

Wolfgang Form

## **Opfer – Akteure – Strukturen**

### **NS-Zwangssterilisation und ihr rechtlicher Bestand in der Bundesrepublik**

#### **Vorbemerkungen**

Trotz der in den letzten 20 Jahren publizierten Monographien und Buchbeiträge<sup>1</sup> zur NS-Zwangssterilisation (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933<sup>2</sup> – GVeN<sup>3</sup>) ist das Thema in der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit bei weitem nicht so präsent wie andere Aspekte der NS-Geschichte. Sicherlich ist dies dem besonders sensiblen Forschungsgegenstand sowie einer komplexen archivrechtlichen Problematik geschuldet. Nicht zuletzt ist die jahrelange öffentliche Abstinenz der Opfergruppe Resultat von allgemeiner Ausgrenzung und eigener Beschämung.

Zwangssterilisation war über Jahrzehnte eine unterschwellig hingenommene „bevölkerungspolitische Maßnahme“. Bis weit in die 1950er Jahre wurde darüber diskutiert, ob die Folgen des Eingriffes überhaupt als eine dauerhafte Schädigung und in der Konsequenz als zu behebender körperlicher Mangel anzusehen seien. Folgt man solchen Überlegungen über das Ende des Zweiten Weltkrieges hinaus, ist es kein Wunder, dass es Sterilisationsopfer nicht einfach hatten, ihren Opferstatus anzumelden. Unter einer latent bejahenden Zustimmung zu sozialhygienischen Maßnahmen erfuhren sie auch weiterhin Stigmatisierungen. So sind Opfer der NS-Zwangssterilisation regelmäßig nicht unter das Bundesentschädigungsgesetz gefallen.<sup>4</sup> Zudem konnten ihnen bei Be-

1 Siehe den Literaturüberblick bei Sonja Enders, *Zwangssterilisation in Köln 1934–1945*, Köln 2010, S. 230 ff.

2 Reichsgesetzblatt (RGBl) I, S. 529.

3 Am 1. 1. 1934 befanden sich in Deutschland 205 Erbgesundheitsgerichte sowie 26 Erbgesundheitsobergerichte.

4 Bundesministerium der Finanzen in Zusammenarbeit mit Walter Schwarz (Hrsg.), *Die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts durch die Bundesrepublik Deutschland*, 6 Bde., München 1973 ff.

gutachtungen ihrer körperlichen und psychischen Schädigungen nach dem Ende der NS-Herrschaft Mediziner gegenüberstehen, die bereits in nationalsozialistischen Erbgesundheitsgerichtsverfahren qua Amt bzw. als Gutachter, Mitarbeiter oder Leiter von Heil- und Pflegeanstalten bzw. Krankenhäusern involviert gewesen waren.

Opfer der NS-Zwangssterilisation konnten nicht in allen Fällen davon ausgehen, ausführlich über die Gründe der Gerichtsentscheidungen bzw. den ihnen zugrunde liegenden Gutachten informiert zu werden. Es gab Stimmen, die dafür plädierten, das Verfahren im Nebel des Schweigens und der Vertuschung einzuhüllen. So argumentierte Franz Maßfeller, Mitarbeiter des Reichsjustizministeriums:

„Von ärztlicher Seite ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass es unerwünschte Folgen haben könne, wenn der Erbkranke aus den Gründen des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichts oder Erbgesundheitsobergerichts die Art und Schwere seiner Krankheit genau erfahre, und dass bei dem labilen Geisteszustand vieler Erbkranker mit Verschlimmerung des Leidens oder neuen Rückfällen gerechnet werden müsse.“<sup>5</sup>

Er folgert daraus, dass es überflüssig sei, den Betroffenen die Gründe des Beschlusses mitzuteilen.

Zwei Aspekte sind evident:

- 1) Der Wahrheitsgehalt der Aussage, dass die im GVeN gelisteten Krankheitsbilder erblich seien, wurde nicht diskutiert und es wurde einfach behauptet, dass alle sterilisationsrelevanten gesetzlich festgelegten Eigenschaften, Dispositionen bzw. begutachteten Krankheitsbilder fachwissenschaftlich belegt wären und keiner weiteren Verifizierung bedürften.
- 2) Opfern sollten Gründe, die zur Zwangssterilisation führten, am besten gar nicht mitgeteilt werden. Letztendlich – so die Argumentation – würde die Gefahr einer Retraumatisierung vorliegen. Die fachliche Kompetenz Externer wiederum würde nicht für eine objektive Beurteilung des „erbkranken Zustandes“ genügen.

