie des zig-fachen Mordes an Anstaltspatienten angeklagt worden ist. Sie verteidigte sich damit, dass sie niemals etwas Rechtsunwidriges, wie beispielsweise Diebstahl begangen hätte. Das Morden stellte für sie jedoch kein Problem dar, das sie es als vom Staat befohlen ansah sie und ihre Dienstpflichten erfüllen müsste.

Diese Aussage lässt gut erkennen, wie obrigkeitshörig und irrational das damalige Werte- und Moralsystem war, auf dem die Krankenmorde basierten. Wie ich im letzten Teil meiner Arbeit zeigen möchte, verstanden praktisch alle an den „Euthanasie“-Aktionen beteiligten Pflegepersonen die Krankenmorde als einen Dienst, der wie andere Berufsaufgaben erfüllt werden müsse. Die einzige notwendige Legitimation stellte der Auftrag von einer übergeordneten Autorität dar.

Im letzten Teil meiner Arbeit versuche ich die Beteiligung des Pflegepersonals an den Zwangs- und Tötungsaktionen gegen Kranke und Behinderte im Nationalsozialismus möglichst umfassend darzustellen. Auch die verschiedenen Formen der Rechtfertigung der Pflegekräfte für das „Mittun“ habe ich

herausgearbeitet und wiedergegeben, um so eine bessere Einsicht in die Taten der PflegerInnen gewinnen zu können.

## **9. Auswahl des Personals für die „Euthanasie“-Aktionen**

Die Auswahl des an den Euthanasie-Morden beteiligten Pflegepersonals geschah auf unterschiedliche Weise. Einen Teil des Personals für die Vergasungsanstalten bestimmte die zentrale Berliner „Stiftung“. Vermutlich suchten die jeweils leitenden Ärzte der Tötungsanstalten Personal aus und schlugen es vor. So wurden Gruppen zusammengestellt, die dann eine Einladung nach Berlin in die Zentrale erhielten, wo die zuständigen Verantwortlichen diese über ihre zukünftigen Aufgaben instruierten. Die dort gegebenen Informationen waren so knapp wie möglich gehalten und durch die Androhung schwerster Strafen wurde Verschwiegenheit darüber erzwungen. Der Informationsstand der Beteiligten an der Mordaktion nahm je nach Position in der hierarchischen Struktur nach unten ab, wobei die leitenden Ärzte die Spitze bildeten.

Für das in den designierten Vergasungsanstalten benötigte Personal verwendete man in der Regel das bereits vorhandene und unterstellte es formal der Berliner Zentrale. Informationen über die neuen Aufgaben wurden hausintern gegeben und beschränkten sich nur auf das Nötigste. Auch hier kam es angeblich zu Drohungen mit der Todesstrafe oder mit einer Einlieferung ins KZ, um Verschwiegenheit zu erwirken. Nachdem die Vergasungen begonnen hatten, suchten nach eigenen Darstellungen einige Pflegekräfte um Versetzung an. Nur wenigen wurde dieser Wunsch jedoch erfüllt. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 146ff)

Das Pflegepersonal der Anstalten, von wo aus die Kranken in die Vergasungsanstalten kamen, war ebenfalls teilweise in die Euthanasiemaßnahmen eingeweiht. Meist setzte man die Oberschwester oder den Oberpfleger über den Sinn der Verlegungen in Kenntnis. Diese mussten

dann den restlichen Pflegern und Pflegerinnen die Krankentransporte mit einem Vorwand, wie z.B. die Entlassung der Patienten, erklären. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 148)

Für die nach dem Ende der Krankenmorde durch Gas einsetzende „wilde Euthanasie“, kam in den dafür vorgesehenen Anstalten hauptsächlich bereits vorhandenes Personal zum Einsatz. Welche und wie viel Informationen gegeben wurden, war von Anstalt zu Anstalt unterschiedlich gehandhabt. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 148)

## **10. Formen der Beteiligung von Pflegepersonal an den „Euthanasie“- Verbrechen**

Pflegepersonen konnten im Nationalsozialismus in den Prozess der Krankentötung auf vielfältige Weisen involviert sein. Die Tätigkeiten reichten vom Herrichten der Patienten für den Abtransport bis im Extremfall zum Verbrennen von Vergasten. Im Folgenden habe ich versucht die verschiedenen Tätigkeiten in Kategorien zusammenzufassen und darzustellen. Als Grundlage meiner Analyse diente mir das Werk „Ich tat nur meinen Dienst“ von Fürstler und Malina (2004), in dem ich eine umfassende Darstellung der Taten von Pflegekräften vorfand. In diesen Überblick habe ich auch Verbrechen mit einbezogen, die nicht unmittelbar mit Tötungen im Zusammenhang gestanden sind, wie körperliche Misshandlungen, Beschimpfungen sowie Demütigungen. Ich wollte diese Handlungen jedoch nicht aussparen, da dies auch grausame, wenn auch nicht tödliche, Vergehen darstellen, die von Pflegekräften begangen worden sind. Bevor ich diese Kategorien nun im Einzelnen beschreibe, möchte ich noch kurz einige allgemeine Erläuterungen ausführen.

Die Aufgabe des Pflegepersonals, das an den Krankenmorden beteiligt war unterschied sich in den zwei Mordphasen. In der ersten Phase bildeten die Pflegekräfte die „Zahnradchen“ der Tötungsmaschinerie. Sie übernahmen alle

nötigen Tätigkeiten, um die Patienten von den Pflegeeinrichtungen in die Tötungsanstalten zu bringen und dort in die Vergasungsräume. Die „Entsorgung“ der Toten und das Sortieren ihrer Habseligkeiten übernahmen auch wieder die Pflegekräfte. Lediglich die Tötung selber, also den Gashahn aufdrehen, führten meist Ärzte durch, da dies als „ärztliche Therapie“ galt.

Nach Steppe führten Pflegekräfte, die an der Aktion „T4“ beteiligt waren, nachweislich folgende Tätigkeiten aus: Die Vorbereitung zum Abtransport, Richten und Auflisten der persönlichen Gegenstände, Kennzeichnung der Patienten mittels Pflasterklebestreifen oder direkt auf die Haut, wobei das Personal mit Tintenstift zwischen die Schulterblätter Angaben zur Person schrieben, An- und Auskleiden der Patienten, das Begleiten der Transporte zur Zwischen- oder Tötungsanstalt, „beruhigen“ von unruhige Patienten während der Fahrt mit Medikamenten oder durch Fesseln, begleiten der Patienten in die Tötungsanstalten, Hilfe beim Entkleiden und der Vorführung beim Arzt, begleiten der Patienten bis zur Gaskammer, Entgegennahme der persönlichen beziehungsweise anstaltseigenen Sachen der Patienten nach der Ermordung. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 152)

Welch dramatische Szenen sich in diesen einzelnen Phasen, vor allem bei den Abtransporten, abgespielt haben müssen, schilderten Zeitzeugen. So gibt es Berichte über Abtransporte, bei denen die Patienten schrien und weinten, sich an PflegerInnen festhielten oder in Apathie verfielen. Viele mussten mit Gewalt weggezerrt werden, andere versuchten sich zu verstecken. Augenzeugen beschrieben diese Szenen als furchtbar oder „herzzerreißend“. Stets musste eine vorgeschriebene Transportzahl erreicht werden und wenn Pflegepersonal darum bat einen Patienten freizugeben, so forderten die Transportleiter diese auf, doch selbst anstelle des Patienten mitzugehen. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 152)

Im Unterschied zur ersten Mordphase kam dem Pflegepersonal in der zweiten Phase ein hohes Maß an „Selbstbestimmung“ zu. Die PflegerInnen waren nun nicht mehr nur Gehilfen, sondern sie wandelten sich selber zu den Akteuren der „Euthanasie“-Morde, d.h. sie töteten selber Patienten: Direkt durch die Gabe von Gift (oral oder als Injektion) oder indirekt durch Nahrungsentzug bis zum Tod des

Pfleglings durch Verhungern, bzw. durch eine Kombination aus beiden Maßnahmen. In einigen Fällen schien es für die PflegerInnen auch möglich gewesen zu sein bei der Auswahl der zu Tötenden mitzubestimmen. . (Vgl. STEPPE, 2001, S. 160)

Die Verlegung sowie die Ermordung des Patienten erledigten die PflegerInnen selbstständig, nachdem sie den Tötungsauftrag erhalten hatten. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 160) Manche nutzten diese „Macht“ um „liebgewonnene“ oder für bestimmte Arbeiten besonders nützliche Patienten am Leben zu lassen und sie sogar vor der Visite versteckten. Wenn diese Anstaltsinsassen jedoch lästig wurden oder in sonstiger Weise in Ungnade fielen, dann wurde die Tötung unverzüglich durchgeführt. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 47f) Die Selektionskriterien nach dem „Euthanasie“-Stopp waren generell in allen Tötungsanstalten ähnlich: Arbeitsfähigkeit und Nützlichkeit für die Einrichtung, sowie ob der Patient als lästig oder unbequem eingeschätzt wurde. (Vgl. KLEE, 2004, S. 433)

Stellenweise übernahmen Pflegekräfte auch Funktionen von Gefängniswärtern in den verschiedenen Erziehungsanstalten für Kinder, Jugendliche oder „asoziale“ Frauen, wie z.B. „Am Steinhof“. In solchen Einrichtungen mordete das Pflegepersonal zwar nicht gezielt, jedoch kam es zu gewalttätigen Übergriffen, Beschimpfungen und Erniedrigungen aller Art durch das Personal. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 353f)

Pflegekräfte die in den Vernichtungsanstalten, in denen Kranke systematisch vergast wurden, zum Einsatz kamen bildeten die Spitze der Tötungsmaschinerie und markierten damit die am weitesten vom Ideal des Pflegers/der Pflegerin als Person, die aus Nächstenliebe heilt, pflegt, betreut und beschützt, entfernte Variante dieses Berufsstandes.

Einen Sonderfall stellen Pflegekräfte dar, die in Konzentrations- und Vernichtungslagern zum Einsatz kamen. Der Großteil des Pflegepersonals in Konzentrationslagern setzte sich zusammen aus Häftlingen, die ausgebildete Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen waren. Manche wurden auch unabhängig von ihrer beruflichen Ausbildung einfach für diese Arbeit eingeteilt.

Pfleger und Pflegerinnen, die an diesen Orten ihren Dienst, meist unter Zwang, verrichten mussten, hatten selbst täglich Todesängste auszustehen. Ähnlich wie in den Tötungsanstalten der „Aktion-T4“ wurde das Pflegepersonal in KZs kaum für wirklich pflegerische Dienste verwendet. Das Personal in den Tötungsanstalten der „Aktion-T4“ hatte jedoch die Möglichkeit den Dienst zu verweigern und sich so der Mithilfe an der Mordaktion zu entziehen. Gesichertes Datenmaterial über die Pflege in KZs ist des Weiteren immer noch sehr lückenhaft und wenig erforscht. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 145f) Eigene Untersuchungen in diesem Bereich wären daher nötig, um allgemeine Aussagen treffen zu können.

Daneben existierte der SS unterstelltes Pflegepersonal (NS-Schwester), die ihren Dienst in KZs versahen. Traurige Berühmtheit erlangte die „SS-Oberführerin“ und Blutordensträgerin Schwester Pia im KZ Dachau.

## **10.1. Orte der „Euthanasie“-Verbrechen in Österreich**

Die Darstellung der Taten des Pflegepersonals habe ich dem Werk „Ich tat nur meinen Dienst“ von Fürstler und Malina (2004) entnommen. Dieses Buch stellt die bis dato einzige umfassende, also nicht sektoral oder regional begrenzte, Aufarbeitung des Themas für Österreich dar. Die Euthanasie-Verbrechen an folgenden Orten werden darin dargestellt: die „Landes-Irren- und Landes-Siechenanstalt“ am Landeskrankenhaus Klagenfurt (Vgl. S. 158-206), die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Linz Niedernhart (Vgl. S. 207-229), die „Landesanstalt“ Schloss Hartheim bei Linz/Alkoven (Vgl. S. 230-258), die Heil- und Pflegeanstalten Gugging und Mauer Öhling (Vgl. S. 259-299), die „Wiener städtische Nervenlinik für Kinder“ am „Spiegelgrund“ (Vgl. S. 300-326), die „Arbeitsanstalt für Asoziale Frauen“ „Am Steinhof“ (Vgl. S. 327-354).

Da meine Analyse der Taten, der Motive und der Einstellung des Pflegepersonals zu den Morden zu einem Großteil auf den Vorgängen in den eben erwähnten Pflegeanstalten beruht, stelle ich im Folgenden diese Orte der „Euthanasie“-Verbrechen kurz vor. Denn ich möchte die Taten und Handlungen der

Pflegekräfte im Zusammenhang mit dem jeweiligen Setting darstellen um eine besseres Verständnis der damaligen Gesamtsituation generieren zu können.

### **10.1.1. Die Landes-Irren- und Landes-Siechenanstalt am Landeskrankenhaus Klagenfurt**

Wie bereits beschrieben, bekamen nach dem „Euthanasie“-Stopp im August 1941 durch Hitler einige Krankenanstalten aus Berlin den Auftrag die „Euthanasierung“ der Kranken selbst durchzuführen. Eine dieser Anstalten war die „Landes-Irren- und Landes-Siechenanstalt“ am LKH Klagenfurt. Dem leitenden Primararzt der beiden Abteilungen dieser Anstalten Dr. Niedermoser kam die Aufgabe zu die Durchführung der Krankenmorde zu organisieren. Er fand auch tatsächlich Pflegepersonal das sich bereit erklärte bei der Euthanasie mitzuwirken, nachdem er ihnen erklärt hatte, dass dies durch eine Verordnung bereits schon erlaubt sei. Die Pflegekräfte willigten ohne Zwang ein mit zu arbeiten. Dr. Niedermoser schickte nun Vierteljährlich ausgefüllte Meldebögen nach Berlin und bekam danach Listen mit Patienten zurückgeschickt, die „euthanasiert“ werden sollten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 166) Diese Listen stellten jedoch nicht das einzige Selektionskriterium dar, wie eine Aussage der Oberpflegerin belegt: Getötet wurden: „Geistig minderwertige Individuen, dann Epileptiker, Säufer, unheilbar Kranke, dann solche die sich nicht an die Hausordnung halten wollten, öfters durchgingen, die Mitpfleglinge bestohlen haben und schwachsinnige Pfleglinge. Letzten Endes auch solche, die vom Deutschen Reich zur Tötung in die Siechenanstalt kamen, solche, die Tötungen vermutet haben und darüber zu viel gesprochen haben, dann auch alte Leute, die nicht mehr rein waren, ..., lästig waren und für das wenige Pflegepersonal eine besondere Belastung bedeuteten. Diese wurden dann dem Dr. Niedermoser gemeldet, der dann die Tötung anordnete. Getötet wurde nur in seinem Auftrag.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 173f) Nach einer Aussage einer weiteren Pflegerin tötete man außerdem Patienten, die einfach nur alt, gebrechlich oder unbeholfen waren. Patienten bei denen keine Heilungsmöglichkeiten mehr bestanden,

unreine, oder solche die sehr zur Last fielen. Die Tötungsaufträge gab Dr. Niedermoser immer mündlich weiter. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 176f)

Die Anzahl der in Klagenfurt Getöteten kann nur geschätzt werden, da sich das Gericht auf die Angaben der Angeklagten angewiesen verlassen musste. Die meisten Obduktionszettel sind nämlich vernichtet worden. Die Angeklagten schränkten ihre vor der Polizei gemachten Angaben vor Gericht wesentlich ein. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 196) Eine Pflegerin sprach von zwei bis drei Tötungen wöchentlich und von einem Transport mit 40 Kindern und 60 Frauen die alle getötet wurden. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 175)

Man muss von mindestens 400 Toten ausgehen. Die tatsächliche Zahl dürfte viel höher gelegen haben, da eine Pflegerin in der Einvernahme 700-900 Tötungen erwähnte. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 195f) Stromberger (Vgl. 2002, S. 63f) geht in seinen Schätzungen sogar von einer Gesamtzahl von über 1 500 Getöteten aus.

### **10.1.2. Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Linz Niedernhart**

Die Funktion der Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart, umfasste die einer „Zwischenanstalt“ für die Vernichtungsanstalt in Hartheim. Ärztlicher Leiter und Verantwortlicher für die Durchführung der Verbrechen in beiden Anstalten war Dr. Lonauer. Dieser leerte ganze Anstalten in Oberösterreich, Salzburg und Tirol. Seine hauptsächliche Tätigkeit umfasste die Zusammenstellung der Transporte nach Hartheim anhand der Krankengeschichten. Die Patienten kamen aus anderen Anstalten aus dem gesamten Reich nach Niedernhart, wo die Vorgruppierung für Hartheim erfolgte.

