

„Man könnte direkt zweifeln, ob der Frager oder die Befragte schwachsinnig ist!“

Zwangssterilisierungen und Zwangskastrationen im Gau Tirol-
Vorarlberg unter besonderer Berücksichtigung der Beteiligung der
Universität Innsbruck

Ina Friedmann

Endbericht des Forschungsprojekts

*„Unfruchtbarmachung“ und „freiwillige Entmannung“. Die Innsbrucker Universitäts-Kliniken
und die Erbgesundheitsgerichte des Reichsgaues Tirol und Vorarlberg*

Projektleitung: Univ.-Prof. Mag. Dr. Dirk Rupnow
Institut für Zeitgeschichte / Universität Innsbruck

Laufzeit: 03/2017–02/2020



NATIONALFONDS

DER REPUBLIK ÖSTERREICH FÜR OPFER DES NATIONALSOZIALISMUS

Vorbemerkung

Das Forschungsprojekt „Unfruchtbarmachung“ und „freiwillige Entmannung“. Die Innsbrucker Universitäts-Kliniken und die Erbgesundheitsgerichte des Gaus Tirol-Vorarlberg wurde vom März 2017 bis Februar 2020 am Institut für Zeitgeschichte der Universität Innsbruck unter Projektleitung von Univ.-Prof. Mag. Dr. Dirk Rupnow und Projektbearbeitung von MMag. Ina Friedmann durchgeführt. Wir danken unseren Fördergeldgeber*innen Land Tirol, Land Vorarlberg und Nationalfonds der Republik Österreich für Opfer des Nationalsozialismus für die Ermöglichung der vorliegenden Forschungsarbeit.

Ziel war es, auch im Hinblick auf das Universitätsjubiläum 2019, die Involvierung der Universität Innsbruck in die Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in Tirol und Vorarlberg zu untersuchen. Es ging dabei primär um Tätigkeiten von Universitätsinstituten und Kliniken für die zwischen 1940 und 1945 auch in Österreich existierenden Erbgesundheitsgerichte. Diese reichten von der Meldung ihrer Patient*innen nach dem zugrundeliegenden *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* über Gutachtenerstellungen für NS-Behörden in Erbgesundheitsgerichtsverfahren bis zur Durchführung der verfügten Zwangseingriffe. Eingebettet in den Kontext der regionalen Biopolitik zeigen die vorliegenden Ergebnisse besonders deutlich: Kooperationen und Wechselbeziehungen zwischen langjährig etablierten Einrichtungen, die während des Nationalsozialismus neue Aufgabfelder dazu erhalten hatten, funktionierten in der Regel reibungslos und effizient.

Im Rahmen des 350-Jahr-Jubiläums der Universität Innsbruck konnte auch für dieses Projekt Aufmerksamkeit generiert werden. Als wichtige Resultate sind neben ersten Vorträgen und Publikationen die Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Innsbruck und der Stadt Innsbruck in Bezug auf den erinnerungskulturellen Umgang mit dem Chirurgen Burghard Breitner, verantwortlich für Zwangssterilisierungen von Männern sowie Kastrationen an der Innsbrucker Chirurgischen Universitätsklinik, hervorzuheben (Tätigkeitsbericht im Anhang). In einer von den beiden Innsbrucker Universitäten gemeinsam veranstalteten, öffentlichen Vorlesungsreihe wird im Wintersemester 2020/21 zusätzlich eine Auseinandersetzung mit personenbezogenem Gedenken aus diesem Anlass stattfinden.

Herzlicher Dank gilt an dieser Stelle jenen Personen, die durch ihre wertvolle Unterstützung auf vielfältige Art zur erfolgreichen Durchführung des Projekts beigetragen haben: Martin Ager, Gabriele Czarnowski, Matthias Egger, Ernst Pavelka, Oliver Seifert und Claudia Spring. Unser Dank gilt darüber hinaus Christoph Haidacher und Lukas Morscher für die unkomplizierte Unterstützung sowie sämtlichen Archivar*innen und Archivmitarbeiter*innen im Archiv im Fernheizwerk der tirol-kliniken, Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall i.T., Bundesarchiv Berlin, der Österreichischen Nationalbibliothek, im Österreichischen Staatsarchiv, Stadtarchiv Innsbruck, Stadtarchiv Salzburg, Tiroler Landesarchiv und Vorarlberger Landesarchiv. Besonderer Dank richtet sich dabei an Ronald Bacher, Christian Fornwagner, Nadja Krajicek, Michaela Marini, Markus Schmidgall und Gertraud Zeindl.

Forschungsgegenstand¹

Zwei Jahre nach dem *Anschluss* wurden 1940 auch in Österreich die in Deutschland bereits seit 1934 bestehenden Erbgesundheitsgerichte eingeführt. Diesen genuin nationalsozialistischen Institutionen oblag die Entscheidung über die nunmehr gesetzlich legitimierte Durchführung von Zwangssterilisierungen von Personen, die als ‚erbkrank‘ kategorisiert wurden. Dieser Art stigmatisiert, sollte verhindert werden, dass die Betroffenen sich fortpflanzen – oder anders ausgedrückt: eine Familie gründen konnten.

„Unfruchtbarmachungen“ und „freiwillige Entmannungen“, also Zwangssterilisierungen und keineswegs freiwillige Zwangskastrationen, waren beides repressive Maßnahmen zur biopolitischen Regulierung von sozialen Verhaltensweisen und Bevölkerungsentwicklungen. Sie waren in Österreich ausschließlich zwischen 1940 und 1945 legal, davor und danach waren beide Eingriffe einzig aufgrund medizinischer, also gesundheitlicher Indikation möglich. Wenngleich bei Kastrationen durch die offizielle Bezeichnung Freiwilligkeit suggeriert werden sollte und auch Zwangssterilisierungen ‚freiwillig‘ beantragt werden konnten, handelte es sich dabei dennoch um staatliche Zwangsmaßnahmen. ‚Freiwilligkeit‘ wurde bei Kastrationen durch explizite Drohungen, die Ausübung von psychischem Druck oder potentiell lebensbedrohenden Alternativen erreicht. Zwangssterilisierungen waren oftmals der einzige Weg aus Anstaltsunterbringung entlassen zu werden. In beiden Fällen ist darauf hinzuweisen, dass die Betroffenen ohne den staatlichen Druck – bzw. teils Erpressung – diese Eingriffe nicht in Erwägung gezogen, geschweige denn gewünscht hätten. Ein einziger Fall konnte erhoben werden, in dem ein Mann am 6. Jänner 1940, also sechs Tage nach Einführung der Zwangsmaßnahmen in Form des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVeN) mit 1. Jänner 1940, selbst um seine Sterilisierung angesucht hatte.² Dies war die absolute Ausnahme. Abgesehen von dezidierten Ablehnungen durch Betroffene zeigen auch Formulierungen wie jene, dass sich diese „einsichtig“ gezeigt hätten, sowie Berufungen gegen Erbgesundheitsgerichtsbeschlüsse in angeblich selbst beantragten Verfahren, dass es sich nicht um ein eigenständiges Ansuchen gehandelt hatte.

Diese Praxis sowohl anhand quantitativer Auswertungen als auch individueller Schicksalsrekonstruktionen für den Gau Tirol-Vorarlberg nachvollziehbar zu machen und dabei besonders auf die Rolle der Universität Innsbruck einzugehen, ist das Ziel der vorliegenden Arbeit. Neben der Integration von erstmals für die wissenschaftliche Forschung zugänglichen Quellenbeständen (vgl. *Quellengrundlage und methodische Einbettung*) eröffnet der Fokus auf die Rolle der zentralen westösterreichischen Wissenschaftseinrichtung, der Universität Innsbruck, neue Perspektiven auf Wechselbeziehungen von Wissenschaft und (Gesundheits)Politik sowie institutionelle Dynamiken.

¹ Teile dieses Berichts wurden bereits veröffentlicht in Ina Friedmann/Dirk Rupnow, Die Universität im 20. Jahrhundert (Geschichte der Universität Innsbruck 1669–2019. Bd. I,2, hg. v. Margret Friedrich/Dirk Rupnow), Innsbruck 2019, bes. 91–93, 143, 207–209, 230, 255, 276–285, 298–308, 328, 332f., 337, 340f., 371f. u. 445f.; Ina Friedmann, „Vom Standpunkt der Erbpflege und der Bevölkerungspolitik ist in diesem Fall eine Sterilisierung dringend geboten“. Kooperationsformen der Universität Innsbruck mit den Erbgesundheitsgerichten in Tirol und Vorarlberg zwischen 1940 und 1945, in: Margret Friedrich/Dirk Rupnow (Hg.), Geschichte der Universität Innsbruck 1669–2019. Band II: Aspekte der Universitätsgeschichte, Innsbruck 2019, 723–774.

² Der Eingriff wurde abgelehnt, da die Epilepsie des Mannes nach Untersuchung nicht als ‚erblich‘ eingestuft wurde. Kapferer an Vorstand der Nervenlinik, 11.3.1940, sowie Kapferer an [...], 15.4.1940, Stadtarchiv Innsbruck (StAI), Sanität VII, 1940/2.

Forschungsstand

Da mit Erbgesundheitsgerichtsverfahren eine Stigmatisierung der Betroffenen durch Zuschreibungen von ‚Minderwertigkeit‘ verbunden und auch Homosexualität als „Unzucht wider die Natur“ in § 129 Ib StG bis 1972 unter Strafe gestellt war, ist dieses Thema in der Forschung erst in jüngerer Zeit vermehrt berücksichtigt worden. Betroffenenberichte und Egodokumente sind kaum vorhanden, daher ist ein multiperspektivischer Blick auf die überlieferten Dokumente und die Frage nach Handlungsräumen umso wichtiger.

Während für Deutschland bereits einige regionale Arbeiten zu Erbgesundheitsgerichten vorliegen,³ ist für Österreich als umfassendste Analyse die Studie von Claudia Spring zu nennen, die sich mit den Wiener Erbgesundheitsgerichten auseinandersetzt. Sie beinhaltet neben einer detaillierten Analyse der Wiener Erbgesundheitsgerichtsakten grundlegende Informationen zur Institution der Erbgesundheitsgerichte in Österreich ebenso wie zum Ablauf der Verfahren und den handelnden Personen(gruppen).⁴ Daneben existieren in unterschiedlichem Ausmaß Regionalstudien, die entweder die allgemeine NS-Gesundheitspolitik fokussieren oder sich speziell mit der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit beschäftigte.⁵ Eine sehr frühe Auseinandersetzung für Tirol war bereits 1984 mit Gretl Köflers *„Euthanasie“ und Zwangssterilisierung* erfolgt.⁶ Daneben liegen für den Gau Tirol-Vorarlberg bisher eine Dissertation von Florian Leimgruber⁷ und zwei Analysen von Stefan Lechner vor, der sich 1997 mit *Zwangssterilisationen von „Erbkranken“ im Reichsgau Tirol-Vorarlberg 1940-1945* und 2002 in

³ In Auswahl: Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik* (Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung 48), Opladen 1986; Hella Birk, *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Untersuchung zum Erbgesundheitswesen im bayerischen Schwaben in der Zeit des Nationalsozialismus*, Augsburg 2005; Christoph Braß, *Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1935–1945*, Paderborn 2004; Monika Daum/Hans Ulrich Deppe, *Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933–1945*, Frankfurt/Main 1991; Carola Einhaus, *Zwangssterilisation in Bonn (1934–1945). Die medizinischen Sachverständigen vor dem Erbgesundheitsgericht*, Wien 2006; Elisabeth Fenner, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Zur Rolle der Hamburger Sozialverwaltung*, Ammersbek-Hamburg 1990; Annette Hinz-Wessels, *NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg* (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg Bd. 7), Berlin 2004.

⁴ Claudia Andrea Spring, *Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945*, Wien-Köln-Weimar 2009.

⁵ Österreichische Regionalstudien, die Forschungen zur Erbgesundheitsgerichtsbarkeit in unterschiedlichem Ausmaß enthalten, stammen u.a. von Herwig Czech, *Erfassung, Selektion und „Ausmerze“*. Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945, Wien 2003; ders., *Ärzte am Volkskörper. Die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus*, Diss. Wien 2007; Josef Goldberger, *NS-Gesundheitspolitik in Linz und Oberdonau 1938–1945. Die Umsetzung der gesundheitspolitischen Forderungen des NS-Staates durch die staatliche Sanitätsverwaltung*, in: Fritz Mayerhofer/Walter Schuster (Hg.), *Nationalsozialismus in Linz*, Bd. 1, Linz 2001, 799–906; ders., *NS-Gesundheitspolitik im Reichsgau Oberdonau 1938–1945*, Diss. Wien 2002; Maria Ladinig, *Das Gesundheitswesen, das Erb- und Blutschutzgesetz, die Vorgaben der NS-Rassenpolitik und ihre Umsetzung im Gau Steiermark*, in: Wolfgang Freidl (Hg.), *Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark*, Innsbruck 2001, 58–85; Wolfgang Neugebauer, *„Euthanasie“ und Zwangssterilisierung*, in: DÖW (Hg.), *Widerstand und Verfolgung in Niederösterreich*, Bd. 3, Wien 1987, 632–669; Birgit Poier, *„Erbbiologisch unerwünscht“*. Die Umsetzung rassenhygienisch motivierter Gesundheits- und Sozialpolitik in der Steiermark 1938–1945, in: Wolfgang Freidl/Werner Sauer (Hg.), *NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark*, Wien 2004, 177–224.

⁶ Gretl Köfler, *„Euthanasie“ und Zwangssterilisierung*, in: DÖW (Hg.), *Widerstand und Verfolgung in Tirol 1934–1945*, Bd. 1, Wien-München 1984, 483–519.

⁷ Florian Leimgruber, *Euthanasie und Sterilisierung im ehemaligen „Reichsgau Tirol und Vorarlberg“ während des II. Weltkrieges 1939–1945*, Diss. Innsbruck 1988.

„Deshalb bitte ich, [...] mir dieses Unglück nicht anzutun“ mit der Thematik auseinandersetzte.⁸ Lechner beforschte jüngst auch die an Südtiroler*innen auf NS-Reichsgebiet vorgenommenen Zwangssterilisierungen.⁹ In diesen Studien liegt der Fokus auf einer allgemeinen Untersuchung der Zwangssterilisationen in Tirol und Vorarlberg, wobei nicht auf die konkreten Institutionen der Umsetzung, also die Krankenhäuser, im Besonderen eingegangen wird. Da Lechner zudem die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte Innsbruck und Feldkirch für seine Arbeiten aufgrund damaliger Datenschutzbestimmungen nicht einsehen konnte, wird seine Grundlagenforschung durch die vorliegende Arbeit um wesentliche Forschungsergebnisse erweitert. Auch der Aspekt der Zwangskastration wurde bisher nicht gesondert analysiert und stellt somit bis dato ein regionales Forschungsdesiderat dar. Für Vorarlberg ist die Studie von Gernot Kiermayr-Egger zu nennen, die einige Akten von Erbgesundheitsgerichtsverfahren in Feldkirch, ebenfalls in einem breiteren Kontext, analysiert.¹⁰

Weitere bisher erschienene Analysen umfassen einzelne Aspekte der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, so untersuchte Gabriele Czarnowski die Involvierung der Universitäts-Frauenkliniken Wien, Graz und Innsbruck in Zwangssterilisationen während des Nationalsozialismus aus vergleichender Perspektive.¹¹ Aufgrund der Fragestellung wurden von ihr weder Beschlüsse des Innsbrucker Erbgesundheitsgerichts über Männer einbezogen, noch solche, die über Zwangssterilisationen entschieden, die an anderen Tiroler bzw. Vorarlberger Kliniken als der Innsbrucker Gynäkologie durchgeführt wurden. Da also die Gynäkologie bereits unter einem anderen Aspekt beforscht wurde, steht in der vorliegenden Arbeit vor allem der Vergleich mit der Chirurgischen Universitätsklinik im Mittelpunkt, wodurch neben Czarnowskis österreichweitem Vergleich der Praxis der Zwangssterilisierungen an Universitäts-Frauenkliniken auch der ‚inneruniversitäre‘ Vergleich für Innsbruck erarbeitet werden konnte. Dieser interessiert besonders hinsichtlich der Unterschiede im Umgang mit den Geschlechtern bei Zwangseingriffen.

Ein paar wenige Publikationen erschienen zudem bisher, die auf die Gutachtertätigkeit Friedrich Stumpfls (1902–1997) für das Innsbrucker Erbgesundheitsgericht eingehen, wie etwa von Horst Schreiber oder Elisabeth Grosinger.¹² Doch erfolgte aufgrund anderer Fragestellungen keine systematische Analyse von Stumpfls Gutachten. Auch in weiteren Publikationen, die sich mit der ‚Euthanasie‘ in Tirol und Vorarlberg auseinandersetzen, wurde häufig auf die durchgeführten Zwangssterilisatio-

⁸ Stefan Lechner, Zwangssterilisationen von „Erbkranken“ im Reichsgau Tirol-Vorarlberg 1940–1945, in: Arbeitsgruppe Regionalgeschichte, Bozen (Hg.), *Verfolgte und Vollstrecker/Perseguitati e persecutori. Geschichte und Region/Storia e regione*, Wien-Bozen 1997, 117–161; ders., *„Deshalb bitte ich, [...] mir dieses Unglück nicht anzutun“*. NS-Zwangssterilisationen, in: Rolf Steininger/Sabine Pitscheider (Hg.), *Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit*, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2002, 231–250.

⁹ Stefan Lechner, *Die Absiedlung der Schwachen in das „Dritte Reich“. Alte, kranke, pflegebedürftige und behinderte Südtiroler 1939–1945* (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 40), Bozen 2016, 402–417.

¹⁰ Gernot Kiermayr-Egger, *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und „Irre“ in Vorarlberg* (Studien zur Geschichte und Gesellschaft Vorarlbergs 7), Bregenz 1990.

¹¹ Gabriele Czarnowski, Österreichs „Anschluss“ an Nazi-Deutschland und österreichische Gynäkologie, in: Christoph Anthuber/Matthias W. Beckmann/Johannes Dietl/Fritz Dross/Wolfgang Frobenius (Hg.), *Herausforderungen. 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, Stuttgart-New York 2012, 138–148.

¹² Z.B. Horst Schreiber, *„Angesichts des erheblichen Schwachsinn und der (...) Minderwertigkeit ist Sterilisation zu fordern“*, in: Horst Schreiber/Lisa Gensluckner/Monika Jarosch/Alexandra Weiss (Hg.), *Überwältigungen. Gaismair-Jahrbuch 2009*, 99–106; Elisabeth Grosinger, *Pseudowissenschaftliche Forschungen über Jenische während und nach der NS-Zeit*, in: Horst Schreiber/Lisa Gensluckner/Monika Jarosch/Alexandra Weiss (Hg.), *Am Rand der Utopie. Gaismair-Jahrbuch 2006*, 102–112.

nen eingegangen. Da bei diesen Forschungen andere Themenkomplexe zentral sind, wurde dieses Forschungsfeld jedoch lediglich berührt und nicht systematisch bearbeitet.¹³

Auch hinsichtlich der Zwangskastrationen in Österreich sind bisher kaum Untersuchungen entstanden. Für Wien konnte Claudia Spring vier derartige Fälle, die vor den dortigen Erbgesundheitsgerichten verhandelt wurden, dokumentieren.¹⁴ Roman Birke setzte sich in seiner Diplomarbeit mit Verfahren zur „freiwilligen Entmannung“ in Wien, Linz und Graz auseinander und schuf so eine Vergleichsbasis für die diesbezüglichen Ergebnisse.¹⁵ Für Tirol und Vorarlberg gibt es ein paar wenige Studien zur Verfolgung von Homosexuellen während des Nationalsozialismus, so beschäftigte sich u.a. Martin AchRAINER mit dieser Thematik, doch beinhaltet seine Analyse keine Auseinandersetzung mit der „freiwilligen Entmannung“.¹⁶

Eine mehrdimensionale Auseinandersetzung, welche die Involvierung der Universität Innsbruck in die regionale Erbgesundheitsgerichtsbarkeit auf unterschiedlichen Ebenen – von der Meldung über die Begutachtung der in Frage kommenden Personen, bis hin zur Durchführung der Eingriffe – beinhaltet, stellte bisher eine Forschungslücke dar. Der Erkenntnisgewinn beschränkt sich dabei nicht auf die regionale Rolle der Universität in der versuchten Verwirklichung der eugenischen Ziele des Deutschen Reichs, sondern kann exemplarisch die vielfältigen Verflechtungen und Kooperationsformen von Wissenschaft und (Bio)Politik beleuchten.¹⁷

Quellengrundlage und methodische Einbettung

Es ist leider darauf hinzuweisen, dass abschließende vertiefende Recherchen in einzelnen Beständen aufgrund der aktuellen Entwicklungen in Bezug auf Covid-19 und den damit zusammenhängenden

¹³ Zum Thema ‚Euthanasie‘ in Tirol während des Nationalsozialismus erschienen bisher einige Publikationen, neben den bereits erwähnten u.a. Hartmann Hinterhuber, *Ermordet und vergessen. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol*, Innsbruck-Wien 1995; Horst Schreiber, „Ein Idealist, aber kein Fanatiker“? Dr. Hans Czermak und die NS-Euthanasie in Tirol, in: *Tiroler Heimat. Jahrbuch für Geschichte und Volkskunde Nord-, Ost- und Südtirols* 72 (2008), 205–224; Oliver Seifert, „Sterben hätte sie auch hier können.“ Die „Euthanasie“-Transporte aus der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol nach Hartheim und Niedernhart, in: Brigitte Kepplinger/Gerhart Marckhgott/Hartmut Reese (Hg.), *Tötungsanstalt Hartheim (Oberösterreich in der Zeit des Nationalsozialismus 3)*, Linz 2008², 359–410.

¹⁴ Claudia Andrea Spring, „... völlig unter dem Eindruck der Todesstrafe“: „Freiwillige Entmannung“ nach dem nationalsozialistischen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: *Zeitgeschichte* 5/2007, 251–269.

¹⁵ Roman Birke, „Freiwillige Entmannung“ als Instrument gegen homosexuelle Männer im Nationalsozialismus, ungedr. Dipl.-Arb., Wien 2013.

¹⁶ Martin AchRAINER, „...eine Art gefährlicher Volksseuche...“. Zur Verfolgung von Homosexuellen im Nationalsozialismus in Tirol, in: Wolfgang Förster/Tobias G. Natter/Ines Rieder (Hg.), *Der andere Blick. Lesbischswules Leben in Österreich. Eine Kulturgeschichte*, Wien 2001, 189–198.

¹⁷ In diesem Kontext wäre auch eine nähere Untersuchung der Tätigkeiten von Otto Reisch (1891–1977) lohnenswert, der 1936 als Assistent von der Universität Innsbruck aufgrund seiner Mitgliedschaft in der illegalen NSDAP entlassen wurde und seine Karriere im Deutschen Reich fortsetzte, wo er 1940 einige Monate als T4-Gutachter tätig war. Von 1940 bis 1945 war er Angehöriger des Erbgesundheitsobergerichts für Steiermark und Kärnten und ab 1. Jänner 1940 Extraordinarius an der Universität Graz. Vgl. Bundesarchiv Berlin (BArch), R 73/16707; Ernst Klee, *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*, Frankfurt/Main 2011³, 490; Walter Höflechner/Ingrid Maria Wagner, *Geschichte der Karl-Franzens-Universität Graz. Von den Anfängen bis ins Jahr 2005*, Graz 2006, 381. Die enge Verbindung von Universitäten mit den Erbgesundheitsgerichten war also durchaus üblich, wie Claudia Spring auch in ihrer Studie für Wien gezeigt hat, vgl. Spring, *Krieg*, sowie Gabriele Czarnowski mit Fokus auf die Gynäkologische Universitätsklinik Graz: Gabriele Czarnowski, „Die Eigenart des jetzt zu behandelnden Materials“, in: Johanna Gehmacher/Gabriella Hauch (Hg.), *Frauen- und Geschlechtergeschichte des Nationalsozialismus (Querschnitte. Einführungstexte zur Sozial- Wirtschafts- und Kulturgeschichte)*, Innsbruck 2007, 186–203; dies., „Anschluss“.

Archivschließungen nicht mehr durchgeführt werden konnten. Sie werden für die Publikation der vorliegenden Ergebnisse noch erfolgen, um dem Anspruch dieses Projekts auf Vollständigkeit gerecht zu werden.

Für das diesem Beitrag zugrundeliegende Forschungsprojekt wurden allerdings sämtliche verfügbaren Aktenbestände eingesehen, darunter auch solche, die zum ersten Mal der wissenschaftlichen Forschung zugänglich sind. Dabei handelt es sich allen voran um die historischen Aktenbestände der Gynäkologischen sowie der Chirurgischen Universitätskliniken, die von der Medizinischen Universität Innsbruck im Archiv der tirol-kliniken im Innsbrucker Fernheizwerk aufbewahrt werden. Die Akten der Gynäkologie sind für den Untersuchungszeitraum (und darüber hinaus) vollständig überliefert, jene der Chirurgie nur als sehr fragmentarischer Teilbestand. Die in Büchern gebundenen Krankenakten sind für die Zeiträume Oktober 1940, April 1941, Jänner 1942, Oktober 1943, Juli 1944 und Jänner 1945 erhalten.

Die weiteren zentralen Bestände sind die aus der Überlieferung der Landratsämter stammenden, erhaltenen Akten der Erbgesundheitsgerichte Innsbruck¹⁸ und Feldkirch inklusive der gegebenenfalls den ursprünglichen Verfahrensakten angeschlossenen Akten des Erbgesundheitsobergerichts Innsbruck. Diese Bestände umfassen gemeinsam 97 Akten über durchgeführte Erbgesundheitsgerichtsverfahren. Sie sind allerdings bei weitem nicht vollständig, wie die bisher rekonstruierte Zahl von 324 Zwangseingriffen zeigt. Beschlüsse der beiden Erbgesundheitsgerichte finden sich darüber hinaus in den Tiroler und Vorarlberger Beständen der *Sippenakten*, gemeinsam mit den Erbgesundheitsgerichtsakten im jeweiligen Landesarchiv verwahrt, wobei jedoch vielfach nicht ersichtlich ist, ob die Zwangseingriffe, wenngleich beschlossen, auch durchgeführt wurden. So existieren 25 in Erbgesundheitsgerichts- oder *Sippenakten* abgelegte Erbgesundheitsgerichtsbeschlüsse, die eine Zwangssterilisation anordnen, über deren (Nicht-)Durchführung jedoch keine Informationen vorliegen.

Aufgrund der Aktenzahlen der erhaltenen Erbgesundheitsgerichtsbeschlüsse lässt sich eine Anzahl von mindestens 309 am Innsbrucker Erbgesundheitsgericht und 168 am Erbgesundheitsgericht Feldkirch, also insgesamt mindestens 477 in Tirol und Vorarlberg durchgeführten Verfahren rekonstruieren.¹⁹ Im Tiroler Landesarchiv (TLA) handelt es sich um 69 Erbgesundheitsgerichtsakten, von denen 50 aufgrund der Datenschutzbestimmungen eingesehen werden konnten. Weitere zwei Erbgesundheitsgerichtsakten wurden im Bestand der *Sippenakten* aufgefunden, sodass es sich um insgesamt 71 vorhandene Akten handelt. Im Vorarlberger Landesarchiv (VLA) sind 26 Erbgesundheitsgerichtsakten überliefert. In dieser Zahl inkludiert sind jene zehn Erbgesundheitsgerichtsakten, die im Landesgericht Feldkirch aufbewahrt und im Sommer 2017 dem VLA übergeben wurden.²⁰ Bei letztgenannten Akten handelte es sich um Verfahren, bei denen bis Kriegsende aus unterschiedlichen Gründen die jeweils angeordnete Zwangssterilisation unterblieben war und die wohl deshalb am Landesgericht Feldkirch verblieben waren – Nachfragen des Erbgesundheitsgerichts Feldkirch, ob die Zwangseingriffe durchgeführt seien, die teils noch im Frühjahr 1945 an die Gesundheitsämter gerichtet und verneinend beantwortet wurden, weisen darauf hin.

¹⁸ Dieser Bestand wurde bereits von Gabriele Czarnowski für ihre Forschungen zu Zwangssterilisierungen an der Innsbrucker Gynäkologie im Rahmen des Projekts zur österreichischen Gynäkologie im Nationalsozialismus eingesehen – ihr gilt mein Dank für wertvolle Hinweise.

¹⁹ Innsbruck: 1940: 14; 1941: 144; 1942: 73; 1943: 57; 1944: 21. Feldkirch: 1940: 11; 1941: 42; 1942: 58; 1943: 47; 1944: 10.

²⁰ Für den Hinweis danke ich Alfons Dür. Diese Akten wurden bereits von Gernot Kiermayr-Egger bearbeitet in Kiermayr-Egger, Ausgrenzen; herzlichen Dank für die Bestätigung des Bestandes.