5 Franz Maßfeller, Die Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. 2. 1935, in: Deutsche Justiz 1935, S. 629–634, hier 632.

Insbesondere das zuletzt genannte (Pseudo-)Argument findet sich in vergleichbarer Form in Diskussionen um die Entschädigung von Opfern der NS-Zwangssterilisation.<sup>6</sup> Offensichtlich wollte ihnen die Justizverwaltung die Einsichtnahme in relevante Unterlagen erschweren.<sup>7</sup>

### Einblick in die nationalsozialistische Justizpraxis einer eher ländlich strukturierten Region in Deutschland: der ehemalige Regierungsbezirk (Regierungspräsidium – RP) Kassel<sup>8</sup>

Die wichtigste Quelle für die Justizpraxis in Kassel stellt die Datenbank der hessischen Staatsarchive „Widerstand und Verfolgung unter dem Nationalsozialismus in Hessen“ dar,<sup>9</sup> die auf rund 5.200 Beschlüsse von Erbgesundheitsgerichten verweist<sup>10</sup> – darunter 2.549 mit Bezug zum RP Kassel. Laut einer internen Nachkriegsstatistik wurden im RP Kassel zwischen 1934 und 1945 mindestens 3.686 Zwangssterilisationen durchgeführt. Eine Schätzung der Zwangssterilisationen im gesamten Gebiet des heutigen Bundeslandes Hessen ergibt etwa 10.000 Eingriffe.<sup>11</sup>

Der früheste Entscheid ist für den 5. 4. 1934 belegt. Der Eingriff erfolgte am 19. 4. 1934 in der Frauenabteilung des Universitätsklinikums Marburg.<sup>12</sup> Die letzte angeordnete Zwangssterilisation, hier vom Erbgesundheitsobergericht

6 Siehe das Schreiben von Prof. Werner Villinger v. 20. 10. 1949. Hessisches Staatsarchiv Marburg/Lahn (HStAM) Best. 401.15/148.

7 Maßfeller, Dritte Verordnung, S. 632.

8 Das Fallbeispiel Kassel wurde ausgewählt, da die Überlieferungsdichte und der Erschließungsgrad der Erbgesundheitsakten ausgesprochen gut sind.

9 Siehe hierzu Herbert Bauch / Volker Eichler / Ulrich Eisenbach / Rolf Engelke / Wolfgang Form, Quellen zu Widerstand und Verfolgung unter der NS-Diktatur in hessischen Archiven. Veröffentlichung der Historischen Kommission für Nassau, Bd. 57, Wiesbaden 1995, S. XXIII, XXVII, 57 f.

10 Es gibt einige wenige Beschlüsse von Verfahren nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von Gerichten außerhalb der ehemaligen drei hessischen Oberlandesgerichtsbezirke Darmstadt, Frankfurt/Main und Kassel. Regelmäßig betraf es NS-Opfer, die aus Hessen kamen. Zur örtlichen Zuständigkeit siehe Franz Maßfeller, Bestimmung des zuständigen Erbgesundheitsgerichts, in: Deutsche Justiz 1934, S. 571 ff.

11 Im Bericht v. 1. 2. 1961 geht das Bundesfinanzministerium von etwa 350.000 Fällen aus. Deutscher Bundestag, 3. Wahlperiode 1957, 7. Ausschuss, Protokoll Nr. 34 v. 13. 4. 1961, S 45.