Nach Beendigung der „Aktion T4“ verlegte Lonauer seine Tätigkeit nach Niedernhart. Diese wurde in Folge dessen zu einer Tötungsanstalt ersten Ranges. Dr. Lonauer tötete mittels Giftinjektion in die Vene, Gift in Tabletten/flüssiger Form und ab Winter 1941 führte er das sogenannte „Luminal-Schema“ ein. Schätzungen zu Folge kamen in Niedernhart auf diese Weise

mindestens 200 Menschen ums Leben. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 211-216)  
Laut den Sterbescheinen kamen in den Jahren 1940 bis 1944 in Niedernhart 1  
333 Personen zu Tode. (Vgl. SCHWANNINGER, 2008, S. 166f)

### **10.1.3. Die „Landesanstalt“ Schloss Hartheim bei Linz/Alkoven**

Im Jahre 1939 eigneten sich die Nationalsozialisten das Renaissance-Schloss Hartheim bei Linz an und ließen es 1940 zur Tötungsanstalt umbauen - eine der sechs Vernichtungsanstalten für Kranke und Behinderte im Nationalsozialismus. Die Leitung übernahm am 1.4.1940 Dr. Rudolf Lonauer, der bereits die Anstalt Niedernhart geleitet hatte. Dr. Georg Renno wurde einen Monat später als Lonauers Stellvertreter eingesetzt. Ein Großteil des Personals kam aus der Region, die Einteilung der restlichen Belegschaft übernahm die „T4“-Zentrale in Berlin. Im Oktober folgte zusätzliches Personal aus der Heil- und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau nach Hartheim, auf Grundlage einer Dienstverpflichtung. (Vgl. SCHWANNINGER, 2008, S. 161)

Über verschiedene Zwischenanstalten wie Niedernhart oder Ybbs an der Donau kamen Transporte mit Patienten aus allen Heil- und Pflegeanstalten der „Ostmark“, außerdem aus dem süddeutschen Raum, aus dem Sudetenland, aus Südtirol und später auch aus Slowenien, nach Hartheim. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 241, 244) Von Mai 1940 bis Dezember 1944 starben in Hartheim mindestens 30 000 Menschen in den Gaskammern. (Vgl. MATZEK, 2004, S. 276) In Hartheim fand man nach Kriegsende eine Statistik, die sogenannte „Hartheimer Statistik“, die das genaue Ausmaß der „T4“-Aktion bis zum 1. September 1941 belegte: 70 273 Menschen sind laut dieser Statistik in den Tötungsanstalten umgekommen. Eine perfide Gegenrechnung ergab eine Einsparung in den nächsten zehn Jahren von 885 439 800 Reichsmark durch die Morde. (Vgl. KUGLER, 2003, S. 124ff)

#### **10.1.4. Die Heil- und Pflegeanstalten Mauer Öhling und Gugging**

Die Anstalten Mauer und Gugging sind deshalb zusammen angeführt, da in beiden Anstalten unter demselben Arzt der Großteil der Tötungen vorgenommen wurde, nämlich von Dr. Emil Gelný. In Gugging begann das Morden ab 1940 anhand der aus Berlin erhaltenen Listen. Ab 1943 übernahm Dr. Gelný die Funktion des im ärztlichen Bereich zuständigen Direktors. Zwischen 1943 und 1944 starben in Gugging durch Gelný mindestens 363 Pfleglinge. Er selber verabreichte tödliche Injektionen und ließ das Personal überdosierte Medikamente in aufgelöster Form verabreichen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 265-269)

Nach Mauer-Öhling, in die dort ansässige Landesnervenklinik, kam Gelný zweimal, um sein „mörderisches Handwerk“ zu verrichten. Ende 1944 kam er das erste Mal nach Mauer und tötete innerhalb von 14 Tagen 39 Menschen durch die Gabe von überdosiertem Luminal. Im April 1945 erschien er zum zweiten Mal in der Nervenanstalt. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 268) Dieses Mal tötete er die Patienten innerhalb kürzester Zeit mit einem Elektroschockapparat. (Vgl. CZECH, 2003, S. 113) Die Pflegekräfte mussten ihm dabei behilflich sein. Vermutlich waren es 130-140 Patienten, die Gelný auf diese Weise tötete. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 269)

#### **10.1.5. Die „Wiener städtische Nervenklinik für Kinder Am Spiegelgrund“**

Die Fürsorgeanstalt „Am Spiegelgrund“ nahm am 24. Juli 1940 ihren „Betrieb“ auf, mit einem Belag von 640 Betten, auf dem Areal vom „Am Steinhof“. Die Leitung übernahm Dr. Erwin Jekelius, der auch als T4-Gutachter tätig war und an der Formulierung eines geplanten Euthanasiegesetzes mitwirkte. Ab dem 1. Juli 1942 übernahm Dr. Ernst Illing von diesem die Leitung. (Vgl. DAHL, 2000, S. 78f) Der benötigte Freiraum für die Einrichtung dieser Fürsorgeanstalt schaffte man zuvor durch die Räumung der Pavillons auf die Hälfte des ursprünglichen

Bestandes im Rahmen der „Aktion-T4“. Die Schaffung dieser Institution entsprach einem Teil eines umfassenden Plans und zwar die Erfassung aller Kinder und Jugendlicher, die nicht in das nationalsozialistische Konzept von Brauchbarkeit, Leistung und Gesundheit passten. Diese „Jugendfürsorgeanstalt“ umfasste auch eine „Kinderfachabteilung“, die in die Kindermordaktion des „Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ eingebunden war.

Die „Fürsorgeanstalt Am Spiegelgrund“ hatte also zwei Funktionsbereiche: Zum einen fungierte sie als „Nervenklinik für Kinder“ und „Kinderfachabteilung“ und zum anderen als „Erziehungsheim“. Das „Erziehungsheim“ diente zur Korrektur und Normalisierung von Kindern und Jugendlichen, die noch „brauchbar“ bzw. „normalisierbar“ erschienen. Für die Beobachtung und Selektion, also Tötung, von Kindern mit Behinderung war die jugendpsychiatrische Abteilung zuständig. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 302ff) Insgesamt fielen „Am Spiegelgrund“ zwischen 1940 und 1945 789 Kinder dem „Euthanasie“-Programm der Nationalsozialisten zum Opfer. (Vgl. CZECH, 2003, S. 106)

#### **10.1.6. „Die Arbeitsanstalt für asoziale Frauen Am Steinhof“**

Die „Arbeitsanstalt für asoziale Frauen“, die auf dem Gelände der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ eingerichtet worden war, nahm am 1. November 1941 ihre „Arbeit“ auf und bot Platz für 120 Personen. (Vgl. MENDE, 2000a, S. 70) Diese Anstalt diente der „Korrektur“ von Frauen, die „Symptome“ einer der folgenden „sozialen Abweichungen“ zeigten: „Arbeitsscheu“, „Geheimprostitution“, „Vagabundage“, „Verwahrlosung“, „Verwahrlosung von Familie und Wohnung“. Eingewiesen werden konnte praktisch jede, die die NS-Normen des gewünschten alltäglichen Sozialverhaltens verletzte. Die Einrichtung sollte auch als Abschreckung dienen und die Anpassung und Selbstdisziplin der übrigen Bevölkerung stärken. Die „Disziplinierungsmaßnahmen“ in der Anstalt umfassten Demütigungen aller Art, Beschimpfungen und körperliche Gewalt, wie unten noch genauer ausgeführt wird. (Vgl. 2004, FÜRSTLER, S. 329-332)

Darüber hinaus kam es zu Sterilisationen von als erbkrank „diagnostizierten“ Anstaltspatientinnen in unbekanntem Ausmaß. (Vgl. MENDES, 2000a, S. 72)

## **10.2. Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die von Pflegepersonen verübt wurden**

Mit den nun folgenden Darstellungen habe ich versucht das Ausmaß der Beteiligung des Pflegepersonals an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit zusammenzufassen. Mit diesem Überblick erhebe ich jedoch keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, da der Prozess der Aufarbeitung der Verbrechen noch nicht abgeschlossen ist. Man muss sich auch immer bewusst sein, dass diese Rekonstruktion der Taten nur aus den Aussagen der Täter selbst erstellt worden ist. Schließlich überlebten ja nicht die Opfer, sondern vielmehr die Mörder, die dann ihre Versionen der Vorgänge berichteten. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 84)

### **10.2.1. Tötungen mit überdosierten Medikamenten und Nahrungsentzug**

In der zweiten Phase der „Euthanasie“-Aktion der Nationalsozialisten, der „wilden Euthanasie“, umfasste die gängigste Methode Patienten zu töten die Verabreichung von überdosierten Medikamenten. Verwendet wurden meist Morphinum oder Schlafmittel in hoher Dosierung bzw. eine Kombination beider. So wurde in Klagenfurt einerseits mit Morphinum oder Modiscop (Mischpräparat aus Morphinum, Diondin und Scopolamin) gemordet und mit Schlafmitteln wie Somnifen (Mischpräparat und Schlafmittel), Veronal, Luminal und Pernocton. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 171) Vielfach kam das vom Obergutachter der „T4“-Aktion Paul Nitsche entwickelte „Luminal-Schema“ zum Einsatz. Bei dieser Tötungsart bekamen die bewusst mangelhaft ernährten Patienten immer wieder leicht überdosierte Gaben von Luminal. Diese Methode hatte den Vorteil

besonders unauffällig zu töten, da die Dosierung auf den ersten Blick nicht zu hoch erscheint. In Kombination mit dem schlechten Zustand der Patienten führte diese Maßnahme jedoch meistens zum Tod. (Vgl. KLEE, 2004, S. 432f)

Es gab grundsätzlich drei verschiedene Arten diese Mittel den Patienten zu „verabreichen“, je nachdem wie schnell der Tod eintreten sollte bzw. nach Höhe der Dosis: a) oral: Tabletten wurden in Wasser oder einem Getränk (Hustensaft, Kaffee, Tee...) aufgelöst und den Patienten zu Trinken gegeben oder in die Nahrung untergemischt. b) Verabreichung einer Morphininjektion in den Oberschenkel oder den Arm. c) Verabreichung einer Morphininjektion in die Vene. Diese Tötungspraktiken wurden relativ bald zur pflegerischen Routine. Die Auswahl der zu tötenden Patienten geschah, wie erwähnt, meist bei der Visite durch den Arzt, der oft lediglich die Krankengeschichte betrachtete. (Vgl. STEPPE, 2001, S.157f, FÜRSTLER, 2004, S. 174) Je nach Tötungsart bzw. Dosierung konnte der Tod in weniger als 24 Stunden eintreten oder es konnte bis zu drei Tagen dauern. Körperliche Reaktionen der Patienten auf die überdosierten Mittel reichten von Schaumbildung im Mund bis zu Erbrechen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 174)

Somnifem wurde auf Grund des bitteren Geschmacks oft mit süßem Hustensaft vermischt, manchmal aber auch direkt in den Muskel injiziert. Das Präparat versetzte den Patienten in einen Zustand tiefer Bewusstlosigkeit, der sich über mehrere Tage hinziehen konnte. Es kam zu einer Schädigung des Atemzentrums und in weiterer Folge zu einer Senklungenentzündung, wegen der ungenügenden Ventilation der Lunge. Eine so hervorgerufene Lungenentzündung war daher in den meisten Fällen die Todesursache. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 53ff) Wurde das Schlafmittel injiziert gab es einen rascheren Verlauf, der bereits nach wenigen Stunden zum Tod führte.

Wenn der Patient an Somnifen nicht starb oder den Hustensaft nicht einnehmen wollte, halfen die Töter mit einer Morphininjektion nach. Diese injizierten sie in die Vene, wenn der Patient schnell sterben sollte und wenn Widerstand erwartet wurde. Bei Gegenwehr wurden die Arme von einer zweiten Pflegerin festgehalten. Bei dieser Tötungsart dauerte es bis zum Eintreten des Todes

zwischen 15 Minuten und einer Stunde. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 174f) Bei manchen Patienten kam es zur Verabreichung sogenannter „Luftspritzen“, die eine Embolie und nach wenigen Minuten den Tod verursachten. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 157)

Die „Beibringung“ der Präparate erfolgte auf sehr heimtückische Weise: Bei oraler Verabreichung wurden die Gifte in Hustensaft, Fruchtsaft, Suppe, Wasser oder Kaffee gemischt. Bei Widerstand der Patienten kam es nicht selten zu Gewaltanwendungen, bei denen der Pflegling an den Händen fixiert und der Körper niedergehalten wurde. Den Mund öffnete man dann, indem man ihn mit einem Löffel auf klemmte oder die Nase zuhielt, um daraufhin das Gift einflößen zu können. (Vgl. KLEE, 2004, S. 409, 436) Wurden die Mittel injiziert, geschah dies oft indem man eine Blutabnahme vortäuschte, jedoch die Spritzen vertauschte und so dem ahnungslosen Patienten eine tödliche Dosis verabreichte. Ziel dieser Täuschungsmanöver war es den Tod möglichst natürlich erscheinen zu lassen, um kein Aufsehen zu erregen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 172)

Auch in den Anstalten Mauer und Gugging, in denen der Tötungsarzt Dr. Emil Gelný für die „Euthanasie“ zuständig war, kamen überdosierte Medikamente bei den Tötungen zum Einsatz. Meist mengte das Personal, nachdem es einen Tötungsauftrag erhalten hatte, Luminal in das Essen oder es verabreichte zwischen 20 und 30 Tabletten Luminal oder Veronal in aufgelöster Form. Dr. Gelný löste diese oft selber auf und drückte den Becher dem Personal dann in die Hand, das das Gift dann sofort zu verabreichen hatte. In den meisten Fällen mussten die Pflegekräfte die Tabletten jedoch selber auflösen. Manche Pflegepersonen hatten den Mut das Gift in Abwesenheit Gelnýs in den Ausguss zu schütten oder nur kleine Mengen davon zu verabreichen, andere verabreichten es ohne Skrupel. Den Aussagen zufolge leisteten zahlreiche Pfleger und Pflegerinnen auch energischen Widerstand. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 264f)

In der Kinder-„Euthanasie“-Anstalt am Spiegelgrund ließ der leitende Arzt Dr. Erwin Jekelius „hoffnungslosen Fällen“ ein „Schlafmittel“ verabreichen. (Vgl.

FÜRSTLER, 2004, S. 309) Der Tod sollte allmählich herbeigeführt werden, um die Eltern darauf vorzubereiten. Es kamen Luminal, Veronal oder Morphin in Form von Tabletten Zäpfchen oder Injektionen zum Einsatz. Den Säuglingen wurden die Medikamente auch mit der Nahrung, z.B. über eine Milchflasche zugeführt. (Vgl. MENDE, 2000b, S. 137) In Idstein mischten die PflegerInnen den Kindern Luminal in den Brei. (Vgl. KLEE, 2004, S. 436)

Eine Methode, die während der gesamten Phase parallel zu den gezielten Tötungen durch Medikamentengabe in Verwendung stand, war das Töten der Anstaltspatienten durch Nahrungsentzug. Zahlreiche Anstalten richteten Hungerstationen ein oder verabreichen „Hungerkost“. Die Opfer bekamen gekochte Kartoffelschalen, Brennesseln und Löwenzahn zu essen, was oft zu Darmkatarrh und einem schnell eintretendem Tod führte. Hinzu kam eine unzureichende und unhygienische Unterbringung in ungeheizten Räumlichkeiten, woraufhin viele Kranke an Lungenentzündungen starben. Diese Kombination aus Unterernährung und dem geschwächten Gesamtzustand der Patienten forderte insgesamt sogar noch mehr Tote als die gezielten Tötungen mit Medikamenten. Das ausschlaggebende Kriterium wie viel der Patient zu essen bekommen sollte war der Grad seiner Arbeitsfähigkeit. „Unnützen Essern“ wurde demnach die Nahrung nach und nach entzogen. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 155, KLEE, 2004, S. 431ff)

## **10.2.2. Pflegerische Vor-, Zu- und Nacharbeit im Rahmen der Tötungsaktionen**

### **10.2.2.1 Vorbereitende Maßnahmen**

Die „Euthanasierung“ einer so großen Zahl von Personen wie von den Nationalsozialisten geplant, brachte einen erhöhten organisatorischen Aufwand mit sich. In dem gesamten Prozess von der Erfassung der zu Tötenden, über deren Vorbereitung für die „Euthanasie“ und schließlich deren Tötung, hatten Pflegekräfte eine Vielzahl an neuen Aufgaben und Funktionen zu übernehmen.

Die komplexen Strukturen der Organisation führten dazu, dass sich betroffene Pflegekräfte kaum der Mitwirkung an der „Euthanasie“, in der einen oder anderen Form, entziehen konnten. So weigerte sich beispielsweise Schwester Godefrieda (Anna Lindner), die in Niedernhart tätig war, Tötungsaufträge durchzuführen, übernahm jedoch Transportlisten, nach denen sie Patienten „reisefertig“ herrichtete, obwohl sie wusste, welches Schicksal diese erwartete. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 223) Auch in Mauer und Gugging musste das Pflegepersonal Patienten „reisefertig“ machen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 279f) In Niedernhart ankommende Patienten wurden durch das Personal vom Autobus abgeholt, in die Zellen gebracht und am Arm nummeriert. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 221) Außerdem begleiteten PflegerInnen die Transporte dann von Niedernhart nach Hartheim und halfen dort beim Entkleiden und der Bündelung der Kleider. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 218)

In Klagenfurt erhielten die Pfleglinge vor der Tötung ein Bad, um das Waschen nach Eintreten des Todes zu vermeiden. Danach wurden diese vom Personal in den für die Tötung vorgesehenen Raum geführt oder sie gingen selbstständig hinein. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 59)

Ähnliche Aufgaben fielen den Pflegekräften in Mauer und Gugging zu, die die Patienten holen, nackt ausziehen und ins „Schockzimmer“, wo Dr. Gelnj die Patienten mit Starkstrom tötete, begleiten mussten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 269)

#### **10.2.2.2. Beihilfe zum Mord**

Pflegekräfte halfen nicht nur die Tötungen Kranker und Behinderter vorzubereiten, sondern sie wurden auch zu Gehilfen der mordenden Ärzte und machten sich dadurch der Beihilfe zum Mord schuldig.

So halfen Pflegekräfte in Niedernhart dem leitenden Arzt Dr. Lonauer bei den tödlichen Einspritzungen durch Stauung des Blutes vor einer Injektion mit einem

Handtuch. Nach Eintritt des Todes transportierte das Personal die Leichen ab und reinigte die Toten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 220)

In Mauer und Gugging halfen die Pflegekräfte bei den Tötungen mit Starkstrom durch Dr. Gelny. Die zum Tode bestimmten wurden durch die PflegerInnen in den Schockraum geführt. Körperlich Behinderte unterstützten sie beim Gehen und Entkleiden. Nachdem sich die Patienten auf ein Bett gelegt hatten, legte Dr. Gelny Elektroden an die Schläfen an und befestigte Klammern an Händen und Füßen. Auf seine Anweisung hin legten auch PflegerInnen Klammern des Schockgeräts an. Danach schaltete Gelny den Strom ein. Die Spannung betrug 150 Volt, bei einer Dauer von drei bis fünf Minuten. Die Pflegekraft stand während der Schockung neben dem Bett, um ein Herausfallen des Kranken zu verhindern. Das Personal hatte verrutschte Klammern wieder zu befestigen. Den Name des Getöteten strich nach einer erfolgten Tötung der Oberpfleger oder eine andere Pflegekraft aus der Liste. Der Todeszeitpunkt wurde festgehalten und eine fingierte Todesursache vermerkt. Zu Schluss deckten die PflegerInnen die Leiche mit einem Leichentuch zu und transportierten diese in die Leichenhalle ab. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 269-286)

Auch die Mitarbeit im Prozess der „Abfertigung“ in den Vergasungsanstalten kann m.E. nach als Beihilfe zum Mord gewertet werden. Immerhin waren die Pflegekräfte in diesen Tötungsanstalten an allen Schritten vor und nach den Vergasungen beteiligt.