Die 324 bisher dokumentierten Zwangsoperationen beziehen sich auf jene Eingriffe, die individuellen Personen zugeordnet werden können. Nicht einbezogen sind die im TLA archivierten statistischen Angaben über die Jahre 1940 bis 1942,²¹ da sich bei einem Abgleich geringfügige Abweichungen zeigten. Obwohl diese Angaben somit nicht uneingeschränkt verlässlich sind, stimmen sie aber hinsichtlich der daraus ableitbaren Dimension der verfügbaren Zwangsoperationen mit den erhobenen Daten überein. Worüber sie allerdings nur bedingt Aufschluss geben, ist das Ausmaß der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“²², der Erhebungen über die lokale Bevölkerung sowie der erfolgten Meldungen nach dem GzVeN. Diese konnten durch weitere Archivbestände erhoben werden: Wie im TLA wurden auch im VLA die *Sippenakten* ergänzend eingesehen, wobei in beiden Archiven die Bestände lückenhaft sind: Von den Tiroler *Sippenakten* sind lediglich jene der Landkreise Innsbruck, Imst und Kitzbühel erhalten, für Vorarlberg fehlen jene des Landkreises Bludenz. Die vorhandenen Akten wurden jeweils auf weitere Hinweise auf Erbgesundheitsgerichtsverfahren bzw. Meldungen nach dem GzVeN sowie Informationen über „freiwillige Entmannungen“ durchgesehen.²³

Anfragen bei den Bezirkskrankenhäusern Reutte und Kufstein sowie dem Krankenhaus Dornbirn zu den dortigen Chirurgen sowie etwaigen vorhandenen themenbezogenen Unterlagen blieben leider ohne Antwort.²⁴ Im Stadtarchiv Dornbirn existiert kein Personalakt des Chirurgen Bruno Rhomberg, zudem ist kein bisher erschlossener Bestand zu Zwangseingriffen vorhanden – krankenhausbezogene Unterlagen könnten jedoch Informationen enthalten.²⁵ Das Krankenhaus Schwaz teilte dagegen mit, dass keine patient*innenbezogenen Unterlagen aus dem fraglichen Zeitraum mehr vorhanden sind,²⁶ und auch das Krankenhaus Feldkirch verfügt über keinerlei relevante Dokumente.²⁷ Nach Auskunft des Stadtarchivs Feldkirch sind dort ebenfalls keine bezüglichen Archivalien vorhanden.²⁸

Die Quellenlage ist also für die unterschiedlichen Landräte und Jahre äußerst heterogen: Während für die Jahre 1940 bis 1942 Aufstellungen in Form von Jahresübersichten im TLA vorliegen, die von sämtlichen Landräten, denen die Gesundheitsämter organisatorisch und auch räumlich angegliedert waren, als Formulare auszufüllen und an die Kanzlei des Reichsstatthalters in Tirol und Vorarlberg zu übermitteln waren, sind die offiziellen Angaben für die Jahre 1943 bis 1945 sehr lückenhaft. Das Fehlen weiterer gesammelter Aufzeichnungen für diese Jahre ist darauf zurückzuführen, dass eine Meldung seitens der Erbgesundheitsgerichte an den zuständigen Reichsstatthalter nicht mehr verlangt wurde. Die durchführenden Krankenhäuser hatten zwar in Form des Ärztlichen Berichts die Durchführung, die Art der Operation, Verlauf der Heilung und Entlassung binnen zwei Wochen nach dem

²¹ Erstmals detailliert ausgewertet wurden diese Aufstellungen in Lechner, Zwangssterilisationen.

²² Vgl. dazu ausführlich Herwig Czech, Die Inventur des Volkskörpers: Die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ im Dispositiv der NS-Rassenhygiene in Wien, in: Thomas Mayer/Veronika Hofer/Gerhard Baader (Hg.), Eugenik in Österreich. Biopolitische Methoden und Strukturen von 1900–1945, Wien 2007, 284–311.

²³ Neben diesen zentralen Aktenbeständen wurden insbesondere Personalien und Verwaltungsdokumente recherchiert. Konsultiert wurden neben den Tiroler und Vorarlberger Landesarchiven das Archiv der Universität Innsbruck, das Österreichische Staatsarchiv, das Stadtarchiv Innsbruck, das Stadtarchiv Salzburg, die Österreichische Nationalbibliothek sowie das Bundesarchiv Berlin.

²⁴ Sämtliche Anfragen per Mail am 30.7.2019

²⁵ Freundliche Mitteilung von Harald Rhomberg, 9.9.2019. Eine Einsichtnahme war im Rahmen dieses Projekts nicht möglich. Ich danke Harald Rhomberg vom Stadtarchiv Dornbirn herzlich für die Bemühungen und die detaillierte Auskunft.

²⁶ Freundliche Mitteilung von Petra Fankhauser, 31.7.2019. Herzlicher Dank für die Bemühungen.

²⁷ Auskunft von Harald Maikisch, 30.7.2019, der die Anfrage zudem an das Stadtarchiv Feldkirch weiterleitete.

²⁸ Freundliche Mitteilung von Christoph Volaucnik, 5.8.2019. Herzlicher Dank für die Bemühungen.

Zwangseingriff an das Erbgesundheitsgericht sowie den zuständigen Amtsarzt zu melden,²⁹ eine Weiterleitung oder Meldung an das Amt des Reichsstatthalters war jedoch nicht vorgesehen. So hielt Johann Eisenhuber als Vorsitzender des Erbgesundheitsgerichts Feldkirch 1944 fest, „dass eine Vorschrift für die Meldung der Durchführung an den den [sic] Herrn Reichsstatthalter nicht besteht. Das Erbgesundheitsgericht Feldkirch meldet die Durchführung aus freien Stücken.“³⁰ Dass die Ärztlichen Berichte nicht in jedem Fall den Erbgesundheitsgerichts- oder *Sippenakten* beiliegen, scheint auf die jeweiligen innerbehördlichen Ablagesysteme zurückzuführen zu sein. So finden sich in den *Sippenakten* des Bregenzer Gesundheitsamts immer wieder Notizen über die Aufbewahrung diverser Dokumente in einem Stahlschrank sowie in speziellen Ordnern. Wichtig für die Rekonstruktion von Verhandlungen des Innsbrucker Erbgesundheitsgerichts waren daher für diesen Zeitraum auch die Ladungen zum Gerichtstermin, die ebenfalls archiviert sind, da diese nicht nur an die Betroffenen übersendet wurden, sondern auch an die Vor- und Beisitzer. Der Hauptbestand, der diese vielfältigen themenbezogenen Akten enthält, ist jener der Abteilung IIIa1 des Reichsstatthalters für Tirol und Vorarlberg im TLA. Durch die darin überlieferten Dokumente, die auch behördliche Korrespondenzen, themenrelevante Erlasse und Schriftverkehr mit Betroffenen umfassen, stellt der Bestand die Grundlage der vorliegenden Arbeit dar, der es ermöglicht, Abläufe und Vorgänge sowie Abweichungen davon abzubilden.

Im Zuge der Recherchen konnten schließlich neben den bereits angesprochenen Operationsbüchern der Chirurgischen und Gynäkologischen Kliniken auch weitere Aktenbestände erschlossen werden, die neu aufgefunden wurden. Dazu zählen die Akten der Landräte Kitzbühel und Imst sowie der Bestand *Landrat Innsbruck, diverses* im TLA, der unterschiedliche Dokumente mit Bezug zur Durchführung des GzVeN enthält. So findet sich darin etwa eine Auflistung des Krankenhauses Hall i.T. über die 1941 dort durchgeführten Sterilisierungen.³¹

Stichproben in Tiroler „L-Akten“, das sind Akten der Bezirksgerichte in Entmündigungsfällen, ebenfalls im TLA verwahrt, zeigten dagegen, dass daraus keine zusätzlichen Informationen zu gewinnen waren (sowohl aufgrund von fehlenden Akten als auch fehlenden Themenbezugs der vorhandenen Dokumente). Während ein andere Bestände übersteigender Informationsgewinn aus diesen Akten für Zwangssterilisierungen ohnehin nicht zu erwarten war, hatte sich die Erwartung darauf gerichtet, das Wissen um „freiwillige Entmannungen“ zu erweitern. Anlass für diese Recherche war ein Fall, in dem eine Behörde beim Vormund eines jungen Mannes dessen „freiwillige Entmannung“ urgiert und veranlasst hatte.³² Wesentlich problematischer als die Unergiebigkeit der L-Akten ist allerdings das Fehlen von Akten der Polizei und teilweise des Landesgerichts Innsbruck, da sich zeigte, dass sämtliche Fälle von „freiwilliger Entmannung“ mit polizeilicher bzw. gerichtlicher Aufmerksamkeit einhergegangen waren.

Die Rekonstruktion der durchgeführten Zwangseingriffe gestaltete sich aufgrund der beschriebenen Datenlage schwierig. Durch eine Zusammenführung aller verfügbaren relevanten Informationen aus den unterschiedlichen Archiven bzw. auch aus den diversen Beständen innerhalb einzelner Archive,

²⁹ Czermak an Spitäler (Abschrift), 25.8.1941, sowie Landrat Bregenz an Reichsstatthalter, 26.1.1942, Tiroler Landesarchiv (TLA), Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 5/4.

³⁰ Aktenvermerk an Czermak, 14.3.1944, TLA, Amt der Tiroler Landesregierung Abt. Vc 1940–1946, Fasz. 4, M-II–M-IX (M-XI).

³¹ A.ö. Krankenhaus Solbad Hall, Bericht über die im Jahre 1941 hier durchgeführten Sterilisationen, 22.1.1942, TLA, Landrat (LR) Innsbruck (Ibk), diverses.

³² Diese Vorgänge werden detailliert weiter unten beschrieben. Diese ergänzende Recherche war die Idee von Martin Ager, der auch die Prüfung der Bestände durchführte und dem ich herzlich dafür danke.

konnte allerdings letztlich eine solide Datenbasis geschaffen werden. Auch einzelne Schriftstücke, wie etwa folgende Meldung des Gesundheitsamts Feldkirch an das Gesundheitsamt Innsbruck-Land, trugen zur Vervollständigung der Erfassung der Opfer bei: „Zur Abfassung des [...] Jahresberichtes gebe ich Ihnen folgende Fälle bekannt, die aus dem Kreis Feldkirch in einer im Bereiche Ihres Gesundheitsamtes ermächtigten Krankenanstalt auf Grund von Erbgesundheitsgerichtsbeschlüssen unfruchtbar gemacht wurden.“³³ In diesem Fall wurden zwei Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Hall namhaft gemacht, deren Fälle vor dem Erbgesundheitsgericht Innsbruck verhandelt worden waren. Während Beispiele wie dieses zuverlässige Informationen enthalten, ist eine verlässliche Aussage in anderen Fällen schwerer möglich. Oft finden sich etwa nur Hinweise, aber keine Bestätigungen für die Durchführung von Zwangseingriffen. Dass auch die vorliegende Forschung lediglich die Mindestzahl der Zwangssterilisierungen in Tirol und Vorarlberg präsentiert, geht damit einher. Ein Beispiel illustriert die lückenhafte Datenlage besonders deutlich. Im *Sippenakt* eines betroffenen Vorarlbergers erläutert ein Schreiben des zuständigen Gesundheitsamts an das Bezirksgericht Dornbirn aus der Nachkriegszeit:

„Ein Akt über die Unfruchtbarmachung des [Betroffenen] ist hier nicht vorhanden. Es liegt jedoch hier ein Sippenakt vor, aus dem zu ersehen ist, dass [er] im Jahre 1942 wegen Unfruchtbarmachung untersucht wurde und angeborener Schwachsinn festgestellt wurde. Auch ist es uns erinnerlich, dass bei [ihm] tatsächlich wegen angeborenem Schwachsinn die Unfruchtbarmachung durchgeführt wurde. Beiliegend folgt eine Sippentafel aus unserem Sippenakt. Aus dieser geht hervor, dass [der Mann] aus einer belasteten Familie stammt. Die allgemeine Erfahrung geht dahin, dass die Unfruchtbarmachung mittels Samenstrangdurchtrennung den Geschlechtstrieb nicht vermindert. Wenn [er] mit einem 12jährigen Mädchen sich sittlich vergangen hat, so würde diese Handlung auf der Linie des Verhaltens solcher Schwachsinniger liegen, die meistens nicht zu einem normalen Geschlechtsverkehr mit erwachsenen Frauenspersonen kommen und sich daher nicht selten mit Kindern abgeben. Wir halten im vorliegenden Falle eine eingehende psychiatrische Untersuchung für notwendig.“³⁴

Das thematisierte Fehlen eines Erbgesundheitsgerichtsakts ist hier durchaus glaubwürdig, denn es bestand kein Grund, die Existenz dieser Akten zu leugnen oder derartige Bestände aus Sorge vor strafrechtlicher Ahndung zu vernichten – eine solche erfolgte nicht. Zudem wurden die stigmatisierenden Zuschreibungen, die zur Zwangssterilisierung des Mannes geführt hatten, bedenkenlos wiederholt, sie hatten weiterhin Gültigkeit.³⁵

Erhoben wurden also sämtliche verfügbaren Daten von Personen, über die eine Meldung nach dem GzVeN erfolgte. Das bedeutet, dass einerseits ganz offensichtliche Fälle, die durch einen Erbgesundheitsgerichtsakt dokumentiert sind, erfasst wurden, andererseits aber auch solche, in denen lediglich eine Anzeige bzw. Meldung nach dem GzVeN überliefert ist. Auch die im TLA archivierten Ladungen zu Erbgesundheitsgerichtsverfahren wurden einbezogen, da in diesen Fällen – auch wenn der Verfahrensausgang (bisher) vielfach unbekannt ist – ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren zumindest angesetzt war. Das bedeutet nämlich, dass zumindest die im Vorfeld der Verfahren agierenden Personen und Behörden die angebliche Notwendigkeit einer Zwangssterilisierung als vorhanden ansahen. In den *Sippenakten* sowohl des Tiroler wie auch des Vorarlberger Landesarchivs fanden sich viele Meldungen von Personen, die nach einer Vorladung und Untersuchung im zuständigen Gesundheitsamt nicht weiter verfolgt wurden. Dennoch wurden auch sie erfasst – wodurch eine Aussage möglich ist,

³³ Landrat des Kreises Feldkirch an Landrat des Kreises Innsbruck, 3.2.1943, TLA, LR Ibk, diverses.

³⁴ Amtsarzt an Bezirksgericht Dornbirn, 13.10.1947, Vorarlberger Landesarchiv (VLA), Landratsamt Feldkirch, Schachtel (Sch.) 416, Sippenakt (SA) 73.

³⁵ Vgl. dazu das Kapitel *Nachgeschichte*.

wie viele Menschen von der erbbiologischen Erfassung betroffen waren und bei wie vielen Personen gesundheitspolitische Maßnahmen erwogen wurden. Nicht erfasst wurden jene Menschen, die in unterschiedlichen Aufstellungen ohne Erwähnung des GzVeN, wie im *Verzeichnis der nicht in Anstalten untergebrachten gebrechlichen Personen. (Blinde, taubstumme, krüppelhafte, schwachsinnige, epileptische und sonst gebrechliche Personen.)*³⁶, verzeichnet wurden, sofern kein weiterer Aktenbezug zum GzVeN festgestellt werden konnte. Derartige in den Akten der Landratsämter überlieferten Dokumentationen sollten jedenfalls für zukünftige Forschungen beachtet werden.

Die Auswertungen im Kapitel *Die Zwangseingriffe in Tirol und Vorarlberg* gehen daher von dieser Quellengrundlage aus: einerseits erfolgen quantitative Auswertungen zu den insgesamt erfassten Personen, die besonders hinsichtlich der Dimension der erbbiologischen Überwachung der Tiroler und Vorarlberger Bevölkerung umfassende Informationen bereitstellen. Andererseits gewährt die statistische Auswertung der den engeren Untersuchungsgegenstand betreffenden Daten, nämlich die real durchgeführten Zwangssterilisierungen, neue Erkenntnisse über die Gruppe der Betroffenen, die Orte und auch Zeiträume der Durchführung. Die in diesem Abschnitt wie auch im gesamten Text zur Verdeutlichung theoretischer Aspekte und quantifizierender Aussagen herangezogenen Beispiele individueller Verläufe ermöglichen eine über das statistische hinausgehende Einordnung der Zwangseingriffe. Das dynamische Feld der Handlungsräume sämtlicher beteiligter Akteur*innengruppen wird dadurch ausgeleuchtet.

Hinzuweisen ist abschließend an dieser Stelle darauf, dass die erhaltenen Bestände der *Sippenakten* der Landräte Tirols und Vorarlbergs unbedingt für weitere Forschungen herangezogen werden sollten. Aufgrund nur vereinzelter Dokumente wie Meldungen an den *Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden*³⁷ oder Notizen über Internierungen beispielsweise in dem Arbeitserziehungslager *Wanderhof Herzogsägmühle/Bayern*³⁸ sind gezielte diesbezügliche Forschungsvorhaben schwierig umzusetzen. Eingebettet in eine Auseinandersetzung mit den (sozial)medizinischen Maßnahmen des NS-Regimes allgemein, eventuell unter besonderer Berücksichtigung des Umgangs mit Eheschließungen (Eheignungs- und Ehestandsdarlehensuntersuchungen sowie die Handlungsräume der Gutachtenden), wäre jedoch ein wesentlicher regionaler Beitrag zum biopolitischen Dispositiv des NS-Regimes möglich.

³⁶ Es gab auf den einzelnen Verzeichnissen Spezifizierungen, über welche Personengruppe jeweils Dokumente versammelt waren, wie „Trinker und Asoziale“.

³⁷ Ein Beispiel in VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 312, SA 331. Das betroffene Mädchen wurde einen Tag vor seinem 5. Geburtstag in die *Kinderfachabteilung* der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren in Bayern eingewiesen.

³⁸ Z.B. VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Einrichtung der Erbgesundheitsgerichte

Gesetzliche Grundlage für Zwangssterilisierungen während des Nationalsozialismus war das GzVeN, das in Deutschland am 14. Juli 1933 beschlossen worden und am 1. Jänner 1934 in Kraft getreten war.³⁹ In Österreich wurde das Gesetz mit 1. Jänner 1940 implementiert und in der Folge mit der Einrichtung der Erbgesundheitsgerichte und als zweiter Instanz der Erbgesundheitsobergerichte begonnen, die den Amts- bzw. Oberlandesgerichten angegliedert wurden – für Tirol in Innsbruck und für Vorarlberg in Feldkirch. Das für beide Erbgesundheitsgerichte zuständige Erbgesundheitsobergericht befand sich in Innsbruck. Die Erbgesundheits(ober)gerichte setzten sich aus einem Vorsitzenden, welcher der jeweilige Amts- oder Oberlandesrichter war, und zwei Beisitzern zusammen, von denen einer ein beamteter, der andere ein nichtbeamteter Arzt zu sein hatte. Es handelte sich dabei im gesamten Deutschen Reich ausschließlich um Männer. Die Zusammensetzung des Innsbrucker Erbgesundheitsgerichts mit Sitz beim Amtsgericht in der Gaismayrstraße 1 sah folgendermaßen aus: Vorsitzender war Amtsgerichtsdirektor Nikolaus Susani bzw. ihm nachfolgend Hans Hagleithner, Stellvertreter war Amtsgerichtsrat Hugo Erlacher. Beisitzer waren Josef Kapferer als beamteter Arzt (seine Stellvertreter waren Hans Steidl und Leopold Unterrichter) und Hans Lardschneider als nicht beamteter Arzt (Stellvertreter Theodor Seeger und Theodor Köllensperger). Das Erbgesundheitsgericht Feldkirch bestand aus dem Vorsitzenden Amtsgerichtsdirektor Johann Eisenhuber, dem beamteten Beisitzer Theodor Leubner (Stellvertreter Ludwig Müller) und dem nichtbeamteten Beisitzer Josef Vobun (Stellvertreter Karl Scharfetter). Dem Erbgesundheitsobergericht saß Felix Dialer vor, als Beisitzende fungierten Hans Czermak als beamteter Arzt (Stellvertreter Robert Kapferer) und Siegfried Ostenheimer als nichtbeamteter (Stellvertreter Rudolf Priester).⁴⁰ Die Zusammensetzung änderte sich aber in der Folge immer wieder, unter anderem auch durch Kriegsdienstleistung von Erbgesundheitsgerichtsmitgliedern, und ist aus den Akten nicht zwangsläufig gut nachvollziehbar. So ist für das Erbgesundheitsgericht Feldkirch auch der nichtbeamtete Arzt Hermann Fieber als Beisitzer dokumentiert, ebenso wie Hieronymus Blecha und als beamteter Arzt der Bludener Amtsarzt Dr. Brutmann. Der Innsbrucker Amtsgerichtsdirektor Nikolaus Susani berichtete etwa im November 1940:

„Der gefertigte Amtsgerichtsdirektor hat die Geschäft des Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichtes Innsbruck erst am 1.11.1940 übernommen, zumal da er vorher 1 ½ Jahre zum Wehrdienst eingezogen war. Unter den vorgefundenen Akten fand sich auch die Sache [...] vom Erbgesundheitsgericht in Rudolstadt anher abgetreten.

Die Angelegenheit wird im Zuge der Aufarbeitung von Rückständen demnächst in Angriff genommen werden.“⁴¹

Auch der Herzinfarkt des Innsbrucker städtischen Amtsarztes Robert Kapferer (1887–1949) im Jahr 1942 musste naturgemäß die Neubestellung eines Stellvertreters notwendig machen.⁴² Weshalb besonders bei den beamteten ärztlichen Beisitzern die Verfügbarkeit von Vertretungen gegeben sein

³⁹ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, RGBl. I 86/1933, 25.7.1933, 529–531.

⁴⁰ Oberlandesgerichtspräsident an Reichsstatthalterei, 27.5.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-I–IV. So auch wiedergegeben bei Lechner, Zwangssterilisierungen, 134.

⁴¹ Vorsitzender an staatliches Gesundheitsamt Stadtroda, 21.11.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

⁴² Gedenkbuch der Magistratsabteilung V – Markt- und Gesundheitsamt, o.J., o.S., StAl.

musste, lag darin begründet, dass sie mitunter als Amtsärzte auch die Antragsteller in einem Zwangssterilisierungsverfahren waren und als solche nicht zugleich als Beisitzer in der Verhandlung auftreten konnten.

Das Urteil beruhte auf Stimmenmehrheit. Im Dezember 1944 erfolgte kriegsbedingt die Auflösung der Erbgesundheitsobergerichte, das heißt, es gab fortan keine Berufungsinstanz mehr und die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte waren in jedem Fall rechtskräftig.⁴³ Zuvor baten die Erbgesundheitsgerichte häufig das Erbgesundheitsobergericht schriftlich darum, nach Ablauf der gesetzlichen Frist von 14 Tagen rückzumelden, ob gegen den Erbgesundheitsgerichtsbeschluss Berufung eingelegt worden war. Falls dies nicht geschah oder bereits bei der Urteilsverkündung der Verhandlung ein Beschwerdeverzicht kundgetan worden war, erwuchs der Beschluss in Rechtskraft. Das Rekursrecht stand sowohl den Betroffenen zu, als auch Amtsärzt*innen als Antragsteller*innen. Als solche fungierten im Untersuchungszeitraum in Tirol Robert Kapferer (Innsbruck-Stadt), Josef Kapferer (Innsbruck-Land), Dora Perndanner (Kufstein), Dr. Selig (Kitzbüchel), Dr. Harnisch, danach Edith Schemfil (Schwaz), Dr. Basler (Imst), Dr. Knirsch (Reutte), Dr. Ganner als Nachfolger eines namentlich nicht bekannten Arztes (Landeck). In Vorarlberg handelte es sich um Theodor Leubner (Bregenz), Ludwig Müller (Feldkirch) und Dr. Brutmann (Bludenz).⁴⁴ Diese Ärzt*innen leiteten das jeweilige Gesundheitsamt, neben ihnen arbeiteten an diesen Behörden auch noch weitere Ärzt*innen, die aber kaum im Rahmen der hier untersuchten Aktenbestände in Erscheinung traten.

Die neu formierten Erbgesundheitsgerichte hatten zu entscheiden, wer nach den im GzVeN festgeschriebenen ‚Diagnosen‘ als ‚erbkrank‘ galt und daher – auch unter Zwang – chirurgisch „unfruchtbar“ gemacht werden sollte, „wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“⁴⁵ Dieser Prämisse wurde in den Innsbrucker Erbgesundheitsgerichtsverfahren insofern Beachtung geschenkt, dass am Ende eines Beschlusses einer Zwangssterilisierung in der Regel festgehalten wurde: „Nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft besteht bei ihr [oder ihm] die große Wahrscheinlichkeit, daß ihre [oder seine] Nachkommen an schweren Erbschäden leiden würden. Daher ist ihre [oder seine] Unfruchtbarmachung geboten.“⁴⁶ Diese Floskel wurde mit geringen Abänderungen regelmäßig verwendet, unter anderem auch in dieser Form:

„[Die jeweilige „Krankheit“] ist aber eine Erbkrankheit im Sinne des § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, und es ist nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass die Nachkommen [des/der Betroffenen] wieder an schweren körperlichen Erbschäden leiden werden.“⁴⁷

Als ‚Erbkrankheiten‘ galten nach dem Gesetz „angeborener Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „manisch-depressives Irresein“, „erbliche Fallsucht“, „erblicher Veitstanz“, „erbliche Blindheit“, „erbliche Taubheit“ und „schwere erbliche körperliche Missbildung“, zudem war auch „schwerer Alkoholismus“ als Begründung für eine Zwangssterilisierung angeführt.⁴⁸ Da es sich hierbei um medizinische

⁴³ § 6, 8 u. 10 GzVeN; Spring, Krieg, 22.

⁴⁴ Eigene Erhebungen ergänzt durch Lechner, Zwangssterilisierungen, 133f.

⁴⁵ § 1 GzVeN.

⁴⁶ Beispielhaft Entscheidung über die Unfruchtbarmachung, Gz. XIII 88/41, 18.12.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

⁴⁷ Beispielhaft Erbgesundheitsgericht Innsbruck, Beschluß, 20.2.1941, XIII 8/41-21, LKI Zentralarchiv, Krankengeschichten Chirurgie Männer 85–737, April 1941, Prot.-Nr. 590.

⁴⁸ Wenngleich es sich hier um scheinbar ‚neutrale‘ medizinische Krankheitsbilder, Sinnesbeeinträchtigungen, körperliche Merkmale sowie die Suchtkrankheit Alkoholismus handelt, wurden diese dazu benutzt, den angeb-

Erscheinungsbilder handelte, musste für die Sterilisation von aus sozialen Gründen missliebigen Personen eine eigene Argumentation konstruiert werden. Dies wurde durch die Diagnose des ‚angeborenen Schwachsinn‘ ermöglicht, unter der auch Zuschreibungen von ‚Asozialität‘ bzw. als deviant wahrgenommenem Verhalten subsumiert wurden. Das bedeutet, dass arme, sozial marginalisierte und als unangepasst kategorisierte Menschen auf diesem Weg ebenfalls Zwangseingriffen unterworfen werden konnten. Denn wenngleich bewusst auf die Integration sozialer Indikationen in das GzVeN verzichtet worden war,⁴⁹ gaben soziale Verhaltensweisen real ebenfalls Anlass zu Sterilisationsanträgen – sie mussten lediglich als ‚Erbkrankheit‘ präsentiert werden. Deutlich wird dies unter anderem an der Meldung einer schwangeren Patientin durch den Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Hall i. T. Ernst Klebelsberg (1883–1957), der 1940 behauptete: „Es handelt sich um eine Imbezille mit asozialem Verhalten bei Hypersexualität. Ich mache hiemit darüber Mitteilung und bitte zu erwägen, ob nicht in diesem Falle die Schwangerschaft zu unterbrechen wäre.“⁵⁰

Hauptsächlich waren es aber die Gesundheitsämter, die für die Prüfung und gegebenenfalls Weiterleitung von Zwangssterilisierungsanträgen zuständig waren und denen die wohl zentralste Rolle in der Umsetzung des GzVeN zukam. Unterschiedliche Behörden, Institutionen und Personen richteten sich mit einer ersten Anzeige einer Person nach dem GzVeN an sie. Kamen die Gesundheitsämter nach ihren Erhebungen zu dem Schluss, dass eine ‚Erbkrankheit‘ vorliegen würde, mussten die Fälle vor Weiterleitung an das zuständige Erbgesundheitsgericht der Gauleitung vorgelegt werden. Dies war ein Spezifikum der Umsetzung des GzVeN in Österreich, da dieser Schritt im Deutschen Reich nur in jenen Verfahren durchzuführen war, in denen Mitglieder der NSDAP betroffen waren. Für die Einführung in Österreich wurde als Begründung vom Reichsminister des Innern festgehalten, das GzVeN „entspringt nationalsozialistischem Gedankengut. Es ist daher erforderlich, dass bei der Durchführung des Gesetzes von vornherein die Partei eingeschaltet wird.“⁵¹ Hatte der Gauleiter seine Genehmigung erteilt, wurde der jeweilige Akt an das zuständige Erbgesundheitsgericht übermittelt. Ausgenommen von der Einholung der Gauleitergenehmigung waren jene Anträge, die „von dem Unfruchtbarzumachenden selbst oder dessen gesetzlichen [sic] Vertreter gestellt“ wurden sowie solche, bei denen ein Anstaltsleiter den Antrag stellte.⁵² Dabei war auch hier ein Zusammenwirken der involvierten Stellen vorgesehen, um die Abläufe möglichst effizient zu gestalten:

„(1) Seitens eines Landeshauptmannes bin ich darauf aufmerksam gemacht worden, daß die Dauer des Anstaltsaufenthaltes an und für sich entlassungsfähiger Erbkranker verlängert werden könnte, wenn der Amtsarzt das Vorliegen eines dringlichen Falles verneint und deshalb die Unfruchtbarmachung nicht betreibt, aber seine gemäß Art. 1 der dritten Vdg. zur Ausführung des Ges. zur Verhütung erbkranken Nachwuchses v. 25.2.35 RGBI. I (S. 289) notwendige Zustimmung zur Entlassung nicht erteilt.

lichen ‚Wert‘ von Menschen festzusetzen: Ihr vermeintlicher ‚Erbwert‘ wurde besprochen, sie wurden als ‚minderwertig‘ oder ‚wertvoll‘ bezeichnet. Zu der Verwendung der Diagnosen in Anführungszeichen (bzw. Kursivierung) vgl. auch Spring, Krieg, 30 u. 35 sowie allgemein zum Umgang mit Sprache im Kontext der Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus ebd., 26–36.

⁴⁹ Bock, Zwangssterilisation, 93.

⁵⁰ Klebelsberg an Reichsstatthalter, 28.8.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen Verschiedenes. – Oliver Seifert vom Historischen Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall in Tirol (PKH) beschäftigt sich parallel mit den Zwangssterilisierungen von Patient*innen der Heil- und Pflegeanstalt Hall. Ihm gilt herzlicher Dank für Austausch und Unterstützung.