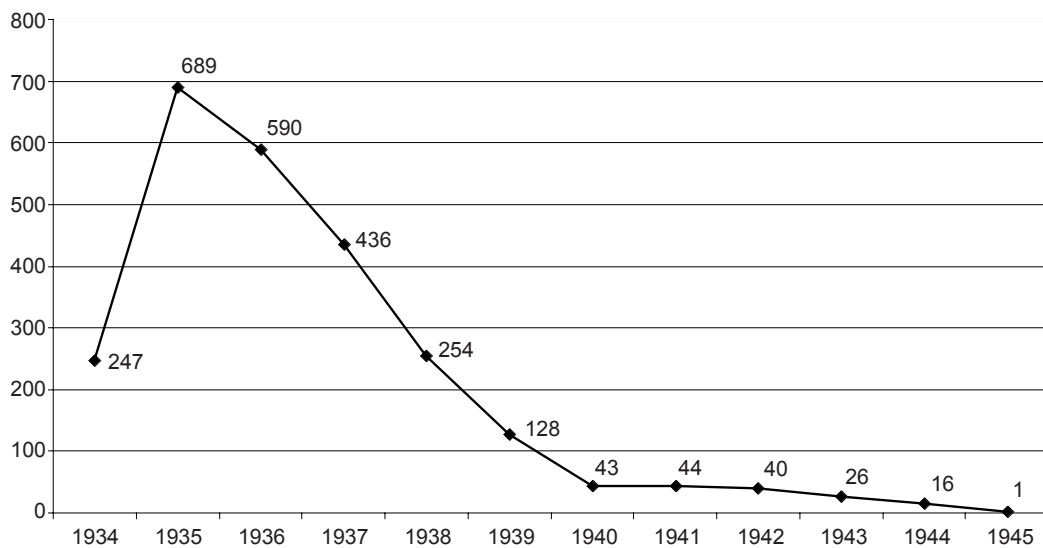
12 HStAM Best. 279 MR/217.

Kassel vom 20. 6. 1944, datiert auf den 23. 1. 1945.<sup>13</sup> Die Verfahrensdauer variierte erheblich. Grundsätzlich galt:

„Erbgesundheitsachen sind Eilsachen! [...] Soll durch dieses Gesetz erbkranker Nachwuchs verhütet werden, dann darf nicht mangelnde Handhabe des Gesetzes dazu führen, dass einwandfrei als erbkrank begutachtete Personen noch länger als vermeidbar zeugungsfähig in Freiheit bleiben. Wer hier zögert, macht sich mitschuldig am weiteren erbkranken Nachwuchs.“<sup>14</sup>

**Abb. 1: Verteilung der Zwangssterilisationen RP Kassel 1934–1945<sup>15</sup>**

Die Angaben beziehen sich nicht auf das Datum der Entscheidung der Erbgesundheitsgerichte, sondern auf das der Zwangssterilisation.



Die meisten Männer und Frauen wurden 1935 sterilisiert. Danach ging die Kurve bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs kontinuierlich zurück (siehe

<sup>13</sup> HStAM Best. 279 MR/415.

<sup>14</sup> Wex, Erbgesundheitsachen sind Eilsachen!, in: Deutsche Justiz 1934, S. 1316.

<sup>15</sup> Den nachfolgenden Abbildungen liegen eigene Berechnungen auf der Grundlage der Datenbank „Widerstand und Verfolgung“ im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStAW) zugrunde.

Abbildung 1). Schon ab 1933, noch bevor das GVeN in Kraft trat, recherchierten die Gesundheitsämter sowie Kranken- und Heilanstalten potentielle „Erbkranke“ in ihren Unterlagen bzw. Krankenakten. Viele Betroffene mussten sich 1934 untersuchen lassen. Daraufhin wurden Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten eingeleitet. Wegen der großen Zahl bereits ausermittelter Fälle zogen sich die Verhandlungen in die Länge. Außerdem legte eine ganze Reihe von Opfern Beschwerde gegen den Beschluss des Erbgesundheitsgerichts ein, was für die Betroffenen in der Regel aber nur einen Aufschub bedeutete. Daraus resultiert die hohe Sterilisationsrate 1935 bis 1937. Mit Beginn des Krieges sollten nur besonders dringliche Fälle, „wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf“<sup>16</sup>, entschieden werden. Bei den Gerichten kam es zu einem Rückstau an Fällen.

Gegen den Beschluss der ersten Instanz konnte beim Erbgesundheitsobergericht (hier Kassel) Beschwerde eingelegt werden. Bei 638 der 2.549 Fälle aus dem RP Kassel wurde davon Gebrauch gemacht.