Die „Abfertigung“ der Patienten in den Vergasungsanstalten lief im Großen und Ganzen immer nach demselben Schema ab. In Grafeneck gestaltete sich dieser Ablauf beispielsweise folgendermaßen: Die Kranken kamen in Omnibussen an und wurden vom Schwesternpersonal empfangen. Die Pflegekräfte brachten die Patienten dann in ein Aufnahmezimmer, wo die Personalien überprüft wurden. In einem anderen Raum entkleidete das Personal die Kranken. Danach wurden die Patienten gemessen, fotografiert und zu einer Untersuchung gebracht. In seltenen Fällen stellten die Ärzte Patienten zurück und ließen diese in ihre Anstalten zurückbringen. Die für die Vergasung bestimmten kamen in einen weiteren Raum, wo das männliche Pflegepersonal diese übernahmen. Die

Pfleger brachten die Kranken dann in eine Baracke zur Vergasung. Waren Patienten unruhig, erhielten diese Morphiumspritzen. Alle Transporte wurden unabhängig von der Tageszeit auf diese Weise abgefertigt und die Vergasungen sofort durchgeführt. (Vgl. KLEE, 2004, S. 138) Die Vorspiegelung einer Untersuchung durch Ärzte diente einerseits zur Beruhigung der Patienten und zum zweiten der Zuordnung einer fingierten, möglichst plausiblen Todesursache zu den Patienten, die die Ärzte in den Krankenpapieren dann vermerkten. (Vgl. BÖHM, 2008, S. 163f)

Der prozedurale Ablauf in Hartheim spielte sich auf eine ähnliche Weise ab: Das Pflegepersonal holte die Patienten aus den Abgabestellen ab, und verfrachteten sie in einen Zug oder Bus. Sie halfen beim Aussteigen, brachten sie in den Auskleideraum und führten sie einer ärztlichen Scheinuntersuchung vor. Bei dieser begutachteten die Ärzte (Dr. Renno oder Lonauer) lediglich die Akten. Die Pfleger mussten die Vorgeführten mit einer Nummer auf der Schulter bzw. der Brust versehen. Jene mit Goldzähnen oder -brücken bekamen ein Kreuz auf den Rücken. Im angrenzenden Fotoraum machte man Bilder der Patienten und führte diese nochmal über den Aufnahmeaum in die Gaskammer. Nach der Vergasung ordneten die Pflegekräfte die Kleider der Getöteten. (Vgl. KLEE, 2004, S. 138f, FÜRSTLER, 2004, S. 231) Des Öfteren bereicherten sie sich an den übrig gebliebenen Habseligkeiten der Toten. (Vgl. KEPPLINGER, 2003, S. 101)

Seine Aufgabe bei den Vergasungen selbst schilderte ein Pfleger aus Grafeneck folgendermaßen: Er hatte die Patienten in den Vergasungsraum zu begleiten und zu zählen, danach musste er die Türe und das Entlüftungsfenster schließen. Das Gas leitete dann der Arzt aus dem Nebenraum ein. Danach öffnete der Pfleger die Türe und entlüftete den Raum mithilfe von Ventilatoren. Eine Pflegerin, die eben dort tätig war, berichtete von der Reinigung des Vergasungsraums. Ihren Angaben zufolge war dieser beschmutzt mit Stuhl und Erbrochenem. (Vgl. KLEE, 2004, S. 148f)

In Sonnenstein Pirna soll ein Pfleger sogar unter der Aufsicht eines Arztes Gehirnsektionen an ausgewählten Toten durchgeführt haben. Die Präparate

wurden dann an das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung geschickt. (Vgl. BÖHM, 2008, S. 164)

### **10.2.3. Körperliche Misshandlungen**

Gewalt gehörte in den meisten Pflegeanstalten in der einen oder anderen Form quasi zum Alltag. Besonders in Anstalten, in den Tötungen vorgenommen wurden, war das Personal recht skrupellos bei der Gewaltanwendung im Umgang mit den Patienten. Die Vergasungsanstalt in Grafeneck musste sogar auf Veranlassung Himmlers geschlossen werden, auf Grund der Rohheit und der Übergriffe des dortigen Personals. (Vgl. PLATEN-HALLERMUND, 2001, S. 114) Vor Gericht wurde dieser Tatbestand jedoch selten thematisiert, da die Morde meist im Vordergrund standen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 228) In der Gerichtsverhandlung rund um die Vorgänge in der „Arbeitsanstalt für asoziale Frauen Am „Steinhof“ bildete der Bereich Gewalt hingegen eines der Haupttatbestände in dem Strafverfahren. Die körperlichen und seelischen Grausamkeiten, die sich dort gegen die Anstaltsinsassinnen richteten, sind daher relativ gut dokumentiert.

In der Arbeitsanstalt „Am „Steinhof“ herrschte ein strenger militärischer Drill. Die Frauen mussten vor den Pflegerinnen „Hab acht“ stehen und mussten beim Vorbeigehen um Erlaubnis fragen. Sie verrichteten täglich schwerste körperliche Arbeiten und zwar dreizehn Stunden pro Tag, auch sonntags. Schwere körperliche Gewalt und Foltermethoden kamen vor allem als Bestrafungen der Insassinnen zur Anwendung, wie z.B. bei Fluchtversuchen, „besonders frechem Benehmen“, Rauchen oder Diebstahl. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 333f, 343)

Auf Anordnung des Arztes verabreichte das Personal auch Apomorphin-Injektionen (die sogenannte „Speiberte“). Diese Injektionen wirkten sofort und riefen eine starke Übelkeit, Erbrechen und Durchfall hervor, gefolgt von einem ausgeprägten Erschöpfungszustand. Hinzu kamen schlimme Nebenwirkungen, wie Atemdepression, Blutdruckabfall, Schock und Kreislaufversagen. (Vgl. MENDE, 2000a, S. 72)

Auch wurde die Injektion vor den anwesenden Frauen als abschreckendes Beispiel gegeben. Eine weitere Form der körperlichen Bestrafung hieß der „Steinhofer-Griff“ und stand für das Hinaufziehen der Hände am Rücken bis zum Kopf durch die Pflegerin und das anschließende Verabreichen eines Fußtrittes. Beim „Steinhofer-Trick“ tauchten die Pflegerinnen die betreffende Frau unter Wasser, setzten sie nach einer Weile wieder an die Luft und tauchten sie kurz darauf wieder unter- so lange bis der Widerstand gebrochen war oder bis zur Ohnmacht. Diese Art der Bestrafung nannten die Pflegerinnen auch „Schleddern lassen“. Eine vergleichsweise „milde“ Bestrafungsmethode stellte „strafweises Wippen“ dar, das Straftunten. Darüber hinaus wurden die Insassinnen an den Haaren gerissen, erhielten „Ohrfeigen“ oder „Kopfstückeln“. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 332ff)

Eine weitere Maßnahme der Disziplinierung in der Arbeitsanstalt „Am Steinhof“ stellten die „Korrektionszellen“ dar. Diese waren kleine, ca. zwei bis vier Quadratmeter große Betonzellen mit einer Betonpritsche. Darin mussten die eingesperrten Frauen dann einige Tage bis zu zwei Wochen verharren und zwar barfüßig und nur mit einem Hemd bekleidet (das sogenannte „Korrektionshemd“). Als verschärfende Maßnahmen konnten Nahrungsentzug und komplette Verdunkelung der Zelle hinzukommen. (Vgl. MENDE, 2000a, S. 72)

#### **10.2.4. Beschimpfungen und Demütigungen**

Neben körperlichen Misshandlungen kam es auch zu Beschimpfungen und Demütigungen aller Art. In der „Arbeitsanstalt für asoziale Frauen“ Am „Steinhof“ wurde so versucht den Willen der Inhaftierten zu brechen. Laut Zeugenaussagen bestimmten „Strafen, Demütigungen, Zynismus und Unterdrückung“ dort den Alltag. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 346) Die Schwestern wurden als „tyrannisch“ und „launisch“ beschrieben. Folgende Beschimpfungen sind durch Zeugenaussagen dokumentiert: „Ihr Schlampen“, „Ihr Fetzen“, „Ihr Huren“, „Drecksäue“, „Trottel“, „Idioten“, „Kanaille“, „Bestie“, „Ihr Asozialen, ghört’s ja vertilgt“, „Du Hur, das Du jetzt nicht herspeibst, sonst mußst Du alles

aufschlecken.“ (Nach einer Apomorphin-Injektion). (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 334-346)

In einer Zeugenaussage wurde eine Demütigung der besonderen Art beschrieben: Der Zeugin wurde von einer Pflegekraft die Haare abgeschnitten und dabei auch die Frisur verschnitten. Dies ist als ein schwerwiegender Eingriff in die Persönlichkeit eines Menschen und als ein besonders sadistischer und seelisch grausamer Akt zu werten. Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 332) Diese Art der Bestrafung erfreute sich im NS größter Beliebtheit und kam in vielen Bereichen (bei „schwierigen“ Kindern, Jugendlichen, Frauen mit „Bubikopf“, „Rassenschande“, usw.) zum Einsatz.

### **10.2.5. Die Verschleierung der Krankenmorde**

Die „Euthanasie“-Aktion der Nationalsozialisten stellte eine geheime Reichssache dar, daher waren die an der „Euthanasie“ mitwirkenden Pflegekräfte zu Stillschweigen verpflichtet. Außerdem hatte das Pflegepersonal oft Aufgaben zu erfüllen, die die Verschleierung der Krankenmordaktion gewährleisten sollte. So gab es in Klagenfurt eine Übereinkunft zwischen den Stationen und der Prosektur, nach der die zuständigen Pflegekräfte die linke obere Ecke der „Obduktionszettel“ einbiegen sollten. Dies galt dann als Zeichen für die Prosektur, dass der Patient „etwas bekommen“ hatte und keinen natürlichen Todes gestorben sei. (Vgl. FÜRSTLER, S. 175f) Des Weiteren gab es verschiedene „Code-Phrasen“, die die Tötungsärzte den Pflegekräften gegenüber verwendeten, um einen zu tötenden Patienten anzuzeigen. Meist kam der Auftrag zum Patientenmord durch den Arzt, indem dieser den Namen des Opfers auf einen Zettel schrieb. Oder er sagte Sätze wie: „Der gefällt mir nicht mehr.“, oder „Sie können den Kindern jetzt die Tabletten geben.“ Der in Klagenfurt leitende Arzt Dr. Niedermoser beispielsweise benutzte immer die gleichen Sätze in abgewandelter Form, wie: „Dem können Sie noch etwas geben“, „Hier können Sie noch etwas nachhelfen!“ oder „Der kommt auch noch dran!“. Manchmal machte er auch einfach nur eine Handbewegung, die das

Einstoßen einer Injektionsnadel symbolisierte, oder er berührte den Kopfpolster des Patienten und blickte die Pflegeperson bezeichnend an. (Vgl. KLEE, 2004, S. 435)

### **10.2.6. Mithilfe an den Vergasungen als „Brenner“**

Eine der schlimmsten und unmenschlichsten Tätigkeiten, die Pflegekräfte im Zusammenhang mit der „Euthanasie“-Aktion „T4“ ausführten, ist die „Brenner“-Tätigkeit in den Vergasungsanstalten zu werten. In Hartheim waren zwei „Brenner“ gleichzeitig tätig, die die Leichen verbrannten. Davor schleiften sie die völlig verkrampften Körper aus der Gaskammer, brachen Goldzähne heraus und reinigten die Gaskammer von Exkrementen und Erbrochenem. Diese „Arbeit“ führten die beiden Pfleger völlig skrupellos aus. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 231) Aufgrund der „erschweren Arbeitsbedingungen“ der „Brenner“ erhielten diese auch eine tägliche Sonderration Schnaps, die die Tätigkeit wohl „erträglicher“ machen sollte. (Vgl. KEPPLINGER, 2003, S. 103)

## **11. Motive der Pflegekräfte für die Mitarbeit**

Ärzte, Gesundheitsbeamte, Psychiater, Sozialarbeiter, Anstaltsmitarbeiter, Busfahrer, Krankenpfleger und –pflegerinnen, Sekretärinnen und viele andere Berufsgruppen, waren bis 1941 bereits an der Organisation und Ausführung der „Euthanasie“-Aktion beteiligt. Die meisten taten dies möglicherweise nicht aus der Überzeugung heraus, dass „lebensunwertes Leben“ vernichtet werden muss, sondern vielmehr, wie der Historiker Richard J. Evans (2008, S.41) annimmt, „durch eine Mischung von bürokratischer Routine, kollegialem und institutionellem Druck, Propaganda, Drohung und Bestechung unter den Ausführenden und Komplizen des Mordprogramms.“

Für mich war die Frage nach den Motiven für die Mithilfe bei den Krankenmorden von Anfang an eine der zentralen Fragestellungen. Ich versuchte also herauszufinden was für Beweggründe die Pfleger und Pflegerinnen hatten, um Kranke und Behinderte anstatt zu betreuen zu ermorden, oder auch nur bei den Morden mitzuhelfen. Im Zuge meiner Recherchen musste ich jedoch feststellen, dass sich keine eindeutige bzw. keine zufriedenstellende Antwort auf diese Frage finden lässt. Das rührt daher, dass fast die einzig verfügbaren Quellen, die für die Beantwortung dieser Frage herangezogen werden können, die Protokolle der Gerichtsverhandlungen zu den „Euthanasie“-Morden sind. Da die Angeklagten vor Gericht jedoch „skrupellos und eiskalt logen“, wie Fürstler und Malina in ihrem Werk festhalten (vgl. 2004, S. 298 und S. 354), kann man nur Vermutungen anstellen, was in Aussagen der Realität entsprochen hatte und was erlogen oder verschwiegen wurde. Auch gibt es keine qualitativen Interviews mit ehemaligen Pflegekräften, die einen „Blick in die Seelen“ der Täter und Mittäter gegeben hätten. Meine Erkenntnisse decken und ergänzen sich mit den Motiven, die Menschen zu NS-Tätern werden ließen, die der Historiker Klaus-Dieter Henke formulierte. Dieser fasste folgende Hauptmotive für die Mittäterschaft zusammen: „die fachliche oder weltanschauliche Überzeugung; das Hochgefühl über Leben und Tod zu gebieten; die Genugtuung für eine wichtige Staatsaktion ausgewählt zu sein; die Erwartung, Mitmachen werde sich karrierefördernd auswirken; die Suche nach einem sicheren Platz weitab der Front; Autoritätsgläubigkeit, persönliche Bindungen, eine bessere Vergütung, gewöhnlicher Opportunismus.“ (HENKE, 2008, S.27)

Eine allgemeine Einteilung für das Verhalten des gesamten Pflegepersonals im Nationalsozialismus traf Hilde Steppe, indem sie die damals Pflegenden in fünf Gruppen einteilte: die Begeisterten, die Angepassten, die Gehorsamen, die Verfolgten und die Widerständigen. (Vgl. STEPPE, 2003a, S. 163)

Die Begeisterten begrüßten die Machtergreifung 1933, da sie meist schon davor Anhänger des Nationalsozialismus waren. Sie identifizierten sich mit der NS-Ideologie und bildeten später den Stamm der NS-Schwesternschaft. Setzt man die Gruppe der Begeisterten mit den Mitgliedern der NS-Schwesternschaft gleich

so ergibt sich daraus, dass bis 1939 knapp 10% aller Pflegenden zu den Begeisterten zählten.

Die Angepassten stellten die größte Gruppe innerhalb der Pflegenden dar. Sie standen dem Nationalsozialismus nicht überwiegend positiv gegenüber, arrangierten sich jedoch damit.

Die Gehorsamen taten weiterhin einfach das, was ihnen befohlen wurde, ohne den Inhalt der Aufgabe zu hinterfragen - auch dann nicht, wenn es um das Töten von Patienten ging. Ohne diese nicht sehr große Gruppe hätte die NS-Vernichtungsmaschinerie nie so gut funktionieren können.

Über die Gruppe der Verfolgten ist bislang am wenigsten bekannt. Sie wurden aus politischen, religiösen, sexistischen oder rassistischen Gründen aus ihrem Beruf gedrängt und verfolgt. Besonders jüdisches Pflegepersonal hatte im NS kaum Überlebenschancen.

Die fünfte und kleinste Gruppe stellt die der Widerständigen dar. Den Mitgliedern dieser Gruppe widerstrebt es sich anzupassen und sie leisteten offenen oder passiven Widerstand aus politischer, humanistischer oder religiöser Motivation heraus.