⁵¹ Reichsminister des Innern an Landeshauptmänner u. a. (Abschrift), 11.12.1939, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁵² Reichsstatthalter an Landräte u. a. (Abschrift), 4.6.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

(2) Zur Vermeidung derartiger Schwierigkeiten ordne ich an, daß der Amtsarzt bei entlassungsfähigen erbkranken Anstaltsinsassen entweder die Unruchtbarmachung betreiben oder, falls er diese nicht für dringlich hält, ihrer Entlassung aus der Anstalt zustimmen muß.“⁵³

Vor Verfahrensbeginn erhielten der Vorsitzende und die Beisitzer den Akt zur Einsichtnahme, die Betroffenen erhielten eine Ladung mit dem Verhandlungstermin, der meist ein bis zwei Wochen später angesetzt war. Sie hatten persönlich zur Verhandlung zu erscheinen und konnten einen Rechtsbeistand hinzuziehen. In Fällen, in denen Betroffene für unmündig erklärt waren, erhielt entweder auch jene Person, die die Vormundschaft übertragen bekommen hatte, eine Ladung zur Verhandlung, oder es wurde ein*e Vormund*in für die Verhandlung bestimmt. Die Verhandlungen selbst dauerten in der Regel zwischen 15 und 30 Minuten – bereits inklusive Beratung des Gerichts und Urteilsverkündung. Dies geht aus der Zusammenschau der Ladungen desselben Datums hervor, auf denen auch die Uhrzeit der jeweiligen Verhandlung angegeben wurde. Vor Gericht wurden die Betroffenen befragt, einerseits, ob sie in den Eingriff einwilligen würden, andererseits wurden ihnen mitunter Fragen gestellt, die Aufschluss über ihren Geisteszustand geben sollten. Dies war insbesondere in Fällen, in denen ‚angeborener Schwachsinn‘ behauptet wurde, von Bedeutung. Kam das Gericht zu dem Schluss, dass die angebliche Erblichkeit der angeführten ‚Erkrankung‘ nicht zweifelsfrei erwiesen sei, wurde ein neuer Termin angesetzt, bis zu dem ein Gutachten einzuholen war.

Gesetzliche Entwicklungen

In Deutschland wurde in zeitlicher und inhaltlicher Nähe zum GzVeN ein weiteres Gesetz eingeführt: das *Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung* vom 24. November 1933, das in § 42k die Möglichkeit der zwangsweisen Kastration von männlichen „Gewohnheits-“ bzw. „Sittlichkeitsverbrechern“ beinhaltete. Nicht eingeschlossen waren hierin homosexuelle Männer, deren Sexualität sowohl in Deutschland wie in Österreich bis weit in die Nachkriegszeit kriminalisiert war. Sie wurden jedoch in der ersten Änderung des GzVeN vom 26. Juni 1935 erfasst, die nunmehr in § 14(2) die „freiwillige Entmannung“ gleichgeschlechtlich begehrender Männer fest schrieb.⁵⁴ Betroffen waren insbesondere Personen, die nach § 175 des Deutschen bzw. § 129 Ib des Österreichischen Strafgesetzbuches verurteilt waren und nach amts- oder gerichtsärztlichen Gutachten durch Kastration „von einem entarteten Geschlechtstrieb“ befreit werden sollten.⁵⁵ Als erforderlich wurde die Freiwilligkeit der Maßnahme angegeben, die in der Realität nicht vorhanden war. Drohungen mit der Todesstrafe und Alternativen wie die Deportation in Konzentrationslager führten zu Einwilligungen in diese Eingriffe, die notwendig waren, um dem Wortlaut des Gesetzes zu entsprechen. Im Gegensatz zu jenen von Zwangssterilisierungen waren die Kosten von den beantragenden Männern zu tragen, da es sich offiziell um keine Zwangsmaßnahme handelte. Im selben Gesetz wurden nun auch in § 10a Schwangerschaftsabbrüche bis zum sechsten Schwangerschaftsmonat aus medizinischer und eugenischer Indikation, die bei der gleichzeitigen Durchführung von

⁵³ Reichsstatthalter an Landräte u.a., 4.7.1942, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁵⁴ Der Unterschied zwischen Zwangssterilisierungen und „Entmannungen“ bestand in der Entfernung der Hoden bei der Kastration, die jegliche weiteren Sexualhandlungen verunmöglichen sollte. Die Sterilisierung sollte dagegen für die Unterbindung der Reproduktionsmöglichkeiten der Betroffenen sorgen.

⁵⁵ Hinzu kamen allerdings auch die Straftatbestände des österreichischen Strafgesetzes (in Entsprechung der deutschen) § 125–128 (Vergewaltigung/unzüchtige Handlungen mit Personen unter 14 Jahren), § 140 (Körperverletzung mit Todesfolge/Totschlag), § 152–156 (Körperverletzung/Körperliche Misshandlung) sowie § 516 (Erregung öffentlichen Ärgernisses durch unzüchtige Handlungen (Exhibitionismus)). Zur Gegenüberstellung der entsprechenden Paragraphen des deutschen Gesetzes vgl. Birke, „Entmannung“, 56.

Sterilisationen erfolgten, sowie auch die Kastration von Frauen aus medizinischer Indikation erlaubt, die bis dahin gesetzlich nicht gedeckt gewesen waren.⁵⁶

In der zweiten Änderung des GzVeN vom 4. Februar 1936 bzw. der zugehörigen Durchführungsverordnung vom 25. Februar 1936 wurde die Sterilisation von Frauen über 38 Jahre bzw. bei Jüngeren in jenen Fällen, in denen ein chirurgischer Eingriff Gesundheit und Leben der Betroffenen gefährden würde, durch Röntgenbestrahlung eingeführt.⁵⁷ Diese zog zwar weniger Komplikationen und Todesfälle als die chirurgische Sterilisation nach sich, zerstörte jedoch neben den Eileitern auch die Keimdrüsen, wodurch es sich hierbei de facto um eine Kastration handelte.

Generell ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Einführung des GzVeN in Österreich der Großteil der Verfahren in Deutschland bereits abgeschlossen war. Hinzu kam der Zweite Weltkrieg, der zu einer weiteren Einschränkung der Verfahren führte, da nur mehr jene Fälle verhandelt werden sollten, in denen besonders große ‚Fortpflanzungsgefahr‘ behauptet wurde. Wie dies real gehandhabt wurde, zeigt ein Rundschreiben von Hans Czermak (1892–1975) als Gauamtsleiter für Volksgesundheit sowie Leiter der Abteilung III im Amt des Reichsstatthalters in Tirol und Vorarlberg 1940,⁵⁸ in dem er darauf hinwies, „dass das Erbgesundheitsobergericht anlässlich der Behandlung eines diesbezüglichen unklar liegenden Falles die Auffassung vertreten hat, dass in den meisten Fällen bestehender Fortpflanzungsfähigkeit auch eine besonders grosse Fortpflanzungsgefahr besteht.“⁵⁹ Dies entsprach der Erläuterung des Reichsministers des Innern im Dezember 1939, der darlegte:

„Der Ausdruck ‚besonders große Fortpflanzungsgefahr‘ soll also nicht besagen, daß eine über das Normalmaß hinausgehende Fortpflanzungsgefahr bestehen muß. Es soll vielmehr nicht allein die theoretische Möglichkeit einer Fortpflanzung bestehen, sondern praktisch Nachwuchs von dem Betroffenen zu befürchten sein.“⁶⁰

Ähnlich berichtete der Landrat des Kreises Schwaz im Oktober 1940 von seiner Wahrnehmung:

„Es wird auf Befragen fast durchwegs angegeben, daß diese [erhöhte Fortpflanzungsgefahr] nicht besteht und Rückfragen ergeben meist dasselbe Resultat. Da aber der ue [uneheliche] Geschlechtsverkehr an der Tagesordnung und vielfach unkontrollierbar ist, ist auf diese Angaben wohl wenig Wert zu legen.“⁶¹

Zuvor war bereits am 31. August 1939, einen Tag vor dem deutschen Überfall auf Polen, eine Verordnung ergangen, durch die „die Anzahl der Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten stark eingeschränkt [wurde], um die Gerichte zu entlasten.“⁶² Im Jahr 1940

⁵⁶ Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935, RGBl. I 65/1935, 27.6.1935, 773.

⁵⁷ Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 4. Februar 1936, RGBl. I 16/1936, 26.2.1936, 119, sowie Fünfte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1936, ebd., 122.

⁵⁸ Zu Czermak ausführlich Schreiber, „Idealist“.

⁵⁹ Reichsstatthalter an Landräte u.a. (Abschrift), 15.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁶⁰ Reichsminister des Innern an Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts Berlin (Abschrift), 5.12.1939, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁶¹ Landrat Schwaz an Reichsstatthalter, 12.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁶² Meldungen aus dem Reich, 20.2.1940, BArch, R 58/148.

„kam nun aus Richterkreisen mehrfach die Anregung, man sollte die Verfahren wieder in größerem Umfang zulassen, denn nach der bisherigen Entwicklung der Rechtspflege seit Kriegsbeginn sei auch für die Zukunft kaum eine Überlastung der Gerichte auf diesem Gebiet zu erwarten, und gerade in Erbgesundheitssachen sei eine regelmäßige und ununterbrochene Rechtspflege wichtig.“⁶³

Um eine reibungslose Einführung des GzVeN in der Ostmark zu gewährleisten, wurden unterschiedliche Maßnahmen ergriffen. Neben einem offiziellen Termin am 12. und 13. Jänner 1940 in Form einer Dienstversammlung für Amtsärzt*innen in Wien wurde auch im Hörsaal der Nervenlinik Innsbruck am 18. Jänner 1940 ein Vortrag eines Mitarbeiters des Hauptamts für Volksgesundheit über das GzVeN gehalten. Teilnehmen sollten sämtliche Amtsärzt*innen Tirols und Vorarlbergs.⁶⁴ Dass die Implementierung des Gesetzes mitunter von behördlicher Seite bereits erwartet worden war, zeigt beispielsweise eine Anzeige nach dem GzVeN, die vom 8. September 1939 datiert und von einem Arzt im Versorgungsamt Innsbruck gestellt wurde.⁶⁵

Die Etablierung des GzVeN im Gau Tirol-Vorarlberg war schließlich mit Unsicherheiten und Startschwierigkeiten verbunden, wobei es sich von behördlicher Seite hauptsächlich um interne Abläufe handelte, die zu Rückfragen und Anweisungen führten. Wenngleich etwa die Beurteilung der ‚Fortpflanzungsgefahr‘ anfangs als mangelhaft angesehen wurde, so zeigen dennoch die hohen Zahlen von Meldungen nach dem GzVeN für das erste Jahr seiner Gültigkeit, 1940, wie breit das neue Gesetz rezipiert wurde und wie gewissenhaft die Anzeigen erstattet wurden: Diese Aussage stützen insbesondere die Meldungen von Frauen, die das gebärfähige Alter überschritten hatten, sowie Kindern unter zehn Jahren, die zur Evidenzhaltung ebenfalls erfasst wurden. Die bei Stefan Lechner wiedergegeben Befürchtung des SS-Sicherheitsdienstes vom März 1940 erscheint in Anbetracht dessen unbegründet gewesen zu sein:

„In nationalsozialistischen Kreisen des Gaues Tirol wird angenommen, daß die Durchführung der Gesetze in diesem Gaugebiet auf besondere Schwierigkeiten stoßen wird, da die Bevölkerung stärker als in allen anderen Gauen kirchlich gebunden ist. Es wird daher in diesen Kreisen angeregt, durch eine starke Propaganda und Aufklärungswelle die gegnerischen Angriffe abzuwehren.“⁶⁶

„Freiwillige Entmannungen“

Während in Österreich die erzwungene Kastration von als ‚Gewohnheitsverbrechern‘ bezeichneten Männern nicht gesetzlich implementiert wurde,⁶⁷ ist dennoch auf die engen Zusammenhänge von „freiwilliger Entmannung“ mit kriminalisiertem Verhalten hinzuweisen, die bereits aus den im Gesetzestext angeführten Grundlagen hervorgeht. Dies zeigt sich auch deutlich beispielsweise in der Verzeichnung der am 25. Juli 1941 an der Innsbrucker Chirurgie durchgeführten „Operative[n] Entfernung d. Keimdrüsen“ bei einem 46-jährigen Tiroler. Als Antragsteller wurde der Amtsarzt genannt. Die Geschwindigkeit, mit der in diesen Fällen mitunter gehandelt wurde, zeigt sich daran, dass zwischen dem Tag der Antragstellung, dem 22. Juli 1941, und der Durchführung des Eingriffs nur drei Tage lagen. Unter „Krankheit“ wurde notiert: „angeborener Schwachsinn, rückfälliger Sittlichkeits-

⁶³ Meldungen aus dem Reich, 20.2.1940, BArch, R 58/148.

⁶⁴ Czermak an Landräte u. a. (Abschrift), 15.1.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Dienstreisen, Dienstversammlungen.

⁶⁵ Anzeige, 8.9.1939, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 25.

⁶⁶ Anlage zum Lagebericht Nr. 65 des Sicherheitsdienstes der SS vom 13. März 1940, zit. n. Lechner, Zwangssterilisierungen, 132.

⁶⁷ Vgl. für eine Diskussion der Gründe z. B. Birke, „Entmannung“.

verbrecher“.⁶⁸ In zwei anderen Fällen vergingen jedoch Monate zwischen Antragstellung und Durchführung: Beide Male war der jeweilige gesetzliche Vertreter Antragsteller gewesen, bei dem 18-jährigen Tiroler Betroffenen vergingen beinahe acht ganze Monate bis zur Operation, bei dem 31-jährigen Tiroler immerhin zweieinhalb Monate. Beide Kastrationen wurden an der Innsbrucker Chirurgie durchgeführt, bei beiden Männern wurde als Begründung „Schwachs[inn]“ notiert.⁶⁹ Die Vermischung der unterschiedlichen Gesetze gegen unerwünschtes, kriminalisiertes und auch kriminelles Sexualverhalten tritt dabei deutlich zutage. Behördlicherseits wurde auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben geachtet: Um dies zu gewährleisten, wurden aber Konstrukte bemüht, die bei genauem Blick die behördliche Handlungsmacht und den Zwangscharakter offenbaren.

Aufschlussreich in Bezug auf die Durchführung von „freiwilligen Entmannungen“ ist die Korrespondenz zwischen Robert Kapferer, dem Amtsarzt des Gesundheitsamts Innsbruck-Stadt, und Hans Czermak, Gauamtsleiter für Volksgesundheit sowie Leiter der Abteilung III im Amt des Reichsstatthalters in Tirol und Vorarlberg, zu Jahresbeginn 1941. Kapferer thematisierte die mit der Verordnung zur Durchführung des GzVeN vom 31. August 1939 ergangene Anordnung, die „Entmannungen“ auszusetzen.⁷⁰

„Es liegen hier mehrere Fälle vor, bei welchen von Seite des Gerichtes der Antrag gestellt wurde, Häftlinge wegen wiederholter Vergehungen nach § 129 St.G. mit ihrer Einwilligung zu kastrieren, um sie von ihrem abwegigen Triebe zu befreien. [...]

Da es sich in den vorliegenden Fällen um bereits mehrfach vorbestrafte Individuen handelt, welche durch ihren widernatürlichen Trieb eine ständige Gefahr besonders auch für die Jugend bilden, wäre vom ärztlichen Standpunkte die Kastration nur zu befürworten. Auch von den Gerichtsstellen wird der Durchführung derselben beigestimmt.

Ich bitte nun um Weisung, ob in solchen Fällen, besonders wenn auch der Antrag zur Kastration vom Straffälligen selbst gestellt wird, nicht doch entgegen den Bestimmungen der vorerwähnten Verordnung die Kastration im Interesse der Allgemeinheit durchgeführt werden könnte.“⁷¹

Der Nachsatz zum Gesetzestitel, der die *Ostmark* explizit von dieser Durchführungsverordnung ausnahm, war wohl der Tatsache geschuldet, dass das GzVeN zu diesem Zeitpunkt, 1939, in Österreich noch nicht eingeführt war. Da aber bereits im Jänner 1940, als das GzVeN auch in Österreich in Kraft trat, vom Reichsminister des Innern mitgeteilt worden war, dass „freiwillige Entmannungen“ durchaus durchgeführt werden konnten, sofern die Ausführung des Eingriffs „gesichert“ sei, standen real keine Hindernisse entgegen.⁷² Aus dieser Diskrepanz zwischen Gesetzeslage und Auffassung ist erklärlich, dass ab 1940 trotz der Unklarheiten Kastrationen durchgeführt wurden, und zugleich zu vermuten, dass die Zahl der betroffenen Männer ohne dieses ‚Missverständnis‘ in Tirol vermutlich deutlich höher gewesen wäre.

⁶⁸ Bericht zu IIIa-M-II/1-12/41, o. D., TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

⁶⁹ Bericht zu IIIa-M-II/1-12/41, 6. Bogen, o.D., TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

⁷⁰ Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes (Betrifft nicht die Ostmark und den Reichsgau Sudetenland) vom 31. August 1939, RGBl. I 157/1939, 1.9.1939, 1560f.

⁷¹ Kapferer an Reichsstatthalter, 16.1.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

⁷² Birke, „Entmannung“, 103f. Das diesbezügliche von Birke zitierte Schreiben des Reichsministers des Innern „betreffe Freiwillige Entmannung“ vom 3.1.1940, das sich an alle Landeshauptmänner der Ostmark richtete, wurde bislang unter den eingesehenen Akten nicht aufgefunden.

In seiner Antwort wies Czermak ganz klar darauf hin, dass eine Zwangskastration von „Gewohnheitsverbrechern“ gesetzlich im angeschlossenen Österreich nicht vorgesehen war, was angesichts der ursprünglich ausschließlich thematisierten „freiwilligen Entmannungen“ ein weiteres Indiz für die Vermischung der beiden Kastrationsgesetzgebungen ist, und zeigte sich auch sonst – offenbar noch in Unkenntnis der Aufklärung durch den Reichsminister des Innern vom 3. Jänner 1940 – ablehnend:

„Die gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher im Altreich nach § 42k des Reichsstrafgesetzbuches zulässige zwangsweise Entmannung ist in der Ostmark bisher nicht eingeführt.

Die im § 14, Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorgesehene freiwillige Entmannung kann nach Erstattung eines amts- oder auch eines gerichtsärztlichen Gutachtens vorgenommen werden, d. h. dass in den von Ihnen [...] angeführten Fällen, bei denen es sich um bereits mehrfach nach § 129 b Str.G. vorbestrafte Personen handelt, die Gerichtsärzte zur Erstattung von Gutachten dann berufen sind, wenn die Frage, ob eine Entmannung nach der angeführten Gesetzesstelle vorgenommen werden sollte, im Zuge eines Strafverfahrens auftritt.

Da aber nach der zwingenden Vorschrift [...] vom 31. August 1939 [...] Entfernungen von Keimdrüsen [...] bis auf weiteres nicht vorzunehmen sind, gibt es derzeit weder für die Gerichts- noch für die Gesundheitsbehörde eine Möglichkeit, in den von Ihnen angeführten Fällen Entmannungen vornehmen zu lassen. Ich erkenne durchaus nicht die Stichhaltigkeit der von Ihnen angeführten Gründe, vermag aber bei der gegenwärtigen Rechtslage keine dem klaren Wortlaute der genannten Verordnung widersprechende Verfügung zu treffen. [...]“⁷³

Dass die zwangsweise Kastration von Männern im strafrechtlichen Kontext zumindest im Folgejahr problemloser durchgesetzt wurde, zeigt die Korrespondenz über einen Erlass des Reichsministers des Innern vom 13. November 1941: Die Gesundheitsämter wurden angewiesen, den Kriminalpolizeileitstellen „alle zwangsweise Entmannten“ sowie „die freiwillig Entmannten nur wenn sie verdächtig erscheinen, sich kriminell zu betätigen, oder sich den Nachuntersuchungen zu entziehen“ namhaft zu machen. In dem Sinn wurden die Gesundheitsämter in Tirol und Vorarlberg im Mai 1942 instruiert, sie sollten diesbezügliche Meldungen unter Bezug auf das entsprechende Aktenzeichen an die Kriminalpolizeistelle Innsbruck der Staatlichen Kriminalpolizei richten. Dass zumindest das Gesundheitsamt Kitzbühel eine derartige Meldung im Oktober 1942 durchführte, geht aus den Akten hervor.⁷⁴ Nach Auskunft der Kriminalpolizeistelle Innsbruck kamen im Mai 1942 „vier Entmannte in Frage, die nach den Richtlinien des obenangeführten [sic] Erlasses unter polizeiliche planmäßige Überwachung zu stellen sind.“⁷⁵

Wenngleich nicht allein eine juristische Verbundenheit durch die Regelung im GzVeN, sondern auch in der in Tirol und Vorarlberg praktizierten gemeinsamen Verzeichnung von „freiwilligen Entmannungen“ und Zwangssterilisationen eine ‚inhaltliche‘ Nähe bestand, waren die beantragten Kastrationen nicht vor einem Erbgesundheitsgericht zu verhandeln. Vielmehr sollte lediglich ein beamteter Arzt einem die Kastration beantragenden Mann die „Notwendigkeit“ dieses Eingriffes zur „Befreiung von einem entarteten Geschlechtstrieb“ bestätigen, woraufhin die Operation durchgeführt werden konnte.⁷⁶ Dies erschwert die Rekonstruktion der Häufigkeit dieser Eingriffe, da einerseits die verfügbaren Aktenbestände unvollständig sind, andererseits auch die Anlage diesbezüglicher Akten nicht zwangsläufig erfolgen musste. In einem Fall aus Tirol wurde bei einer beabsichtigten „freiwilligen Entman-

⁷³ Czermak an Oberbürgermeister der Gauhauptstadt Innsbruck (Abschrift), 25.1.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

⁷⁴ Vgl. die Korrespondenz in TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

⁷⁵ Kriminalpolizeistelle Innsbruck an Reichsstatthalter, 7.5.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

⁷⁶ § 14(2) GzVeN.

nung“ 1941 die – nicht benötigte, jedoch erteilte – Zustimmung des Gauleiters eingeholt. Detaillierte Dokumente sind nicht erhalten, doch geht aus der Erwähnung anderer Akten auch in diesem Fall die vorangegangene juristische Erfassung des Betroffenen hervor.⁷⁷ Verdeutlicht werden kann die Problematik der Dokumentation am Beispiel des Finanzbeamten Richard Hofer (1887–1942)⁷⁸, dessen „freiwillige Entmannung“ als eine der ersten im Gau Tirol-Vorarlberg eingeschätzt werden muss: Sie erfolgte noch vor April 1940, also innerhalb der ersten drei Monate nach Einführung der gesetzlichen Grundlage. Hofer war im Juli 1939 an seinem Arbeitsplatz in Salzburg, an den er neun Monate zuvor von Innsbruck nach einem anderen Straf- und darauffolgenden dienstrechtlichen Disziplinarverfahren versetzt worden war, verhaftet und von der Gestapo zurück nach Innsbruck gebracht worden, wo er inhaftiert wurde. Seine „Entmannung“ ist lediglich aus der Urteilsschrift der Gerichtsverhandlung vom 3. April 1940 aufgrund der Anklage „Unzucht wider die Natur“, also gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen, in mehreren Fällen bekannt, da der Eingriff darin als „strafmildernd“ bezeichnet wurde. Die Urteilsschrift ist im Universitätsarchiv Innsbruck überliefert, da mit der strafrechtlichen Verurteilung die Aberkennung des akademischen Grades verbunden und die Universität Innsbruck, allerdings erst nach Verbüßen der Haftstrafe, vom Landgericht Innsbruck darüber informiert worden war. Wo und wann die Kastration erfolgte, geht aus den vorhandenen Dokumenten nicht hervor und ist aufgrund fehlender Verfahrensakten auch nicht zu rekonstruieren.⁷⁹ Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Eingriff an der Innsbrucker Universitätsklinik für Chirurgie durchgeführt wurde, da Hofer in Innsbruck inhaftiert war und der Chirurg Burghard Breitner (1884–1956) zur Durchführung von Zwangssterilisierungen von Männern und „freiwilligen Entmannungen“ nicht nur allgemein, sondern auch an Strafgefangenen ‚ermächtigt‘ war.⁸⁰

Die Durchführung: „Ermächtigungen“ von Ärzten

Die Ärzte, die Zwangssterilisierungen ausführen sollten, waren vom Reichsminister des Innern namentlich dazu ermächtigt worden. Es handelte sich um Klinikvorstände sowie Privatchirurgen und -gynäkologen, die sich lediglich von „erfahrenen“ Assistenten vertreten lassen durften.

In Tirol und Vorarlberg waren am Innsbrucker Landeskrankenhaus, zugleich Universitätsklinik, ab 30. März 1940 Burghard Breitner als Vorstand der Chirurgie zu Zwangssterilisierungen von Männern und Siegfried Tapfer (1900–1981) als kommissarischer Vorstand der Gynäkologie zu jenen von Frauen bis zur Leitungsübernahme und damit einhergehender Beauftragung von Tassilo Antoine (1895–1980) im selben Jahr ermächtigt. Hermann Angerer (*1901) war als chirurgischer Primarius des Krankenhauses Hall für Sterilisierungen von Männern vorgeschlagen, die allerdings schließlich von Emil Just (1892–1946) – Sterilisierungen beider Geschlechter – und spätestens ab 1942 auch von Dr. Richter

⁷⁷ Czermak an Landrat Reutte (Abschrift), 21.5.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

⁷⁸ Sein Name wird hier vollständig genannt, da er im Zuge der Dokumentation von Titelaberkennungen im Nationalsozialismus an der Universität Innsbruck in einem Online-Porträt bereits veröffentlicht wurde: Dr. jur. Richard Hofer (1887–1942), <https://www.uibk.ac.at/universitaet/profil/geschichte/aberkennungen/dr-jur-richard-hofer-1887-1942.html>, 19.4.2019.

⁷⁹ Sämtliche Dokumente in TLA, FLD PA Richard Hofer sowie UAI, Rektoratsakten 1941–1944, R-1823 ex 1942. Vgl. auch Dr. jur. Richard Hofer (1887–1942), <https://www.uibk.ac.at/universitaet/profil/geschichte/aberkennungen/dr-jur-richard-hofer-1887-1942.html>, 19.4.2019.

⁸⁰ Czermak an Reichsminister des Innern (Abschrift), 29.3.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen bei Gefangenen.

ausgeführt wurden.⁸¹ Nachdem Angerer infolge seiner freiwilligen und von ihm selbst beantragten „Versetzung vom Reservelazarett I Solbad Hall i.T. zum Feldheer“, die mit 12. Februar 1940 bewilligt worden war, aus dem Krankenhaus Hall ausgeschieden war, wurde Just für die Dauer von Angerers Wehrmachtseinsatz zu dessen Vertreter – allgemein am Krankenhaus sowie auch für die Zwangseingriffe – im April 1940 rückwirkend mit 1. März bestellt.⁸² Als Just von 31. März 1942 an vier Wochen im „Krankenurlaub“ war, wurde er von dem Innsbrucker Chirurgen Otto Biendl vertreten.⁸³ Für diesen Zeitraum sind vier Zwangssterilisierungen von männlichen Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Hall im Krankenhaus Hall am 8. April 1942 dokumentiert, die einer Patientin am 16. April 1942, die dreier Patienten (ein Zwangseingriff davon ambulant) und einer Patientin am 22. April 1942. Das bedeutet, dass entweder Biendl oder Justs Assistenzärzte auch in Abwesenheit des ermächtigten Arztes die Operationen durchführten.

Fritz Sturm war als Primar der Chirurgie des Krankenhauses Kufstein für die Eingriffe an Männern und Frauen zuständig. In Vorarlberg wurden Josef Prader (†1945) am Städtischen Krankenhaus Feldkirch,⁸⁴ Bruno Rhomberg am Städtischen Krankenhaus Dornbirn und Walter Vogl (*1897) am Sanatorium Mehrerau in Bregenz ermächtigt. Zur Sterilisierung durch Röntgenbestrahlung war ab Ende 1940 Ernst Ruckensteiner (1899–1970) als Leiter des Röntgeninstituts der Innsbrucker Chirurgie befugt (in die Wege geleitet war die Ermächtigung jedoch bereits im Februar des Jahres worden), Antoine wurde 1942 allerdings parallel dazu zur Sterilisierung „auf chirurgischem Wege und im Wege der Strahlenbehandlung“ ermächtigt.⁸⁵ Privatärzte wurden ebenfalls ausschließlich in Innsbruck ermächtigt: Wendelin Pfanner (1882–1961), Franz Metzler (*1894) und Peter Cartellieri (*1898) als Privatchirurgen, Josef Malfatti (*1894), Otto Erlacher (*1892) und Alfred Gamper als Privatgynäkologen.⁸⁶ 1942 wurde die Zahl der Krankenhäuser mit Sterilisierungsauftrag erhöht: Am Kreiskrankenhaus Schwaz wurde Primarius Richard Schwamberger zur Durchführung der Eingriffe an Männern und Frauen ermächtigt,⁸⁷ am Kreiskrankenhaus Kreckelmoos bei Reutte Primarius Adolf Meusburger ebenfalls für beide Geschlechter.⁸⁸

⁸¹ Aktenvermerk IIb-282/11-VI, 30.3.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 10, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte.

⁸² Verwaltung [Krankenhaus Hall] an Landesrat Linert, 19.2.1940, PKH Hall, PA Emil Just; Vereinbarung, 10.4.1940, ebd.

⁸³ Verwaltung an Landrat Innsbruck, 30.4.1942, PKH Hall, PA Emil Just.

⁸⁴ Mangels Personalunterlagen sind keine weitere Informationen zu Prader bekannt, Christoph Volaucnik vom Stadtarchiv Feldkirch verdanke ich die Information über das Todesdatum. Freundliche Mitteilung vom 5.8.2019.

⁸⁵ Im Jänner 1940 war bereits festgehalten worden, dass für die Region Tirol-Vorarlberg nur das Röntgeninstitut der Chirurgie sowie die „Radium-Station der Univ. Frauen-Klinik in Frage kämen, für das Land Vorarlberg [...] das Röntgen-Institut des Sanatoriums in Mehrerau, Leiter Dr. Vogel [sic].“ Malfatti an Behörde des Landeshauptmannes, 22.1.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 10, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte.