Erbgesundheitsgerichte begannen ihre menschenverachtende Arbeit nicht ex officio, sondern regelmäßig auf Antrag von Amtsärzten oder Leitern von Krankenhäusern bzw. Heil- und Pflegeanstalten. Die Anträge enthielten bereits eine Kategorisierung der vermeintlichen erblichen Belastung. In etwa 80 Prozent entschieden die Erbgesundheitsgerichte auf Zwangssterilisation.<sup>17</sup>

Die Verteilung der Sterilisationsgründe ist signifikant: Knapp 70 Prozent der NS-Opfer wurden wegen so genannten angeborenen Schwachsinns sterilisiert, also einer nicht nur heute medizinisch nicht zu vertretenden Diagnose. Mit um die 12 Prozent folgten an zweiter und dritter Stelle Schizophrenie und Epilepsie. Diese drei Sterilisationsgründe hatten zusammen einen Anteil von über 90 Prozent.<sup>18</sup> (Siehe Abbildung 2)

Für die Sterilisation von Männern und Frauen war zunächst nur der operative Eingriff (§ 1 Abs. 1 GVeN) nach einem Standardverfahren vorgesehen. Mit dem Zweiten Gesetz zur GVeN vom 4. 2. 1936 konnten andere Verfahren

16 Artikel 1 § 1 der Verordnung zur Durchsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes v. 31. 8. 1939; RGBl. I, S. 1560.

17 Siehe Wolfgang Form, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Entwicklung nach 1945 am Beispiel Hessen, in: Gerhard Aumüller / Hans Lauer / Helmut Remschmidt (Hrsg.), Kontinuität und Neuanfang in der Hochschulmedizin nach 1945, Marburg 1997, S. 84–101, hier 93; Dagmar Hilder, Die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Landesheilanstalt Marburg, Marburg 1995, S. 41.

18 Annette Hinz-Wessels kommt in ihrer Studie zu vergleichbaren Ergebnissen: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg, Berlin 2014, S. 81.

angewandt werden, wie etwa die Bestrahlung.<sup>19</sup> Komplex sind die Befunde zu den Wohnorten der zwangssterilisierten Männer (1.358) und Frauen (1.191). Insgesamt finden sich 873 Wohnplätze, verteilt auf den gesamten RP Kassel und auch darüber hinaus. Es zeichnen sich zehn Schwerpunkte ab (siehe Abbildung 3), wo mehr als ein Drittel aller Sterilisationsopfer lebte. Marburg steht hier an erster Stelle, obwohl Kassel deutlich bevölkerungsreicher war. Gemeinsam mit Fulda, dem Städtchen Treysa und dem kleinen Ort Merxhausen ist den ersten fünf Orten auf der Liste, dass es hier Heil- und Pflegeanstalten gab, deren PatientInnen im großen Umfang in die Mühlen der Zwangssterilisation gerieten. Aus allen anderen Orten kamen 16 oder weniger Zwangssterilisierte. Alles in allem kann davon ausgegangen werden, dass es kaum eine Gemeinde gab, in der eine Familie keine Opfer zu beklagen hatte.

**Abb. 2**

<b>Sterilisationsgrund EGG RP Kassel</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil</b>
angeborener Schwachsinn	1605	69,5 %
Schizophrenie	288	12,5 %
erbliche Fallsucht	262	11,3 %
zirkuläres (manisch-depressives) Irresein	63	2,7 %
erbliche Taubheit	34	1,5 %
„schwerer Alkoholismus“	21	0,9 %
schwere erbliche körperliche Missbildung	16	0,7 %
erbliche Blindheit	14	0,6 %
erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)	4	0,2 %
Sonstiges	1	0,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>2308</b>	
Ungeklärt	231	

**Abb. 3**

<b>Wohnort im RP Kassel</b>	<b>Zwangssterilisierte</b>
Marburg	221
Fulda	160
Treysa	104
Merxhausen	99
Heina	78
Kassel	61
Eschwege	43
Korbach	35
Homburg/Efze	28
Arolsen	24
Bad Wildungen	23
Bebra	22
<b>gesamt</b>	<b>898</b>

Zwangssterilisation war ein weit verbreitetes und wahrgenommenes Phänomen in Deutschland. Einem engmaschig gestrickten, maßgeblich durch Gesundheitsämter unterfütterten, volksgesundheitspolitischen Überwachungsnetz war es geschuldet, dass schätzungsweise 350.000–400.000 Männer und Frauen

<sup>19</sup> Art. 1 Abs. 1, Fünfte Verordnung zur Ausführung des GVeN v. 28. 2. 1936; RGBl. I, S. 122.

zwangssterilisiert wurden. Bei einer Einwohnerzahl Deutschlands von rund 70 Millionen im Jahr 1939<sup>20</sup> entspricht dies 0,5 Prozent der Bevölkerung.