Diese grobe Kategorisierung spiegelt im Grunde das wider, was in dem folgenden Teil meiner Arbeit herausgearbeitet wird: Der Großteil der Pflegekräfte begrüßte die NS-Herrschaft oder arrangierte sich mit ihr. Diejenigen, die das nicht tun wollten und sich wehrten, bildeten eine verschwindend kleine Minderheit. (Vgl. STEPPE, 2003a, S. 163-167)

Bevor ich nun die Motive für das „Mittun“ darstelle, möchte ich noch eine kurze Anmerkung zu den Biographien des Krankenpflegepersonals einfügen. Als ich mit meinen Recherchen zu dem Thema Pflege und „Euthanasie“ begonnen habe, sah ich in der Analyse der Biographien des Pflegepersonals eine Möglichkeit zur Motivforschung. Ich stellte mir die Frage ob bei besonders „eifrigen“ Tötungsschwestern Auffälligkeiten in den Lebensläufen zu finden wären. Ich musste jedoch bald feststellen, dass der Nachweis eines solchen Zusammenhangs nicht möglich ist. Somit bleibt nur die Feststellung übrig,

wonach die Mitarbeiter der „Euthanasie“-Morde sprichwörtlich „Menschen wie Du und Ich“ waren. Der Philosoph Jan Phillip Reemtsma beantwortet die Frage, wie es zu erklären ist, dass ganz normale Menschen zu Tätern wurden so: „Na, wer denn sonst?“ (Vgl. 2008, S. 263)

Dass es trotzdem Pflegepersonal gab, das tatsächlich eine gewisse Mordlust in sich trug, bewies die Oberpflegerin Ottilie aus Klagenfurt. So hatte eine Mittangeklagte den Eindruck, dass die Oberpflegerin die Tötungen mit einer „gewissen Lust“ ausgeführt hätte. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 46)

## **11.1. Allgemeine Anmerkungen zu den Biographien des Krankenpflegepersonals**

Der Großteil des Pflegepersonals stammte aus kleinbürgerlichen Verhältnissen. Vor ihrer Ausbildung zum Pfleger oder zur Pflegerin waren Frauen meist hauswirtschaftlich und Männer in handwerklichen Berufen tätig. Die wirtschaftlich schweren Zeiten der Weimarer Republik stellten für viele einen Anreiz dar in die Pflege zu gehen, da dieser Beruf materielle Sicherheit und einen krisensicheren Arbeitsplatz bot. Da viele auf Grund dessen die Ausbildung bereits in der Weimarer Republik absolviert hatten, waren sie im Jahre 1940 zwischen dreißig und vierzig Jahre alt und verfügten meist über eine jahrelange Berufserfahrung. Unter ihnen befanden sich Mitglieder der NSDAP oder einer Unterorganisation, wie z.B. NS-Frauenschaft oder Deutsche Arbeitsfront (DAF). Die von der Zentrale in Berlin ausgesuchten Pfleger und Pflegerinnen waren vermehrt Mitglieder der NSDAP, weniger häufig die, die schon jahrelang in einer bestimmten Anstalt tätig waren. So etwas wie „Parteikarrieristen“ gab es vermutlich in diesem Bereich nicht.

Eine einheitliche Ausbildung für die psychiatrische Pflege existierte nicht, sondern es wurde hausintern unterrichtet. Anzunehmen ist, dass es unterschiedliche Qualitäten in der Ausbildung auf Grund dessen gab. Sie dauerte meistens ein bis zwei Jahre, bei einmal pro Woche ein bis zwei Stunden Unterricht durch einen Arzt, also nicht mehr als 200 Stunden insgesamt.

Rechtlich hatten die sogenannten „Irrenpfleger“ durch das reichseinheitliche Krankenpflegegesetz von 1938 denselben beruflichen Status wie Pflegerinnen.

Ein Großteil der Personen, die in den Pflegeberuf wechselten, kamen aus dem Arbeitermilieu und waren vor der Pflegeausbildung arbeitslos. Der Status der Pflege als krisensicherer Arbeitsplatz stellte wohl den größten Anreiz dar, diesen Berufsweg einzuschlagen. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 149ff)

Es dürften also vielmehr eher pragmatische als ideologische Gründe bei der Wahl des Pflegeberufs entscheidend gewesen sein. Die Mitarbeit an den Krankenmorden nahmen diese Pflegekräfte anscheinend als „notwendiges Übel“ der Arbeit in Kauf.

Die Biographien der meisten T4-Mitarbeiter beweisen auch, dass keinesfalls wie bereits Klee (2004, S.170) schreibt „sadistische Ungeheuer“ angeheuert wurden. So sang beispielsweise eine der schlimmsten Tötungsschwestern, Pauline Kneissler, im Kirchenchor und war Helferin im Kindergottesdienst. In einer Untersuchung analysierte Adalbert Rückerl die Lebensläufe von 27 T4-Mitarbeitern, mit dem Ergebnis, dass fast alle aus geordneten kleinbürgerlichen Verhältnissen kamen. Und die meisten von den Tätern hatten nach dem Krieg auch keine Mühen wieder in die bürgerliche Welt zurückzukehren. (Vgl. KLEE, 2004, S. 170f)

Vermutlich wäre unter rechtsstaatlichen Verhältnissen kaum jemand dieser Personen kriminell geworden. Diese Annahme jedoch lässt den erschreckenden Umkehrschluss zu, dass unter bestimmten gesellschaftlichen Verhältnissen sich das alles wiederholen könnte. (Vgl. KLEE, 2004, S. 170f)

## **11.2. Angst vor Konsequenzen**

Einige Pflegekräfte gaben zu Protokoll, dass sie bei Nicht-Befolgung von Befehlen Angst vor den möglichen Konsequenzen gehabt hätten. So rechtfertigte eine Pflegerin in Klagenfurt von ihr durchgeführte Tötungen mit der Angst vor einer Dienstentlassung oder Versetzung. Auch eine ihrer Kolleginnen sprach von

ihrer Furcht vor einer Entlassung bei Ablehnen der Aufträge. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 176 und S. 184) Ein Pfleger aus derselben Anstalt empfand die Tötungen zwar als „widerlich“ und gegen sein Gewissen, führte diese jedoch trotzdem aus. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 187) Als Grund gab er an Angst vor einer Entlassung oder vor einer Einweisung in ein KZ gehabt zu haben. Nach eigener Aussage sei ihm jedoch nie gedroht worden, noch wurde er zu irgendetwas gezwungen. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 51)

Ein Pfleger aus Niedernhart war bereit die Tötungsaufträge durchzuführen, da er Angst davor hatte, andernfalls zur Wehrmacht einberufen zu werden. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 219) Vor vergleichsweise harmlosen Folgen fürchtete sich eine Pflegerin aus Klagenfurt. Diese „glaubte, dass man sie bei Ablehnung des Auftrags hätte hassen können.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 179)

### **11.3. Handeln aus Dienst- /Pflichtbewusstsein heraus**

Manche Pflegekräfte sahen in den Krankenmorden nichts weiter als die Erfüllung ihres Dienstes. Für diese Personengruppe waren die Tötungen nicht mehr als eine Arbeit, die getan werden musste. Dass sich dabei ihre hauptsächliche Funktion als Pflegekraft vom Heilen, Pflegen und Betreuen zum Morden änderte, schien diese Gruppe nicht zu stören. Eine Pflegerin in Klagenfurt gab zu den Morden befragt folgendes zu Protokoll: „Ich habe dies als meine Dienstpflicht betrachtet.“ (Vernehmung der Beschuldigten Paula Tomasch, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 180) Einer ihrer Kollegen formulierte seine Aussage so: „Ich kann mit ruhigem Gewissen sagen, daß ich meinen Dienst als Pfleger immer voll und ganz erfüllte, ...“. (Vernehmung des Beschuldigten Ladislaus Hribar, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 188) Kurz und bündig fasste es eine Pflegerin zusammen, die sagte: „Ich tat nur meinen Dienst“. (Vernehmung der Beschuldigten Otilie Schellander, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 177) Diese nüchterne und emotionslose Aussage wirkt umso schockierender, wenn man sich ins Bewusstsein ruft, dass dieser „Dienst“ das Töten von Kranken und Behinderten beinhaltete. In seiner Kürze und Prägnanz kann dieser Satz auch

sinnbildlich für das Dilemma der Pflegeprofession im Nationalsozialismus gesehen werden. Nämlich die Unfähigkeit der Pflegekräfte ihre untergeordnete Stellung zu überwinden, sich zu widersetzen, und eine tiefsitzende Autoritätshörigkeit, die die PflegerInnen selbst das Morden als ihre Dienstpflicht ansehen ließ. Fürstler und Malina wählten diese Aussage als Buchtitel für ihr Werk über die Pflege und ihr Mitwirken an der „Euthanasie“-Aktion.

Ein Pfleger der Anstalt „Am „Stein“ konnte an seiner Dienstausbübung überhaupt nichts Schlimmes oder Verwerfliches feststellen. Er habe nie Injektionen verabreicht und es habe auch nie Beschimpfungen oder Misshandlungen gegeben. Er selbst habe nur seinen Dienst erfüllt. Auch gab er an „weder brutal noch ordinär gewesen“ zu sein. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 342)

Die Pflegekräfte der Anstalten Mauer und Gugging konnten auch nach ihrer Verurteilung keine moralische Verfehlung in der Erfüllung ihres Dienstes feststellen. So behaupteten diese in ihren Gnadengesuchen, dass sie Menschen wären, die zeitlebens nur ihre Pflicht erfüllt hätten und unter härtesten Bedingungen nur den Befehlen ihrer Vorgesetzten nachgekommen seien. Sie hätten also „nur ihren aufopfernden Dienst getan.“ Diese Tatsache habe ihnen ihre Arbeitsstelle gekostet und ihr Dasein hätten sie nun auf das „kärghchste und besudelt“ durch das Gerichtsurteil zu führen.“ Sie zeigten also doch viel Mitleid, jedoch nur mit sich selber. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298f)

## **11.4. Das Ausführen von Befehlen, Anordnungen, Aufträgen**

Eine ähnliche Defensivstrategie wie diejenigen, die behaupteten „nur“ ihren Dienst verrichtet zu haben, verfolgten die Angeklagten, die angaben „nur“ Befehle befolgt zu haben. Auch diese Personengruppe verwendete eine Schutzbehauptung, durch die sie sich von jeglicher Verantwortung und Schuld entbunden sahen. Sie versuchten so ihre Schuld für die Morde auf ihre Vorgesetzten abzuwälzen. In allen Anstalten gab es Pflegekräfte, die sich auf diese Weise der Verantwortung entziehen wollten:

Ein Pfleger aus Niedernhart, der bestritt je tödliche Injektionen verabreicht zu haben, gab an sich nicht bewusst gewesen zu sein bei Morden mitzuwirken. Er glaubte vielmehr den Befehlen Folge leisten zu müssen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 220)

Auch die Pfleger und Pflegerinnen aus Mauer und Gugging beriefen sich darauf „unter härtesten Bedingungen nur den Befehlen von Vorgesetzten“ nachgekommen zu sein. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298)

Laut den Pflegekräften der Anstalt „Am Steinhof“ hat es an diesem Ort nie Beschimpfungen oder Misshandlungen gegeben. Eine Pflegerin erklärte dazu: „Ich habe das nur getan, was mir angeschafft wurde und sonst gar nichts. Es wurde uns angeschafft, daß wir streng sein müssen.“ (Vernehmung der Beschuldigten Therese Horacek, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 340)

Ein Pfleger aus Klagenfurt betonte in seiner Aussage, dass er schon in seiner Ausbildung den unbedingten Gehorsam „eingimpft“ bekommen hätte. Er habe nur nach Anweisungen und Aufträgen seiner Vorgesetzten gehandelt. Denn schon in den Lehrkursen sei „ihnen immer wieder gesagt und gepredigt worden, dass sie alles das zu tun und zu unterlassen hätten, was der betreffende Arzt ihnen anordnete, und in keiner Weise dürfe von seinen Anordnungen abgewichen werden bzw. etwas eigenmächtig getan oder abgeändert werden.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 186) Das Volksgericht, das den Fall in Klagenfurt verhandelte, kam jedoch zu folgendem Urteil: Alle Angeklagten, die zum größten Teil sehr einfache Menschen waren, rechtfertigten sich damit nur auf Befehl gehandelt zu haben. Es bestand jedoch kein Befehlsnotstand, da das Leben der Pflegekräfte nicht bedroht wurde. Das Leben Anvertrauter hat einen höheren Stellenwert als eine Entlassung oder das Konzentrationslager. Bei Verweigerung seien keine Konsequenzen zu erwarten gewesen, wie das Beispiel der Josefine Messner bewiesen hatte. Die Angeklagten wären sogar verpflichtet gewesen unter Einsatz ihres Lebens für die Patienten zu sorgen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 197f) Dass den Pflegekräften im Falle einer Befehlsverweigerung nichts geschehen wäre, unterstrich die Aussage des leitenden Arztes in Klagenfurt Dr. Niedermoser: Er hatte den Auftrag aus Berlin „*nur verlässliche Leute mit der*

*Frage der Euthanasie“ bekannt zu machen. Außerdem sollte Stillschweigen vereinbart werden mit dem Personal. Niedermoser behauptete auf keine der Pflegepersonen Druck ausgeübt zu haben. Wenn jemand gesagt hätte: „Ich tue das nicht“, hätte er dies zur Kenntnis genommen ohne Konsequenzen. Es wären jedoch alle freiwillig bereit gewesen mitzumachen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 167) Dass die PflegerInnen anscheinend wirklich keine Gewissensbisse beim Ausführen ihrer Taten hatten, belegt folgende Aussage einer Pflegerin über eine andere: „Meine Meinung über die Schellander geht dahin, daß sie sich über die restlose Erfüllung der Tötungsaufträge gegenüber Dr. Niedermoser ergeben zeigen wollte. Sie ist bei Dr. Niedermoser auch gut angeschrieben gewesen. Über die Tötungen hat sie sich mir gegenüber nie beklagend geäußert.“ (Vernehmung der Beschuldigten Antonie Pachner, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 175)*

Insgesamt fällt auf, dass sowohl die Pflegekräfte die sich auf die Erfüllung ihres Dienstes beriefen, als auch diejenigen die lediglich Befehle ausführten, stets ihre Aussage durch das Wort „nur“ relativierten. Dies legt die Vermutung nahe, dass den Angeklagten selbst das Bewusstsein fehlte, was ihre Aussagen eigentlich sinngemäß bedeuten. Denn sie taten nichts anderes als die begangenen Morde zu bagatellisieren, wiesen gleichzeitig jegliche Schuld von sich und stellten sich selber als die eigentlichen Opfer dar.

## **11.5. Mithilfe auf Grund von Zwang und/oder Drohung**

Eine Vielzahl der Angeklagten verteidigte sich damit, dass sie ihre Taten nur unter Zwang oder nach Drohungen ausgeführt hätten. Ob sich Pflegekräfte wirklich in einem sogenannten „Befehlsnotstand“ befanden (Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit bei Nichtbefolgung), ist zu bezweifeln, da es keinen dokumentierten Fall gibt bei dem eine Pflegekraft wegen Nichtbefolgung getötet oder in ein KZ geschickt worden wäre. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 149) Eine Pflegerin aus Klagenfurt gab auf die Frage des Gerichts „Was wäre geschehen wenn sie abgelehnt hätten?“ eine realistische Einschätzung der Konsequenzen

zu Protokoll: *„Ich glaube kaum, daß mir im Falle der Ablehnung der Tötungsdurchführungen etwas passiert wäre. Man hätte mich höchstens auf eine andere Abteilung gegeben. Schlimmstens hätte man mich aus der Anstalt entlassen können.“* (Vernehmung der Beschuldigten Paula Tomasch, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 179)

Trotzdem berief sich ein Großteil der PflegerInnen auf den „Befehlsnotstand“, wie die beiden angeklagten Pfleger, die in Niedernhart ihren Dienst verrichtet hatten. Sie behaupteten Dr. Lonauer habe sie unter Druck gesetzt. Dass dies als eine reine Schutzbehauptung zu werten ist, belegten Zeugenaussagen. Einer der beiden Pfleger gab auch an nicht gewusst zu haben bei was er mithalf und was vor sich ging. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 228f)

In Klagenfurt gab es angeblich keinen Zwang zur „Mithilfe“, jedoch wurde mit dem KZ gedroht. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 190)

Die Angeklagten der Tötungsanstalt Hartheim führten ebenso einen „Notstand“ an, da sie zu ihrem Dienst gezwungen worden seien. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 232) Sie gaben zu Protokoll, nach Hartheim dienstverpflichtet worden zu sein und dort wurde unter Androhung der Todesstrafe Stillschweigen über alle Vorgänge verordnet. Im Falle einer Weigerung der Mithilfe hätte eine Einweisung ins KZ gedroht. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 246) Fakt ist, dass das Personal vor ihrem Dienstantritt tatsächlich sehr stark einschüchternde „Schweigeerklärungen“ unterschreiben musste, in denen bei Verrat mit der Todesstrafe gedroht wurde. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 244f) Dieses Vorgehen dürfte in allen sechs Vergasungsanstalten üblich gewesen sein. Auch in Sonnenstein-Pirna beispielsweise mussten die Pflegekräfte ein solches Schriftstück unterschreiben. (Vgl. BÖHM, 2008, S. 158f)

Trotz dieses entlastenden Umstandes scheuten die ehemaligen Bediensteten der Anstalt Hartheim nicht davor zurück im Gerichtssaal zu lügen. So argumentierten diese, nur Hausarbeiten verrichtet und fallweise bei Transporten mitgewirkt zu haben, jedoch lediglich durch Heranschaffen und Auskleiden von Patienten. Von Vergasungen hätten sie nichts gewusst. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 232) Einer der Pfleger war in Wirklichkeit sogar nachweislich über die Vorgänge in Hartheim

informiert bevor er dorthin versetzt wurde. Er entschied sich jedoch trotzdem für den Dienst in Hartheim, da er andernfalls zur Wehrmacht hätte einrücken müssen. Vor Gericht gab er dann an, dass er sich in Hartheim „geweigert habe, mitzutun“, worauf ihm mit Erschießen und KZ gedroht worden sei. Anscheinend hatte er dann doch noch Gefallen an seiner Arbeit gefunden, arbeitete er doch später auch bei der Aktion „13f14“ mit. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 248f) Auch die Pflegerinnen fanden sich mit dem Leben und Dienst in Hartheim offensichtlich mit der Zeit recht gut ab. So standen sie bei Festen im Mittelpunkt männlicher Aufmerksamkeit. Einige hatten auch Affären mit dem männlichen Personal, eine Pflegerin angeblich mit Dr. Lonauer. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 232) Dieses Bild konnte durch eine Zeugenaussage des von der Anklage freigesprochenen Franz Sitter bestätigt werden. So sagte er aus, dass bei seiner Ankunft in Hartheim von der Belegschaft viel gelärmt und getrunken wurde. Eine Einladung zur Teilnahme lehnte Sitter jedoch ab. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 252)

Auch in dem größten Euthanasieprozess vor einem österreichischen Volksgericht, dem „Gelny-Prozess“, verteidigten sich die Angeklagten mit dem „Befehlsnotstand“. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298) Die meisten PflegerInnen behaupteten aus Angst vor Dr. Gelny, durch den sie sich bedroht gefühlt hätten, „mitgemacht“ zu haben. Ein Gerichtsgutachten über Gelny bestätigte diese Aussagen. Darin wurde Gelny folgendermaßen charakterisiert: „Dr. Gelny sei brutal, herzlos, hemmungslos, ohne ärztliches Ethos, eines Geistes und Sinnes mit seinen verbrecherischen Auftraggebern war. Das Personal war sehr eingeschüchtert und sprach daher nicht über die Tötungen untereinander.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 263f) Eine Pflegerin, die tödliche Medikamente verabreichen sollte, gab zu Protokoll: „Ich konnte mich nicht wehren, da Gelny mich bedroht hatte. Wenn dies nicht der Fall gewesen wäre, hätte ich mich gewehrt.“ (Vernehmung der Beschuldigten Maria Gutman, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 278) Eine weitere schilderte eine Begebenheit mit Dr. Gelny genauer: Der Arzt gab ihr die Anordnung 20 Stück Veronal aufgelöst zu verabreichen. Sie führte den Befehl aus und dachte sich dabei nichts, da es der Arzt ja angeordnet hatte. In der folgenden Nacht verstarb die Patientin. Daraufhin wollte die Pflegerin nicht mehr an der Medikamentenverabreichung mitmachen.