⁸⁶ Aktenvermerk IIb-282/11-VI, 30.3.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 10, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte; Czermak an Reichsminister des Innern (Abschrift), 29.3.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen bei Gefangenen; Czermak an Antoine u. a. (Abschrift), 13.8.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 10, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte; Reichsminister des Innern an Reichsstatthalter, 20.12.1942, ebd.

⁸⁷ Schwamberger war von 1919 bis 1954 als Chirurg am Krankenhaus Schwaz tätig, weitere Informationen sind nicht verfügbar. Freundliche Mitteilung von Petra Fankhauser, 31.7.2019.

⁸⁸ Hofer an Antoine u. a. (Abschrift), 13.8.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 10, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte.

Diese ermächtigten Ärzte waren es auch, die in offizielle Korrespondenzen über Zwangssterilisierungen eingebunden waren. 1943 wurde ihnen etwa ein vertraulicher Bericht mit einer „Übersicht über die Ursachen des Versagens der gesetzlichen operativen Unfruchtbarmachungen“ übermittelt. Basis für diese Zusammenstellung war die Analyse der „Versagerfälle“ der Jahre 1934 bis 1937, die nicht nur an die operierenden Ärzte, sondern auch an die Medizinaldezernenten und Leiter der Gesundheitsämter verteilt werden sollten.⁸⁹

Für die Zwangssterilisierung von Gefängnisinsass*innen wurden pro Bundesland deutlich weniger Ermächtigungen ausgesprochen. In Tirol waren ab 23. Mai 1940 lediglich Burghard Breitner als Vorstand der Chirurgischen und Siegfried Tapfer als (kommissarischer) Leiter der Gynäkologischen Universitätsklinik, nach Berufung dann Antoine, dazu befugt, in Vorarlberg handelte es sich um Josef Prader, der im Städtischen Krankenhaus Feldkirch sowohl männliche als auch weibliche Häftlinge zwangssterilisieren sollte.⁹⁰ Die Zwangseingriffe an Gefängnisinsass*innen bleiben jedoch weiterhin ungeklärt – wie auch bezüglich der „freiwilligen Entmannungen“ ist über diese Zwangssterilisierungen kaum eine behördliche Dokumentation überliefert. In den erhobenen Akten scheint lediglich ein Fall auf, bei dem die Zwangssterilisierung eines inhaftierten Mannes beantragt worden war – allerdings war der Betroffene in einem deutschen Gefängnis interniert und der Antrag wurde vom dortigen Landesgerichtsarzt gestellt. Ob es zu einem Erbgesundheitsverfahren kam und wie dieses gegebenenfalls endete, ist nicht bekannt.⁹¹

Die durchgeführten Sterilisierungen waren generell binnen zwei Wochen nach Vornahme der Eingriffe von den ausführenden Ärzten dem zuständigen Erbgesundheitsgericht zu melden. Dafür waren vorgedruckte Formulare zu benutzen, die je nach Eingriff – Operation oder Bestrahlung – unterschiedlich waren, jedoch jeweils die als wichtig erachteten Informationen über Betroffene und Eingriff abfragten. Bestrahlungen wurden weitaus seltener durchgeführt als operative Eingriffe, wobei die dokumentierten Fälle zeigen, dass dabei nicht immer auf das gesetzlich festgelegte Mindestalter von 38 Jahren Rücksicht genommen wurde – und die für jüngere Frauen obligate körperliche Gefährdung durch chirurgische Eingriffe zumindest nicht schriftlich festgehalten wurde: 1941 wurde eine 31-jährige Tirolerin durch dreitägige Röntgenbestrahlung wegen Epilepsie zwangssterilisiert. Aufgenommen war sie an der Gynäkologie, die Bestrahlung wurde vom zu diesem Zeitpunkt einzigen im Gau Tirol-Vorarlberg dazu ermächtigten Arzt, Ernst Ruckensteiner, am Röntgeninstitut der Chirurgie durchgeführt.⁹² Weshalb in diesem Fall die Sterilisierung durch Bestrahlung gewählt worden war, ist aufgrund fehlender weiterer Dokumente nicht rekonstruierbar.

Dass Zwangssterilisierungen nicht an anderen als den „ermächtigten“ Krankenhäusern durchgeführt wurden, wurde genau beachtet.⁹³ 1943 ersuchte ein Betroffener das Gesundheitsamt Kufstein um Erlaubnis, den Eingriff bei einem ihm bekannten Chirurgen am Krankenhaus Wörgl vornehmen lassen

⁸⁹ Czermak an Breitner u. a. (Abschrift), 21.5.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017; Reichsminister des Innern an die Reichsstatthalter u.a., 25.3.1943, ebd.

⁹⁰ Reichsminister des Innern an Reichsstatthalter, 23.5.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen bei Gefangenen. Die eigentliche Ermächtigung durch Czermak datiert bereits vom 3. April 1940, vgl. Czermak (Abschrift), 3.4.1940, ebd.

⁹¹ VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 318, SA 828.

⁹² Bericht zu IIIa-M-II/1-12/41, Imst 1941, o.D., TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.; Landrat Imst an Reichsstatthalter, 25.11.1941. Ebd.

⁹³ Ein Gegenbeispiel wird im Kapitel ‚Wilde‘ Zwangssterilisierungen behandelt.

zu dürfen. Dieser hatte sich im Falle der Genehmigung dazu bereit erklärt.⁹⁴ Das Gesundheitsamt unterstützte dieses Ansuchen und bat um „ausnahmsweise“ Genehmigung, die jedoch nicht erteilt wurde: „Weder das Krankenhaus Wörgl, noch Dr. [...] ist zur Vornahme der Unfruchtbarmachung ermächtigt. Ich bitte Sie, dem Antragsteller insoweit entgegenzukommen, daß Sie ihm außer Kufstein eine andere Krankenanstalt (z. B. Schwaz) zur Vornahme des Eingriffes benennen.“⁹⁵

Wer letztlich die Operationen ausgeführt hat, ist beinahe ausschließlich über die Krankenakten zu eruieren. Besonders problematisch hierbei ist nämlich, dass die Krankengeschichten der Innsbrucker Chirurgie sowie der Gynäkologie (hier allerdings bisher nur einmal) zeigen, dass in beiden Kliniken Ärztliche Berichte nicht zwangsläufig – wie eigentlich vorgesehen – von den tatsächlich operierenden Ärzten ausgefüllt wurden. Das bedeutet, dass in jenen Fällen, in denen keine Krankenakten überliefert sind, nicht zweifelsfrei auf den Operateur geschlossen werden kann.⁹⁶ Zum jetzigen Zeitpunkt sind als Operateure an der Gynäkologischen Universitätsklinik Tassilo Antoine, Siegfried Tapfer, Theodor Tapavicza (1912–2000), Max Ospelt und Josef Froewis (1904–1971) bekannt. Als Assistenz scheint mehrmals Albert Bachbauer auf. In zumindest einem Fall wurde als anwesend auch ein Studierender notiert – vermutlich war dies allerdings nicht unüblich und ist mit der Verzeichnung eines anwesenden „Praktikanten“ in einem anderen Fall gleichzusetzen. Auch die weiteren Krankenakten der Gynäkologie zeigen, dass häufig drei Ärzte, zumindest aber zwei an den Operationen beteiligt waren. Eventuell erklärt dies auch die Diskrepanz zwischen in den Krankengeschichten und auf den Ärztlichen Berichten verzeichneten Namen der operierenden Chirurgen. An der Chirurgischen Universitätsklinik scheinen die Ärzte Georg Hans Bartsch (*1900), Wolfgang Baumgartner (1907–1991), Günther Biedermann und Oswald Steiner sowie die nicht im Personalstand der Universität Innsbruck auffindbaren Dr. Seidl und Dr. Hamm⁹⁷ namentlich auf.

Bartsch hatte sein Medizinstudium in Wien absolviert, wo er auch erste Arbeitserfahrung sammelte. Mit 1. November 1926 war er als Gastarzt an die Chirurgische Universitätsklinik Innsbruck gekommen, war 1927 für vier Monate Hilfsarzt an der Nervenklinik und danach für zwei Jahre in selber Position erneut an der Chirurgischen Klinik tätig. Es folgte eine vierjährige Tätigkeit als Assistent am Institut für Pathologie, bevor Bartsch im November 1933 endgültig an die Chirurgie zurückkehrte: zunächst als Assistent, ab 1. Mai 1935 Erster Assistent, und am 10. Jänner 1938 erfolgte die ministerielle Ernennung zum Privatdozenten. Als seine wissenschaftlichen Schwerpunkte gab er 1938 Thrombose und Embolie, Fettgewebserkrankungen, Unfallchirurgie und Chirurgie der Lungentuberkulose an. Er war Mitglied in deutschnationalen Vereinigungen wie „Deutschen“ Turner- und Rudervereinen, dem *Verein Deutscher Mediziner in Wien* und dem *Deutschen und Österreichischen Alpenverein*. Um 1920 war Bartsch Vertreter der „nat. Finkenschaft ‚Asta‘ Wien“, der nichtkorporierten Studenten-

⁹⁴ Gesundheitsamt an Reichsstatthalter, 25.11.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

⁹⁵ Schranz an Gesundheitsamt (Abschrift), 6.12.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

⁹⁶ So etwa bei einem 48-jährigen Mann, der am 3. Mai 1941 an der Innsbrucker Chirurgie kastriert wurde: Der Ärztliche Bericht wurde von Georg Hans Bartsch unterzeichnet, in der Krankengeschichte wurde aber notiert, dass Günther Biedermann die Operation ausgeführt hatte. LKI Zentralarchiv, Krankengeschichten Chirurgie Männer 585–737, April 1941, Prot.-Nr. 675. Ebenfalls bei einer Patientin der Gynäkologie: die Zwangssterilisierung hatte Max Ospelt am 22. August 1940 durchgeführt, den Ärztlichen Bericht hatte Tapfer unterzeichnet. LKI Zentralarchiv, Krankengeschichten Gynäkologie 501–700, 1940, Krankengeschichte 572.

⁹⁷ Es könnte sich um den 1943 in Innsbruck promovierten Fritz Hamm (*1907) handeln. Archiv der Universität Innsbruck (UAI), Promotionsakt Fritz Hamm. Da allerdings ein Dr. Hamm bereits 1941 als Operateur einen Ärztlichen Bericht unterzeichnete, ist diese Zuordnung mehr als zweifelhaft.

schaft. In die NSDAP war er im Herbst 1933, also nach dem Parteiverbot, eingetreten, zum selben Zeitpunkt auch in den NSD-Ärztebund. SA-Mitglied wurde Bartsch 1935, im Mai desselben Jahres trat er auch der Dienststellenorganisation der *Vaterländischen Front* (VF) bei.⁹⁸ Er erhielt nach dem *Anschluss* die Mitgliedsnummer 6.240,457 und wurde 1943 zum außerplanmäßigen Professor ernannt, zudem übernahm er 1943 die Leitung des „Ausweichkrankenhauses“ in Natters, daneben die chirurgische Leitung der Lungenheilstätte Hochzirl.⁹⁹

Auch Baumgartner hatte in Wien studiert, wo er 1933 promoviert wurde und von 1931 bis 1933 am dortigen Pathologischen Institut gearbeitet hatte. Ab 1933 war er Hilfsarzt, danach Assistent an der Innsbrucker Chirurgie und habilitierte sich 1941 über den *Kropf in Tirol*.¹⁰⁰ Zwischen 1939 und 1945 als „Kriegschirurg“ tätig, wurde er 1946 zum Oberarzt der Chirurgischen Klinik, deren supplierender Leiter er schließlich Anfang der 1970er Jahre war.¹⁰¹

Günther Biedermann trat in mindestens einem Fall – in seiner Tätigkeit als Oberstarzt im Reservelazarett Innsbruck – auch als Anzeiger nach dem GzVeN in Erscheinung: Er hatte im September 1940 einen Soldaten wegen „Geisteskrankheit (manisch-depressives Irresein)“ zur weiteren Untersuchung und gegebenenfalls Einleitung eines Erbgesundheitsgerichts-Verfahrens an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.¹⁰² Daraufhin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik untersucht, entkräftete Hans Ganner (1905–1995) diesen ‚Verdacht‘ unter Bezugnahme auf eine frühere Aufnahme an der Klinik: „[...] daß der Genannte vom 28.II.1929 bis 6.4.1929 an der Klinik aufgenommen war und daß bei ihm die Diagnose: Neurotische Beschwerden, Zwangsvorstellungen, gestellt wurde. Von einer erblichen Belastung ist aus der Krankengeschichte nichts zu entnehmen.“¹⁰³

Ähnlich Bartsch war auch Tapavicza, der in Innsbruck von 1931 bis 1937 Medizin studiert hatte und sich im Promotionsjahr in München der *Österreichischen Legion* anschloss, in der NSDAP bzw. ihren Gliederungen aktiv.¹⁰⁴ Nach dem *Anschluss* kehrte er nach Innsbruck zurück und sammelte als Assistenzarzt Erfahrung an verschiedenen Kliniken, bis er an der Gynäkologie verblieb. Er war illegales NSDAP-Mitglied, wurde SA-Sanitätssturmführer und war an den Verbrechen des Novemberpogroms in Innsbruck beteiligt. Aufgrund dessen wurde er 1946 zu einer fünfjährigen Haftstrafe verurteilt.¹⁰⁵

⁹⁸ Personalstandestabelle, o.D. [1938], UAI, PA Georg Hans Bartsch. Aus diesem Dokument geht auch hervor, dass Bartschs erste Ehe nach einem Jahr und drei Monaten 1931 wegen „unüberwindliche[r] Abneigung“ geschieden worden war – das Religionsbekenntnis seiner Frau gab er mit „evangelisch (mosaisch), jüdischer Abstammung“ an. Ebd.

⁹⁹ Sta[d]tmagistrat Innsbruck, Bescheinigung (Abschrift), 22.10.1957, UAI, PA Georg Hans Bartsch; REM, Ernennungsurkunde (Abschrift), 27.7.1943, ebd.; Bartsch an Bundespräsident, 21.5.1952, ebd.

¹⁰⁰ Wolfgang Baumgartner, *Der Kropf in Tirol*. Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Innsbruck, Berlin-Wien 1939.

¹⁰¹ Zur Habilitation vgl. die Dokumente in UAI, PA Wolfgang Baumgartner. Weiters: Paul Huber, Lehrkanzeln und Klinik für die Chirurgischen Fächer, in: Franz Huter (Hg.), *Hundert Jahre Medizinische Fakultät Innsbruck 1869 bis 1969*. II. Teil, Geschichte der Lehrkanzeln, Institute und Kliniken, Innsbruck 1969, 317–338, 332.

¹⁰² Meldung durch Oberstarzt z.V. Dr. Biedermann, 2.9.1940, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 101/44.

¹⁰³ Ganner an Gesundheitsamt Kitzbühel, 25.10.1940, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 101/44.

¹⁰⁴ Gegen ihn war im Austrofaschismus ein „bedingter Verweis“ von der Universität Innsbruck aufgrund früherer illegaler NS-Aktivität ausgesprochen worden, der auf dem Verdacht weiterer „staatsfeindlicher Handlungen“ bzw. deren „Begünstigung“ beruhte. Disziplinarerkenntnis, November 1934, UAI, Rektoratsakten 1934/35, 1541 ex 1934/35.

¹⁰⁵ Lisa Pechlaner, SA-Sanitäts-Hauptsturmführer Dr. Theodor Tapavicza, in: Thomas Albrich (Hg.), *Die Täter des Judenpogroms 1938 in Innsbruck*, Innsbruck 2018. – Tapaviczas von Pechlaner erwähnte Tätigkeit als „Lagerarzt

Die Rolle von Burghard Breitner

An dieser Stelle ist auf Burghard Breitner, den Vorstand der Chirurgischen Universitätsklinik von 1932 bis 1955, einzugehen, der als „ermächtigter“ Arzt – soweit bisher bekannt – keine Zwangseingriffe selbst ausgeführt hatte.

Breitner war im Bundesland Salzburg aufgewachsen, wo er 1884 in Mattsee geboren worden war. Noch als Schüler begann er mit der Abfassung literarischer Werke unter dem Pseudonym Bruno Sturm, das er als Reminiszenz an einen Förderer gewählt hatte. Nach seiner Schulzeit begann er im Jahr der Veröffentlichung seines ersten Theaterstücks das Medizinstudium, währenddessen er in Graz dem schlagenden *Corps Vandalia* beitrug.¹⁰⁶ Dieser Laufbahn, die er als Student in Wien und Kiel und nach seinem Wehrdienst vorübergehend als Schiffsarzt fortsetzte, widmete er sich letztlich hauptberuflich. Nach erster Kriegserfahrung als Arzt im Balkankrieg 1912/13, war er zu Beginn des Ersten Weltkriegs an der Ersten Chirurgischen Universitätsklinik in Wien tätig, von der er sich unverzüglich an die Front begab. Kurz darauf bereits in Kriegsgefangenschaft geraten, war er im sibirischen Kriegsgefangenenlager gleich sämtlichen anderen kriegsgefangenen Ärzten in der medizinischen Betreuung tätig.¹⁰⁷ Der wohl von ihm selbst wesentlich propagierte Beiname „Engel von Sibirien“ bezieht sich auf diese Tätigkeit. Auch die zugrundeliegende Betonung, Breitner habe das Kriegsgefangenenlager erst verlassen, als auch der letzte österreichische Soldat in die Heimat zurückkehren konnte, stellt bei genauer Betrachtung eine Übertreibung dar: Wenngleich es Freilassungen im Sinn eines Kriegsgefangenen austauschs gab, so erschien Breitner auf keiner bekannten Liste – was die Aussage, er habe die Rückkehr verweigert, gestützt hätte. Das bedeutet, er hatte keine Möglichkeit gehabt, eher nach Österreich zurückzukehren, auch wenn er es gewollt hätte.¹⁰⁸

Nach Wien zurückgekehrt, wurde Breitner 1927 zum außerordentlichen Professor ernannt und 1932 schließlich auf die Professur nach Innsbruck berufen. Noch im selben Jahr trat er der neugegründeten Innsbrucker Ortsgruppe des Rotary Clubs bei, die jedoch bereits 1938 im Zug des *Anschlusses* wieder

des KZ Deggingen“ ist allerdings nicht korrekt, da es sich bei Deggingen um ein SA-(Ausbildungs-)Lager, nicht um ein KZ gehandelt hat.

¹⁰⁶ Sein deutschnationales Naheverhältnis schlug sich auch in seinen Memoiren nieder: Burghard Breitner, Hand an zwei Pflügen, Innsbruck o. J. (1958). Vgl. auch Margret Handler, Der Teilnachlaß von Univ.-Prof. Dr. med. Burghard Breitner (1884–1956): Ordnung, Inventarisierung, Erschließung, Verzeichnung, Hausarbeit im Rahmen der Grundausbildung für die Verwendungsgruppe A – Bibliotheksdokumentations- und Informationsdienst, Wien 1999, 15; Lothar Höbelt, Burghard Breitner. Politiker wider Willen, in: ders. (Hg.), Festschrift für Burghard Breitner. Im Gedenken an einen großen Österreicher (Personengeschichtliche Reihe des Freiheitlichen Bildungswerkes/Politische Akademie der FPÖ 5), Wien 1994, 7–16. – Die von der *Vaterländischen Front* im Dezember 1937 an das Unterrichtsministerium gerichtete Bitte um Überprüfung der dem Amt der Frontführung zugekommenen Mitteilung, „dass die Universitätsprofessoren Dr. Breitner und Dr. Steyrer am 24.XI.1937 den nichtstreikenden Medizinern den Vorwurf eines nichtkameradschaftlichen Verhaltens gemacht und den Hörsaal verlassen haben“, ist nicht als direkte politische Opposition zu verstehen, vielmehr handelte es sich damals um österreichweite Proteste von Medizinstudierenden gegen Veränderungen im Studienplan. Diese brachten aufgrund verpflichtender Praktika studienzeitliche und finanzielle Mehrbelastungen mit sich. Ob es in der Folge überhaupt zu weiteren Erhebungen gegen Breitner und Steyrer kam, ist nicht bekannt, jedenfalls zog diese Mitteilung aber keine Konsequenzen für die beiden Mediziner nach sich. Amt des Frontführers an Bundesministerium für Unterricht, 3.12.1937, ÖStA, AVA, Unterricht UM allg. Akten 1136. Zum Streik vgl. Gerhard Wagner, Von der Hochschülerschaft Österreichs zur Österreichischen Hochschülerschaft. Kontinuitäten und Brüche, Dipl.-Arb. Wien 2010, 287–290.

¹⁰⁷ Vgl. Breitner, Hand; Handler, Teilnachlaß; zu den offiziellen Daten auch: UAI, PA Burghard Breitner.

¹⁰⁸ Für diese Information danke ich Matthias Egger herzlich.

aufgelöst wurde.¹⁰⁹ Mit ihm aus Wien war der Assistenzarzt Otto Hoche (1898–1945) nach Innsbruck gekommen, der sich hier im folgenden Jahr habilitiert hatte und als Nationalsozialist 1934 die Innsbrucker Klinik verlassen musste. Er ging wie viele Kollegen in derselben Situation nach Deutschland, wo er Privatdozent für Chirurgie an der Universität Berlin und von Juli 1935 bis Mai 1937 beurlaubt wurde, um die Leitung der Chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Zivillandeskrankenhauses in Tirana/Albanien zu übernehmen. Nach Berlin zurückgekehrt, wurde Hoche, der Mitglied der SS war, Assistent an der Chirurgischen Abteilung der Charité und stieg im August 1939 im Rang eines Oberstabsarztes zum Dirigierenden Arzt der Chirurgischen Abteilung am Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin auf.¹¹⁰

Ob Breitner selbst illegales Mitglied der NSDAP war, ist, wie auch seine generelle Parteimitgliedschaft ab 1939, umstritten. In den von Breitner 1938 handschriftlich ausgefüllten „Personalnachrichten“ der Universität Innsbruck wurde maschinenschriftlich als NSDAP-Beitrittsdatum 1932 eingefügt,¹¹¹ was vermutlich nachträglich durch Breitners Assistenten Otto Hoche und Hans Georg Bartsch geschehen war. Dieses Beitrittsdatum findet sich in keinen weiteren Dokumenten: Sowohl im Österreichischen Staatsarchiv als auch im Bundesarchiv Berlin wird aber als Aufnahmezeitpunkt der 1. Dezember 1939 genannt, als Datum des Aufnahmeantrags der 16. Dezember 1938, was auch aufgrund der hohen Mitgliedsnummer glaubwürdig erscheint.¹¹² In Breitners Entnazifizierungsakt im Stadtarchiv Innsbruck findet sich dazu die Auskunft, dass auch im Personalbogen der Ärztekammer vom November 1938 eine Parteimitgliedschaft verneint wurde.¹¹³ Unglaublich dagegen sind Breitners Aussagen aus seinem Entnazifizierungsverfahren, in dem er angab, dass sein Beitritt zur NSDAP 1939 durch seinen Assistenten Bartsch und die Zahlung der Mitgliedsbeiträge durch seine Haushälterin erfolgt war – unter Betonung seiner Unkenntnis der Mitgliedschaft wie auch der Zahlungen. Dies ist bereits deshalb nicht anzunehmen, da NSDAP-Beitrittsgesuche von den Bewerber*innen eigenhändig zu unterschreiben waren. Deutlich wird auch aus der Zeugenaussage von Breitners Haushälterin im Rahmen der Entnazifizierung, dass Breitner darüber informiert war und ihr die Anweisung zur Zahlung der Beiträge gab.¹¹⁴ Dies erscheint angesichts der plausibel behaupteten Notwendigkeit der Rechnungslegung über die Haushaltsausgaben durch die Hausangestellte glaubwürdig. Diese Aussage verschwand allerdings im Lauf der Zeit aus den später verfassten Schriftstücken und so wurde Breitner schließlich 1946 aus der Liste der Nationalsozialisten gestrichen.¹¹⁵

Breitners Argumentation ist unter dem Aspekt der Bemühungen zu sehen, die generell anlässlich der politischen Brüche 1938 und 1945 dokumentiert sind. Einerseits unternahmen Personen, die keine

¹⁰⁹ https://www.rotary.at/clubs/191_rc_innsbruck/clubgeschichte, 22.11.2017; Rotary Club Innsbruck, Erinnerungen an die verstorbenen Mitglieder unseres Clubs, Innsbruck 1998, 20, 23 u. 35.

¹¹⁰ Bundespolizeidirektion Innsbruck, Staatspolizeiliche Abteilung, Niederschrift, 3.4.1946, StAI, Meldeblatt zur Registrierung der Nationalsozialisten 676 Burghard Breitner; Peter Goller/Georg Tidl, „Jubel ohne Ende ...!“ Die Universität Innsbruck im März 1938. Zur Nazifizierung der Tiroler Landesuniversität, Wien 2012, 138f.

¹¹¹ Personalnachrichten der Universität Innsbruck, o.D. [1938], UAI, PA Burghard Breitner.

¹¹² BArch, BDC MF-Ortsgruppenkartei, R 9361, VIII/Kartei C0145, Burghard Breitner: Aufnahme beantragt am 16.12.1938, Aufnahme am 1.12.1939, Mitgliedsnummer 7.292.580; ÖStA, AVAFHKA, PA Burghard Breitner, BMU Gz. 4216/III-8/48, Bundeskanzleramt an BMU, 60.385-4/48, 9.1.48, Anlage: Abschrift: Mitgliedsnummer 7.292.580, NSDAP-Eintritt 1.12.39, Notiz auf dem Dokument: „NSDAP Master File“.

¹¹³ Bericht der Bundespolizeidirektion Innsbruck, Staatspolizeiliche Abteilung, 5.4.1946, StAI, Meldeblatt zur Registrierung der Nationalsozialisten 676 Burghard Breitner.

¹¹⁴ Niederschrift mit Magdalena Schuch, 4.4.1946, StAI, Meldeblatt zur Registrierung der Nationalsozialisten 676 Burghard Breitner.

¹¹⁵ Bescheid der Landeshauptmannschaft für Tirol, 3.10.1946, StAI, Meldeblatt zur Registrierung der Nationalsozialisten 676 Burghard Breitner.

illegale Bindung an die NSDAP nachweisen konnten, nach dem *Anschluss* Anstrengungen, ihr (angebliches) Naheverhältnis zur NSDAP zu ‚belegen‘. Andererseits wurden dieselben Bemühungen 1945 unternommen, ein solches zu verneinen oder zu relativieren. Insbesondere Egodokumente sind in diesem Kontext jedenfalls kritisch zu hinterfragen.

Um den Zeitpunkt seines Mitgliedsantrags im Dezember 1938 und der Aufnahme in die NSDAP im Folgejahr, nämlich beginnend direkt nach dem *Anschluss* im März 1938 bis in den Sommer 1940 hinein, war Breitner mit Problemen anderer Natur konfrontiert: Er konnte seine „arische“ Abstammung nicht gänzlich nachweisen, da eine Großmutter als Jüdin, Breitner dadurch als „Mischling zweiten Grades“ galt. Entgegen der Handhabung in anderen Fällen, konnte Breitner allerdings auf die Unterstützung des Rektors Harold Steinacker (1875–1965) zählen, der ihm unter Aufzählung von Beispielen deutschnationales und NS-unterstützendes Verhalten in der Illegalität attestierte. Breitner selbst versuchte, eine Argumentationslinie zu finden, die seine Abstammung von einer als jüdisch definierten Großmutter in Zweifel zog. Er behauptete, sie sei lediglich von einer jüdischen Familie adoptiert worden, seine „arische“ Herkunft daher fraglos vorhanden. Auf diese Strategie konzentrierte sich auch Steinacker in seiner Bemühung, Breitner zu unterstützen – letztlich mit Erfolg: Ursprünglich hätte die Ruhestandsversetzung des Vorstands der Chirurgischen Klinik nach vorangegangenen Bemühungen, diese zu verhindern, mit Ende November 1939 erfolgen sollen, der Termin wurde aber immer wieder abgeändert und schließlich mit Juni 1940 festgesetzt.¹¹⁶ Im April des Jahres hatte aber das REM bereits das Einverständnis gegeben, Breitner in seiner Position zu belassen:

„Auf Grund der außerordentlichen Verdienste, die sich Professor B. während des Weltkrieges in russischer Gefangenschaft um österreichische und reichsdeutsche Kriegsgefangene erworben hat, mit Rücksicht auf sein mannhaftes Eintreten für die großdeutsche Sache in der Systemzeit sowie auf Grund seiner Tätigkeit als Chirurg, als Arzt und als Lehrer halte ich die Bewilligung einer Ausnahme im Reichsinteresse für vertretbar, ganz abgesehen davon, daß nach den mir vorliegenden Unterlagen der Nachweis der Mischlingseigenschaft zweifelhaft ist.“¹¹⁷

Die Vorgänge um Breitner waren also vielschichtig, so wurde er trotz der Zweifel um seine Abstammung am 1. Dezember 1939 in die NSDAP aufgenommen und war darüber hinaus nach der Implementierung des GzVeN mit Jahresbeginn 1940 ab März 1940 zur Durchführung von Zwangssterilisierungen und „freiwilligen Entmannungen“ von männlichen Zivilpersonen sowie ab Mai 1940 auch von Strafgefangenen der Justizverwaltung „ermächtigt“ – zu einem Zeitpunkt also, zu dem seine Position als Klinikvorstand noch nicht endgültig gesichert war.¹¹⁸ Daran zeigt sich, dass zumindest in politi-

¹¹⁶ Breitner an Gauleiter, 20.6.1940. UAI, PA Burghard Breitner; Ministerium für innere und kulturelle Angelegenheiten, Abt. IV, Erziehung, Kultus und Volksbildung, Gz. 2d-10213/U/40, 25.5.1940, ÖStA, AdR, BMU, PA Burghard Breitner. – Zur Unterstützung Breitners führte Steinacker neben der fachlichen Kompetenz Breitners und dessen Unentbehrlichkeit an der Klinik an: „Er war auch von jeher national eingestellt, hat in der Systemzeit die Bewegung und die nationalsozialistische Studentenschaft in jeder Weise gefördert. Verschiedene Pg., die als Häftlinge seiner Klinik zur Behandlung zugewiesen waren, sind von dort geflohen. Professor Breitner war daher auch in seiner Stellung gefährdet und wurde [...] als ‚Hauptling der Nazipartei‘ in der Fakultät denunziert. Im Wahlkampf hat die Partei ihn in der ersten grossen Stadtsaalkundgebung als Hauptredner herausgestellt.“ Steinacker an Minister für innere und kulturelle Angelegenheiten (Abschrift), 6.6.1939. UAI, PA Burghard Breitner. Eine gleichlautende Information zu einer Rede Breitners nach dem *Anschluss* stammt von Sabine Pitscheider, der ich herzlich dafür danke.