## Funktion der Zwangssterilisierungen im Kanon der NS-rassehygienischen Maßnahmen

Zunächst haben wir es mit einer über Generationen wirkenden Maßnahme zu tun. Es war intendiert, die Gesellschaft über einen längeren Zeitraum hinweg zu „säubern“. Zudem erzeugte die nationalsozialistische Erbgesundheitsgerichtspraxis – und das zeigt die feinmaschige Durchdringung bis tief in ländliche Strukturen hinein – eine zunehmende Akzeptanz für rassenhygienische Maßnahmen in Deutschland. Bis 1939 war das Gros der Opfer in die Mühlen des GVeN geraten. Man hatte das Klientel „abgearbeitet“. Nunmehr kamen InsassInnen von Heil- und Pflegeanstalten ins Visier, die nicht in den Zuständigkeitsbereich des GVeN fielen: die Sicherungsverwahrten, bei denen keine „Gefahr“ der Zeugung ungewollter Nachkommenschaft zu erwarten war. Forderten die Sterilisationen schon viele Todesopfer, wurden in der Folge viele Tausend Menschen, Kinder und Erwachsene, aufgrund körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung ermordet, Tausende, darunter viele KZ-Häftlinge und ZwangsarbeiterInnen, wurden in den Anstalten ums Leben gebracht.

Retrospektiv betrachtet könnte man zu dem Schluss kommen, dass es sich beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses quasi um eine Vorstufe des Anstaltsmords handelte, wenngleich es ihn nicht bedingte.

## Der Umgang mit den Opfern der Zwangssterilisation nach dem Ende des NS-Regimes

Anträge auf Zwangssterilisation wurden bis zum Ende des NS-Regimes gestellt. Im Februar 1945 schrieb etwa der Hersfelder Amtsarzt Dr. Fulda:

„[...] übersende ich einen Antrag auf Unfruchtbarmachung [...] mit der Bitte um weitere Veranlassung. Die Durchführung des Verfahrens ist wegen erhöhter Fortpflanzungsgefahr und starker Belastung der Sippe trotz des totalen Krieges erforderlich.“<sup>21</sup>

20 In den Grenzen von 1937.

21 HStAM Best. 401.15/150, Schreiben v. 14. 2. 1945.



Der gleiche Amtsarzt war auch nach dem Ende des NS-Regimes am Gesundheitsamt Hersfeld tätig.<sup>22</sup> Akten belegen, dass sich an seiner Einstellung zur NS-Gesundheitspolitik nichts Grundlegendes geändert hatte.<sup>23</sup>

Bereits in den ersten Wochen nach Kriegsende gab es Diskussionen bezüglich der weiteren Geltung des GVeN.<sup>24</sup> Die US-Militärregierung hielt das GVeN zwar nicht für ein NS-Gesetz, ordnete aber dennoch vorsorglich an, es außer Kraft zu setzen.<sup>25</sup>

Schon bald nach Kriegsende mehrten sich Nachfragen an niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser, inwieweit die Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit (Refertilisierung) nach dem Stand des medizinischen Wissens möglich sei. Im Mai 1946 sind erste Anträge auf Refertilisierung belegt.<sup>26</sup> Da das GVeN jedoch nicht verboten, sondern nur außer Kraft gesetzt war, sahen sich die angefragten Ärzte im Dilemma zwischen Opferwillen und einem möglichen eigenen rechtlichen Fehlverhalten. Ihrer Ansicht nach hatten die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte Bestand, waren also noch immer wirksam. Ohne eine staatliche oder gerichtliche Straffreistellung, hätten sich Ärzte und Ärztinnen gegebenenfalls strafbar machen können. Besonders heikel war es, wenn Chirurgen angefragt wurden, die selbst Sterilisationen während der NS-Zeit durchgeführt hatten.