Dr. Gelny entgegnete ihr darauf: „Anordnen werde ich, bestimmen werde ich die Dosis und nicht Sie.“ Die Pflegerin gab an sich vor ihm gefürchtet zu haben. Außerdem sagte sie aus: „Ich habe mir darüber keine Gedanken gemacht. Ich konnte mich nirgends wehren. Es waren lauter ‚Endzustände‘, die er liquidierte.“, „Ich habe wirklich geglaubt, daß es ein Gesetz darüber aus Berlin gibt.“, und „ ... Ich habe es nicht gern getan, sondern nur unter Zwang.“ (Vernehmung der Beschuldigten Auguste Kabelka, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 278f)

Auch ein anderer Pfleger gab an von Dr. Gelny mit dem KZ bedroht worden zu sein. Er sei „wie alle anderen auch unter Zwang“ gestanden. „Wobei ich selbst nichts anderes machte, als die mir vom jeweiligen Oberpfleger genannten Patienten zur Liquidierung zu führen.“ (Vernehmung des Beschuldigten Franz Fitzinger, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 283)

Der Wahrheitsgehalt dieser Aussagen erscheint sehr fraglich, da die Angeklagten vor Gericht ihre Mitwirkung an den Morden herunterspielten und logen. Das wirkliche Ausmaß ihrer Mitwirkung muss viel höher gelegen haben als vor Gericht zugegeben. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298)

## **11.6. Glaube an ein zugrundeliegendes Gesetz für die Tötungen**

Manche der Pfleger und Pflegerinnen verteidigten ihre Taten mit ihrem Glauben an eine Vorschreibung bzw. Absicherung durch das Gesetz. So sagten zwei Pflegekräfte aus Mauer und Gugging aus: „Ich habe wirklich geglaubt, daß es ein Gesetz darüber aus Berlin gibt.“, und es hieß, „dass das Gesetz sei und dass sie es zu tun hatten.“ (Vernehmung der Beschuldigten Auguste Kabelka und des Beschuldigten Franz Fitzinger, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 279, 283)

Auch eine Pflegerin aus Klagenfurt führte aus, „dass ihr das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit gefehlt habe.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 191)

Eine Pflegerin die bei der Kinder-„Euthanasie“ am „Spiegelgrund“ mithalf, begründete ihr „Mittun“ folgendermaßen: Der ärztliche Dienst sei „sehr gründlich und sorgfältig“ gemacht worden. Sie glaubte, dass „vom ärztlich wissenschaftlichen Standpunkte“ alles „so gründlich vorbereitet sei. Außerdem wurde ihr erklärt, „daß man sich mit der Erforschung der Krankheiten dieser Kinder befasse ...“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 311) Ihr wurde dann auch glaubhaft versichert, wonach ein diesbezügliches Gesetz bald folgen werde. (Vgl. DAHL, 2000, S. 80)

## **11.7. Rassenhygienische Argumentation**

Auch rassenhygienische Gründe legitimierten für manche PflegerInnen die Morde. Eine Pflegerin aus Mauer/Gugging gab wieder, wie Dr. Gelny ihr den Zweck und die Notwendigkeit der Tötungen erläuterte: Der Tötungsarzt erklärte: : „... Es müsse jetzt Ordnung geschaffen werden und die aussichtslosen Patienten seien wegzuräumen. Die Pflegerin antwortete darauf, dass sie angewiesen worden sei, „die Pfleglinge mit Liebe und Sorgfalt zu betreuen.“ Gelny erwiderte: „Diese Zeiten seien vorüber, die Soldaten seien wichtiger, als unproduktive Menschen, die unnötig gefüttert werden und unheilbare Kranke.“ (Vernehmung der Beschuldigten Katharina Westl, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 284)

Anna Katschenka, eine Pflegerin vom „Spiegelgrund“ verteidigte sich indem sie ein Argument der rassenhygienischen Debatte anführte, das vom Nationalsozialismus aufgegriffen worden war: „Es habe schon der 1. Krieg einen großen Eindruck auf sie gemacht und daß noch ein 2. Krieg entstanden sei, habe sie so sehr aus dem Gleichgewicht gebracht, daß sie von ihrem Standpunkt als Krankenschwester sehen mußte, daß so und so viele gesunde Menschen gefährdet werden und zugrunde gehen. Das habe sie sehr erschüttert. Im Verhältnis dazu habe sie dann auch für das Vorgehen gegen die Kinder nicht das Gefühl gehabt, welches am Platz gewesen wäre.“ (Vernehmung der Beschuldigten Anna Katschenka, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 311)

Ebenso berief sie sich auf die Schrift von Binding und Hoche, aus der sie zitierte: „An dieser toddrohenden Lage wird nichts geändert, als die Vertauschung dieser Todesursache durch eine andere von der gleichen Wirkung, welche Schmerzlosigkeit vor ihr voraus hat.“ (Enthafungsversuch der Anna Katschenka, zitiert nach MENDE, 2000b, S. 138) Die Anklage gestand dieser Pflegerin zwar zu, dass sie „auf Grund ihrer Weichheit und Empfindsamkeit und ihrer Beeinflussbarkeit bereit war mitzutun“ und eine enge Bindung zu Dr. Jekelius bestanden hätte. Auf der anderen Seite warf sie ihr aber vor: „Sie wollte aber töten und aktive Rassenpolitik im Sinne der Anordnung ihres Chefs betreiben ...“ Das Abhängigkeitsverhältnis sei lediglich als mildernd zu werten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 311f)

## **11.8. Taten aus Nächstenliebe und Milderung von Leid**

Für einige Pflegekräfte stellte das Töten von Kranken und Behinderten einen Akt der Nächstenliebe dar. Diese paradoxe Aussage kann als reine Schutzbehauptung vor Gericht gewertet werden. Auch die Hauptverantwortlichen für die Durchführung der „Euthanasie“ Viktor Brack und Karl Brandt verteidigten sich vor Gericht, dass sie Kranken und Behinderte aus ethischen Gründen oder aus Mitleid töten wollten. (Vgl. EBBINGHAUS, 2008, S. 223)

Mit solchen Aussage versuchten manche ihre Morde als eine „Wohltat“ für die Kranken umzudeuten, die sie mit einer guten Absicht ausführten. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass es wirklich PflegerInnen gegeben hatte, die durch die Nationalsozialistische Propaganda und ihre Ausbildung die Überzeugung verinnerlicht hätten, dass das „Ausmerzen von lebensunwerten Lebens“ eine „gute Sache“ sei.

Ein Pfleger aus Klagenfurt jedenfalls vertrat die Meinung, er habe seinen „Beruf als Krankenpfleger nicht nur mit Freude, sondern auch mit viel Liebe zu den Pflinglingen durchgeführt. Er hatte in den Geisteskranken immer nur arme

Menschen erblickt und diese geholfen so viel er nur konnte. Er habe seinen „Dienst als Pfleger voll und ganz erfüllt“. (Vgl. FÜRSTLER, S. 2004, S. 188)

Ein anderer Pfleger aus Klagenfurt war von Mitleid ergriffen, ausgelöst durch das Leid, das er sah. Er gab zu Protokoll: „Ich war einer jener Oberpfleger, der sich mit Liebe und Aufopferung der Pflege dieser armen Menschen gewidmet hat.“ (Vernehmung des Beschuldigten Eduard Brandstätter, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 185)

Ein Gerichtsgutachter stellte die Geschehnisse in Klagenfurt in einem etwas anderen Licht dar: „Das, was hier in Klagenfurt geschehen ist, war kein schöner Tod [Euthanasie], sondern das war vorsätzliche Tötung, eine bewusste Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, allerdings auf eine humane Art.“ Der Zweck dieser Handlungen war trotzdem die „Vernichtung und bewusste Ausschaltung eines Lebens“, das als wertlos eingestuft worden ist. (Sachverständigengutachten des Dr. Schwarzacher, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 172)

Die Pflegekräfte aus Mauer und Gugging, die bei den Starkstromtötungen des Dr. Gelny assistierten, sagten aus, dass sie den Kranken nur behilflich sein wollten und sie mit Liebe gepflegt hätten. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298)

Geblendet von dem rassenhygienischen Wissen ihrer Vorgesetzten argumentierte eine ehemalige „Spiegelgrund“ - Pflegerin vor Gericht. Bei einer ersten Einvernahme leugnete sie zunächst die Tötungen. Jedoch war der Tod der Kinder für sie nicht erstaunlich, da es sich um „so schwere und medizinisch gesehen aussichtslose“ Fälle gehandelt hätte, „bei denen der Tod sowieso unbedingt in Kürze oder längerer Zeit eintreten mußte. Die Kinder haben oft sehr unter ihren [sic] Zustand gelitten, so daß diese Beruhigungsmittel wirklich ein Segen waren.“ Der Tod der Kinder kam daher für sie nicht überraschend. Bei einer zweiten Einvernahme sagte sie folgendes aus: „Die Kinder wurden auf das genaueste untersucht und diejenigen Kinder, von denen man annahm, daß sie keine lange Lebensdauer haben dürften, wurden dadurch beseitigt, daß man ihnen Medikamente verabreichte, welche den Tod auf schmerzloseste Weise hervorriefen.“ Sie musste zugeben, dass Kleinkindern Morphium und Luminal

verabreicht wurden, widerrief diese Aussage jedoch sofort wieder. „Bis heute habe ich davon nichts gewußt, bzw. zweifelte ich daran.“ In einer weiteren Befragung verwickelte sie sich in Widersprüche und wurde noch im Gerichtssaal festgenommen.

In der darauf folgenden Gerichtsverhandlung gegen sie versuchte sie nun ihr Tun als einen Akt der Nächstenliebe darzustellen, mit dem Ziel Leiden zu lindern. Außerdem wollte sie sich als Kinderlieb präsentieren: „Hätte ich von vornherein gewußt, wie dort gearbeitet wird, hätte ich diesen Posten nicht angetreten oder hätte wenigstens versucht, raschest wieder loszukommen. So aber freute ich mich darauf, Kinder pflegen zu können.“, und weiters: „Es hat mich schon bedrückt, es war aber doch so, daß die Kinder so armselig waren und daß ich das wirklich bei diesen so schwer kranken Kindern als Erlösung empfunden habe.“

Vor Gericht kam es dann auch zu einer späten Schuldeinsicht: „Heute sehe ich ein, daß ich mich dadurch sehr strafbar machte, und bedauere ich [sic] meine Verfehlungen auf das Tiefste.“ Sie hatte ihre Taten nicht begangen, „um einen Menschen in einen qualvollen Zustand zu versetzen, sondern im Gegenteil um ihn von einem qualvollen und unheilbaren Zustand zu erlösen.“

Den „Gnadentod“ sah sie als das beste Mittel um die Kinder von ihrem Leid zu erlösen. Keine anderen Motive will sie in ihrem Handeln verfolgt haben: So habe sie „die Kinder auch bestimmt nicht in einen qualvollen Zustand versetzen wollen, sondern wollte ihnen das Leiden durch ihre Handlungen nur „verkürzen“. Sie habe auch nie das Gefühl gehabt, dass dabei irgendwelche politischen oder „rassistischen“ Gründe eine Rolle spielten, sondern nur „rein menschliche.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 306-315)

Ob man diesen Aussagen Glauben schenken darf, bleibt offen, immerhin bescheinigten der Pflegerin Zeugen „dienstlich wie privat ein untadeliges Verhalten. Sie war „diensteifrig, gewissenhaft, selbstlos und mit großer Liebe für die Kinder.“ Weiters „sehr fleißig, brav, aufrichtig und gewissenhaft.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 315) Eben dieser Diensteifer sei ihr dann aber zum Verhängnis geworden, wie eine ihrer ehemaligen Lehrerinnen aussagte: Sie

habe ihre Mitschülerinnen an Intellekt überragt. „Als Pflegerin erwies sie sich als gewissenhaft, mitfühlend und verlässlich. Ihre hervorragendste Eigenschaft aber war ihr Sinn für Disziplin und ein absoluter Gehorsam.“ Gerade diese Eigenschaft sei ihr jedoch zum Verhängnis geworden. (Gutachten von Theodora Kurer-Weiss, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 310)

## **11.9. Fehlender Mut und Angst vor Autoritäten**

Mehrfach wurde von Pflegekräften angegeben, dass sie aus Angst vor ihren Auftraggebern bzw. aus Mangel an Mut sich zu widersetzen bereit waren „mitzumachen“.

Besonders in Klagenfurt dürfte die Tötungsmaschinerie sehr straff und autoritär organisiert gewesen sein. So formulierten mehrere Pflegekräfte die dort tätig waren ähnliche Aussagen wie, sie hätten es nicht gewagt die Mithilfe zu verweigern, oder sich zu widersetzen, bzw. sie konnten den Mut nicht aufbringen, diese Aufträge zurückzuweisen und abzulehnen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004 S. 181-184)

Andere PflegerInnen sprachen von ihrer Angst davor Befehle von Ärzten zurückzuweisen bzw. deren Anweisungen zu kritisieren. Sie wagten es nicht aus ihrer untergeordneten Stellung heraus die Anweisungen ihrer Vorgesetzten in Frage zu stellen, auch nicht wenn es um das Töten von Patienten ging.

Ein Pfleger aus Mauer/Gugging rechtfertigte sich folgendermaßen: „Ich mußte Gelnj gehorchen, da er mein Vorgesetzter war.“ (Vernehmung des Beschuldigten Josef Kriz, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 276) Er gab außerdem an Angst vor Gelnj gehabt zu haben. Die Pflegekräfte der Anstalten Mauer und Gugging behaupteten auch, dass jeder Widerstand damals völlig zwecklos gewesen sei. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298)

Viele Pflegekräfte sprachen von ihrer Unfähigkeit Kritik zu üben, wie ein Pfleger aus Klagenfurt beispielsweise. Er sprach davon, dass ihm das Recht

Anordnungen des Arztes zu kritisieren nicht zustände. Den Grund dafür sah er in seiner Ausbildung in der Krankenpflege, die „in der Hauptsache auf Gehorsam, Kritiklosigkeit und Autoritätsgläubigkeit dem Arzt gegenüber hin ausgerichtet war“. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 185f)

## 12. Widerstand

Eine Frage, die mich von Beginn meiner Forschungstätigkeit an beschäftigte, lautet: „Gab es in der Pflege während des Nationalsozialismus Widerstand?“ Und wenn ja, in welcher Form und in welchem Ausmaß? Hilde Steppe schreibt, dass es zumindest theoretisch mehrere Möglichkeiten gegeben hätte, sich dem Aufgabenbereich zu entziehen. Männer konnten den Kriegsdienst den Tötungen vorziehen und Frauen heiraten und durch Schwangerschaft ausscheiden, bzw. hätten sich sowohl Männer als auch Frauen versetzen lassen können. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 149) Das heißt Ablehnung und auch Widerstand waren möglich, wenn die Person nur den entsprechenden Willen dazu gehabt hätte. An anderer Stelle führt Steppe an, dass die Spuren derer, die tatsächlich Widerstand geleistet haben jedoch schwer zu finden sind. So sind laut Steppe für das gesamte Deutsche Reich (also inklusive Österreich) nur 50 Pfleger und Pflegerinnen namentlich dokumentiert. (Vgl. STEPPE, 2003, S. 167)

Im Zuge meiner Nachforschungen bin ich zu demselben Ergebnis gekommen. So hat es widerständische Handlungen durchaus gegeben, jedoch in einem sehr geringen Ausmaß. Hinzukommt, dass die Personen, deren Verhalten als Widerstand kategorisiert worden ist, oft nicht wirklich, im Sinne des Wortes, Widerstand leisteten, sondern bloß einen Befehl oder eine Tätigkeit ablehnten. Dies zu tun erforderte zwar zweifelsohne sehr viel Mut und Zivilcourage, jedoch kann man hierbei nicht von einer Handlung sprechen, die das damalige System bekämpfte, schwächte oder in irgendeiner Weise „erodierte“. Die einzige Person, die in Österreich als Pflegekraft zur Zeit des Nationalsozialismus tätig war, der man wirklichen, aktiven Widerstand zugestehen kann, war wohl Anna Bertha von

Königsegg, die damalige Visitatorin der Barmherzigen Schwestern der Provinz Salzburg. Denn sie verweigerte das Mitwirken an den Krankentransporten in die Tötungsanstalten, sowie an Zwangssterilisationen und gab auch die Weisung an das ihr unterstellte Pflegepersonal aus, nicht an der Mordaktion der Nazis mitzuwirken. Sogar das Ausfüllen von Listen und Fragebögen untersagte sie. Dafür übernahm sie auch die volle Verantwortung und lies sich trotz Drohungen nicht von ihrer Position abbringen. Sie tat dies trotz der zu befürchtenden Konsequenzen, die bis zu einem Todesurteil reichen konnten. Ihre mutige Tat brachten ihr aber „lediglich“ vier Monate Haft und danach einen Landesverweis ein. (Vgl. RUTTENSTEINER-POLLER, 2003, S. 116-122) Aus eben diesen genannten Tatsachen ist Anna Bertha von Königsegg als eine der schillerndsten, wenn nicht als die schillerndste Pflegeperson in Österreich während des Nationalsozialismus auszuzeichnen.

Wo gab es nun noch Handlungen des Widerstandes, zumindest in der Form von Befehlsverweigerung?