¹¹⁷ Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, WP Breitner b, 26.4.1940. ÖStA, AdR, BMU, PA Burghard Breitner.

¹¹⁸ Burghard Breitner: Aufnahme beantragt am 16.12.1938, Aufnahme am 1.12.1939, Mitgliedsnummer 7,292.580, BArch, R 9361; Aktenvermerk: IIb-282/11-VI, Betr. Durchführung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Unfruchtbarmachung, 30.3.1940. TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezerat IIIa1 1942, MII, Zu Unfruchtbarmachungen befugte Krankenanstalten und Ärzte; Reichsminister des Innern

scher Hinsicht keine Zweifel seitens der Partei an Breitner bestanden. Auch unter Einbeziehung der Tatsache, dass die Ermächtigungen meist ohne ‚Bewerbung‘ der betreffenden Ärzte erfolgten, ist dem Fakt Rechnung zu tragen, dass die widerspruchslose Einordnung in die Befehlskette und somit die Ausführung der von einem Erbgesundheitsgericht angeordneten Zwangssterilisierung nicht nur zur erfolgreichen Durchsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik beitrug. Zugleich wurde das damit verbundene Stigma der behaupteten ‚Fortpflanzungsunwürdigkeit‘, des angeblich ‚minderen Werts‘ von Menschen gefestigt und auch in der Nachkriegsgesellschaft weitergetragen – insbesondere durch die jahrzehntelange Verweigerung der Anerkennung von Betroffenen als Opfer des Nationalsozialismus.

Wie sehr der Nationalsozialismus sämtliche Arbeitsbereiche umfasste und wie vielfältig die Aufgabengebiete von Ärzten besonders während des Zweiten Weltkriegs waren, zeigen Breitners weitere Tätigkeiten in diesem Zeitraum. Einerseits nahm der Klinikalltag allgemein an der Innsbrucker Universitätsklinik seinen gewohnten Lauf, andererseits gab es durch die Kriegsverhältnisse eine deutliche Mehrbelastung der einzelnen Kliniken. Dies reichte von Musterungsuntersuchungen über die Bereitstellung von Klinikbetten für das Reservelazarett bis eben hin zu Zwangssterilisierungen. Mit welchen Problemen in Bezug auf finanzielle und personelle Ressourcen Kliniken dabei konfrontiert waren, illustrieren Gesuche des Internisten Rudolf Rittmann (1896–1950) und Breitner, die 1939 parallel gestellt wurden. Beide suchten beim Wiener Ministerium um je eine Hilfsarzt*ärztinnenstelle für die ihren jeweiligen Kliniken angegliederten Röntgeninstitute an. Der Personalstand war über Jahre hinweg unverändert geblieben, während sich die Patient*innenzahlen vervielfacht hatten. Darüber hinaus hatten die Institute auch die gegenseitige Urlaubsvertretung zu übernehmen, was zu weiteren Engpässen in der Durchführung der Untersuchungen beitrug. Zur Veranschaulichung hatte Rittmann ein Diagramm erstellt, das die Entwicklung der Zahlen der die Röntgenabteilung frequentierenden PatientInnen von 1924 bis 1938 abbildete: 1924 hatte es 2.020 Patient*innen gegeben, 1930 waren es 6.555 und 1938 bereits 9.275. Diese Basisdaten wurden ergänzt durch Aufstellungen über die zwischen 1928 und 1938 jährlich durchgeführten Röntgentherapien sowie die von 1924 bis 1938 angefertigten Röntgenaufnahmen.¹¹⁹ Hinzu kam eine neugeschaffene Form der wissenschaftlichen Betreuung von Studierenden, nämlich von im aktiven Wehrdienst stehenden Soldaten: die Studienbetreuung der an der Universität Innsbruck gemeldeten Kriegsgefangenen und Zivilinternierten. Festgehalten wurden auf den diesbezüglichen Listen neben Personalien, Fernimmatrikulationsnummer, Dienstgrad und Art sowie Ort der Gefangenschaft Informationen zum bisherigen Studium: der Studienort, die Semesterzahl, etwaige bereits absolvierte Studienabschnitte – bei der Fachrichtung Medizin etwa das Physikum und der erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Die Zuweisung eines kriegsgefangenen Studenten musste nicht notwendigerweise an jene Universität geschehen, an der er ursprünglich immatrikuliert war. Vielmehr war die Betreuung ganzer Studienrichtungen unterschiedlichen Universitäten zugewiesen. Die Universität Innsbruck war für die Studienrichtungen Medizin und Pharmazie zuständig und betreute in den Jahren 1943 und 1944 1.210 kriegsgefangene Studenten. An den jeweiligen Fakultäten war der vorhandene Lehrkörper dann auch für die Betreuung der Kriegsgefangenen zuständig. In Innsbruck waren das Burghard Breitner für die Mediziner und Ludwig

an Reichsminister der Justiz, Betr. Durchführung der erbgesundheitsgerichtlich angeordneten Unfruchtbarmachungen bei Gefangenen der Justizverwaltungen, 23.5.1940. TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, MII-MVII.

¹¹⁹ Rittmann an Staatskommissar Plattner, 3.4.1939, ÖStA, AVA, Unterricht UM allg. Akten 1137, Fasz. Ministerium für innere und kulturelle Angelegenheiten Abt. IV; Erich Pirker, Radiologie in Tirol, in: Hellmuth Hubert Ellegast/H. Dieter Kogelnik/Erich Strasser (Hg.), Hundert Jahre medizinische Radiologie in Österreich. Festschrift der Österreichischen Röntgengesellschaft (ÖRG), Wien 1995, 127–132, 127.

Kofler für die Pharmazeuten.¹²⁰ Derartige Situationen, teils aus dem Klinik-, teils aus dem Kriegsalltag resultierend, sind bei der Reaktion auf die neue Anforderung der systematischen Durchführung von Zwangssterilisierungen ebenfalls zu berücksichtigen.

Abseits dieser klinikbezogenen Tätigkeiten war Breitner noch auf einem weiteren Gebiet engagiert: auf dem der Beratungstätigkeit von Medizinerinnen in unterschiedlichen Bereichen der Wehrmacht. Diese diente der Überprüfung und gegebenenfalls auch Verbesserung der medizinischen Versorgung der Wehrmachtsangehörigen und ging so vor sich, dass auf Inspektionsreisen der Berater die Verhältnisse vor Ort überprüfte und mit dem jeweiligen Truppenarzt zusammenarbeitete. Was den Innsbrucker Lehrkörper betraf, so ist hier neben dem „beratenden Internisten“ Gustav Wilhelm Parade auch Burghard Breitner zu nennen, der als „beratender Chirurg“ für die Wehrmacht tätig war. Bisher ist über seine konkrete Tätigkeit in diesem Kontext lediglich bekannt, dass er des Öfteren mehrtägige Inspektionsreisen zu Wehrmachtslazaretten in der Umgebung unternahm, während derer die Klinik von seinem Assistenten Georg Hans Bartsch supplied wurde. Für die Dienststellung als beratende Chirurgen wurden im Allgemeinen „Ordinarien für Chirurgie und chirurgische Chefärzte großer peripherer Kliniken eingesetzt“. Voraussetzung für diese Arbeit war die Vorlage einer Fülle von Bestätigungen, Zeugnissen und Erklärungen sowie die Nennung von und Auskunftserteilung durch drei Bürgen. Die Aufgabe bestand in der Beratung und praktischen Unterstützung von Sanitätsoffizieren, der Überprüfung der Feldlazarette sowie der Verantwortung für die einheitliche Durchführung von chirurgischen Eingriffen im Feld.¹²¹

An den Universitätskliniken selbst war unterdessen jegliche Arbeit auf die Kriegsbedürfnisse ausgerichtet. Das bedeutete, dass die durch Reichsministerien erfolgte Einstufung als „wehr-“ oder „kriegswichtig“ essenziell für die Weiterführung bzw. (Weiter-)Finanzierung von wissenschaftlichen Forschungsunterfangen war. In der Regel handelte es sich um Naturwissenschaftler und Mediziner, die entweder durch diese Klassifizierung ihrer Tätigkeiten finanzielle Subventionen erhielten oder in ministerielle/behördliche Forschungsprogramme eingebunden wurden. Aber auch auf indirektem Weg konnte eine Unterstützung erfolgen, wie durch die praktische Erprobung der Ergebnisse dieser Forschungen. Eine solche ist für die Anwendung des blutungshemmenden Präparats Polygal an der Innsbrucker Chirurgischen Universitätsklinik dokumentiert. Polygal wurde im KZ Dachau in dem Bemühen entwickelt, ein Mittel zu finden, das bei Fronteinsätzen den Blutverlust bei Verwundungen unterbinden würde. Die Erprobung erfolgte im Zuge von Menschenexperimenten im KZ, die von Sigmund Rascher (1909–1945) und ab 1944 von Kurt Plötner (1905–1984) in Zusammenarbeit mit dem Wiener Chemiker Robert Feix (1893–1973) durchgeführt wurden. Letzterer hatte 1928 das Pektinproduktions- und -vertriebsunternehmen Opekta gegründet und wurde nun als Häftling des KZ zur Mitarbeit gezwungen. Die Basis des neuen Produkts bestand aus Zuckerrüben, und Polygal konnte oral präventiv eingenommen oder klinisch zur Blutungsstoppung angewendet werden. Die Massenproduktion war für Vorarlberg vorgesehen, ein KZ-Außenlager in Lochau wurde noch im März 1945

¹²⁰ Erl. d. Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 15.4.1944 wj 91; Protokoll zur 2. Fakultätssitzung im SS 1944, 3.8.1944, UAI, Naturwissenschaftliche Fakultätsakten 1936–1947; Der Innsbrucker Universitätstag 1944. Voller Lehrbetrieb in allen Fakultäten – Neue Ehrenmitglieder, in: Innsbrucker Nachrichten, 11.12.1944, 3. Die Universität Innsbruck war in diesem Erlass als einzige Universität Österreichs angeführt, doch unter den Hochschulen, denen die Betreuung der Kriegsgefangenen oblag, befanden sich neben reichsdeutschen auch die Technische Hochschule Graz (Architektur, Bauingenieurwesen) und die Hochschule für Bodenkultur Wien (Landwirtschaft, Forstwissenschaft, Kulturtechnik).

¹²¹ Z. B. Breitner an Dekanat der Medizinischen Fakultät, 16.11.1940, UAI, PA Burghard Breitner; Karl Philipp Behrendt, Die Kriegschirurgie von 1939 bis 1945 aus der Sicht der Beratenden Chirurgen des deutschen Heeres im Zweiten Weltkrieg, Diss. Freiburg i. Br. 2003, 20–22.

errichtet. Auf Raschers Betreiben wurde Polygal auch an drei externen Orten getestet: von Breitner an der Innsbrucker Chirurgie, von Wolfgang Denk (1882–1970) an der Zweiten Chirurgischen Universitätsklinik in Wien und an der Chirurgischen Abteilung des SS-Spitals in Dachau. Das nunmehr in Styptoral umbenannte Medikament erwies sich als wirksam, wie aus Berichten über die Anwendung im SS-Spital hervorgeht und auch Breitner mitteilte.¹²² Bereits am 20. Oktober 1944 wurde im „Tagebuch der Forschungs- und Lehrgemeinschaft ‚Das Ahnenerbe‘“ von Wolfram Sievers (1905–1948) unter dem Terminpunkt 15:45 Uhr „SS-H’Stuf. Dr. Plötner: Sonderstoff-Versuche“ festgehalten: „Gutachten Prof. Breitner, Innsbruck über Styptoral: besonders bei Nachblutungen bewährt.“¹²³

Die Anwendung bzw. Erprobung des Präparats durch Breitner ist nicht als Beteiligung an NS-Menschenexperimenten zu sehen. Vielmehr tritt darin der Chirurg zutage, der sich um die bestmögliche Versorgung seiner Patient*innen kümmert – inwiefern diese ihr Einverständnis in die Behandlung mit einem noch nicht markteingeführten Medikament gegeben hatten, ist unbekannt, aber aufgrund der damals nicht existenten gesetzlichen Regelung dieser Frage irrelevant. Problematisch dagegen ist der Entstehungskontext des Präparats, der neben der Tatsache, dass Feix im Rahmen der Zwangsarbeit zur Mitwirkung angehalten war, nicht nur die ebenso unfreiwillige Heranziehung von KZ-Insassen umfasste, sondern zusätzlich auch deren absichtliche Verwundung für die Überprüfung der Wirksamkeit.

Abschließend ist festzuhalten, dass Breitner, der zeit seines Lebens in einem Naheverhältnis zu deutschnationaler Ideologie stand, 1951 als ‚unabhängiger Kandidat‘ des Verbandes der Unabhängigen (VdU) für die Bundespräsidentschaft kandidierte. Neben dem Psychiater Otto Scrinzi (1918–2012), kurzzeitiger Mitarbeiter des Innsbrucker Instituts für Erb- und Rassenbiologie und späterer FPÖ-Politiker, war Breitner der zweite Innsbrucker Mediziner, der in der Nachkriegszeit Verbindungen zu dieser Partei hatte.¹²⁴ Breitners Kandidatur ist im Kontext der Bemühungen des VdU zu verstehen, an exponierteren Positionen Personen einzusetzen, denen man keine nationalsozialistische ‚Belastung‘ vorwerfen konnte. Der VdU existierte von 1949 bis 1956 als politische Partei und ging dann in der neugegründeten FPÖ auf.¹²⁵ „Unabhängig“ war Breitners Kandidatur insofern, als er vom *Komitee der überparteilichen Einigung* als Kandidat aufgestellt worden war. In diesem Komitee waren die „führenden VdU-Politiker vertreten“, die kein VdU-Mitglied für die Wahl zu nominieren, sondern einen „über den Parteien stehend[en]“ Kandidaten zu unterstützen entschieden hatten. Dass den-

¹²² Paul Weindling, *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments. Science and Suffering in the Holocaust*, London-New York 2015, 181f., sowie die kurze Erwähnung des im Nürnberger Ärzteprozess angeklagten Mediziners Kurt Blome (1894–1969): „From the very beginning at that time I told him [Sigmund Rascher] that he should give polygal to several well known clinics we [sic] that it could be used during bloody operations. In this way he could best test the usefulness of this preparation. Rascher then did, as a matter of fact, give this drug to a number of clinics to be tested. Robert Reix [sic], the discoverer of polygal, who was an inmate in Dachau, visited me in 1944, and told me this polygal received a splendid recommendation from a surgeon and I believe he mention [sic] professor Breitler [gemeint ist Breitner], Innsbruck. As a matter of fact polygal did prove to be a valuable drug to combat bleeding.“ Aussage Kurt Blome, Transcript for NMT 1: Medical Case, 4.635, <http://nuremberg.law.harvard.edu/transcripts/1-transcript-for-nmt-1-medical-case?seq=4698&q=breitler>, 28.3.2017.

¹²³ Forschungs- und Lehrgemeinschaft „Das Ahnenerbe“, Tagebuch 1944, 20.10.1944, <http://nuremberg.law.harvard.edu/documents/2593-journal-of-work-at-the-ahnenerbe?q=wolfram+sievers+tagebuch#p.324>, 28.3.2017.

¹²⁴ Peter Goller/Gerhard Oberkofler, *Universität Innsbruck. Entnazifizierung und Rehabilitation von Nazikadern (1945–1950)*, Innsbruck 2003, 22.

¹²⁵ Margit Reiter, *Inklusion und Exklusion. Zur politischen Formierung ehemaliger NationalsozialistInnen im Verband der Unabhängigen (VdU) und in der frühen FPÖ*, in: *Zeitgeschichte* 44/3 (2017), 143–159, 148f. Für eine Darstellung der Entwicklungen vgl. ebd., 143–159.

noch nicht von einer unabhängigen Kandidatur gesprochen werden kann, geht allein daraus hervor, dass die „Organisierung des Proponentenkomitees [...] so weit als möglich und zweckmässig durch den VdU vorgenommen werden [soll]. Der Vorsitzende soll ein unparteilicher, der Hauptzustellungsbevollmächtigte ein VdU-Mann sein. Das Arbeitskomitee soll zum überwiegenden Teil aus VdU-Leuten bestehen.“¹²⁶

Bei der Wahl selbst erhielt Breitner 15,4 % der Stimmen, er lag damit hinter Theodor Körner (1873–1957, SPÖ) und Heinrich Gleißner (1893–1984, ÖVP) an dritter Stelle. Der österreichischen Öffentlichkeit war Breitner insbesondere als „Engel von Sibirien“ bekannt, seit 1950 auch als Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes. Während des Wahlkampfes absolvierte er kaum öffentliche Auftritte – eine Bedingung, an die er seine Kandidatur geknüpft hatte.¹²⁷

Eine öffentliche Distanzierung oder kritische Reflexion der NS-Zeit durch Breitner ist nicht bekannt. In diese Richtung weist auch die lapidare Aussage in seinen Memoiren hinsichtlich der Entlassungen an der Universität Innsbruck nach dem *Anschluss* 1938: „Eine Veränderung unter den Ärzten der Klinik hatte sich gut ausgewirkt.“¹²⁸

Akteur*innen und Kooperationsformen im Gesundheitssystem

Für das Gelingen der Umsetzung der nationalsozialistischen (Erb)Gesundheitspolitik war die Zusammenarbeit der in diesem Feld agierenden Personen und Behörden zentral. Dies betraf einerseits die Abläufe in Erbgesundheitsgerichtsverfahren, aber auch darüber hinaus verlässlichen Informationsaustausch und Unterstützung bei Anfragen, Recherchen und auch wissenschaftlicher Forschung. Die unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit werden im Folgenden anhand dabei besonders hervorgetretener Universitätskliniken dargestellt, was die enorme Vergrößerung der (Forschungs)Möglichkeiten im Nationalsozialismus verdeutlicht. Diese Kooperationen entstanden nicht erst nach dem *Anschluss*, gerade dadurch wird aber diese politische Zäsur besonders sichtbar: langjährig bestehende Institutionen konnten durch nunmehr erweiterte Aufgabengebiete ihren eigenen Arbeitsbereich ausbauen und dadurch zugleich in neue Formen der Wechselbeziehungen mit anderen Einrichtungen treten. Auf dem Gesundheitssektor hatten die Gesundheitsämter eine zentrale Funktion in diesem institutionellen Geflecht inne, weswegen sie als Art Knotenpunkt als erstes behandelt werden.

Die Gesundheitsämter als Mittler

Gesundheit und Staat sind seit jeher eng verbunden, stellt das physische Wohlbefinden der Staatsbürger*innen, in früherer Zeit der Untertan*innen, doch einen wesentlichen Faktor im Funktionieren einer Nation dar. Die dabei relevanten Aspekte umfassten jeden Bereich des öffentlichen und privaten Lebens und dienten der Eindämmung von (Infektions)Krankheiten sowie darüber hinaus auch der

¹²⁶ Franz Spitzauer, Burghard Breitner: Der Arzt und „Bannerträger des liberalen Sammlungsgedankens“ im Spiegel der Medien, in: Höbelt, Festschrift, 17–32, 23; Lothar Höbelt (Hg.), Aufstieg und Fall des VdU. Briefe und Protokolle aus privaten Nachlässen 1948–1955, Wien-Köln-Weimar 2015, 91.

¹²⁷ Höbelt, Breitner, 15.

¹²⁸ Breitner, Hand, 193.

Kontrolle der Bevölkerung in Bezug auf ihre Lebensführung. Die Aufgabe der Gesundheitsämter war daher generell eine politische: Neben der Vermeidung von Krankheiten bzw. deren Ausbreitung zählte die gesundheitspolitische, sanitätspolizeiliche und sozialmedizinische Überwachung der Bevölkerung ebenso zu ihren Agenden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gesundheitsämter weder in Österreich noch in Deutschland erst mit dem Nationalsozialismus eingerichtet wurden, dass ihre Arbeit in dieser Zeit aber, besonders unterstützt durch die Einführung einer Abteilung für Erb- und Rassenpflege, die Durchsetzung der gesetzlich verankerten Ziele der rassistischen NS-Gesundheitspolitik vorsah.¹²⁹ Dass diese Neustrukturierung nicht überall in gleichem Tempo durchgeführt wurde bzw. werden konnte, zeigt exemplarisch der Bericht über das Gesundheitsamt Bludenz, das erst mit 1. Oktober 1939, also eineinhalb Jahre nach dem Anschluss, „notdürftig eingerichtet“ wurde und sich beinahe ein weiteres Jahr, nämlich bis zum 1. September 1940 mit einer einzigen, hauptsächlich in der Tuberkulosefürsorge eingesetzten „Gesundheitspflegerin ohne staatliche Anerkennung“ behelfen musste.¹³⁰

Explizit hinzuweisen ist darauf, dass trotz der im Nationalsozialismus vielfach menschenverachtenden Kategorisierungen von Personen, der angewandten Untersuchungsmethoden und durchgeführten medizinischen Zwangseingriffe sowie der staatlichen Überwachung von Leben und Lebensentwürfen, die hier diskutiert werden, auch davon unabhängige medizinische und sanitär-hygienische Aufgaben wahrgenommen wurden und zudem die armenärztliche Tätigkeit eine traditionelle Aufgabe des Gesundheitsamts darstellte. Das bedeutet, dass auch Bevölkerungsschichten Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten, die sie sich andernfalls nicht leisten konnten.¹³¹ Der Nationalsozialismus brachte allerdings auch hierbei wesentliche Einschnitte, indem nun entlang der Kategorien des angeblichen ‚Werts‘ und ‚Unwerts‘ einem Teil der Bevölkerung Unterstützungsleistungen verweigert wurden. Unter Berufung auf den Gesundheitsämtern obliegende ‚Sippenerhebungen‘ erfolgte in behördenübergreifender Zusammenarbeit die Kategorisierung von Einzelpersonen und Familien, die bereits vor dem *Anschluss* marginalisiert waren, als ‚asozial‘, was vielfach zu Verfolgungsmaßnahmen führte.¹³²

Davon abgesehen zählte auch die Überprüfung von Apotheken in Hinblick auf den Gesundheitszustand der dort Beschäftigten sowie auch der jeweiligen angebotenen Präparate – dies betraf den Zustand der Medikamente sowie die Übereinstimmung von Bestell- und Verkaufszahlen verschreibungspflichtiger Arzneimittel – zu den Aufgaben des Gesundheitsamts. Auch die Überwachung des Umgangs mit Leichnamen fiel in dessen Zuständigkeit: Einen umfangreichen Teil der Aktenbestände

¹²⁹ Axel C. Hüntelmann, Eine biopolitische Geschichte der Gesundheitsämter, in: ders./Johannes Vossen/Herwig Czech (Hg.), *Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870–1950* (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 104), Husum 2006, 275–294, 285; Herwig Czech, Erfassen, begutachten ausmerzen: Das Wiener Hauptgesundheitsamt und die Umsetzung der „Erb- und Rassenpflege“ 1938 bis 1945, in: Heinz Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer (Hg.), *Vorreiter der Vernichtung? Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie in der österreichischen Diskussion vor 1938. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil III, Wien-Köln-Weimar 2005*, 19–51, 23f. Zur Entwicklung der österreichischen Gesundheitsämter vgl. Ermar Junker, Vom Wiener Stadtphysikat zum Gesundheitsamt der Stadt Wien, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 125 (1975), 18–23.

¹³⁰ Amtsarzt, Blatt 2, o.D., TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, MII, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹³¹ Eindringlich wird diese Situation in der biographischen Skizze zu Amtsarzt Josef Glatz (1825–1890) geschildert, dessen Engagement zeitgenössisch wohl von der Bevölkerung, offenbar aber nicht von staatlicher Seite gewürdigt wurde. Gedenkbuch, o.S.

¹³² Helga Amesberger/Brigitte Halbmayr/Elke Rajal, „Arbeitsscheu und moralisch verkommen“. Verfolgung von Frauen als „Asoziale“ im Nationalsozialismus, Wien-Berlin 2019, 24–30.

der Magistratsabteilung VII, also des Innsbrucker städtischen Gesundheitsamts, stellen die „Leichenpässe“ dar, die in jedem Jahrgang abliegen und die Bewilligungen darstellen, die für die Überführung Verstorbener in ihre jeweilige Heimatgemeinde durch Bestattungsunternehmen vom jeweiligen Gesundheitsamt einzuholen waren. Die Meldungen von Todesfällen und Infektionskrankheiten waren ebenfalls an die zuständigen Gesundheitsämter zu richten, was Aufgabe der Ärzt*innen war.¹³³ Auch die Führung von Impflisten bzw. die Koordination der Zugehörigkeiten zu Impfsprengeln etwa im Rahmen von Wohnortwechseln stellte eine der Aufgaben dar, wie auch vorübergehend – von 1904 bis 1920 – Lebensmittelkontrollen, vor Einrichtung eines eigenen Marktamts als Abteilung des städtischen Gesundheitsamts 1946, von den Stadtärzten versehen wurden.¹³⁴

Die Rolle der Gesundheitsämter im Kontext der NS-Erb- und Rassenhygiene war eine außerordentlich zentrale: Erfassungen, Erhebungen, Untersuchungen, Meldungen und deren Weiterverfolgung sowie Weiterleitung illustrieren die vielfältige und vielschichtige Einbindung in die gesundheitspolitischen Verfolgungsmaßnahmen. Besonders deutlich wird die Position der Gesundheitsämter im Hinweis des Innsbrucker Erbgesundheitsgerichts an einen Anfragenden, er müsse seine Bitte um Aufschiebung des Zwangseingriffs an das zuständige Gesundheitsamt richten, „weil die Durchführung nicht Sache des Erbgesundheitsgerichts, sondern des Amtsarztes ist.“¹³⁵ Dabei wurden die in unterschiedlichen Kontexten gesammelten Daten auch verschieden genutzt, wie ein Beispiel illustriert: Nachdem 1940 eine Anzeige nach dem GzVeN an das Gesundheitsamt Innsbruck-Land als zuständiger Behörde geleitet worden war, wurde diese nicht weiterverfolgt. Drei Jahre später wurde diese Meldung allerdings herangezogen, um die Kinderbeihilfe für die betreffende Frau mit der Begründung, dass sie möglicherweise an einer ‚Erbkrankheit‘ leide, eingestellt. Die Augenerkrankung hätte sich bei ihr und ihrer Schwester erst in der Pubertät gezeigt, weshalb auch bei den bisher gesunden Kindern eine derartige Pubertätsentwicklung möglich wäre.¹³⁶ Diese Einschätzung disqualifizierte die betroffene Familie nach NS-Maßstäben als ‚aufwandsunwürdig‘.

Auch waren teils NS-Gliederungen auf die Auskünfte der Gesundheitsämter angewiesen, wie eine Urgenz des Leiters der Ergänzungsstelle Alpenland (XVIII) der Waffen-SS an Gesundheitsamt Kitzbühel 1943 verdeutlicht:

„Bei hiesiger Dienststelle liegt eine größere Anzahl von Einstellungsvorgängen SS-Freiwilliger vor, von denen schon vor Monaten die erbbiologischen Gutachten angefordert wurden, jedoch bis heute nicht zurückgekommen sind. Die Ergänzungsstelle Alpenland macht darauf aufmerksam, daß die Einberufung der Freiwilligen vor Einlangen des Gutachtens nicht erfolgen kann und auf diese Weise diese Männer monatelang der deutschen Wehrkraft entzogen bleiben. Bei dem dringenden Bedarf an Ersatz, den die Waffen-SS hat und der unter keinen Umständen gefährdet werden darf, wird deshalb nochmals gebeten, Anfragen über erbbiologische Bedenken schnellstens zu erledigen. Bei den diesseitigen Anfragen über erbbiologische Bedenken genügt die Mitteilung, ob der Mann in Ihrer Erbkrankenkartei erfaßt ist oder nicht. Im ersteren Fall wird um genaue Auskunft gebeten, welche erbbiologischen Bedenken gegen den SS-Freiwilligen bestehen.

Da sich somit Erhebungen bzw. Rückfragen bei den zu begutachtenden Männern erübrigen, bittet die Ergänzungsstelle Alpenland nochmals dringend, die Stellungnahme der evtl. bei Ihrer Dienststelle noch

¹³³ Mag. Abteilung VII, Rundschreiben an alle Praxis ausübenden Ärzte [...], 18.10.1938, StAI, Sanität VII, 1938.

¹³⁴ Gedenkbuch, o.S.

¹³⁵ Erbgesundheitsgericht an [...], [1941], TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 28/41.