Am 23. 5. 1946 wandte sich ein Sterilisationsopfer mit der Bitte an das Amtsgericht Marburg, ihr zu gestatten, chirurgisch ihre Eileiter wieder durchgängig zu machen.<sup>27</sup>

„Ich bin ledig und habe, wie jedes junge Mädchen, den Wunsch, einmal Frau und Mutter zu werden.“<sup>28</sup>

Sie bat auch das Gesundheitsamt in Melsungen um Unterstützung.<sup>29</sup> Wie in anderen Fällen wurde das Anliegen an das RP Kassel wegen grundsätzlicher

22 Ebenda, Schreiben v. 6. 6. 1945.

23 HStAM Best. 401.15/149 u. 150.

24 HStAM Best. 401.15/150.

25 Ab 1946 beschäftigte sich der Länderrat der US-Zone mit einem neuen Sterilisationsgesetz. Die Beratungen wurden 1948/49 abgebrochen, weil mit der absehbaren Gründung der Bundesrepublik eine einheitliche Regelung für alle Westzonen präferiert wurde. Siehe HHStAW Abt. 528/220 u. 221.

26 HStAM Best. 279 MR/61.

27 Ebenda. Siehe auch das Schreiben v. 25. 5. 1946; HStAM Best. 401.15/150.

28 Ebenda.

29 Ebenda.



Klärung des Sachverhalts weitergeleitet.<sup>30</sup> In den einschlägigen Akten findet sich kein Hinweis auf den Fortgang der Angelegenheit.

Es gab Vertreter der Ärzteschaft, die es kategorisch ablehnten, Unterlagen der Erbgesundheitsgerichte zugänglich zu machen. Der Marburger Psychiater Prof. Werner Villinger vertrat die Auffassung, dass es den Kliniken vorbehalten sein müsse, welche Akten und in welchem Umfang sie diese nach außen geben wollten und welche nicht.<sup>31</sup> Als Grund fügte er an:

„Es kann aber, wie dies bei psychisch Kranken öfters der Fall ist, ein begründetes ärztliches und menschliches Interesse an einer strengen Geheimhaltung des Krankengeschichteninhalts bestehen [...] da von den ausgeliehenen Krankengeschichten nicht immer richtig Gebrauch gemacht wird und nur die Klinik selbst in der Lage ist, klinische Krankengeschichten zu lesen.“<sup>32</sup>

Villingers Kritik ging so weit, zu unterstellen, dass selbst Fachkollegen Krankengeschichten nicht richtig verstehen würden.<sup>33</sup>

Eine Prüfung der Einzelfälle war ohne Akteneinsicht kaum möglich und die Entscheidung, ob eine Zwangssterilisation rückgängig gemacht werden konnte, schwierig. Deshalb nimmt es nicht wunder, dass eine Refertilisierung in einer Reihe von Fällen definitiv nicht erfolgte. So wurde z. B. im Januar 1950 von der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Marburg ein amtliches Genehmigungsschreiben für den Eingriff verlangt. Das Opfer musste sich im Zweifelsfall einen Arzt oder eine Ärztin suchen, der oder die nicht auf eine amtliche Genehmigung bestand. Es lag offensichtlich im Entscheidungsbereich der Ärzteschaft, final über eine Refertilisation zu befinden.<sup>34</sup> Notwendig gewesen wäre ein Recht auf Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit. Davor scheute aber die Politik, nicht nur in Hessen, zurück.

Hessenweit scheinen die Bewertungen von Refertilisierungsbemühungen unterschiedlich ausgefallen zu sein. So wird in einem Schreiben des RP Wiesbaden vom 5. 12. 1947 ausdrücklich auf die Möglichkeit – und auch die Rechtmäßigkeit – von Refertilisierungsversuchen hingewiesen. Wenn eine solche Maßnahme aus ärztlicher Sicht möglich sei, dann würden die entstehenden

30 Ebenda, 2. 9. 1946.

31 Vermerk v. 9. 11. 1949. HStAM Best. 401.15/148.

32 Ebenda.

33 Siehe auch das Schreiben Villingers v. 20. 10. 1949. HStAM Best. 401.15/148.

34 HStAM Best. 401.15/150; Schreiben des Gesundheitsamt Hersfeld an RP v. 5. 5. 1950.

Kosten auf Antrag bewilligt.<sup>35</sup> 1961 wurde in einem Gutachten für den Ausschuss für Wiedergutmachung von Medizinalrat Dr. Lauber (Langefeld) ausgeführt:

„Zur Frage der Schädigung durch Sterilisation möchte ich darauf hinweisen: Es ist sicher richtig, dass wir grobe Störungen durch die Sterilisation nicht kennen. Kretschmer von der Tübinger Klinik hat sich in diesem Sinne geäußert [...]. Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass wir heute ja beispielsweise auch Juden, die lange Zeit im Konzentrationslager unter menschenunwürdigen Bedingungen gelebt haben, wegen einer dauernden Störung dieses Selbstwertgefühls, die, wie Prof. Ehrhard schon zum Ausdruck gebracht hat, natürlich in Prozenten nur schwer fassbar ist, eine Entschädigung zuerkennen. Zur Frage der Refertilisation liegt eine Reihe von Untersuchungen vor. Mir sind 50 Fälle aus der Literatur bekannt, die wieder fruchtbar gemacht worden sind. Von diesen 50 Fällen sind nachher lediglich zwei Geburten erfolgt, so dass die Refertilisierung – und darüber sind wir uns wohl einig – ein ziemlich hoffnungsloser oder wenig hoffnungsvoller Versuch ist, diese Dinge wiedergutzumachen.“<sup>36</sup>

In der britischen Zone und später in den nördlichen Bundesländern Deutschlands konnten Wiederaufnahmeverfahren zu Erbgesundheitsgerichtsentscheidungen angestrebt werden. Doch wurden oftmals die aus der NS-Zeit angeführten Argumente für die Richtigkeit des damaligen Beschlusses gebraucht,<sup>37</sup> was als direkte Fortsetzung der NS-Praxis gewertet werden muss. Erst mit einer Entscheidung des Kieler Amtsgerichtes aus dem Jahr 1985 wurden NS-Sterilisationsopfer unter den Schutz des Grundgesetzes genommen. Seiner Rechtsauslegung nach verstießen die Zwangssterilisationen eindeutig gegen positives Menschenrecht. Das Gericht kam zu dem Schluss:

„Zum Wesenskern des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit, der durch staatlichen Zwang [...] nicht angetastet werden darf, gehört die Fähigkeit, Leben durch Zeugung und Empfängnis weiterzugeben.“<sup>38</sup>

35 HHStAW, Abt. 658/644.

36 Deutscher Bundestag, 3. Wahlperiode 1957, 7. Ausschuss, Protokoll Nr. 34 v. 13. 4. 1961, S. 37.

37 Siehe Stefanie Westermann, *Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland*, Köln–Weimar–Wien 2010, S. 108 ff.

38 Zit. nach ebenda, S. 205.

## Fazit

Nach der Befreiung vom Nationalsozialismus hatten Sterilisierungsoffer zunächst noch eine reelle Chance auf Wiedergewinnung ihrer Zeugungsfähigkeit. Bis Frühjahr 1947 waren die behördlichen Vorgaben durchaus offen für den Versuch einer Refertilisierung, obwohl es deutlichen Widerstand von Seiten der vielfach noch dem nationalsozialistischen Denken verhafteten Amtsärzteschaft gab. Allerdings hatten NS-Opfer im alten RP-Bezirk Kassel keine nachweisliche Chance auf Rehabilitierung – nur sehr wenige Fälle sind für das Bundesgebiet dokumentiert. Praktisch alle Zwangssterilisierten standen weiterhin unter dem Generalverdacht, gefährlich für die Volksgemeinschaft zu sein. Ein Runderlass aus dem von Heinrich Zinnkann (SPD) geführten Hessischen Innenministerium vom 16. 8. 1950 belegt die unsensible, sich nicht von NS-Normen freimachende, Einstellung gegenüber Opfern der NS-Volksgesundheitspolitik:

„Bekanntlich sind [...] zwangsweise Sterilisationen [...] unter der nationalsozialistischen Herrschaft durchgeführt worden. Diese Eingriffe werden jedoch in der Regel deshalb nicht zu einer Wiedergutmachung führen können, weil durch die Sterilisation der Körper bzw. die Gesundheit des Verfolgten unerheblich beschädigt wurde und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Verfolgten durch die Sterilisation regelmäßig eine nachhaltige Minderung nicht erfahren hat und auch nach menschlicher Voraussicht künftig nicht erfahren wird.“<sup>39</sup>

Die grundsätzliche Frage nach dem Verhältnis von Zwangssterilisationen und dem deutschen Grundgesetz wurde lange Zeit nicht thematisiert. Erst 1998 sind alle Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte aufgehoben worden.<sup>40</sup>

39 Zit. nach Form, Zwangssterilisation in Hessen, S. 101.

40 NS-Unrechtsurteileaufhebungsgesetz v. 25. 8. 1998; Art. 2 Abs. 1, BGBl. I, S. 2501.