Laut Steppe gab es Zeugenaussagen zufolge einige Pfleger und Pflegerinnen, die in dieser ersten Mordphase versuchten vertraute Patienten zu retten, indem sie falsche Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Patienten machten. Andere warnten die Familien eines Patienten und empfahlen ihnen ihren Angehörigen möglichst rasch nachhause zu holen. Manche Ärzte versuchten die Meldebögen zu fälschen oder verweigerten es diese auszufüllen. (Vgl. STEPPE, 2001, S. 153ff)

Ähnlich mutig wie Bertha von Königsegg handelte eine Oberschwester, die in der Kreispflegeanstalt Jestetten, in Deutschland, tätig war. Diese verweigerte einem Transportführer der Gekrat 41 ihrer Patienten mitzunehmen. Der Transportführer musste daraufhin mit zwei leeren Lastkraftwagen wieder abfahren. Seine Drohungen in Richtung der Oberin, dass mit ihr noch abgerechnet werden würde, traten nie ein. (Vgl. KLEE, 2004, S. 273)

In Klagenfurt ist ein einziger Fall einer Weigerung bekannt und zwar von Josefine Messner. Im Sommer 1944 bekam diese von der ihr vorgesetzten Oberschwester einen Tötungsauftrag. Josefine Messner lehnte diesen ab und erwiderte, dass die

Oberschwester den selber durchführen solle. Ihre Vorgesetzte drohte ihr daraufhin mit einer Versetzung, wenn sie den Auftrag nicht ausführen wolle. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 192f) Die Pflegerin Messner blieb jedoch bei ihrer Haltung und wurde daraufhin in eine andere Abteilung versetzt. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 50f) Sie wurde also weder ins KZ geschickt, noch zum Tode verurteilt, ja nicht einmal entlassen.

Auch Franz Sitter, ein Pfleger, der in Hartheim seinen Dienst verrichten sollte, kam weder ins KZ, noch vor ein Gericht, noch verlor er seine Arbeitsstelle – alles Sachverhalte vor denen sich seine KollegInnen gefürchtet hätten und es deshalb vorzogen bei der Vergasung und „Entsorgung“ von Menschen mitzuwirken.

Franz Sitter wechselte zunächst wie die anderen Pflegekräfte auf Grund einer Notdienstverpflichtung von Ybbs nach Hartheim. Zu Beginn kam er als Begleitperson für Transporte nach Niedernhart zum Einsatz und musste in Hartheim dieselbe Verschwiegenheitserklärung wie seine KollegInnen abgeben. Bald darauf erhielt Sitter den Auftrag bei den Vergasungen mitzuwirken, also die Pfleglinge zu entkleiden, zur Scheinuntersuchung zu bringen, in den Photo-Raum zu begleiten, danach die Patienten in den Vergasungsraum zu bringen und schließlich die Kleider der Toten zu bündeln. Nach dieser „Erfahrung“ beschloss Sitter unter keinen Umständen mehr an dieser Massenvernichtung mithelfen zu wollen und sprach deswegen bei Dr. Lonauer vor. Dr. Lonauer wies Sitter auf die Vorteile in Hartheim hin, doch Sitter beharrte auf seiner Forderung. Lonauer willigte schließlich ein und Franz Sitter wurde nach Ybbs zurückversetzt. Kurz nach seiner Rückkehr wurde Sitter zur Wehrmacht eingezogen und kehrte erst im Mai 1946 aus der Kriegsgefangenschaft zurück.

Franz Sitters Weigerung an diesen Verbrechen an der Menschlichkeit mitzuwirken, beweist, dass es sehr wohl möglich war sich der Mittäterschaft zu verwehren, ohne die schlimmsten Konsequenzen erfahren zu müssen. Sitters Einberufung zur Wehrmacht als Folge seiner Handlung, nahm er bewusst in Kauf. Er entschloss sich also für die Ungewissheit und die Gefahr und gegen die Sicherheit im Pflegedienst, der jedoch mit der systematischen Vernichtung von Kranken und Behinderten in Verbindung stand. Dieser Akt der Zivilcourage ist

Franz Sitter als einem der wenigen Pflegekräfte im NS gelungen und ihm daher hoch anzurechnen. Und auch wenn Sitter im Krieg und in seiner Gefangenschaft Schlimmes erlebt haben muss, blieb er seiner professionsethischen Einstellung treu. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 251ff)

Im Gerichtsverfahren betreffend der Anstalten Mauer und Gugging gab es einen Freispruch und zwar für die Pflegerin Emilie Mayer. Diese Pflegerin bekam vom Tötungsarzt Dr. Gelný den Auftrag bei zwei Patientinnen „eine Schlafkur zu machen“. Mit dieser Phrase meinte Gelný die Verabreichung von 20-30 Tabletten eines Schlafmittels. Emilie Mayer, die zwar den Befehl befolgen, nicht jedoch die Patientinnen töten wollte, verabreichte in Folge „nur“ fünf Tabletten aufgeteilt auf die zwei Frauen, im Glauben, die beiden würden die Dosis überleben. Am nächsten Morgen waren jedoch beide Patientinnen tot, was bei Emilie Mayer eine tiefe Bestürzung auslöste. Die überaus gläubige Frau suchte daraufhin einen Kaplan auf und bat ihn um Rat. Dieser gebot ihr nicht an den Tötungen mithelfen zu sollen und empfahl ihr den Dienst, wenn nicht anders vereinbar, zu kündigen. Emilie Mayer befolgte diesen Rat, obwohl sie drei Kinder zu versorgen hatte und ihr Mann an der Front stand.

Der Fall Emilie Mayer gleicht dem des Franz Sitters. Auch sie hatte die Wahl zwischen einer ungewissen Zukunft und dem Dienst als „Mordende“ und auch sie entschied sich gegen die verlockende Sicherheit. Und Emilie Mayer gibt ein bewundernswertes Beispiel ab, dass es möglich war, sich der Mörderrolle zu entziehen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 293ff)

In der Zwischenanstalt für Hartheim Niedernhart verwehrte sich Schwester Godefrieda (weltlicher Name: Anna Lindner) den Tötungsaufträgen des Dr. Lonauers. Sie schaffte es auch immer wieder Patienten von den Transporten fernzuhalten, wie z.B. einmal zwölf von 92 zum Transport bestimmten Personen. Sie nahm sich den verängstigten Patienten an, die zum Teil von ihrem bevorstehenden Schicksal ahnten, und versuchte diese zu beruhigen. Viele der Insassen hatten auch Angst vor der Abteilung 5, in denen die Tötungen durchgeführt wurden.

Schwester Godefrieda machte sich nicht der aktiven Tötung schuldig, übernahm allerdings Transportlisten, nach denen sie die Patienten „reisefertig“ herrichtete – und das tat sie in dem Wissen über das den Patienten bevorstehende Schicksal. Vor dem Abtransport der Kranken in den sicheren Tod sprach Schwester Godefrieda ihnen noch Trost zu. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 223)

Im Arbeitslager „Am Steinhof“ war die Pflegerin Maria Knollmüller tätig, die fast alle Zeugen als guten Engel bezeichneten und die „wie eine Mutter“ gewesen sein soll. Maria Knollmüller versuchte stets den Anstaltsinsassinnen ihr Los zu erleichtern. Auch setzte sie sich durchaus über Verbote hinweg, wie z.B. als sie einen Weihnachtsbaum beschaffen wollte. Dieses „gütige“ Verhalten, das ihr von vielen Zeugen attestiert worden war, führte schließlich auch zu ihrem Freispruch vor Gericht. Maria Knollmüller wurde trotz der Tatsache, dass sie Apomorphin-Spritzen verabreicht hatte, freigesprochen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 350f) Dies erfolgte auf Grund ihres „ausgezeichneten Eindrucks“ vor Gericht und der Ansicht, dass sie „nur ein blindes Werkzeug ihrer Vorgesetzten“ gewesen sei, eine Pflegerin, der „niemals eingefallen wäre, gegen die Befehle ihrer Vorgesetzten aufzubegehren“. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 351)

Ähnlich wie Schwester Godefrieda schaffte es die Pflegerin Knollmüller also nicht vollkommen sich der Mittäterschaft zu entziehen, aber immerhin bewies sie, dass auch in einem menschenverachtenden Klima etwas Menschlichkeit möglich sein konnte.

Erwähnt sei noch Schwester M. Restituta (Helene Kafka), eine österreichische Nonne, die in der Nähe von Wien als Operationsschwester arbeite. Sie leistete unbeugsamen Widerstand gegen den Nationalsozialismus, kam jedoch nicht in Berührung mit den „Euthanasie“-Verbrechen. Sie wurde im März 1943 im Alter von 49 Jahren hingerichtet. (Vgl. FÜSSER, 2005, S. 766f)

## 13. Urteile der Gerichte

In einem kurzen Kapitel möchte ich noch einen Überblick geben über die Urteile, die in den „Euthanasie“-Prozessen gefällt worden sind. Im Anbetracht der Taten, die in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen begangen wurden, sei angemerkt, dass die Urteile dem Ausmaß der Verbrechen nicht entsprachen. Nur in Klagenfurt kam es zu Todesstrafen, in den Prozessen bezüglich „Am Steinhof“ und Klagenfurt zu langjährigen Haftstrafen über zehn Jahre. Außerdem wurden die meisten Strafen nach einigen Jahren in Neuverhandlungen herabgesetzt oder die Angeklagten wurden überhaupt begnadigt. Nicht wenige waren nach ihrer Haftentlassung wieder als Pflegekräfte tätig. Generell ist festzustellen, dass die Entschlossenheit und der politische Wille, im Österreich der sechziger Jahre, fehlten, um einen wirklich großen NS-Prozess durchzuführen. Außerdem gab es zu dieser Zeit Angehörige der Justizbehörden, die ehemalige NSDAP-Parteimitglieder oder Sympathisanten, denen die Strafverfolgungen gegen die NS-Täter gleichgültig waren oder die sie ablehnten. (Vgl. STROMBERGER, 2002, S. 86)

Betrachtet man den Umgang der Justiz und der Öffentlichkeit mit den NS-„Euthanasie“-Verbrechen in der Nachkriegszeit, so lassen sich drei unterschiedliche Phasen der Aufarbeitung beobachten. Zunächst gab es eine antifaschistische Periode in den Jahren 1945/46, unmittelbar nach dem Kriegsende. In dieser Zeit wurden gerichtliche Verfahren in großer Zahl eingeleitet, deren Urteile auch angemessen streng ausfielen. Eine Periode der Reintegration der Nationalsozialisten und der Dominanz der „Kriegsgeneration“ löste dieses rigorose Durchgreifen jedoch bald ab. Die politischen Parteien erkannte relativ bald das große Wählerpotential in der Gruppe der ehemaligen Nationalsozialisten, was sich in den folgenden Urteilen der Gerichtsverfahren niederschlug. Es kam zu einer Welle von Amnestien und Begnadigungen von schwersten Verbrechern bzw. zu provozierend niedrigen Strafen oder Freisprüchen auch für Massenmörder. Ab 1975 wurden die Strafverfolgungen gegen „Euthanasie“-Verbrecher de facto, ohne offizielle Begründung, überhaupt eingestellt. Erst mit einem wachsenden Abstand zu dem Kriegsende und einer

Generation für die die NS-Zeit kein Tabu-Thema mehr darstellt, kommt es wieder zu einer Periode der kritischen Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit. (Vgl. NEUGEBAUER, 2000, S. 108-119) Auch in Deutschland (BRD und DDR) fiel die historische und juristische Aufarbeitung von NS-Verbrechen überaus mangelhaft aus und wurde bereits in den 60er Jahren „ad acta“ gelegt. (Vgl. HIRSCHINGER, 2008, S. 225ff)

Diese nun beschriebene Entwicklung möchte ich anhand der Urteile in den österreichischen „Euthanasie“-Prozesse verdeutlichen.

In Klagenfurt gab es, wie oben erwähnt, Todesstrafen für den leitenden Arzt Dr. Niedermoser, die Oberschwester Pachner, die Pflegerin Schellander, sowie den Pfleger Brandstätter. Die restlichen Angeklagten bekamen Haftstrafen zwischen zehn und fünfzehn Jahren. Das Todesurteil gegen Franz Niedermoser wurde vollstreckt, Eduard Brandstätter beging in seiner Zelle Selbstmord. 1946 begnadigte der Bundespräsident Antonie Pachner zu 20 Jahren und Ottilie Schellander zu lebenslanger Haft. Nach etwas mehr als neun Jahren Haft wurden beide neuerlich begnadigt und 1955 aus der Haft entlassen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 194f, 203f)

Die Pfleger der Pflegeanstalt Niedernhart Karl Harrer und Leopold Lang bekamen Gefängnisstrafen von fünfeinhalb bzw. von drei Jahren. Karl Harrer konnte nach bereits zwei Jahren seine Zelle wieder verlassen. Über eine Begnadigung Leopold Langs ist nichts bekannt. Der Leiter der Anstalt Dr. Lonauer beging vor einer möglichen Festnahme mit seiner Frau und Kindern Selbstmord. Auch der Pfleger Karl Streubl wählte den Freitod und entging so einer Anklage. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 212, 224ff)

In der Vergasungsanstalt Hartheim wurde lediglich der als „Brenner“ tätige Hermann Merta zu einer Haftstrafe von zweieinhalb Jahren schweren Kerker verurteilt. Der zweite als „Brenner“ eingesetzte Pfleger Anton Schrottmayer entzog sich seiner Anklage und beging Selbstmord. Alle anderen dort tätigen Pflegekräfte wurden auf Grund der Notdienstverpflichtung von der Anklage freigesprochen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 232, 254f)

Alle Angeklagten im Prozess über die Verbrechen in den Anstalten Mauer und Gugging befand das Gericht für schuldig und verurteilte sie zu Haftstrafen zwischen zwei und zwölf Jahren. Einzig Emilie Mayer, die sich wie bereits beschrieben versucht hatte den Morden zu entziehen, und weitere drei Pflegekräfte, bei denen aus Mangel an Beweisen keine Schuld festgestellt werden konnte, wurden freigesprochen.

Diejenigen, bei denen die Strafe nur zwei oder zweieinhalb Jahre betrug, kamen nach wenigen Wochen wieder frei, da eine zweijährige Untersuchungshaft für das Strafausmaß Berücksichtigung fand. Die übrigen Verurteilten wurden vor 1949 begnadigt. .

Der Hauptverantwortliche für die Tötungen in Mauer und Gugging Dr. Emil Gelyny schaffte es rechtzeitig unterzutauchen und setzte sich in den Irak ab. Dort dürfte er wieder eine Familie gegründet und als Arzt gearbeitet haben und schließlich 1961 verstorben sein. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 260, 289f, 297)

Von der Kinder-„Euthanasie“-Anstalt „Am Spiegelgrund“ kam nur eine Pflegerin vor Gericht, vier weitere wurden vergeblich per Steckbrief gesucht. Die einzige Angeklagte Anna Katschenka wurde zu acht Jahren Haft verurteilt. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 316f) Nachdem sie nach vier Jahren etwa die Hälfte ihrer Haftstrafe verbüßt hatte, durfte Anna Katschenka im Jahre 1950 das Gefängnis wieder verlassen. Bereits ein Jahr später arbeitete die ehemalige Mitarbeiterin des Kinder-„Euthanasie“-Programms „Am Spiegelgrund“ wieder als Pflegerin, und zwar im St.-Anna-Kinderspital. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 318f)

Von den „Am Spiegelgrund“ zuständigen Ärzten erhielt der ehemalige Leiter Dr. Ernst Illing die Todesstrafe, die Oberärztin Dr. Margarethe Hübsch wurde freigesprochen und die Ärztin Dr. Marianne Türk zu zehn Jahren Haft verurteilt. Dr. Heinrich Gross und Dr. Erwin Jekelius entgingen einer Anklage durch ihre Kriegsgefangenschaft. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 320f) Nach seiner Rückkehr stellte man Gross erneut vor Gericht und verurteilte ihn schließlich zu zwei Jahren Haft. Dieses Urteil wurde wegen Widersprüchlichkeiten vom Obersten Gerichtshof aufgehoben. (Vgl. NEUGEBAUER, 2000, S. 112f) Heinrich Gross konnte daraufhin seine ärztliche Karriere unbehindert fortsetzen und galt bis weit

in die 1990er Jahre als ein gefragter und viel beschäftigter Gerichtspsychiater. Ein letzter Prozess gegen ihn im Jahre 2000 wurde wegen angeblicher Verhandlungsunfähigkeit des Angeklagten abgebrochen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 322f)

Die Angeklagten im Prozess rund um die Verbrechen in der „Arbeitsanstalt für asoziale Frauen“ am Steinhof erhielten alle Haftstrafen zwischen achtzehn Monaten und 20 Jahren. Eine Person erhielt einen Freispruch und zwar Maria Knollmüller, deren „gutmütiges „Verhalten den Insassinnen gegenüber ich bereits beschrieben habe. Die Urteile wurden jedoch zwei Jahre später (1948) wieder aufgehoben und eine neuerliche Hauptverhandlung beschlossen. In dieser zweiten Verhandlung kam es zu massiven Herabsetzung des Strafausmaßes und zu mehreren Freisprüchen. So reduzierte das Gericht die Haftstrafe des ehemaligen leitenden Arzt Dr. Hackel von 20 auf sechs Jahre und die der Pflegerin Therese Horacek von fünfzehn auf nur zweieinhalb Jahre. Alle übrigen Angeklagten wurden freigesprochen. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 347-353)

Insgesamt kann festgehalten werden, dass zwar viele Personen vor Gericht gestellt worden sind, die an schweren Verbrechen mitgewirkt hatten. Diese haben dann auch zum Teil beträchtliche Strafen erhalten. Allerdings sind eine Vielzahl dieser Urteile in den folgenden Jahren im Zuge einer „Schwamm drüber“-Politik massiv reduziert oder überhaupt aufgehoben worden. Dieser „Mantel des Schweigens“ den man in der Nachkriegszeit über diese. Und andere, Kriegsverbrechen gebreitet hatte, wird erst jetzt langsam zu „lüften“ begonnen.

## **14. Reue**

Dieses Kapitel war für mich von Anfang an sehr interessant, da ich ergründen wollte ob es so etwas wie Reue, Schuldeinsicht oder Bedauern unter den Tätern gab. Ähnlich wie bei meinen Untersuchungen zum Thema Widerstand war die Analyse ernüchternd. Praktisch niemand von den Angeklagten zeigte eine Form der Reue oder äußerte Worte des Bedauerns, niemand bekannte sich schuldig.