¹³⁶ TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 110.

vorliegenden sowie die künftigen Anfragen in diesem Sinne zu erledigen und hiesiger Dienststelle umgehend zurückzusenden, damit fernerhin Verzögerungen von Einstellungen vermieden werden.“¹³⁷

Daneben zeigte sich aus den Vorarlberger *Sippenakten* – in jenen aus Tirol wurde erstaunlicherweise kein einziger dahingehender Hinweis gefunden – das Engagement der dortigen Gesundheitsämter bei der Internierung von als ‚arbeitsscheu‘ wahrgenommenen Personen in Arbeitserziehungslagern. An Korrespondenzen des Bregenzer Gesundheitsamts mit dem Arbeitserziehungslager *Wanderhof Herzogsägmühle* sowie der Arbeitsanstalt *Rebdorf*, beide in Bayern gelegen, wird exemplarisch deutlich, dass auch solche Internierungen nicht ausschließlich über die (Kriminal)Polizei oder Gerichtsbehörden abgewickelt wurden. Während in Wien und dem Gau Niederdonau eigene ‚Asozialenkommissionen‘ eingerichtet worden waren, die über derartige Internierungen (auf Aktenbasis) entschieden, waren es zumindest in den erhobenen Fällen in Vorarlberg die Landräte, die diese Zwangsunterbringungen koordinierten. Die Rolle des Gesundheitsamts Bregenz in vielen dieser Einweisungen wird an einem Beispiel aus 1942 deutlich, aus dem auch hervorgeht, dass das Alter der Betroffenen dabei nicht berücksichtigt wurde: Zunächst mit *Herzogsägmühle* über die Voraussetzungen der Aufnahme und die Kostenfrage Rücksprache haltend, wurde schließlich über einen der zwei hierbei in Frage stehenden Männer festgehalten, der 64-Jährige „wurde am 31.7.42 vom Ges.Amt aus in Schutzhaft genommen u. in d. Arbeitserziehungsheim Herzogsägmühle [...] eingewiesen.“¹³⁸ Diese Zwangsinternierung wurde so lange in Halbjahresabständen verlängert, bis der Betroffene an seinem Geburtstag 1944 im Arbeitserziehungslager verstarb. Wie auch der Aufenthalt selbst, waren die Kosten der Beisetzung in Bayern von der Familie zu tragen.¹³⁹

Neue Forschungsmöglichkeiten für Universitätsinstitute und -kliniken

Das GzVeN und die im Nationalsozialismus wesentlich verstärkte Aufmerksamkeit für die Erforschung ‚erbbiologischer‘ Zusammenhänge ermöglichte auch den Innsbrucker Kliniken eine Ausdehnung ihrer wissenschaftlichen Arbeit. Maßgeblich hing dies mit den neu etablierten Strukturen im gesundheitspolitischen Bereich zusammen, da durch die Erfassungsaufgabe der Gesundheitsämter auf deren Daten zurückgegriffen werden konnte, und Wissenschaftler*innen selbst bei Nichtvorhandensein dieser zumindest in der Regel behördliche Unterstützung bei ihren Forschungen erhielten. Während die Rolle der Universität Innsbruck bei der Antragstellung nach dem GzVeN, der Gutachtenerstellung im Vorfeld oder direkt im Rahmen von Erbgesundheitsgerichtsverfahren sowie bei der Durchführung der Zwangseingriffe jeweils weiter unten erläutert wird, steht hier die abseits dessen erfolgte wissenschaftliche Kooperation im Mittelpunkt. Während die Gesundheitsämter traditionell Universitätskliniken für angeordnete Untersuchungen oder Behandlungen in Anspruch nahmen, insbesondere

¹³⁷ Leiter der Ergänzungsstelle Alpenland (XVIII) der Waffen-SS an Gesundheitsamt Kitzbühel, 15.7.1943, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹³⁸ Handschriftliche Notiz Möllemann, 4.8.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46. Weiter hielt Leubner fest: „Sein Hang zu alkoholischen Getränken, die ständigen Streitereien in der Familie, die zur Bedrohung und Mißhandlung seiner Angehörigen führten haben im Jahre 1936 Veranlassung zur längeren Konfinierung in Dachau [...] gegeben.“ Leubner an Amtsgericht Bregenz, 26.8.1942, ebd. In welcher Form diese „Konfinierung“ in Dachau noch vor dem *Anschluss* erfolgt war, konnte bisher nicht geklärt werden. Die diesbezügliche Anfrage bei der Gedenkstätte Dachau ergab, dass der Betroffene weder in Dachau noch den zugehörigen Außenlagern interniert war. Email-Auskunft am 8.5.2020 (Anfrage vom 24.2.2020).

¹³⁹ [Notiz], o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46; Bescheinigung, 1.9.1944, ebd.

wenn es um die Feststellung und Therapie von Haut- und Geschlechtskrankheiten ging,¹⁴⁰ so war es nach 1938 nun umgekehrt der Universität möglich, von den Ressourcen der Gesundheitsämter in einem neuen Ausmaß zu profitieren.

Dies betraf einerseits die aus der Einführung der Erbgesundheitsgerichte resultierenden Möglichkeiten: Das Gerichtsmedizinische Institut war zwar nicht an Gutachtenerstellungen oder Untersuchungen in Erbgesundheitsgerichtsverfahren beteiligt, doch bestand vom Vorstand Karl Meixner dennoch „wissenschaftliches Interesse“, aus dem er 1942 um Bewilligung der Teilnahme an Verhandlungen ansuchte. Czermak zeigte sich damit einverstanden und beauftragte das Erbgesundheitsgericht Innsbruck für den Fall, dass keine Einwände bestünden, Meixner über die anstehenden Gerichtstermine zu informieren.¹⁴¹ Auch Antoine hatte in einem Ansuchen an den Landrat von Kitzbühel 1941 neben professioneller Umsicht wissenschaftliches Interesse geäußert:

„Wir bitten künftighin bei Überweisung von Patientinnen zur Unfruchtbarmachung auch die Diagnose und womöglich den gerichtlichen Entscheid, der zu dem Entschluß der Unfruchtbarmachung geführt hat, beizulegen. Wir sind nicht nur wissenschaftlich an der Ursache, die zur Sterilisierung führt, interessiert, sondern benötigen die Diagnose auch im Interesse der Patientin wegen der Wahl der Operations- und Narkoseart.“¹⁴²

Davon unabhängig hatte Meixner 1941 das Bregenzer Gesundheitsamt bezüglich eines in Vorarlberg Verstorbenen kontaktiert um Informationen für aktuelle Untersuchungen zu erhalten. Dabei wurde auf einen Akt des Amtsgerichts Bregenz Bezug genommen, was darauf hindeutet, dass das Gerichtsmedizinische Institut unterschiedliche behördliche Aktenbestände für seine Forschungen nutzen konnte.¹⁴³ Ähnlich stellte auch die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik mitunter Nachforschungen an, wie ein Beispiel aus 1944 zeigt, das die behördlichen Wechselbeziehungen illustriert. Hans Ganner hatte an Leubner folgendes Schreiben über einen ehemaligen, mittlerweile zwangssterilisierten Patienten gerichtet:

„Im August 1937 war an der hiesigen Klinik der 1904 geborene [...] wegen Schizophrenie aufgenommen. Wie aus einem Schreiben hervorgeht, hat sich das Gesundheitsamt in Bregenz im Jahr 1941 für den Kranken interessiert; es wurde damals unsere Krankengeschichte angefordert und am 30.5.41 wieder zurückgeschickt. [...] Da mich das weitere Schicksal des Kranken sehr interessieren würde, möchte ich bitten, nachzusehen, ob in Ihrem Amt etwa ein Gesundheitsakt oder sonst irgendwelche Mitteilungen über den Genannten aufliegen, und mir, wenn irgend möglich, das ganze Material zu kurzer Einsichtnahme zuzuschicken.“¹⁴⁴

Ob diesem Ansuchen seitens des Gesundheitsamts entsprochen wurde, geht aus den Akten nicht hervor, es ist jedoch anzunehmen. Die institutionellen Kooperationen erfolgten in der Regel reibungslos und in gesundheitlichen Fragen wurde meist auch zügig reagiert. Nicht so jedoch in dem Fall, der im Folgenden geschildert wird, wobei die Verzögerungen allerdings mit den einzuholenden Auskünften und nicht etwa mit einer Geringbewertung der Anfrage zu tun hatten.

¹⁴⁰ Untersuchungen und Zuweisungen an die Innsbrucker Hautklinik aus diesem Zweck sind sehr häufig dokumentiert in StAI, Sanität VII.

¹⁴¹ Czermak an Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts Innsbruck (Abschrift), 13.10.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 2, Erbgesundheitsger.-Verhandlungen.

¹⁴² Antoine an Landrat, 12.2.1941, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁴³ Meixner an Leubner, 7.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 314, SA 539.

¹⁴⁴ Ganner an Gesundheitsamt, 13.10.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 314, SA 526.

„[A]m liebsten in Gestalt eines ausführlichen Stammbaums“ – Die Augenklinik

Eine der Kliniken, die die Möglichkeiten der Gesundheitsämter in Anspruch nahm, war die Innsbrucker Augenklinik. Der Arzt Dr. Badtke richtete im Februar 1940 ein Schreiben mit der Bitte um Unterstützung an das Bregenzer Gesundheitsamt:

„Im Jahre 1916 stand das damals 2 ½ jährige Kind [...] aus [...] wegen Netzhautglioms beider Augen in unserer klinischen Behandlung. Da die Therapie zu spät einsetzte, starb es 1 Jahr später. Wie die damals nur kurz aufgenommene Familienanamnese ergab, war eine Schwester wegen des gleichen Augenleidens in München behandelt worden, ein Bruder war im Alter von 1 Jahr erblindet. Es handelt sich somit um eine sog. Gliomfamilie. Zur Zeit arbeiten wir intensiv über die Erblichkeitsverhältnisse beim Netzhautgliom, die ja noch keineswegs geklärt sind, aber gerade im Hinblick auf die Sterilisationsgesetze dringende Aufklärung erheischen. Zu diesem Zwecke gehen wir der Familiengeschichte aller unserer Patienten der letzten 40 Jahre nach. Im Falle [...] haben wir uns jetzt an den Vater in [...] gewandt ([...]), der scheinbar noch lebt. Wenigstens ist der Brief nicht an uns zurückgekommen. Aufklärung haben wir allerdings über unsere Fragen von ihm auch nicht erhalten. Nun wäre es gerade im Falle dieser Gliomfamilie von äusserster Wichtigkeit, über einen genauen Stammbaum dieser Familie in erblicher Hinsicht verfügen zu können. Ein besonderes [sic] interessanter Punkt ergibt sich daraus, dass wir vor kurzem einen 15 jährigen Patient [mit dem gleichen Nachnamen] aus [einem anderen Ort in Vorarlberg] wegen Sehnervenglioms behandelten. Und es wäre von Wichtigkeit zu wissen, ob sich diese beiden Familien [...] vielleicht auf einen gemeinsamen Ahnen zurückführen lassen. Da unsere von der Klinik aus, also gewissermassen privat angestellten Ermittlungen wegen Interesselosigkeit der Patienten selber zu keinem Resultat führten, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich dieser Angelegenheit amtlich widmen würden, was voraussichtlich zu besseren Ergebnissen führen würde. Wir bitten Sie daher, soweit wie möglich Nachforschungen über die Erblichkeitsverhältnisse in der Familie [...] unter besonderer Berücksichtigung eventueller verwandtschaftlicher Bindungen zur Familie [...] anzustellen und uns Ihre Ergebnisse am liebsten in Gestalt eines ausführlichen Stammbaums mitzuteilen.“¹⁴⁵

Eine verkürzte Version dieses Schreibens wurde auch an das Gesundheitsamt Bludenz gerichtet und liegt in Abschrift bei, infolgedessen koordinierten sich die beiden Gesundheitsämter bezüglich der Erstellung der jeweiligen *Sippentafeln*. Als hilfreich erwies sich, dass ein Familienmitglied Ahnenforschung betrieben und deshalb bereits einen Stammbaum zur Verfügung hatte. Dennoch scheinen sich die Erhebungen verzögert zu haben, da Badtke Anfang Mai die Erledigung uргierte, da für den Abschluss der Forschungen lediglich die Informationen über die in Frage stehende Familie fehlten. Ein Monat später wandte sich das Bregenzer Gesundheitsamt in dieser Angelegenheit an jenes von Landeck mit der Bitte um Auskunft über weitere Familienmitglieder, wobei darauf hingewiesen wurde, dass es sich wegen der Forschungen der Augenklinik um ein dringliches Ersuchen handelte. Die gewünschte Auskunft wurde elf Tage später gegeben.¹⁴⁶ Mit 1. August 1940 wurde der Augenklinik schließlich die *Sippentafel* der Familie vom Gesundheitsamt Bregenz mit dem Hinweis übermittelt, dass ein Verwandtschaftsverhältnis zur anderen in Frage stehenden Familie nicht bestünde.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Badtke an Gesundheitsamt, 23.2.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 79.

¹⁴⁶ [Gesundheitsamt Bregenz] an Gesundheitsamt Bludenz, 4.3.1940 sowie Notiz auf der Rückseite, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 79; Badtke an Gesundheitsamt, 7.5.1940, ebd.; Leubner an Gesundheitsamt Landeck (Konzept), 6.6.1940, ebd.; Gesundheitsamt Landeck an Gesundheitsamt Bregenz, 17.6.1940, ebd.

¹⁴⁷ Leubner an Augenklinik (Konzept), 1.8.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 79.

Das Institut für Erb- und Rassenbiologie

Das Institut für Erb- und Rassenbiologie gehörte mit dem Institut für Volkskunde, dem Institut für Leibesübungen und dem Institut für Ur- und Frühgeschichte zu den nationalsozialistischen Neugründungen an der Universität Innsbruck, wobei sich das Rassenbiologische Institut in eine ganze Reihe derartiger an Universitäten und Forschungseinrichtungen des Deutschen Reiches etablierten Einrichtungen eingliedert.¹⁴⁸ In Deutschland waren bereits ab 1933 Lehrstühle für Erb- und Rassenlehre eingerichtet worden. Daneben existierte außerdem als größte deutsche Einrichtung das *Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik* (KWI-A) in Berlin unter der Leitung von Otmar von Verschuer (1896–1969). In Österreich kam es außer in Innsbruck auch an der Universität Wien 1939 zur Gründung eines Rassenbiologischen Instituts mit Lothar Löffler (1901–1983) aus Königsberg als Vorstand. In Graz konnten die Pläne letztlich nicht verwirklicht werden, doch auch an der Deutschen Universität Prag wurde 1940 unter Leitung des Neurologen Karl Thums (1904–1976) ein Institut für Erb- und Rassenbiologie eingerichtet. Während Friedrich Stumpfl die Arbeit in Innsbruck sehr schnell aufnahm, dauerte es in Wien bis 1942, bis das in sechs Abteilungen gegliederte und über 39 Planstellen verfügende Institut seine Tätigkeit in Lehre und Forschung entfalten konnte.¹⁴⁹

Die Gründung des in der Müllerstraße 44 untergebrachten Instituts für Erb- und Rassenbiologie an der Universität Innsbruck, dem zugleich mit den Räumlichkeiten des ehemaligen Instituts für Allgemeine und Experimentelle Pathologie dessen Personal zugewiesen wurde,¹⁵⁰ war in einem Fakultätsantrag im Juli 1938 vorgeschlagen worden. Der Berufungsvorschlag nannte Wilhelm Gieseler (1900–1976) aus Tübingen und Heinrich W. Kranz (1897–1945) aus Gießen an erster sowie Friedrich Keiter (1906–1967) aus Hamburg an zweiter Stelle. Friedrich Stumpfl war *tertio loco* gereiht worden, er wurde schließlich mit April 1939 berufen, nachdem er bereits im Wiener Besetzungsvorschlag an dritter Stelle gereiht gewesen war und als der am ehesten für Innsbrucker Verhältnisse infrage kommende Kandidat eingestuft wurde. Stumpfl hatte in Wien 1920 sein Medizinstudium aufgenommen und bereits 1923 ein Studienjahr in Freiburg bei dem Anthropologen Eugen Fischer (1874–1967) absolviert. Dieser Aufenthalt war richtungsweisend für Stumpfls weitere fachliche Orientierung hin zu anthropologischen und familienbiologischen Studien, die er in Wien bei den Anthropologen Otto

¹⁴⁸ Das Institut für Erb- und Rassenbiologie war bereits mehrmals Gegenstand von wissenschaftlichen Analysen, für über die hier relevanten Tätigkeiten hinausführende Informationen vgl. Thomas Mayer, *Eugenische Forschung als „eine politische nationalsozialistische Tätigkeit“*. Die akademische Verbindung von Eugenik, Anthropologie, Kriminalbiologie und Psychiatrie am Beispiel des Karriereverlaufs von Friedrich Stumpfl (1902–1997), in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 15 (2009), 239–265; ders., *Das Wiener Modell der Rassenbiologie. Die Neuordnung der Erb- und Rassenforschung an der Universität Wien von 1938 bis 1945*, in: *Jahrbuch des Dokumentationsarchivs des Österreichischen Widerstandes* (2017), 109–131; Christian Lechner, *Das Innsbrucker Institut für Erb- und Rassenbiologie*, in: *ÖH* (Hg.), *Österreichische Hochschulen im 20. Jahrhundert. Austrofaschismus, Nationalsozialismus und die Folgen*, Wien 2013, 190–203; Schreiber, „Schwachsinn“; Michaela Ralser u. a., *Humanwissenschaften als Säulen der „Vernichtung unwerten Lebens“*. Biopolitik und Faschismus am Beispiel des Rassehygieneinstituts in Innsbruck, in: *erziehung heute* 1 (1999), 32–40. Herzlicher Dank gilt Thomas Mayer für die freundliche Übermittlung seines Artikels sowie für den hilfreichen Austausch.

¹⁴⁹ Mayer, *Modell*, 109f.; ders., *Forschung*, 242; ders., *Das Rassenbiologische Institut der Universität Wien 1938–1945*, phil. Diss. Wien 2015, 121–125.

¹⁵⁰ Da es im Deutschen Reich keine derartigen Institute gab, standen sie nach dem *Anschluss* in Österreich vor der Auflösung bzw. Überführung in andere Institute und wurden nicht nur in Innsbruck, sondern auch an den Universitäten Wien und Graz zur (in Graz nur geplanten, aber nicht verwirklichten) Einrichtung der dortigen Rassenbiologischen Institute herangezogen. Mayer, *Institut*, 60f.

Reche (1879–1966) und Josef Weninger (1886–1959) fortsetzte. Die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie absolvierte er bei Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) an der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik und wechselte schließlich 1930 an die unter der Leitung des Rassenhygienikers und Mitverfassers des GzVeN Ernst Rüdin (1874–1952) stehende *Genealogisch-Demographische Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie* (GDA) in München, wo er bis zur Übernahme des Innsbrucker Instituts verblieb. Wenngleich er von seiner ärztlichen Ausbildung her Psychiater war, bestand Stumpfls Forschungsinteresse dennoch seit Ende der 1920er Jahre in der Erbforschung, wie beispielsweise ein 1928 erschienener Artikel zur Zwillingsforschung zeigt. Diesem Fokus entsprechend, führte Stumpfl auch in Innsbruck an seinem Institut Familien- und Zwillingsuntersuchungen für Kliniken und Gesundheitsämter durch.¹⁵¹

Diese Spezialisierung bestimmte Stumpfls berufliche Tätigkeiten während der 1930er Jahre und mündete schließlich in die Berufung auf den neuen Innsbrucker Lehrstuhl im Jahr 1939. Neben der wissenschaftlichen Forschungs- und der Lehrtätigkeit gibt besonders die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der für die Gesundheitsverwaltung zuständigen Abteilung IIIa beim Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg Aufschluss über die zeitgenössische Bedeutung von Stumpfls Studien. Diese ist zwar nicht lückenlos, aber doch soweit dokumentiert, dass fundierte Rückschlüsse auf die Art der Kooperationsformen möglich sind. Seinem Forschungsschwerpunkt entsprechend gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden: Neben der Heranbildung einer „Generation von Erbärzten“ verfasste Stumpfl Gutachten im Rahmen von Erbgesundheitsgerichtsverfahren,¹⁵² führte im Auftrag des Gaujugendamts Untersuchungen in den regionalen Erziehungsanstalten durch und plante die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ der Region sowie die Einrichtung einer Zwillingskartei für ganz Westösterreich an seinem Institut – möglichst auch unter Berücksichtigung von Salzburg, „Oberdonau“ und Kärnten. Am 7. Juli 1941 berichtete er Landessanitätsdirektor Hans Czermak, dem Leiter der Abteilung IIIa, über die von ihm am 4. Juli in der Anstalt Fügen/Tirol durchgeführte Untersuchung und das Vorhaben, „die anderen Anstalten“ in der kommenden Woche aufzusuchen. Die Ergebnisse der Untersuchung in Fügen hatte er dem Gaujugendamtsleiter Friedrich Brass bereits übermittelt. Daraus geht hervor, dass diese Institution die Untersuchung beauftragt hatte – Stumpfl hielt fest, er habe vor, auch den jeweiligen Heimleitern einen Durchschlag der Ergebnisse zugehen zu lassen, und erkundigte sich, ob auch Czermak einen solchen wünsche.¹⁵³ Vereinbart war,

„zunächst nur solche Fälle näher zu untersuchen und zu begutachten, bei denen ein praktisches Bedürfnis oder eine dringende Notwendigkeit vorliegt und die Untersuchung wissenschaftlich bedeutsamer Fragen für einen späteren Zeitpunkt vorzubehalten. Es soll dadurch ermöglicht werden, daß die praktisch für die Heilerziehung wichtigsten Fragen zuerst wissenschaftlich in Angriff genommen werden, damit auch dieser Teil der Arbeit ganz in den Dienst lebendiger Aufgaben gestellt wird.“¹⁵⁴

Durch die aus solchen Untersuchungen gewonnenen Daten profitierte Stumpfl für seine eigene Forschung. Darüber hinaus erhielt er von der Abteilung IIIa des Reichsstatthalters in regelmäßigen Abständen Informationen, die er für wissenschaftliche Zwecke erbeten hatte. Der erste Aktenbeleg über eine derartige Anfrage Stumpfls datiert vom 13. Juni 1940, als er Czermak, den er fälschlicher-

¹⁵¹ Sämtliche Dokumente in: UAI, PA Friedrich Stumpfl; Mayer, Forschung, 241f., 249 u. 253.

¹⁵² Vgl. dazu Schreiber, „Schwachsinn“, sowie zu seiner Rolle als Gutachter für Erbgesundheitsgerichte weiter unten.

¹⁵³ Stumpfl an Czermak, 7.7.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 2 Erb- und Rassenpflege; Mayer, Forschung, 250.

¹⁵⁴ Stumpfl an Czermak, 27.6.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 2 Erb- und Rassenpflege.

weise als „Tschermak“ anscrieb, was als Indiz dafür gelten kann, dass es sich hierbei tatsächlich um die erste Kontaktaufnahme handelte, um Unterstützung bei seinen Arbeiten bat:

„Ich beabsichtige an meinem Institut schon in allernächster Zeit erbbiologische und rassenbiologische Untersuchungen in Angriff zu nehmen und wende mich im Einvernehmen mit dem Dekanat der medizinischen Fakultät an Sie mit der Bitte, mich und meine Mitarbeiter bei diesen Arbeiten zu unterstützen. Es sind zunächst Erhebungen an Höchstbegabten der Stadt Innsbruck geplant, und zwar an Bildhauern und Malern, sowie Familienforschungen an Schwachsinnigen, ausgehend von Kindern einer Hilfsschule, die durch meinen Mitarbeiter Herrn Scrinzi durchgeführt werden sollen, ferner in Zusammenarbeit mit Professor Scharfetter Sippenuntersuchungen an Psychopathen, wofür die entsprechenden Ausgangsfälle schon gesammelt werden, und an Kriminellen. Im Hinblick auf diese geplanten kriminalbiologischen Erbforschungen habe ich bereits mit Herrn Ministerialdirigent Marx, Berlin, und mit den maßgebenden Persönlichkeiten der Staatsanwaltschaft Innsbruck persönliche Unterredungen gehabt, in denen übereinstimmend die Notwendigkeit solcher Untersuchungen betont wurde.

Zuletzt darf ich hinzufügen, dass meine 1930–1939 an der Forschungsanstalt für Psychiatrie in München bzw. in ganz Süddeutschland in Zusammenarbeit mit Professor Rüdin und mit Unterstützung der deutschen Forschungsgemeinschaft, der Justizministerien, des Reichsgesundheitsamtes, des Bayrischen Landesverbandes Wanderdienst und anderer Körperschaften und Behörden durchgeführten erbbiologischen Forschungen und die hierbei gesammelten Erfahrungen eine hinreichende Gewähr dafür bieten, dass die von mir und unter meiner Leitung bzw. Mitarbeit in Angriff genommenen Forschungen mit dem Taktgefühl gegenüber der Bevölkerung durchgeführt werden, das den gestellten Aufgaben und dem Ernst der Zeit hinreichend Rechnung trägt.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit ist an erster Stelle ein enges Zusammenwirken aller maßgebenden Behörden und einzelnen Auskunftspersonen in den Ortsgruppen, bei der Polizei und bei der Lehrerschaft, um das ich Sie hiermit bitte.“¹⁵⁵

Das Ansuchen Stumpfls stieß auf Czermaks Interesse und Befürwortung. Auf Nachfrage des Innsbrucker Amtsarztes Robert Kapferer, „ob und in welchem Umfange dem Institute von Seiten der Gesundheitsämter erbkrankte Familien namhaft gemacht und Auskünfte aus der Erbkartei erteilt werden können“, ersuchte Czermak, Stumpfls Arbeit „nach Kräften zu unterstützen“, und empfahl eine Aussprache, um die Vorgehensweise auch mit den Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamts abklären zu können.¹⁵⁶

Weiters suchte Stumpfl beim Landgericht Innsbruck um Gewährung der Einsichtnahme in Strafakten zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung an. Nach Erteilung der Genehmigung stellte er in etwa monatlichen Abständen Anfragen: Am 16. Mai 1941 übermittelte er 25 Namen, zu denen er Strafregisterauszüge erbat, und teilte zugleich mit, dass weitere Fälle „für den nächsten Monat“ zurückgestellt wurden. Zur Abfrage der gewünschten Informationen existierte ein Vordruck des Instituts für Erb- und Rassenbiologie, der von der Abteilung IIIa an die jeweils um Auskunft ersuchte Behörde weitergeleitet wurde. Die Datenübermittlung erfolgte in mehreren Etappen, so wurden Stumpfl am 20. August 1941 19 Strafregisterauszüge weitergeleitet sowie sechs Formulare, auf denen von ihm Personalien zu ergänzen waren. Drei Tage später erging ein Schreiben an ihn mit Übermittlung von „wieder 5 Strafregisterauszüge[n] betr. die von Ihnen angefragten Personen.“¹⁵⁷ Zweck dieser Anfra-

¹⁵⁵ Stumpfl an Tschermak [sic!], 13.6.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, MI, 2 Erb- und Rassenpflege.

¹⁵⁶ Kapferer an Reichsstatthalter, 27.6.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, MI, 2 Erb- und Rassenpflege; Czermak an Oberbürgermeister (Abschrift), 3.7.1940, ebd.

¹⁵⁷ Stumpfl an Czermak, 24.3.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 2 Erb- und Rassenpflege; Oberlandesgerichtspräsident an Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg (Abschrift), 8.4.1941, ebd.; Stumpfl an Czermak, 16.5.1941, ebd.; Falser an Leiter des Erb- und Rassenbiologischen Institutes (Abschrift), 20.8.1941 sowie 23.8.1941, ebd.

gen waren von Stumpfl durchgeführte „erbbiologische Erhebungen“,¹⁵⁸ die ihm und seinen Mitarbeitern sowie Dissertant*innen zur Bearbeitung unterschiedlicher Fragestellungen dienen sollten:

„Meine Bitte geht dahin mir bzw. Herrn cand. med. Günther die [Straf-]Akten zur weiteren Bearbeitung und die Strafregisterauszüge zur Einsichtnahme zu geben.

Darf ich mir gleichzeitig die Anfrage erlauben ob es möglich wäre auch für die von Herrn cand. med. Chudoba bearbeiteten Eltern von Hilfsschülern Straflisten auszugsweise zu bekommen. Es handelt sich um insgesamt etwa 75 Fälle und ich lege zunächst nur eine Liste mit den ersten 20 Fällen bei. Einen Einblick in die Straflisten zu bekommen wäre die einzige Möglichkeit, die einen wirklich objektiven Einblick in das soziale Verhalten und damit auch in die Umwelt der Hilfsschüler gewährt.“¹⁵⁹

Dass den Arbeiten Stumpfls auch über die lokale Ebene hinaus Bedeutung beigemessen wurde und sie für den nationalsozialistischen Staat relevante Ergebnisse versprachen, zeigt unter anderem eine im Juli 1943 – also zu einem Zeitpunkt, zu dem Forschungsförderungen bereits sehr schwer zu erhalten waren – vom Reichsforschungsrat bewilligte Sachbeihilfe von 2.000 RM für „kriminalbiologische und erbpsychiatrische Untersuchungen in Tirol und Vorarlberg“.¹⁶⁰ Durchgeführt wurden diese Untersuchungen von Stumpfl und seinen Mitarbeitern an Kindern und Jugendlichen an der von ihm gemeinsam mit dem Vorstand der Kinderklinik Richard Priesel (1890–1955) geleiteten Erziehungsberatungsstelle,¹⁶¹ sowie an „jugendlichen Kriminellen“, erwachsenen Patient*innen der Universitätsnervenklinik und an „Gruppen von Kriminellen und Selbstmördern, die durch Polizei und Gerichte zur Verfügung gestellt wurden, insbesondere auch [an] Brandstiftern.“ Die Durchführung von „Vorarbeiten“ erfolgte durch Dissertant*innen, die eigentlichen Untersuchungen führten allerdings Stumpfl und sein Assistent Armand Mergen (1919–1999) selbst aus. Das Ansuchen um Forschungsförderung begründete er folgendermaßen: „Durch die zahlreichen Mitarbeiter hat sich der Bedarf an Schreibmaterial erhöht und durch die Sippenerhebungen entstehen Reisekosten, die ich aus meinem Institutsetat nicht bestreiten kann.“¹⁶² In einem detaillierten Forschungsplan legte Stumpfl Methoden und Ziele seiner Untersuchungen dar: Die „Familienforschungen an Psychopathen“ würden eine Fortsetzung der in München durchgeführten Zwillingsforschungen – das große Thema der NS-Erb- und Rassenforschung – darstellen, „Erbforschungen an Kriminellen“ sollten durch „Sippenuntersuchungen an bestimmten Gruppen fortgesetzt und vertieft“ werden, die „Erbpathologie der Triebhandlungen und der Triebe überhaupt, bisher kaum ernsthaft bearbeitet, soll von hier aus aufgerollt werden.“¹⁶³ Ein spezielles Forschungsinteresse galt darüber hinaus den „Landfahrern“:

„Glücklicherweise sind wir über die Entstehung der Landfahrer in Tirol und Vorarlberg gut unterrichtet und die Zusammenarbeit mit den Historikern und insbesondere auch mit der Wirtschaftswissenschaft und Wirtschaftsgeschichte verspricht hier interessante und durchaus neuartige Ergebnisse. Diese Ergebnisse erlauben es auf Grund unserer Kenntnisse aus der exakten Genetik und aus der Populationsgenetik eine Hypothese aufzustellen, die es gestattet, sich im einzelnen Vorstellungen darüber zu bilden ob und

¹⁵⁸ Falser an Kriminalpolizeileitstelle, Strafregisteramt (Abschrift), 23.7.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 2 Erb- und Rassenpflege.