Eher das Gegenteil war der Fall und die vor Gericht gestellten Pflegekräfte sahen sich selber als Opfer, die doch nur das getan hätten, was ihnen befohlen worden sei. Meines Erachtens nach stellte diese Verleugnung auch eine Form des doppelten Selbstschutzes dar: Zum einen als Schutz vor einer Verurteilung, zum anderen als Schutz vor ihrer eigenen Psyche. Denn hätten die Täter ihre Verbrechen bewusst wahr genommen als das was sie waren, nämlich kaltblütige Morde und/oder Misshandlungen an wehrlosen, noch dazu unschuldiger Menschen, und nicht als einen Dienst an der Volksgesundheit, so hätten vielleicht viele der Angeklagten die Form der Selbstjustiz gegen die eigene Person gewählt, wie es Dr. Lonauer, die Pfleger Brandstätter, Schrottmayer oder Streubl taten.

Die Angeklagten der Pflegeanstalt in Klagenfurt jedenfalls bedauerten in keiner Aussage ihre Taten und niemand der durch sie getöteten Pfleglinge tat ihnen Leid. Sie hatten nur Mitleid mit sich selbst. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 206)

Dasselbe Bild zeichnete sich vor Gericht in dem Prozess gegen die Angestellten aus Niedernhart ab. Diese äußerten kein Wort des Bedauerns, der Reue oder des Mitleids. Mitleid hatten sie wieder nur mit sich selbst. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 228)

Die TäterInnen aus Mauer und Gugging hatten ebenso wenig Mitleid mit den Opfern, auch nicht im Nachhinein. Sie zeigten keine Einsicht in ihre Schuld und führten in den Gnadenanträgen Klage, über das „vielmehr ihnen selbst angetane Unrecht.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 298)

Nur eine ehemalige Pflegerin, Maria Gutman legte eine Spur von Einsicht und Reue an den Tag: „Es war nichts anderes als Feigheit, da ich es nicht wagte, den Forderungen meines Vorgesetzten, Dr. Gelný, entgegenzutreten. Ich bin, ich möchte so sagen, ein Opfer meines Nichtheldentums.“ (Gnadenbitte der Maria Gutmann, zitiert nach FÜRSTLER, 2004, S. 299)

Anna Katschenka hingegen, die einzig angeklagte Pflegeperson im „Spiegelgrund“-Prozess, sah sich als Opfer ungünstiger Umstände, wie sie in ihrem Gnadengesuch ausführte: „... ich bin wirklich nur durch ein unglückliches

Verhältnis in diesen Prozeß verwickelt worden und habe auch meine Vergehen schwer gebüßt.“ (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 319)

Die Mitarbeiter der Vergasungsanstalt in Hartheim spielten ihr Mitwirken an den Morden als bedeutungslos herunter und reduzierten sie zunächst „nur“ auf die Mithilfe bei der Begleitung. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 257)

Vollkommen skrupellos agierten auch die ehemaligen Pflegekräfte der Anstalt „Am Steinhof“ vor Gericht. So stellten diese die Zeuginnen als „dumm und verlogen hin.“ „Gleichzeitig logen sie selbst vor Gericht skrupellos, was das Ausmaß ihrer Mitwirkung an diesen Verbrechen betrifft.“ Eine Pflegerin sagte aus, dass die Zeugenaussagen vollkommen unrichtig seien. Denn sie habe niemanden beschimpft und sie habe auch nie Injektionen gegeben und sie ließ auch niemanden „wippen“. Außerdem gab sie an nicht geschlagen zu haben, „denn sie sei Pflegerin gewesen und nicht Aufseherin in einem Gefangenenhaus.“

Diesen Lügen wurde in einer zweiten Gerichtsverhandlung Glauben geschenkt. (Vgl. FÜRSTLER, 2004, S. 354)

## Resümee

Die Versuche, die Geschehnisse im Nationalsozialismus, vor allem die unfassbaren Verbrechen gegen die Menschlichkeit wie den Massenmord an den Juden und auch die systematischen Tötungen von Kranken und Behinderten, in irgendeiner Weise verstehbar zu machen, haben seit Kriegsende und bis heute immer wieder zu denselben Fragen geführt: „Wie konnte es geschehen?“ (vgl. REEMTSMA, 2008, S. 263) oder „Wie ist es zu erklären, dass ganz normale Menschen zu Mördern wurden?“ Sucht man Antworten auf diese Fragen ist man zum Scheitern verurteilt. Man kann sich wohl dem Thema auf verschiedene Weisen nähern, wie durch die Analyse der nationalsozialistischen Organisationssysteme, die Interpretation von Propagandaliteratur, über die Durchsicht von NS-Statistiken, durch Interviews mit Überlebenden des NS-Terrors, mit den Tätern, oder mit Zeitzeugen im Allgemeinen. Der Moralphilosoph erklärt die Nazi-Verbrechen mit einem ins Gegenteil verkehrten Moral- und Wertesystem, der Anthropologe mit „dem Wesen der Menschheit“, der Evolutionsbiologe mit Instinkten und Trieben, der Historiker mit „der sich wiederholenden Geschichte“, der Ökonom über kriegsbedingte Ressourcenknappheit und der Theologe verweist auf die Theodizee. Das alles sind Annäherungen an das Thema aus verschiedenen Perspektiven, die Teile des Ganzen möglicherweise verständlicher machen, jedoch fand noch niemand befriedigende Antworten auf die eingangs erwähnten Fragen.

Auch mich haben zu Beginn meiner Arbeit die Fragen beschäftigt: „Wie konnte es geschehen, dass Kranke und Behinderte systematisch getötet wurden?“ und „Wie ist es zu erklären, dass die Pflege als ausführende Instanz dieser Morde tätig war?“

Mir war bewusst, dass ich auf diese Fragen keine endgültigen Antworten finden werde. Dennoch denke ich aufschlussreiche Ergebnisse, die ich im Folgenden besprechen werde, gefunden zu haben, die zu einem Verständnis des Geschehenen beitragen und zu weiterführenden Diskussionen anregen können.

Meiner Ansicht nach ist es notwendig bei der Suche nach ursächlichen Gründen einer Thematik den Kontext zu kennen, in dem diese eingebettet ist. Umgelegt auf meine Arbeit bedeutet dies, die historischen Gegebenheiten zu betrachten, aus denen sich eine Ideologie entwickelte, die dann im Nationalsozialismus als theoretische Basis der „Euthanasie“-Morde fungiert hat. Mir war es wichtig zu zeigen, dass die Idee des Ausschluss „minderwertiger Erbwertsträger“ von der Fortpflanzung, nicht mit der Machtübernahme 1933 zum Thema in der breiten Öffentlichkeit wurde, sondern dass dies schon Jahrzehnte davor für Diskussionen sorgte – Diskussionen, die von Eugenikern und Rassenhygienikern geführt wurden.

Welcher Zusammenhang war nun festzustellen zwischen den „Euthanasie“-Aktionen und der eugenischen bzw. rassenhygienischen Entwicklungsgeschichte?

Eine zentrale Erkenntnis die ich herausgearbeitet habe ist, dass der eugenische Diskurs bis 1938/9 mit großer Wahrscheinlichkeit Einfluss auf die Entscheidung für die Durchführung der Krankenmorde gehabt hat. Dennoch kann man die rassenhygienischen Theorien keinesfalls als die Ursache der Morde festsetzen. Wie ich gezeigt habe (vgl. S. 76) war die Planungszeit für die erste „Euthanasie“-Aktion, die Kinder-„Euthanasie“, eine äußerst kurze, nämlich nur wenige Monate. Die Entscheidung Kinder und Erwachsene zu „euthanasieren“ dürfte somit eher spontan gefällt worden sein und nicht auf Grund einer längerfristigen Planung. Umso mehr erscheint die gesamte Kranken- und Behinderten-„Euthanasie“ als etwas Irrationales, das zufällig auf Grund gewisser Gegebenheiten ins Rollen kam, jedoch einen großen Stellenwert bei diversen Eliten des Dritten Reichs einnahm.

Die Kinder-„Euthanasie“ brachte dem NS-Regime keinerlei Vorteile, weder in Form einer Kostenreduktion noch für den Krieg entscheidenden Nutzen. Die Aktion erscheint somit vorrangig ideologisch motiviert gewesen zu sein. Diese Vermutung wird von der Tatsache unterstrichen, dass bei dieser Aktion hauptsächlich schwer behinderte Kinder getötet wurden. Hitler, der die Entscheidung über die Durchführung der Aktion inne hatte, dürfte nicht schwer zu

überzeugen gewesen sein, glaubte er doch selbst daran, dass die Qualität der Erbsubstanz eines Volkes über den Sieg oder Niedergang dieses Volkes entscheide. Die rassische Degeneration des Deutschen Volkes stellte für ihn eine reale Bedrohung dar. (Vgl. S. 54) Der Anteil der Rassenhygiene an der Entscheidung Hitlers ist m.M. nach dadurch gegeben, dass diese in den Jahrzehnten vor dem NS-Staat ein Denksystem etabliert hatte, das soziale Probleme, psychische sowie infektiöse Krankheiten über den „Erbwert“ eines Individuums bzw. einer Sippe erklärte. Da somit beispielsweise Alkoholismus als vererblich angesehen wurde, resultierte daraus die Überzeugung, dass Alkoholiker von der Fortpflanzung ferngehalten werden müssen, um das Problem beseitigen zu können. Des Weiteren erschufen Rassenhygieniker eine Terminologie, die Menschen zu Objekten degradierte, in Kategorien einteilte und ihnen unterschiedliche Wertigkeiten zuschrieb. Die Daseinsberechtigung des Individuums wurde reduziert auf seinen Wert für das „Volksganze“ bzw. die Rasse. Auch wenn führende Rassenhygieniker sich gegen die „Euthanasie“ aussprachen und die Zwangssterilisation als das geeignete Mittel der praktischen Eugenik ansahen, so lieferte die Rassenhygiene doch eine „wissenschaftliche“ Grundlage über die sich die „Euthanasie“ rechtfertigen ließ. (Vgl. S. 56)

M.E. nach kommt auch der Psychiatrie eine wichtige Rolle in dem Prozess der Initialisierung der „Euthanasie“ zu. Die Psychiatrie steckte nämlich in einer bedeutenden Krise bis zur NS-Machtergreifung. Diese schaffte es nicht die Komplexität und somit die Heilung von „Geisteskrankheiten“ zu erfassen und verlor dadurch an Reputation. (Vgl. S. 57) Die „Euthanasie“ geistig schwer behinderter Personen kam der Psychiatrie also entgegen, da einerseits das Problem der „Unheilbaren“ gelöst wurde und so keine Kosten mehr für diese anfielen und die Psychiatrie auf der anderen Seite die Möglichkeit bekam an Forschungsmaterial zu gelangen, das ihr bis dahin verwehrt blieb. Den getöteten Kindern wurden nämlich oft die Gehirne entnommen und der Forschung zur Verfügung gestellt. Wie groß der Anteil der Psychiatrie an den „Euthanasie“-Aktionen nun wirklich war könnte in weiteren Studien untersucht werden.

Die Rolle der Pflege im Nationalsozialismus, mit der ich mich im zweiten und dritten Teil meiner Arbeit auseinandergesetzt habe, umfasste die des

Erfüllungsgehilfen. Die Anfälligkeit dieses Berufsstandes für die widerstandslose Unterordnung im NS-Staat leitete sich aus seiner historischen Entwicklung ab. Die Krankenpflege war zur Zeit der Machtergreifung fachlich unselbstständig, berufspolitisch uneinig, inhaltlich unsicher, mit geringer gesellschaftlicher Anerkennung versehen, und von einem uneinlösbaren berufsethischen Anspruch erfüllt, der die Verleugnung der eigenen Bedürfnisse vorsah. (Vgl. S. 60)

Diesen Umstand nutzte das NS-Regime aus, um den Pflegestand für seine Zwecke zu instrumentalisieren - zunächst durch die Gleichschaltung und dann durch die ideologische Beeinflussung in der Ausbildung und im Berufsalltag. In dem neuen nationalsozialistischen Konzept der Gesundheitspflege stand nun die Höherentwicklung des Volkes im Mittelpunkt. Der Grundgedanke der Krankenpflege wurde im nationalsozialistischen Gesundheitssystem völlig ins Gegenteil verkehrt. Die Krankenpflege als Hilfeleistung aus Liebe zum Nächsten hörte auf zu existieren. Das Recht auf Gesundheit wurde zu einer Pflicht zur Gesundheit umgedeutet. (Vgl. S. 68) Die Erb- und Rassenpflege machte nun einen großen Teil der Krankenpflegeausbildung aus.

Die von den Pflegekräften in den verschiedenen Mordphasen der „Euthanasie“ begangenen Taten habe ich im letzten Teil meiner Arbeit versucht zusammenzufassen. Das Pflegepersonal verrichtete Vor-, Zu- und Nacharbeiten im Rahmen der „Euthanasie“-Morde. Die Pflegekräfte beschimpften und demütigten die Pfleglinge und schreckten auch vor Gewaltanwendung nicht zurück. Schließlich töteten die PflegerInnen selbst durch die Gabe von überdosierten Medikamenten und durch Nahrungsentzug. (Vgl. S. 98-108)

Ein vorrangiges Anliegen meiner Arbeit war es Motive für das Handeln der Pflegekräfte im Zusammenhang mit den „Euthanasie“-Verbrechen herauszufinden. Als Ergebnisse meiner Nachforschungen konnte ich folgendes feststellen (Vgl. S. 108-125): Das wohl meist genannte Motiv umfasste das der Dienstleistung und des Pflichtbewusstseins. Der Satz „Ich tat nur meinen Dienst“ wurde von den „Euthanasie“-Tätern in der einen oder anderen Form immer wieder repetiert. Ähnlich geartet ist die Verteidigung „nur“ Befehle befolgt zu haben. Diese Aussagen lassen folgende Interpretationen zu: Die Pflegekräfte

waren bereit als Mörder tätig zu werden, weil sie, veranlasst durch ihr ausgeprägtes Standes- und Pflichtbewusstsein, jedem Befehl ihrer Vorgesetzten, egal welcher Art, unreflektiert Folge leisteten. Der ihnen indoktrinierte Gehorsam führte zu dem Verlust der Fähigkeit den angeordneten Auftrag in Frage zu stellen. Somit erhielt der Befehl einen Verband zu wechseln dieselbe Qualität wie der einen Patienten zu töten. Diese Interpretation soll keine Entschuldung der „Euthanasie“-Täter darstellen, sondern einen Erklärungsversuch. Für viele der angeklagten Pflegekräfte vor Gericht stellte das Argument der Diensterfüllung auch nur eine reine Defensivstrategie dar, mit der sie jegliche Schuld von sich zu weisen und sich selber als Opfer darzustellen versuchten.

Ein prominentes Motiv für die Beihilfe an den Krankenmorden stellt auch die Angst vor Konsequenzen dar. Einige fürchteten bei Verweigerung der Befehle ihren Beruf zu verlieren, andere zur Wehrmacht eingezogen oder sogar ins KZ geschickt zu werden. Manche PflegerInnen hatten generell Angst vor ihren Vorgesetzten und trauten sich daher nicht die Befehle zurückzuweisen oder Kritik zu äußern.

Angst spielte auch eine Rolle bei denjenigen Pflegekräften, die durch Drohungen und Zwang zu ihrem Dienst genötigt wurden. Viele gaben an auf Grund eines „Befehlsnotstandes“ gar keine andere Wahl gehabt zu haben als „mitzutun“. Dass eine Verweigerung jedoch möglich gewesen wäre, zeigt beispielsweise der Fall Franz Sitter, der den Dienst in Hartheim nicht erfüllen wollte und sich versetzen ließ. Andere kündigten ihren Job und entzogen sich so den Tötungen.

Es gab auch Pflegekräfte, die die Tötungen aus rassenhygienischen Gründen für gerechtfertigt hielten. Außerdem solche, die an eine gesetzliche Grundlage der „Euthanasie“ und daher Straffreiheit glaubten und einige die beteuerten aus Nächstenliebe und Mitleid gehandelt zu haben.

Da viele der Angeklagten vor Gericht jedoch ungeniert logen, muss der Wahrheitsgehalt einiger Aussagen angezweifelt werden. Die von mir eben angeführten Motive können m.M. nach trotzdem als mögliche Beweggründe für die Mitwirkung an den Morden gesehen werden, da diese in mehreren Aussagen (auch in Zeugenaussagen) immer wieder genannt worden sind.

Widerstand gegen die „Euthanasie“-Aktionen gab es innerhalb des Pflegestandes, bis auf Anna Bertha von Königsegg, praktisch nicht. Die vor Gericht gestellten Täter der Krankenmorde zeigten bis auf einzelne Ausnahmen keine Einsicht, Reue oder Mitleid. Mitleid hatten sie jedoch nur mit sich selbst, da sie sich als die Opfer sahen. (Vgl. S. 125-135)

Abschließend möchte ich aus meiner Arbeit folgendes Resümee ziehen:

Die Kranken- und Behindertenmorde der NS-„Euthanasie“ haben eine Vorgeschichte, in der der das Individuum eine sukzessive Entwertung erfuhr zu Gunsten des Volksganzen. Unwissenschaftliche Fehlschlüsse führten zu dem Entstehen einer Ideologie, die auf der Annahme der Ungleichheit der Menschheit und der Vererbung von „Asozialität“ aufbaute. Der Nationalsozialismus griff diese Ideologie auf und nutzte diese, neben Kosten/Nutzen-Rechnungen über das Einsparungspotential im Anstaltswesen, als Rechtfertigung für die Kranken- und Behinderten-„Euthanasie“.