¹⁵⁹ Stumpfl an Czermak, 3.3.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 2 Erb- und Rassenpflege.

¹⁶⁰ Leiter des geschäftsführenden Beirates und Leiter der Fachsparte allgemeine Medizin an Stumpfl (Abschrift), 15.7.1943, BArch, R 73/15083.

¹⁶¹ Friedrich Stepanek, Die Vor- und Frühgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck (1941–1954), in: Elisabeth Dietrich-Daum/Michaela Ralser/Dirk Rupnow (Hg.), Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge. Schlussbericht des Forschungsprojekts, Innsbruck 2017, 74–100, 75f.

¹⁶² Stumpfl an Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1.6.1943, BArch, R 73/15083.

¹⁶³ Friedrich Stumpfl, Forschungsplan Erbbiologische Untersuchungen an Psychopathen, Landfahrern und Kriminellen, 1.6.1943, BArch R 73/15083.

inwiefern die Landfahrer hier in Tirol aus bestimmten Bevölkerungs- bzw. Rassegruppen durch Anpassungsvorgänge an neue Umweltlagen hervorgegangen sind sowie ob und inwiefern ihre Lebensform schon von jeher bestanden hat und Anpassungsvorgänge nicht möglich sind und waren.“¹⁶⁴

In diesem Kontext gibt auch die Information, dass Armand Mergen mit einer Liste von Personen, die für die Forschung als interessant eingestuft wurden, nach Hall (ohne weitere Spezifizierung) ging und „fast drei Monate incognito unter Jenischen“ lebte, Aufschluss über seine Arbeitsweise.¹⁶⁵ Bedeutsam ist zudem der Hinweis, dass die Forschungen in enger Zusammenarbeit mit Polizei und Behörden durchgeführt wurden. Auch diese Institutionen seien „an der Lösung dieser Probleme interessiert“ gewesen, aus diesem Grund wurde Stumpfl nach eigenen Angaben „bei [s]einen Untersuchungen vom Rassenpolitischen Amt in Innsbruck und von der Gauleitung von Tirol in jeder Hinsicht unterstützt.“¹⁶⁶

Durch die Beschreibung der praktischen Arbeitsweise sowie allgemein des Umganges mit den erbetenen und erhobenen Informationen zeigt sich auch die inhaltliche Orientierung der Arbeit des Instituts für Erb- und Rassenbiologie. Im Rahmen der Erhebungen über ganze ‚Sippen‘ sollten Informationen über die Bedeutung der Vererbung gegenüber jener der ‚Milieueinflüsse‘ gewonnen werden. Während der Existenz des Instituts betreute Stumpfl Dissertationen, die weniger theoretisch orientiert waren, als vielmehr das verfügbare Datenmaterial auswerteten, also praxisbezogene Studien darstellten. Die Konzentration auf familiäre Zusammenhänge stand im Einklang mit der von nationalsozialistischer Seite angestrebten vollständigen gesundheitspolitischen Erfassung der Bevölkerung. Die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ war Aufgabe der Gesundheitsämter, die in der „Erbkartei“ alle verfügbaren Informationen über (als deviant kategorisiertes) pathologisiertes Sozialverhalten und (vermutete bzw. vermeintliche) ‚Erbkrankheiten‘ katalogisieren sollten.¹⁶⁷ Das Sammeln von Informationen hatte aber nicht nur die Funktion, die praktische Arbeit zu unterstützen, sondern diente auch der wissenschaftlichen Forschung. Außer Stumpfl selbst profitierten seine Dissertant*innen und Mitarbeiter von den von den Gesundheitsämtern bzw. von der zuständigen Abteilung des Reichsstatthalters zur Verfügung gestellten Daten. Stumpfls Institut bestand aus Mediziner*innen und Juristen – Angehörigen jener Berufsgruppen, für die Erb- und Rassenbiologie im Arbeitsalltag relevant waren und die aufgrund der jeweiligen Forschungsrichtung – Anthropologie, Erbbiologie, Kriminologie – bereits eine fachliche Spezialisierung in diese Richtung aufwiesen. Mergen, der als Assistent Stumpfls am Institut eine wichtige Position einnahm, hatte seine Dissertation 1942 zu dem Thema *Kriminalität der Geisteskranken. Untersucht an 200 Fällen der Universitätsklinik Innsbruck* verfasst. Betreut wurde die Arbeit von dem Strafrechtler Theodor Rittler (1876–1967), dem Mergen die Anregung zur Arbeit verdankte, sowie von Helmut Scharfetter (1893–1979), dem Vorstand der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik – beides Wissenschaftler, mit denen auch Stumpfl zusammenarbeitete.¹⁶⁸

Insbesondere auf dem Gebiet der Erb- und Rassenbiologie zeigt sich die inhaltliche Kollaboration von Wissenschaftler*innen mit dem NS-Regime: Viele der in dieser Disziplin präsenten und von ihren

¹⁶⁴ Friedrich Stumpfl, Forschungsplan Erbbiologische Untersuchungen an Psychopathen, Landfahrern und Kriminellen, 1.6.1943, BArch R 73/15083.

¹⁶⁵ Grosinger, Forschungen, 104.

¹⁶⁶ Friedrich Stumpfl, Forschungsplan Erbbiologische Untersuchungen an Psychopathen, Landfahrern und Kriminellen, 1.6.1943, BArch R 73/15083.

¹⁶⁷ Vgl. dazu ausführlich Czech, Inventur.

¹⁶⁸ Armand Mergen, *Kriminalität der Geisteskranken. Untersucht an 200 Fällen der Universitätsklinik Innsbruck*, Diss. Luxemburg 1942; Mayer, Forschung, 251.

Proponenten vertretenen Sichtweisen werden der nationalsozialistischen Ideologie zugeordnet. Dies ist nicht unrichtig, insbesondere was den Umgang mit Menschen angeht, die als ‚minderwertig‘ klassifiziert wurden, waren die Nationalsozialisten im Vergleich zu ‚Rassehygienikern‘ früherer Jahrzehnte in der Umsetzung ihrer Rassenpolitik radikal. Doch die zugrunde liegenden Denkmuster sind wesentlich älter, sie hatten bereits in den vorangegangenen Dekaden Eingang in das Denken von Mediziner*innen, Jurist*innen und im Sozialbereich Tätigen gefunden. Diese „Vorreiter der Vernichtung“¹⁶⁹ ebneten den Weg, und durch sie gelang es gleichsam, in der Nachkriegszeit den Charakter der Beurteilung des ‚Wertes‘ von Menschen als wissenschaftlich und vor allem als von NS-Ideologien unabhängig darzustellen. Dass aber Wissenschaftler*innen, die sich mit solchen Fragen beschäftigten, in der NS-Zeit nicht nur mit NS-(Gesundheits-)Institutionen zusammengearbeitet haben, sondern die vielfach aus diesen Kooperationen resultierenden Forschungen das ideologische Fundament für biopolitische Verfolgungsmaßnahmen wenn auch nicht schufen, so doch verfestigten, darf hierbei nicht aus dem Blick geraten.

„[...] dass eine solche Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und der Klinik für die Erforschung der Erbkrankheiten von grösster Bedeutung wäre.“

Die Medizinische Klinik

Auch der deutsche Internist Gustav Wilhelm Parade (*1901), der im Frühjahr 1940 den Lehrstuhl für Innere Medizin übernommen hatte, trat am 24. Februar 1941 in Kontakt mit der Gesundheitsverwaltung des Gaus Tirol-Vorarlberg. Parade war seit 1933 Mitglied der NSV und des Opferringes, ab 1934 SA-Mitglied sowie Angehöriger des NSD-Ärztebunds, im Frühjahr 1935 wurde er an der Medizinischen Universitätsklinik Breslau Vertrauensmann der Dozentenschaft an der Medizinischen Fakultät, 1936 Vertrauensmann des *Dozentenbundes* an derselben Fakultät, und ab Mai 1937 war er schließlich nunmehr als Extraordinarius auch Mitglied der NSDAP. Doch nicht nur, was seine Zugehörigkeit zu diversen Parteigliederungen betrifft, sondern auch in beruflicher Hinsicht war er vielfältig engagiert und involviert: Während seiner Zeit in Innsbruck war er neben seiner regulären Klinikanstellung als Fachkreisleiter des Amts für Wissenschaft (Klinische Medizin) sowie als Gutachter, Sachverständiger, Leiter der Lehranstalt für medizinisch-technische Gehilfinnen und Assistentinnen (bis 1942 Teil der Medizinischen Klinik, danach eine eigenständige Anstalt unter der Trägerschaft des Reichsgaues Tirol und Vorarlberg), Leiter der *Wissenschaftlichen Ärztegesellschaft Innsbruck* und der NS-Schwesternschule tätig. Diese Vielseitigkeit tritt auch in der Benennung seiner eigenen „Hauptforschungsgebiete“ zutage, die Parade mit „Innere Krankheiten, besonders Herz- u. Kreislaufkrnakheiten [sic], endokrine Krnakheiten [sic], Hochgebirgsforschung, Föhnforschung“ angab. Die Hochgebirgsforschung – sie wurde in Zusammenarbeit mit der Heeres-Sanitätsgebirgsschule St. Johann durchgeführt – galt zudem als kriegswichtig.¹⁷⁰ Parade integrierte sich schnell in sein neues Arbeitsumfeld und übernahm neben den genannten nebenamtlichen Aufgaben weitere Tätigkeiten, wie etwa jene als Ausschussmitglied für den Krankenhausneubau in Feldkirch. Zudem war er als „beratender Internist“ der Wehrmacht tätig, wo er auch Gelegenheit hatte, mit unterschiedlichen Abteilungen zusammenzuarbeiten, wie Parades Teilnahme an einer Besprechung mit dem Oberkommando der Luftfahrt 1944 zeigt, und als Mediziner Vorträge vor Wehrmachtsangehörigen zu halten. Er selbst war als Kli-

¹⁶⁹ Gabriel/Neugebauer, Vorreiter.

¹⁷⁰ Fragebogen, 14.6.1939, BArch, R 76/III-60, PA Gustav Wilhelm Parade, Heft 1; Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Zum Bericht vom 30. September 1937, 13.12.1937, ebd.; Lebenslauf, o.D., ebd.; Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg an Parade, 17.2.1942, ebd., Heft 2; Medizinische und Naturwissenschaftliche Fakultät, Fragebogen, o.D., ebd.; SA-Karteikarte, o.D., ebd., R 9361/III-568947.

nikvorstand UK-gestellt, zunächst befristet, ab Mitte 1942 dauerhaft.¹⁷¹ Wie es auch an anderen Kliniken häufig geschah, verwies er im Jänner 1941 auf die kriegsbedingte Überlastung seiner Arbeitsstätte und hob dabei die Rolle der Medizinischen Klinik besonders hervor:

„Die Mediz. Klinik ist infolge der neuen Studienordnung mit Vorlesungen und Kursen derartig überlastet, dass für sie ganz andere Verhältnisse gelten, als für weniger belastete Abteilungen.

Man sollte die Wehrersatz-Inspektion darauf aufmerksam machen, dass die Universitäts-Kliniken durch Lehraufgaben – zumal im Kriege wegen der fortlaufenden Semesterzahl – besonders stark belastet sind u. dass z. B. unter diesen Kliniken die Mediz. Klinik eine besonders starke Belastung erleidet, sodass hier ganz andere Maßstäbe angelegt werden müssen.“¹⁷²

Diese Überbetonung der Inanspruchnahme der eigenen Klinik, welche die ebenfalls sehr starke Beanspruchung anderer Kliniken, wie etwa der Chirurgischen, übergeht, passt durchaus zu dem von studentischer Seite beanstandeten, als arrogant eingestuften Verhalten Parades. Der Vertreter der Fachgruppe Volksgesundheit gab über Auftrag des Dekans und des Rektors nicht einmal ein Jahr nach Parades Dienstantritt in Innsbruck eine Stellungnahme über das Verhältnis der Innsbrucker Medizinstudierenden zu Parade ab, in der er darauf hinwies, dass „die Beurteilung der Vorlesung zur Zeit weniger günstig ist, als sie im Anfang war.“ Diese Einstellung gehe nicht auf eine generelle Ablehnung reichsdeutscher Lehrender zurück, wie unter Anführung des Positivbeispiels von Prof. Jost betont wurde, vielmehr gebe es umgekehrt verächtliche Bemerkungen Parades über die „Ostmärker“. Zudem wurde Parade nicht nur mangelnde Höflichkeit inner- und außerhalb der Klinik vorgeworfen, sondern auch, dass er sich keine Zeit für „persönliche Anfragen“ von Studierenden nehme, er „die Leute insbesondere bei Prüfungen rücksichtslos lange warten lasse und man mit allen Anfragen an die Sekretärin verwiesen werde.“ Weiters wurde kritisiert, dass Parade versuchte, die alte, für einige Studierende noch gültige Rigorosenordnung zu umgehen, und zudem Prüflinge häufig drei Stunden und länger auf ihn warten mussten. Inwiefern das möglicherweise dem Klinikalltag geschuldet war, wurde nicht angesprochen. Weitere Konsequenzen für Parade hatte diese Eingabe nicht, doch wurde er zu einer „persönlichen Aussprache“ mit dem Rektor geladen. Aus einer Verteidigungsschrift nach Kriegsende geht hervor, dass ihm darin die Einhaltung gewisser Höflichkeitsfloskeln wie Grüßen nahegelegt worden war – von ihm selbst in der Form wiedergegeben, dass ihm vorgehalten worden sei, er habe den „Hitlergruß“ zu selten gebraucht.¹⁷³

Sein Anliegen an die Tiroler Gesundheitsverwaltung 1941 betraf die Zwillingsforschung, ein Thema, dem in der NS-Medizin große Aufmerksamkeit zukam. Ab 1. Jänner 1939 wurden den Gesundheitsämtern entsprechend einem Runderlass Zählkarten über Mehrlingsgeburten und Ehen zwischen Blutsverwandten übersandt, die eine einheitliche und vereinfachte Erfassung dieser Fälle zur „Förderung der wissenschaftlichen Erbforschung“ sowie als Unterstützung für die Arbeit der Gesundheitsämter ermöglichen sollten. Da für die Erhebung früherer Daten Matrikenauszüge auf gleichlautende Elternnamen geprüft und die gewonnenen Informationen auf die Zählkarten übertragen hätten werden müssen, was ziemlich zeitaufwendig gewesen wäre, wurde darauf verzichtet und mit der Erfassung ab Jahresbeginn 1939 begonnen. Hans Czermak als Gauamtsleiter für Volksgesundheit zeigte sich im Sommer 1941 mit der Art der Datenübermittlung als Grundlage für wissenschaftliche Arbei-

¹⁷¹ Parade an Kurator, 20.3.1940, BArch, R 76/III-60, PA Gustav Wilhelm Parade, Heft 2; Kurator an Parade, 26.3.1940, ebd.; Parade an kommissarischen Kurator, 20.5.1940, ebd.; Parade an kommissarischen Kurator, 15.3.1941, ebd.; Parade an Kurator, 22.4.1944, ebd.; Parade an Kurator, 29.8.1944, ebd.; Parade an Kurator, 27.11.1944, ebd.; Kurator an Dekan, 13.6.1942, ebd.

¹⁷² Parade an kommissarischen Kurator, 16.1.1941, BArch, R 76/III-60, PA Gustav Wilhelm Parade, Heft 2.

¹⁷³ Fachgruppe Volksgesundheit an Dekan, o. D. (3.3.1941), BArch, R 76/III-60, PA Gustav Wilhelm Parade, Heft 2; Parade an Pokorny, 8.3.1946, ebd.

ten unzufrieden, weshalb er die „Errichtung einer Zwillings sammelkartei in die Wege [leitete]“. Als besonders prioritär wurde die Erfassung bereits älterer Zwillingspaare angesehen, da diese „in Anbetracht des Verlaufes von überstandenen Krankheiten die Internisten und Neurologen interessieren.“ Diesem Plan stand man in Reichsinnenministerium skeptisch gegenüber, es sollte vor Ort geprüft werden, inwiefern Czermaks Vorschlag durch die offiziellen Erhebungsvorgaben obsolet war.¹⁷⁴

Unabhängig von den Ministerialerlässen bat Parade Czermak, „die an [s]einer Klinik laufenden Zwillingsuntersuchungen zu unterstützen.“ Er habe „schon seit vielen Jahren Forschungen über Erbkrankheiten mit Hilfe der Zwillingsmethode angestellt und dabei u. a. über die Vererbung der Herzkrankheiten und vor kurzem über die Vererbung von Nierenkrankheiten in wissenschaftlichen Abhandlungen berichtet.“ Diese Forschungsarbeiten plante Parade, gemeinsam mit seinen Mitarbeiter*innen an der Innsbrucker Klinik fortzuführen. Sein besonderes Interesse galt den eineiigen Zwillingen, die Frage danach hatte er auch in die Anamnesebögen der Klinik aufgenommen. In dem Wissen um die Registrierung sämtlicher Zwillingspaare bat Parade darum, über alle lebenden sowie neugeborenen Zwillingspaare des Gaus informiert zu werden. Dass nicht nur er davon profitieren würde, betonte er ebenfalls:

„Ich könnte mir denken, dass eine solche Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und der Klinik für die Erforschung der Erbkrankheiten von grösster Bedeutung wäre. Das von mir vorgeschlagene Verfahren ist nicht ohne Vorgänger; ich weiss, dass an Altreichs-Universitäten eine solche Zusammenarbeit schon lange besteht und zum Nutzen der Erforschung der Erbkrankheiten durchgeführt wird.“¹⁷⁵

Czermak willigte in die Kooperation ein, sodass Parade ihm wenig später einen Vorschlag für einen Vordruck zur Meldung von Zwillingspaaren an die Klinik übermittelte, auf dem neben den Grunddaten wie Name, Geburtsdatum, Adresse und der Ein- bzw. Zweieiigkeit des gemeldeten Zwillingspaars auch bei einem bzw. bei beiden auftretende Krankheiten sowie „besondere Krankheiten in der Familie der Zwillinge“ erfragt wurden.¹⁷⁶ Ob bzw. wie weit dieser Meldebogen schließlich zur Verwirklichung und zum Einsatz kam, geht aus den vorhandenen Akten nicht hervor, es ist aber davon auszugehen, dass Parades Anfrage als mitausschlaggebend für Czermaks Plan einer eigenen Zwillings sammelkartei anzusehen ist. Ob auf die von Parade oder auf die vom Reichsinnenministerium geplante Weise – die beabsichtigte Kooperation in Form der Datenübermittlung kam jedenfalls zustande. Da keine Publikationen zu Zwillings thematiken aus Parades Innsbrucker Zeit oder der Nachkriegszeit, die auf seinen Innsbrucker Forschungen beruhen könnten, gefunden wurden, kann auf diesem Weg kein weiterer Aufschluss über Charakter und Umfang der Forschungen gewonnen werden.¹⁷⁷ Doch findet

¹⁷⁴ Angaben über Mehrlingsgeburten und Blutsverwandtenehen, RdErl. des Reichministeriums des Innern vom 23.6.1939 – IVb 1223/39-1079 Sta, sowie Reichsminister des Innern an Reichsstatthalter in Tirol [sic], 31.8.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 1 Zwillingsforschung; Czermak an Reichsminister des Innern (Abschrift), 7.7.1941, ebd.; Reichsminister des Innern an Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, 20.6.1941, ebd.

¹⁷⁵ Parade an Landessanitätsdirektor, 24.2.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 1 Zwillingsforschung.

¹⁷⁶ Parade an Czermak (Auszugsabschrift), sowie Beilage, 6.3.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, MI, 1 Zwillingsforschung.

¹⁷⁷ Eine nähere Auseinandersetzung mit Parade und seinen wissenschaftlichen Arbeiten könnte allerdings interessante Beiträge zur Medizingeschichte liefern. Der Artikel Wilhelm Parade, Elektrokardiographische Untersuchungen im Kollaps, in: Klinische Wochenschrift 14–15/22 (April 1943), 295–297 beinhaltet z. B. Informationen über Parades Forschungen: Er beschreibt, unter Verweis auf „in neuerer Zeit“ im Stehkrampf („z. B. nach sehr langem Stehen“) durchgeführte experimentelle Untersuchungen, dass von ihm und MitarbeiterInnen „bei einem Massenaufmarsch in einem Raum, der unmittelbar am Aufmarschgelände lag, ein Elektrokardiograph aufgestellt“ wurde. Da absehbar war, dass durch die Hitze (26 Grad im Schatten) einige Menschen kollabieren

sich in den Dokumenten zur Zwangssterilisierung eines Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Hall eine informative Notiz: Der Betroffene, der 1941 im Krankenhaus Hall von Emil Just zwangssterilisiert worden war, hatte einen Zwillingsbruder, dessen Daten ebenfalls vom zuständigen Gesundheitsamt erfasst worden waren. Nach der Durchführung des Zwangseingriffes wurde im Juli 1941 in einem Vermerk festgehalten: „Die Personalien der Zwillinge an die Med. Univ. Klinik Innsbruck, Prof. Dr. Parade gemeldet. Zwillingsforschung.“¹⁷⁸

Anzeigen, Anträge und Abläufe: Der Weg zum Erbgesundheitsgerichtsverfahren

Zu einem Verfahren vor einem Erbgesundheitsgericht kam es, nachdem in einem ersten Schritt von einer Behörde, im Gesundheitsbereich tätigen Personen, einer*inem Arzt*Ärztin, Vormünder*innen oder auch Privatpersonen Anzeige bezüglich einer angeblichen ‚Erbkrankheit‘ eines Menschen an das zuständige Gesundheitsamt erstattet wurde. In Gefängnissen inhaftierte Personen waren von den jeweiligen beamteten Ärzten zu melden.¹⁷⁹ Diese ‚Verdachtsfälle‘ wurden vom zuständigen Gesundheitsamt überprüft, wozu die Erstellung eines *Sippenbogens* mit Angaben über die Familie sowie die persönliche Prüfung der vielfach als „Erbkrankverdächtige“ bezeichneten Personen gehörte. Diese formalen Schritte am Weg zu einer erbgesundheitsgerichtlichen Entscheidung für oder gegen eine Zwangssterilisierung, die zugleich schematisch abliefen und doch individuell gehandhabt werden konnten, werden im Folgenden erläutert. Dabei nicht nur das Prozedere selbst in den Blick zu nehmen, sondern auch die unterschiedlichen Akteur*innengruppen, gewährt Aufschluss über ‚Zielgruppen‘ und die (Nicht)Befolgung der obligaten Meldepflicht für im Gesundheitsbereich tätige Personen, wie auch über den Zugriff unterschiedlicher Behörden und Institutionen auf die gesammelten Daten. Denn abgesehen von erstatteten Meldungen profitierte auch eine weitere Behörde von den erbbiologischen Erhebungen der Gesundheitsämter: die *Nationalsozialistische Volkswohlfahrt* (NSV), der auf Anfrage Mitteilungen über den „Erbwert eines Menschen“ zu machen waren.¹⁸⁰ Dahinter stand meist die Entscheidung über die Inkludierung der Überprüften und ihrer Familien in Fürsorgeleistungen oder die Frage nach Fremdunterbringungen von Minderjährigen. Besonders diese vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten der erhobenen Informationen waren es, die eine umfassende Datensammlung nützlich erscheinen ließen. Czermak hatte entsprechend in einem Rundschreiben im Oktober 1940 darauf hingewiesen, dass sämtliche mit ‚Erbkrankheiten‘ behaftete Personen ohne Rücksicht auf die (Un)Wahrscheinlichkeit der Einleitung eines Erbgesundheitsgerichtsverfahrens, etwa aufgrund von Alter, unsicherer Diagnose oder Gesundheitszustand, zu melden waren:

würden, wurden bei diesem Aufmarsch „von Tausenden von Menschen auf einem großen weiten Platz, auf dem sich die Massen 4–5 Stunden in praller Sonne dichtgedrängt aufhielten und auf dem völlige Windstille herrschte“, ideale Forschungsbedingungen vermutet. Genauere Informationen zur Art dieser Massenzusammenkunft finden sich nicht, doch man weiß, dass Untersuchungen an insgesamt 18 Personen beiderlei Geschlechts durchgeführt werden konnten.

¹⁷⁸ Vermerk Fürs Haus, 10.7.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 160.

¹⁷⁹ Oberlandesgerichtspräsident Innsbruck an Reichsstatthalter (Abschrift), 21.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁸⁰ Czermak an Landrat Kitzbühel (Abschrift), 27.3.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 5/3.

„Erbkranke im Sinne des Gesetzes sind also ohne jede Einschränkung dem zuständigen Amtsarzt anzuzeigen. Es besteht dadurch die Möglichkeit, alle erbkranken Personen zu erfassen und listenmäßig zu führen, d.h. die erbbiologische Bestandsaufnahme des deutschen Volkes vorzubereiten.

Lediglich bei Frauen, die unfruchtbar, also über 45 Jahre alt sind, kann [...] zur Vermeidung unnötiger Schreibearbeit die Meldung unterbleiben.

Wer fahrlässig der ihm durch das Gesetz auferlegten Anzeigepflicht zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafen bis zu RM 150.-- bestraft.“¹⁸¹

Die Grundlage war bereits durch einen Erlass vom Mai 1939 geschaffen worden, in dem die Meldepflicht der Patient*innen von Universitätskliniken für die „Erbbestandsaufnahme“ geregelt worden war. Universitätskliniken für Psychiatrie und Neurologie sowie für Orthopädie wurden – ebenso wie Heil- und Pflegeanstalten – verpflichtet, jede Neu- und Wiederaufnahme dem nach dem Wohnsitz des*der Patient*in zuständigen Gesundheitsamt zu melden, ebenso sollten auch Medizinische Universitätskliniken psychisch und nervlich erkrankte Patient*innen melden. Die Gesundheitsämter sollten daraufhin *Sippenbögen* anlegen. Dabei wurde auch die vorgesehene Zusammenarbeit von Universitäten mit Gesundheitsämtern formuliert:

„Den Universitätskliniken steht es frei, von den Gesundheitsämtern die dort bereits vorliegenden Ergebnisse für Sippenerhebungen anzufordern, falls diese für ihre Zwecke benötigt werden. Die gleiche Berechtigung haben auch die Gesundheitsämter bezüglich der entsprechenden Unterlagen und der Krankengeschichten der Universitätskliniken.“¹⁸²

Wie dieser Austausch sowie die Erfassung von Personen in der Praxis aussah, illustriert ein Schreiben Helmut Scharfettters als Vorstand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck an das Gesundheitsamt Innsbruck-Land vom Dezember 1939: „Ueber Fälle, von denen weiter nichts bekannt ist, werden wir erst dann ganz zuverlässig Auskunft geben können, wenn unsere Kartei fertig ist. Dann wird es auch möglich sein, mit voller Sicherheit zu sagen, dass eine bestimmte Person seit dem Bestehen der Klinik nie hier aufgenommen war.“ In einem Nachsatz wurde auch der Versuch einer weiteren Hilfestellung gemacht: „Vielleicht dient es Ihnen irgendwie, wenn ich Ihnen Kranke mit dem Namen [...] oder [...] nenne, die möglicherweise mit der [Frau] verwandt sind.“¹⁸³

Die Erfassung der (potentiell) Betroffenen

Die Erfassung jener Personen, die nach Einführung des GzVeN im Fokus der Gesundheitsbehörden standen, erfolgte auf unterschiedlichen Wegen und durch unterschiedliche behördliche Kontakte. Damit ist gemeint, dass nicht allein das institutionelle Wissen um (angebliche) Erkrankungen oder (soziale) Lebensumstände Untersuchungen nach dem GzVeN in Gang setzten, sondern andere Wege zu behördlicher Aufmerksamkeit führen konnten. Dabei handelte es sich primär um Untersuchungen im Rahmen der „Ehetauglichkeit“ oder zur Gewährung von Ehestandsdarlehen. Nach dem *Anschluss* war es auch in Österreich notwendig, ein „Ehetauglichkeitszeugnis“ vorzulegen, um eine Heiratslaubnis zu erhalten. Auszustellen vom zuständigen Gesundheitsamt, konnte die zugrunde liegende Untersuchung quasi ‚beiläufig‘ im Rahmen der Alltagsarbeit zu einer Meldung nach dem GzVeN füh-

¹⁸¹ Czermak an Landräte u.a., 6.10.1940, StAI, Sanität VII, 1940/I.

¹⁸² REM, WA 929 (b), 5.5.1939, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Erbbestandsaufnahme; Reichsstatthalter an Heil- und Pflegeanstalten u.a. (Abschrift), 7.10.1940, ebd., M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁸³ Scharfetter an Landrat des Landkreises Innsbruck, 29.12.1939, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 6.

ren.¹⁸⁴ So etwa 1940 im Fall einer 37-jährigen Vorarlbergerin, die mit ihrem Lebensgefährten bereits ein Kind hatte und nun heiraten wollte. Sie wandte sich wegen eines Ehestandsdarlehens an das Gesundheitsamt Bregenz. Amtsarzt Leubner hielt in seinem Begleitschreiben bei Weiterleitung des Antrags auf Zwangssterilisierung an das Erbgesundheitsgericht Feldkirch fest:

„Es handelt sich um eine Südtiroler-Rückwanderin, die eine Eheschliessung mit dem Vater ihres ledigen Kindes eingehen wollte und wegen eines Ehestandsdarlehens vorsprach. Bei dieser Gelegenheit wurde der schwere angeborene Schwachsinn festgestellt. Die Aufstellung einer Sippentafel musste im vorliegenden Falle unterbleiben da die Probandin infolge ihrer schweren Intelligenzdefekte keinerlei Angaben näherer Art über ihre Sippe machen konnte und die Erhebungen über die Sippe mit Rücksicht auf die Zugehörigkeit zum Ausland schwierig gewesen wären.