Autoritätshörigkeit, Kritikunfähigkeit und fehlende Zivilcourage waren die Attribute des Pflegestandes, die ein widerstandsloses Mitwirken der Pflege an den „Euthanasie“-Aktionen ermöglichten. Die Pflegekräfte, die sich an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit beteiligt hatten, waren keine Opfer sondern Täter. Sie stellten jedoch keine „mordlüsternen Sadisten“ dar, sondern „normale“ Menschen aus meist kleinbürgerlichen Verhältnissen. Alle diese Pflegeperson hätten den Dienst verweigern können ohne mit dem KZ oder Tod bestraft zu werden. Trotzdem waren (fast) alle bereit „mitzumachen“. Hannah Arendt (2008, S. 15f) beschrieb die Tatsache, dass scheinbar „normale Menschen“ zu Tätern wurden folgendermaßen: *„Es [das Nazi-Regime, Anm.d.V.] hat darüber hinaus den Beweis erbracht, daß niemand ein überzeugter Nazi sein mußte, um sich anzupassen und nicht seine gesellschaftliche Stellung, wohl aber die moralischen Überzeugungen, die einst mit ihr einhergingen, gleichsam über Nacht zu vergessen.“*

Welche Schlüsse sind nun für die Gegenwart aus den gewonnenen Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit zu ziehen?

Zunächst sollte die Emanzipation der Pflege als eigene Disziplin weiter vorangetrieben werden, um so auch im Berufsalltag mehr Eigenständigkeit zu erhalten. Zivilcouragiertes Verhalten muss gefördert und darf nicht durch starre hierarchische Strukturen unterdrückt werden. Auch Widerspruch, kritische Hinterfragung und gegenteilige Meinungen sollten in den pflegerischen Alltag integriert werden, wenn sie auf Argumentations- und Begründungsebene basieren.

Der allgemeine Bildungsgrad der Pflegekräfte sollte angehoben werden, beispielsweise durch die weitere Etablierung der Pflege auf universitärer Ebene. Die Beteiligung der Pflege an den „Euthanasie“-Verbrechen muss zum fixen Bestandteil jeder Krankenpflegeausbildung werden. Die Vermittlung dieses Themas darf jedoch nicht im Frontalunterricht geschehen, sondern die Zeit des Nationalsozialismus sollte mittels Diskussionen, Exkursionen und Projektarbeiten aufgearbeitet werden. Auch wenn „Bildung vor Dummheit nicht schützt“, so ist sie doch die beste Prävention gegen „das blinde Befolgen von Befehlen“, die wir kennen. Die Pflegeschulen haben auch die Aufgabe mündige Menschen auszubilden und selbstverantwortliches Denken, Urteilen und Handeln zu ermöglichen.

Ich möchte meine Arbeit nun nicht mit einer Antwort auf die Frage nach dem „Wieso?“ beenden sondern mit einer weiteren Frage, die ich mir im Laufe meiner Nachforschungen immer wieder gestellt habe: „Wenn es in der heutigen Zeit wieder zu einem Systemwechsel kommen würde, in dem Menschen als minderwertig stigmatisiert werden und deren Tötung von Machthabern als notwendig angesehen wird, würden sich wieder Personen finden, die diesem Vorhaben zu grausamer Wirklichkeit verhelfen?“

Eindeutig kann man diese Frage m.E. nach nicht beantworten. Ich bin jedoch überzeugt davon, dass das Vergessen die größte Gefahr für den derzeitigen antifaschistischen Grundkonsens darstellt. Deshalb empfinde ich die ständige Auseinandersetzung und Aufarbeitung dieses Themas als essentiell im Hinblick auf ein zukünftiges friedliches Zusammenleben.

Betrachtet man aktuelle Vorgänge z.B. in Ungarn, wo Roma und Sinti sowie Juden wie zur Zeit des Nationalsozialismus von bestimmten Gruppen diskriminiert und ihre Vertreibung gefordert wird, so stimmt einen das in Hinsicht auf die zuvor gestellte Frage eher pessimistisch. Zu hoffen bleibt, dass die Agitatoren gegen Minderheiten selbst in der Minderheit bleiben und die Mehrheit der Menschen sich kein zweites Mal durch rassistische Polemik manipulieren und aufhetzen lässt.

## Literatur

Aly, G.: Aktion T4 1939-1945- Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Berlin: Edition Hentrich, 1989

Arendt, H.: Über das Böse – Eine Vorlesung zu Fragen der Ethik. 2. Aufl., München: 2008

Baader, G.: Die Aktion T4 – Der Gasmord an Psychiatriepatienten in den Jahren 1940 und 1941. In: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus, hrsg. vom jüdischen Museum Berlin, a.o.O.: Wallenstein Verlag, 2009

Beddies, T.: Die Tötung „lebensunwerter“ Kinder im Nationalsozialismus – „Die Kinderfachabteilungen“. In: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus, hrsg. vom jüdischen Museum Berlin, a.o.O.: Wallenstein Verlag, 2009

Bergmann, A.: Die verhütete Sexualität. - Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle. Hamburg: Rasch & Röhring Verlag, 1998

Binding K./Hoche, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Verlag Felix Meiner, 1920

Bock, G.: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Böhm, B.: Die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Czech, H.: Erfassung, Selektion und „Ausmerze“ – Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945. Wien: Verein für Geschichte der Stadt Wien, 2003

Dahl, M.: Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt AM Spiegelgrund 1940 bis 1945 In: NS-Euthanasie in Wien, hrsg. von Wolfgang Neugebauer. Wien; Köln; Weimar: Böhlau Verlag, 2000

Ebbinghaus, A.: Mediziner vor Gericht. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Evans, R.: Zwangssterilisierung, Krankenmord und Judenvernichtung im Nationalsozialismus: Ein Überblick. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Freidl, W., Sauer, W. (Hg.): NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004

Friedlander, H.: Motive, Formen und Konsequenzen der NS-Euthanasie. In: NS-Euthanasie in Wien, hrsg. von Wolfgang Neugebauer. Wien; Köln; Weimar: Böhlau Verlag, 2000

Friedlander, H.: Von der „Euthanasie“ zur „Endlösung“. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Fuchs, B.: „Rasse“, „Volk“, „Geschlecht“ – Anthropologische Diskurse in Österreich 1850-1960, Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH, 2003

Fürstler, G./Malina, P.: „Ich tat nur meinen Dienst“ – Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004

Füsser, U.: Widerstandskämpferin im Ordenskleid. In: Pflegezeitschrift, Heft 12, 2005

Grosinger, E.: Rassenhygiene: eine „politisierte Wissenschaft“; mit HauptAUGENmerk auf die burgenländische ROMA, Frankfurt am Main; Berlin; Bern; New York; Paris; Wien: Lang, 1998

Heesch, E.: Die Ideologisierung der Weiblichkeit. Sozialpsychologische Aspekte der Krankenpflege im Nationalsozialismus. In: Pflege aktuell, Heft 11, 1995

Henke, K.: Wissenschaftliche Entmenschlichung und politische Massentötung. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Henke, K. (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Hirschinger, F.: Die Strafverfolgung von NS-Euthanasieverbrechen in der SBZ/DDR. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Hödl, K.: Die Konturen der „Grazer Rassenhygiene“. In: NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Hrsg. von Wolfgang Freidl, Werner Sauer, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004

Illies, C.: Philosophische Anthropologie im biologischen Zeitalter – Zur Konvergenz von Moral und Natur. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2006

Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik an der Johannes Kepler Universität Linz, Oberösterreichische Landeskulturdirektion und Oberösterreichisches Landesarchiv Linz: Wert des Lebens. Gedenken – Lernen – Begreifen. Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim 2003, Linz: Trauner Verlag, 2003

Jüdisches Museum Berlin (Hg.): Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus. a.o.O.: Wallenstein Verlag, 2009

Kaiser, J.: Widerspruch und Widerstand gegen die Krankenmorde. Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Kappeler M.: Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen – Rassenhygiene und Eugenik in der Sozialen Arbeit, Marburg: Schüren, 2000

Kepplinger, B. Die Tötungsanstalt Hartheim 1940-1945. In: Wert des Lebens. Gedenken – Lernen – Begreifen. Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim 2003, Linz: Trauner Verlag, 2003

Kessel, N./Kriegel, K.: „Nicht mitzuleiden, mitzukämpfen sind wir da!“ – Krankenpflege im Nationalsozialismus. In: Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im „Dritten Reich“. Hrsg. von Bernd Grün, Hans-Georg Hofer, Karl-Heinz Leven, Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2002

Klee, E.: „Euthanasie“ im NS-Staat – Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, 11. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2004

Kraus, K.: Die Fackel Nr. 888. Oktober 1933, München: Kösel-Verlag GmbH & Co., 1968-1976

Kraus, K.: Die dritte Walpurgisnacht. München: Kösel-Verlag KG, 1952

Kugler, A.: Die „Hartheimer Statistik“ – „Bis zum 1. September 1941 wurden desinfiziert: Personen: 70.273“. In: Wert des Lebens – Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim, Linz: Trauner Verlag, 2003

Kühl, S.: Die Internationale der Rassisten: Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im zwanzigsten Jahrhundert, Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1997

Lösch, A.: Tod des Menschen/Macht zum Leben: von der Rassenhygiene zur Humangenetik, Pfaffenweiler: Centaurus-Verl.-Ges., 1998

Matzek, T.: Endstation Mordschloss – Von der Steiermark nach Hartheim: Verbindungen in einer dunklen Vergangenheit. In: NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Hrsg. von Wolfgang Freidl, Werner Sauer, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004

Mende, S.: Die Wiener Heil- und Pflegenanstalt Am Steinhof in der Zeit des NS-Regimes in Österreich. In: NS-Euthanasie in Wien, hrsg. von Wolfgang Neugebauer. Wien; Köln; Weimar: Böhlau Verlag, 2000a

Mende, S.: Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ im Nationalsozialismus, Frankfurt am Main; Berlin; Bern; Bruxelles; New York; Oxford; Wien: Lang, 2000b

Neugebauer, W. Die Aktion „T4“. In: Wert des Lebens – Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim, Linz: Trauner Verlag, 2003

Peter, J.: Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin – Auswirkung rassenhygienischen Denkens auf Denkkollektive und medizinische Fachgebiete von 1918 bis 1934, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 2004

Platen-Hallermund, A.: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, 4. Aufl., Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2001

Priester, K.: Rassismus – Eine Sozialgeschichte, Leipzig: Reclam Verlag, 2003

Reemtsma, J.: 1933/1945: Zäsuren zum Bösen – Zäsuren zum Guten. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Reusch, T.: Die Ethik des Sozialdarwinismus, Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2000

Rose, W.: Der dezentrale Krankenmord – „Euthanasie“ durch Medikamente und Nahrungsentzug. In: Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus, hrsg. vom jüdischen Museum Berlin, a.o.O.: Wallenstein Verlag, 2009

Ruttensteiner-Poller, B.: „Denn unser Gewissen verbietet uns, in dieser Aktion mitzuwirken“ – Widerstand am Beispiel von Anna Bertha von Königsegg. In: Wert des Lebens – Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ in Schloss Hartheim, Linz: Trauner Verlag, 2003

Sarasin, P.: Darwin und Foucault – Genealogie und Geschichte im Zeitalter der Biologie, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 2009

Schmuhl, H.: Das „Dritte Reich“ als biopolitische Entwicklungsdiktatur – Zur inneren Logik der nationalsozialistischen Genozidpolitik., in: Tödliche Medizin.

Rassenwahn im Nationalsozialismus, hrsg. vom jüdischen Museum Berlin, a.o.O.: Wallenstein Verlag, 2009

Schmuhl, H.: Die biopolitische Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus und der „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti. In: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau Verlag, 2008

Schwanninger, F.: Hartheim und Niedernhart. Zwei Stätten der NS-Euthanasie in Oberösterreich. In: Der organisierte Massenmord an Kindern und Jugendlichen in der Ostmark 1940-1945. Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Euthanasie. Wien; Köln; Weimar: Böhlau Verlag, 2008

Schwartz, M.: Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45, in: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord, hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. - Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau, 2008

Seidl, E.: „DRK-Billrothschwesternschaft“ im Nationalsozialismus – Das Rudolfinerhaus in Wien aus zeitgeschichtlicher Perspektive. In: Rückblick für die Zukunft – Beiträge zur historischen Pflegeforschung. Hrsg. von Elisabeth Seidl und Ilsemarie Walter, Wien; München; Bern: Verlag Wilhelm Maudrich, 1998

Seidler, H./Rett, A.: Rassenhygiene - Ein Weg in den Nationalsozialismus, Wien-München: Jugend und Volk Verlagsges.m.b.H., 1988

Shipman, P.: Die Evolution des Rassismus. Gebrauch und Missbrauch von Wissenschaft, Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH, 1995

Steppe, H. (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. 9. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 2001

Steppe, H.: „Mit Tränen in den Augen haben wir dann Spritzen aufgezogen“. In: Krankenpflege im Nationalsozialismus. Hrsg. von Hilde Steppe, 9. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 2001

Steppe, H.: Nursing under Totalitarian Regimes: the Case of National Socialism. In: „Die Vielfalt sehen, statt das Chaos zu befürchten. Hrsg. von Eva-Maria

Ulmer, Eva-Maria Krampe, Walburga Haas und Hilde Wackerhagen, Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber, 2003

Stromberger, H.: Die Ärzte, die Schwestern, die SS und der Tod – Kärnten und das produzierte Sterben im NS-Staat. 3. Auflage, A.o.O., 2002

Weisbrod-Frey, H.: Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich. In: Krankenpflege im Nationalsozialismus. Hrsg. von Hilde Steppe, 9. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, 2001

Walter, I.: Auswirkungen des „Anschlusses“ auf die Österreichische Krankenpflege. In: Medizin im Nationalsozialismus. Wege der Aufarbeitung. Sozialgeschichte der Medizin. Hrsg von Sonja Horn, Peter Malina, Wien: Verlag der Österreichischen Ärztekammer, 2001

Walter, I.: „Keine Ausnahme“ – Veränderungen in der österreichischen Krankenpflege in den Jahren 1938/39. In: Österreichische Pflegezeitschrift, Heft. 1, 2009

Weingart, P./Kroll, J./Bayertz, K.: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, 1. Aufl., Frankfurt am Main, 1992

Zankl, H.: Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus: von der Rassenhygiene zum Massenmord / hrsg. von Klaus-Dietmar Henke. - Köln ; Weimar ; Wien : Böhlau, 2008

# Anhang

## Abstract - Deutsch

Über die Beteiligung der Pflege an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Nationalsozialismus ist bis dato relativ wenig bekannt. Eine gründliche Aufarbeitung ihrer Vergangenheit kann der Pflege bei der Etablierung als eigenständige Disziplin hilfreich sein. **Ziel der Arbeit:** Eine umfassende Darstellung der Pflege im NS, von der Entstehung der ideologischen Grundlage der NS-„Euthanasie“-Aktionen über die Ausbildung der Pflegekräfte im Dritten Reich bis zu den Formen der Beteiligung von Pflegepersonen an den Krankenmorden. Außerdem die Klärung der Frage, aus welchen Gründen Pflegekräfte an den „Euthanasie“-Verbrechen mitgewirkt hatten. **Methodik:** Literaturrecherche zu den Themen „Pflege im NS“ und „Euthanasie im NS“. **Ergebnisse:** Pflegekräfte beteiligten sich an allen Phasen der „Euthanasie“-Aktionen beteiligt: Sie verrichteten Vor-, Zu- und Nacharbeiten, beschimpften, bzw. quälten die Pfleglinge, wendeten Gewalt an und mordeten durch die Gabe von überdosierten Medikamente sowie mittels Nahrungsentzug. Die Pflegekräfte waren autoritätshörig, kritikunfähig, ohne Zivilcourage und töteten entweder aus, Pflichtbewusstsein, Angst vor Konsequenzen bei Befehlsverweigerung, rassenhygienischen Überzeugungen, dem Glauben an eine gesetzliche Grundlage, oder Mitleid. Die „Euthanasie“-Täter waren „normale“ Menschen aus meistens kleinbürgerlichen Verhältnissen. Eine Dienstverweigerung wäre möglich gewesen, kam jedoch ebenso wie aktiver Widerstand kaum vor. Die vor Gericht gestellten Pflegekräfte zeigten bis auf einzelne Ausnahmen keine Reue. **Resümee:** Pflegekräfte, die sich an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit beteiligten, stellten keine Opfer des NS-Regimes sondern Täter dar. Implikationen für die Gegenwart: Selbstverantwortliches, eigenständiges und zivilcouragiertes Verhalten sollten in der heutigen Pflegepraxis gefördert, starre hierarchische Strukturen abgebaut werden. Der allgemeine Bildungsgrad der Pflegekräfte sollte auf eine universitäre Ebene angehoben und eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema NS-„Euthanasie“ in den Lehrplan von Krankenpflegeschulen integriert werden.

## Abstract - English

The participation of nurses in crimes against humanity in the National Socialist Era is still a relatively unexplored issue. Coming to terms with its past could mean an important step towards becoming a self-contained scientific discipline for the nursing profession. **Objective:** Giving a comprehensive overview of nursing in the times of National Socialism, including the genesis of the ideological background of the “Euthanasia”, the schooling of nurses in the Third Reich and the varieties of nurses’ participation in the murder of patients. Settling the question what motives caregivers had to participate in the “Euthanasia”-Program. **Method:** Literature research. **Findings:** Caregivers participated in every phase of the „Euthanasia“-Program. They helped to organize the murders, tortured, and verbally harassed the patients. They resorted to violence and murdered with overdosed medicine and the deprivation of food. The nurses were slavishly following authority, unable to criticize their superiors, and they lacked moral courage. There were many different motivations: their sense of duty, the fear of consequences for refusing to obey orders, racial hygienic convictions, the belief in a legal basis, or out of mercy. Those who participated in the “Euthanasia”-Program were “ordinary” people coming from a lower middleclass background. The refusal to obey orders seemed to be possible, but, just as with active resistance, happened very rarely. The majority of caregivers who were put on trial didn’t show remorse. **Discussion:** Nurses, who participated in crimes against humanity, weren’t victims of the National Socialistic Regime, but perpetrators. Implications for the present: Self-dependence, self-reliance and moral courage should be promoted in the nursing practice; rigid hierarchical structures should be reduced. The general education level of nurses should be raised to an academic standard and the subject of “Euthanasia” in the Third Reich should be integrated in the curriculums of every nursing school.

## Curriculum Vitae

Name: Florian Rafetseder

Geburtsdatum: 24.09.1984

Geburtsort: Amstetten

E-Mail: florian.rafetseder@hotmail.de

Werdegang:

1991-1995 Volksschule Neustadtl a.d  
Donau

1995-2003 Ostarrichi Bundesgymnasium  
Amstetten, Schwerpunkt  
Informatik

2004 Präsenzdienst

2005-2010 Studium der  
Pflegewissenschaften an der  
Universität Wien