Da es sich um einen Fall von angeborenen [sic] Schwachsinn handelt ist die Erledigung des Falles auch ohne Sippentafel möglich.

Da ausserdem die Fortpflanzungsgefahr mit Rücksicht auf das bestehende Verhältnis eine bedeutende ist, erscheint eine beschleunigte Erledigung des Falles notwendig.“¹⁸⁵

Da das für eine Person zuständige Gesundheitsamt vom Wohnort abhing, waren es häufig andere Gesundheitsämter als die des Geburtsorts, die Erbgesundheitsgerichtsverfahren einleiteten. In der Regel wurde dennoch mit früher zuständigen Gesundheitsämtern Rücksprache gehalten, und zwar primär zum Zweck der Informationseinholung – um sich auch nicht, wie im vorigen Beispiel angedeutet, auf die Aussagen der Untersuchten verlassen zu müssen. In einem Fall 1943 wurde der Antrag auf Zwangssterilisierung einer Vorarlbergerin durch die Anstalt Kaufbeuren im Allgäu gestellt, wobei im amtsärztlichen Gutachten auch der Unterbringungsweg nachgezeichnet wurde: Die Patientin war im April 1943 aus der Anstalt Hall nach Kaufbeuren „zur Durchführung einer Insulinkur“ verlegt worden, nachdem bei einer vorangegangenen Aufnahme an der Psychiatrischen Universitätsklinik Innsbruck 1942 die „Behandlung mit 12 Elektroschocks“ nur „leichte Besserung“ gebracht hatte.¹⁸⁶ Nach etwa zwei Monaten wurde von der Anstalt Kaufbeuren der Antrag auf Zwangssterilisierung gestellt.¹⁸⁷ Sämtliche Vorgänge wurden aber an das Gesundheitsamt des regulären Wohnortes, außerhalb der Anstaltsunterbringung, übermittelt.

Die anzeigenden Personen(gruppen) und Behörden gehen besonders deutlich aus den 1940 verfassten Aufstellungen über die ab 1. Jänner des Jahres erfolgten Anzeigen hervor. In einem undatierten sowie nicht unterzeichneten Schreiben an den Landrat des Kreises Innsbruck mit der Überschrift „Anzeigen ab 1. Januar bis 1. Oktober“ wird eine Übersicht über die Antragsteller*innen sowie die Zahl der Anträge in diesem Zeitraum gegeben. Die meisten Anzeigen führte mit 54 die Wehrmacht durch, die Jugendhilfe der NSV erstattete zehn Anzeigen, Privatärzte „8, von denen 7 im St. Josef Institut sind“, Anstalten sowie als „Von Verschieden“ verzeichnete Antragsteller*innen meldeten je sieben Personen – wobei die „Von Verschieden“ erstatteten Anzeigen sämtlich „Trinker“ betrafen – und das Jugendamt des Kreises Innsbruck machte drei Personen namhaft. Über diese 89 Personen wurde spezifiziert, dass zehn Kinder unter 13 Jahren „erst in späteren Jahren für eine Sterilisation vorzuschlagen“ wären, dass bei 34 Personen „entweder keine Fortpflanzungsgefahr gegeben oder die Er-

¹⁸⁴ Ein Beispiel findet sich in TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 82/41.

¹⁸⁵ Leubner an Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes, 4.11.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 226. Unterstreichung im Original.

¹⁸⁶ Amtsärztliches Gutachten, 15.6.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 82.

¹⁸⁷ Eintrag 15.6.1943, 1.ter Bogen der Krankheitsgeschichte [Kaufbeuren], VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 82; Direktion Kaufbeuren an Amtsgericht-Erbgesundheitsgericht Kempten, 17.6.1943, ebd.

blichkeit in der Sippe noch nicht erwiesen“ wäre – in letzterem Fall würden die Betroffenen in Beobachtung bleiben – und ein Jugendlicher, „der sterilisiert werden sollte, ist plötzlich an Ileus gestorben.“ Ein Antrag würde dieser Angabe nach bereits beim Erbgesundheitsgericht liegen, zwei Anträge wären „in Arbeit“ und bei 41 Anzeigen sei die Untersuchung noch nicht abgeschlossen.¹⁸⁸ Die Wehrmacht als anzeigende Behörde trat durchweg besonders häufig in Erscheinung, wobei es zwei Kategorien der Wehrmachts-Meldungen zu unterscheiden gilt: einerseits erfolgten diese im Rahmen der Musterung, wo entsprechend der Vorgaben sämtliche ‚Verdachtsfälle‘ auf ‚Erbkrankheiten‘ gemeldet wurden, andererseits aber von bereits im Wehrdienst Stehenden, die sich in der Regel aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Epilepsie zum Zeitpunkt der Anzeige in einem (Reserve)Lazarett befanden. Diese Meldungen führten weitaus häufiger zur Einleitung eines Erbgesundheitsgerichts-Verfahrens als jene im Rahmen der Musterung, da ihnen in der Regel eine längerdauernde ärztliche Beobachtung vorausgegangen war.

Auch in Fällen der sozialen oder institutionellen Erfassung ganzer Familien war die Wahrscheinlichkeit einer Anzeige nach dem GzVeN erhöht, da hierbei die Personenmenge durchaus als ‚belastet‘ eingestuft und als ‚Beleg‘ auf Familienmitglieder verwiesen werden konnte. Entsprechend erstattete die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik im April 1940 die Meldung einer ganzen Familie: „Anlässlich eines für das Kriegsgericht zu erstellenden Gutachtens wurde uns Näheres über die nachgenannte Familie bekannt, über deren Mitglieder wir auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Anzeige erstatten.“ Betroffen waren sieben Geschwister, die als „taubstumm“ bezeichnet wurden. In diesem Schreiben Dr. Seidels wurde ein kurzer Überblick über die Familie und die Gehörbeeinträchtigung gegeben, es schloss mit der Angabe: „Wir fühlen uns verpflichtet, die Aufmerksamkeit des Amtsarztes auf diese erbkrank, sozial sehr belastende Sippe zu lenken. Eine bedeutende Möglichkeit der Fortpflanzung besteht zumindest beim grösseren Teil der 7 Geschwister.“¹⁸⁹

Vielfach wurden aber auch Meldungen nach dem GzVeN von Ärzt*innen ausgefüllt, die, ähnlich den Musterungsmeldungen, nach Prüfung durch das zuständige Gesundheitsamt nicht weiter verfolgt wurden. Worauf dies zurückzuführen war – nach Vorladungen durchgeführte Gespräche, bereits existierende Informationen oder sonstige Einschätzungen – ist häufig aufgrund fehlender Informationen in den Akten nicht nachvollziehbar. Anders dagegen in Fällen, in denen diesbezügliche Notizen in den *Sippenakten* vorhanden sind, wie etwa im Akt eines jungen Tirolers, über den festgehalten wurde: „zurückgestellt, ist ruhig, will mit Mädchen nichts zu tun haben. Vater paßt auf.“¹⁹⁰ Dass so viel Vertrauen in die häusliche ‚Beaufsichtigung‘ gelegt wurde, war selten und lässt auf eine kulante Auslegung des GzVeN und der zu berücksichtigenden ‚Fortpflanzungsgefahr‘ schließen.

Diese wurde im November 1940 auch in einem Vorarlberger Erbgesundheitsgerichtsbeschluss thematisiert, der zeigt, auf welche vielfältigen Arten die behauptete ‚Notwendigkeit‘ von Zwangssterilisierungen argumentiert wurde: „Dieses Zustandsbild ist das des angeborenen Schwachsinn, weshalb dem Antrage auf Unfruchtbarmachung der [Betroffenen] Folge zu geben war, zumal erhöhte Fortpflanzungsmöglichkeit und Gefahr besteht, da sie die Absicht hat, den Vater ihres a./e. [sic] Kindes zu heiraten.“¹⁹¹ Der Wunsch nach Zwangssterilisierung der 37-jährigen Frau wurde hier an der Annahme, nach Eheschließung weitere Kinder zu zeugen, festgemacht, wogegen das bereits aus ihrer Part-

¹⁸⁸ Anzeigen ab 1. Januar bis 1. Oktober, o.D., TLA, LR Ibk, diverses.

¹⁸⁹ Seidel an Leubner, 9.4.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63.

¹⁹⁰ Handschriftliche Notiz, o.D., TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 103/44.

¹⁹¹ [Beschluss], 20.11.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 226.

nerschaft stammende erste Kind illustriert, dass der Trauschein nicht zwangsläufig eine maßgebliche Veränderung an der Lebensgemeinschaft bedeutet hätte. Der Heiratswunsch diente in diesem Fall als zusätzliche Legitimation der Zwangsmaßnahme, die am 16. Dezember 1940 von Walter Vogl im Sanatorium Mehrerau umgesetzt wurde.¹⁹²

1940: Der Beginn der gesundheitspolitischen Verfolgung

Da im ersten Jahr nach Einführung des GzVeN nach Ansicht Hans Czermaks die „Zahl der eingehenden Anträge auf Unfruchtbarmachung [...] auffallend niedrig“ war, veranlasste er Erhebungen über die Anzahl der den Gesundheitsämtern in Tirol und Vorarlberg seit der Einführung am 1. Jänner 1940 zugegangenen Verdachtsmeldungen sowie darüber, wer diese Anzeigen erstattet hatte und welche davon Anlass für eine sowie für keine Antragstellung gegeben hatten. Weiters wies er darauf hin, dass die Amtsärzte verpflichtet waren,

„vor allem auf den Gebieten der Fürsorge durch Ihre Fürsorgerinnen, jeden Verdachtsfall in Erfahrung zu bringen.

Weiterhin ist jeder approbierte Arzt gesetzlich verpflichtet bei sonstiger Straffälligkeit jeden Fall von Verdacht einer bestehenden Erbkrankheit Anzeige an das zuständige Gesundheitsamt zu erstatten [sic]. Diese Anzeigenpflicht erstreckt sich weiterhin auf alle Personen, die in irgendeiner Form selbstständig in einem Heilberuf tätig sind, also auch alle Hebammen, Dentisten und Heilpraktiker. Für Sie selbst besteht die gesetzliche Pflicht dieser Antragstellung in jedem Fall, in dem sich der Verdacht bestätigt.

Die Richtigkeit der Diagnose in den an Sie gelangenden Anzeigen ist gänzlich gleichgültig. Anzuzeigen wird jede Form von Psychopathie sein. Ihre daraufhin vorgenommene Untersuchung und vor allem sofortige Anlage der Sippenakte wird die Diagnose rasch klären.“¹⁹³

Auffällig ist, dass „Psychopathie“ nicht zu den im GzVeN genannten ‚Erbkrankheiten‘ zählt, hier also von Czermak eine eigenmächtige Erweiterung der anzeigepflichtigen Erscheinungsbilder erfolgt war. Dies gibt zudem Aufschluss über die real praktizierte Subsumierung von als deviant angesehenen Verhaltensweisen unter ‚Erbkrankheiten‘. Die Betonung der Anzeigepflicht unabhängig von der „Richtigkeit der Diagnose“ stellt darüber hinaus eine Erklärung dafür dar, dass im Jahr 1940 insgesamt 29 Minderjährige, davon 17 Kinder im Alter von 13 Jahren und darunter gemeldet wurden. Noch expliziter hatte Czermak fünf Tage nach dieser Anweisung in einem Rundschreiben darauf hingewiesen:

„Eine Person, die an einer Erbkrankheit [...] leidet, ist ohne Rücksicht darauf dem zuständigen Amtsarzt zu melden, ob es sich um ein Kind unter 10 Jahren oder um eine Person in hohem Alter handelt, oder ob der Antrag beim Erbgesundheitsgericht noch nicht gestellt werden kann oder der Eingriff sonst unterbleiben muß oder ob dauernde Anstaltsbedürftigkeit vorliegt.“¹⁹⁴

Bei vier Jugendlichen kam es daraufhin 1941 auch zu einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren: ein 14-jähriger Tiroler wurde im März 1941 im Krankenhaus Kufstein zwangssterilisiert, er ist das jüngste für die Region Tirol-Vorarlberg bisher bekannte Opfer von Zwangssterilisationen. Eine 17-jährige Tirolerin wurde im August 1941 an der Gynäkologischen Universitätsklinik zwangssterilisiert. Bei einem 16-jährigen Tiroler entschied das Erbgesundheitsgericht auf Ablehnung der Sterilisierung, bei einer 17-

¹⁹² Ärztlicher Bericht, 23.12.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 226.

¹⁹³ Czermak an Amtsärzte (Abschrift), 1.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁹⁴ Czermak an Landräte u.a., 6.10.1940, StAI, Sanität VII, 1940/I.

jährigen Tirolerin wurde sie genehmigt, es sind aber bisher keine Informationen über eine Durchführung vorhanden.¹⁹⁵

Als Reaktion auf Czermaks Schreiben meldete das Gesundheitsamt Innsbruck-Stadt, dass bis Oktober 1940 62 Anzeigen erstattet wurden, davon vier von der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik. Die meisten Anzeigen waren mit 33 von der Wehrmacht im Rahmen von Musterungen oder anderen ärztlichen Untersuchungen erfolgt. Gemeinsam mit der Anstalt Hall, von der ebenfalls vier Anzeigen kamen, lag die Nervenklinik aber mit den Meldungen bereits an zweiter Stelle. Zwei Sterilisierungsanträge waren daraus resultiert.¹⁹⁶ Innsbruck-Land meldete 89 eingegangene Anzeigen, davon 54 von der Wehrmacht und 14 von „Krankenanstalten und Instituten“. Ein Antrag war bereits an das Erbgesundheitsgericht weitergeleitet worden, zwei weitere waren in Bearbeitung.¹⁹⁷ In Kitzbühel waren 42 Anzeigen eingelangt, davon 24 vom Gesundheitsamt selbst, 15 von der Wehrmacht und eine von der Innsbrucker Nervenklinik, bereits fünf Anträge waren an das Erbgesundheitsgericht weitergeleitet worden.¹⁹⁸ Eine besonders hohe Anzahl von Meldungen war im Kreis Schwaz erfolgt: 302 Personen waren bereits im Oktober 1940 als „verdächtig [...], an einer Erbkrankheit zu leiden“ erfasst worden, wobei es allerdings durch Doppelmeldungen von unterschiedlichen Seiten zu mehr Meldungen als realen Fällen gekommen war. 178 waren „aus den Büchern der Landes-Heilanstalt Hall“ ermittelt worden, 48 durch die Wehrmacht, 40 durch das Gesundheitsamt und immerhin fünf durch die Innsbrucker Nervenklinik. Kritisiert wurde vom berichterstattenden Landrat, dass niedergelassene Ärzte „trotz mehrfacher Aufforderung (erst vor kurzem ließ ich wieder ein Rundschreiben hinausgehen) der Anzeigenpflicht nicht nach[kommen]. Sie stellen offenbar in dieser Richtung keine Diagnosen.“¹⁹⁹ Während von Kufstein, Landeck, Reutte und Feldkirch keine differenzierte Angabe über die Meldung durch Universitätskliniken erfolgte, gab Imst 55 Anzeigen durch die „Klinik Innsbruck“ an, Bludenz zwei durch die Augenklinik Innsbruck und zwei durch das einzelnen Universitätskliniken angegliederte Reservelazarett Innsbruck, Bregenz drei durch die Psychiatrische Klinik Innsbruck und eine durch das dortige Reservelazarett.²⁰⁰

Neben Czermak war aber auch Gauleiter Franz Hofer (1902–1975) unzufrieden mit der Umsetzung des GzVeN in Tirol und Vorarlberg: „Mir sind einige Fälle bekannt geworden, aus denen hervorgeht, daß selbst in Fällen, in denen der gesunde Hausverstand die Sterilisierung verlangt, die Auslegung des zuständigen Arztes diese Sterilisierung verneint!“ Als Resultat berief er eine Arbeitsgemeinschaft unter seinem Vorsitz bestehend aus Czermak, den Gauamtsleitern Ellensohn und Malfatti, Gauhaupt-

¹⁹⁵ Aufstellungen der Landkreise 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

¹⁹⁶ Oberbürgermeister an Reichsstatthalter, 13.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁹⁷ Landrat Innsbruck-Land an Reichsstatthalter, 10.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁹⁸ Landrat Kitzbühel an Reichsstatthalter, 8.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

¹⁹⁹ Landrat Schwaz an Reichsstatthalter, 12.10.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

²⁰⁰ Landrat Kufstein an Reichsstatthalter, Oktober 1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; Landrat Imst an Reichsstatthalter, 15.10.1940, ebd.; Landrat Landeck an Reichsstatthalter, 12.10.1940, ebd.; Landrat Reutte an Reichsstatthalter, 4.10.1940, ebd.; Landrat Feldkirch an Reichsstatthalter, 15.10.1940, ebd.; Landrat Bludenz an Reichsstatthalter, 12.10.1940, ebd.; Landrat Bregenz an Reichsstatthalter, 15.10.1940, ebd.

stellenleiter Seeger und dem Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichts Hugo Erlacher ein.²⁰¹ Über die Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft ist nichts Weiteres bekannt, es ist fraglich, ob sie real tatsächlich die Arbeit aufnahm.

Statistische Auswertung der Anzeigenden

Um zu untersuchen, wie sich die Anzeigenpraxis gestaltete, sind jene Behörden, Personen und Institutionen auszuwerten, die Meldungen nach dem GzVeN an die Gesundheitsämter richteten. Erhoben wurde jeweils die erstgenannte Stelle, jedoch sind die folgenden Zahlen nur als Annäherung zu betrachten, da die Gesundheitsämter für die Stellung der Anträge verantwortlich waren und teilweise ausschließlich diese Dokumente überliefert sind, die zugrundeliegenden Anzeigen dagegen nicht. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gesundheitsämter tatsächlich häufig auch selbst als Antragsteller fungierten.

Von 984 dokumentierten Meldungen von Personen nach dem GzVeN in Tirol und Vorarlberg konnte für 687 eine anzeigende Stelle erhoben werden. In vielen Fällen war es mehr als eine Behörde oder Person, die genannt wurde, wobei es sich bei der zweiten Nennung so gut wie ausnahmslos um das Gesundheitsamt oder eine anstaltsförmige Unterbringungseinrichtung gehandelt hatte. Die Zuordnung richtete sich nach den konkreten aus den Akten ersichtlichen Vorgängen: War ein*e Betroffene in Anstaltsunterbringung und es wurde als Antragsteller*in „selbst“ und „Anstaltsleitung“ notiert, wurde dies als „Antrag durch Anstalt“ gewertet, da real die Betroffenen nach einem derartigen Betreiben der Anstaltsleitung ihr Einverständnis zwar gaben, aber keineswegs selbst ihre Zwangssterilisation verlangt hatten. Die dennoch notierten 21 Selbstanträge wiesen dagegen nach aktueller Aktenlage keine fremde Veranlassung auf – was nicht bedeutet, dass diese nicht gegeben war: nur die wenigsten Betroffenen hatten aus eigenem Antrieb eine*n Arzt*Ärztin betreffs einer angestrebten Sterilisation kontaktiert. Ein 18-jähriger Betroffener hatte sogar direkt bei der Erbgesundheitsverhandlung den von ihm ‚selbst‘ gestellten Antrag zurückgezogen – ohne Erfolg, seine Zwangssterilisation wurde 1942 im Krankenhaus Hall durchgeführt.²⁰²

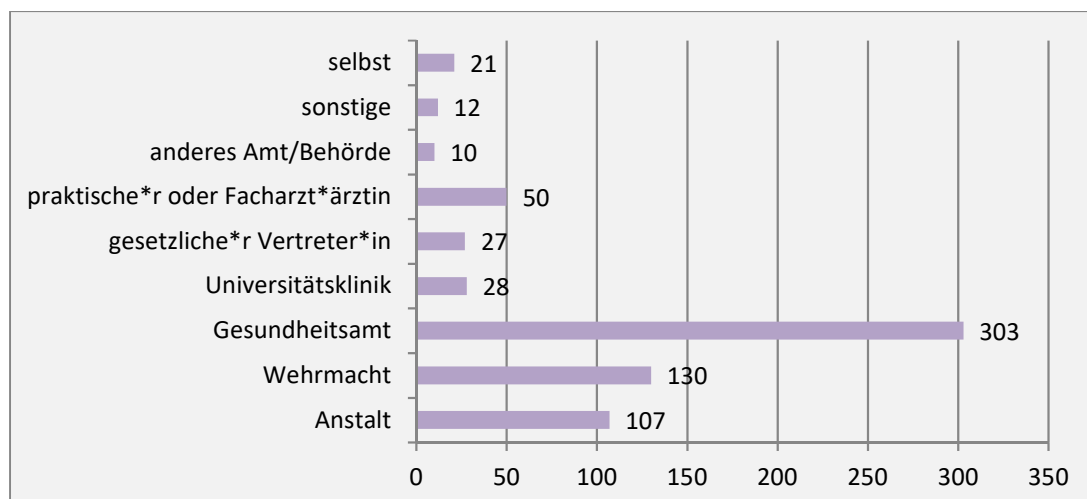


Abbildung 1 Die anzeigenden Personen und Einrichtungen bei den erhobenen Meldungen, n=687

²⁰¹ Gauleiter an Czermak u. a., Aktennotiz, 15.8.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Arbeitsgemeinschaft zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

²⁰² TLA, LR IbK, diverses, AZ. XIII 141/42.

Die mit Abstand höchsten Anzeigen weisen Gesundheitsämter auf, die in 44% der Fälle mit einer Meldung einen erbgesundheitsgerichtlichen Vorgang in Gang setzten. An zweiter Stelle rangiert die Wehrmacht mit 19%, Heil- und Pflegeanstalten machten 16% aus. Festzuhalten ist, dass für die Auswertung Meldungen durch eine Abteilung des Reservelazarets an der Universitätsklinik als Wehrmachtsmeldung gezählt wurden: zwar erfolgten diese Anzeigen von Angehörigen der Universitätsklinien, jedoch im Kontext der Wehrmachtsdienstleistung der Betroffenen. Bei diesen Anzeigen von Männern im Reservelazarett handelte es sich um 23, die zwar vor einem militärischen Hintergrund, aber von Angehörigen der Universitätsklinik gestellt wurden.

In Gegenüberstellung mit den real durchgeführten Zwangssterilisierungen zeigt sich, dass Gesundheitsämter ihre Spitzenposition nicht nur beibehielten, sondern anteilsmäßig noch ausgebaut hatten: Von 227 Angaben über die ursprüngliche Meldung, nennen 142 ein Gesundheitsamt, das sind 63% der erbgesundheitsgerichtlich ‚positiv‘ beschiedenen Anträge.

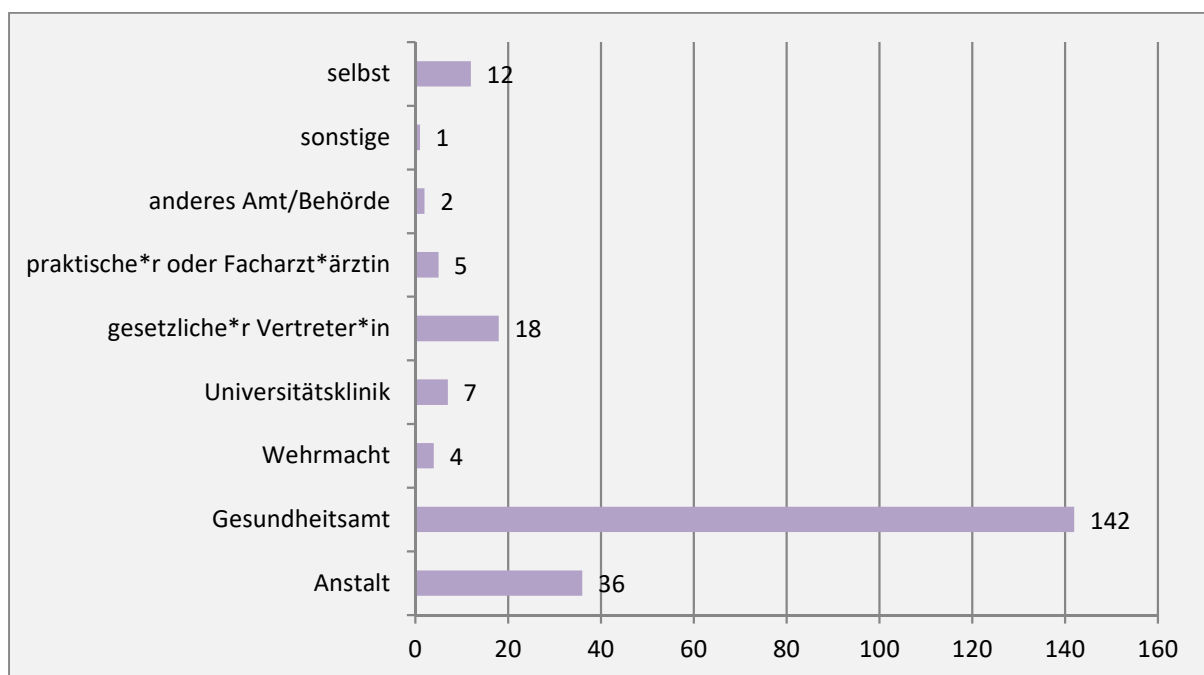


Abbildung 2 Die anzeigenden Personen und Einrichtungen bei den dokumentiert durchgeführten Zwangseingriffen, n=227

Dahinter folgten, erneut mit deutlichem Abstand, Heil- und Pflegeanstalten als anzeigende Einrichtungen mit 16%. Anteilig wurden mit 16% derselbe Prozentsatz von ihren Anträgen genehmigt, wie sie eingebracht hatten, in absoluten Zahlen führte aber nur ein Drittel der Anzeigen zu einer Zwangssterilisierung. 8% der Anzeigen gesetzlicher Vertreter*innen führten ebenfalls zu einem Beschluss auf Zwangssterilisierung, was eine Steigerung des Prozentwerts um 4% bedeutet. Bei Betrachtung der absoluten Zahlen zeigt sich, dass neun Anzeigen dieser Personengruppe nicht in einem Zwangseingriff gemündet hatten. Die hohe Genehmigungsrate muss damit in Verbindung gebracht werden, dass die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters per se schon zu einem (Vor)Urteil über den*die Betroffene führte und somit das weitere Verfahren beeinflusste. Bemerkenswerter ist darüber hinaus nicht nur die geringe Zahl von Meldungen durch die Wehrmacht, die zu einem Zwangseingriff führten – eine Wehrmachtsstelle war immerhin die zweithäufigste anzeigende Behörde gewesen. Auch, dass unter den vier Zwangssterilisierungen, die auf Wehrmachtsmeldungen beruhten keine war, die vom Reservelazarett gestellt wurde, ist hervorzuheben.

Angesichts der generell im Mittelfeld liegenden Anzahl von Meldungen durch Universitätskliniken ist weder von gesteigerter Aktivität im Sinn des GzVeN auszugehen, noch von dessen Ablehnung. Die sieben Anzeigen, die letztlich zu einem Zwangseingriff geführt hatten, stammten sämtlich von der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik.

Die Gesundheitsämter als Entscheidungsträger über Verfahrenseinleitungen

Die Gesundheitsämter waren es, die primär entschieden, ob eine an sie herangetragene Anzeige nach dem GzVeN als Antrag auf Zwangssterilisierung weitergeleitet wurde. Dabei wurden unterschiedliche Faktoren verschieden gewichtet. So wurde in einem amtsärztlichen Gutachten über einen 37-jährigen Tiroler 1942 festgehalten: „Von d. Sterilisation kann abgesehen werden, da [er] sich schon seit dem 20. Lebensjahr im Armenhaus [...] befindet, und entlassungsunfähig sein wird.“²⁰³ Nicht nur bei der Unterbringung in Armen- oder Versorgungshäusern, auch bei Bewohner*innen von Heil- und Pflegeanstalten waren in unmittelbarer wie auch mittelbarer Aussicht stehende Entlassungen mitentscheidend über die Einleitung eines Erbgesundheitsgerichtsverfahrens. Zu diesem Zweck, für die Antragstellung, waren – meist bei den Untersuchungen in den Gesundheitsämtern – auch Fotos der Untersuchten anzufertigen, die in der Regel frontale und Profilportraits darstellten. In bisher einem aufgefundenen Fall finden sich jedoch drei Fotos der untersuchten Frau in ihrem Sterilisationsakt, die sie nackt zeigen. Die frontale und die seitliche Aufnahme zeigen sie bis unter ihre nackte Brust, ein weiteres Bild zeigt sie ebenfalls frontal, allerdings stehend und mit ihrer Hose zwischen ihren Knien, also komplett entkleidet. Es ist in Erwägung zu ziehen, dass dies mit der bestehenden Schwangerschaft der 27-Jährigen in Zusammenhang stand, die zeitgleich mit der Zwangssterilisierung unterbrochen werden sollte.²⁰⁴

Neben den Amtsärzt*innen waren es primär die an den Gesundheitsämtern tätigen Fürsorgerinnen, die in die Erfassung von Personen involviert waren, die im Verdacht standen, an einer ‚Erbkrankheit‘ zu leiden. Besonders deutlich tritt die Rolle der Gesundheitsfürsorgerinnen in den Berichten, die sie über Hausbesuche verfassten, zutage. Darin wurden ihre Einschätzungen artikuliert, die entsprechend zu weiteren Maßnahmen oder der Einstellungen der Erhebungen führen konnten. Die Fürsorgerin des Gesundheitsamts Bregenz, Frau Möllemann, hielt in einem solchen Bericht 1941 über eine Familie, in der drei männliche Mitglieder als gehörlos in den Fokus der Gesundheitsbehörden gerückt waren, ausführlich fest:

„[Der eine Sohn] und [der andere Sohn] wohnen im Haushalt ihrer alten Mutter in Bregenz-[...].

Der Haushalt der alten Frau ist tadellos gepflegt.

Frau [...] gibt an, dass alle drei Buben das Gehör erst nach den Kinderkrämpfen verloren hätten.

Die Buben besuchten alle 8 Jahre die Gehörlosenschule in [...]. Sie lernten dort sprechen, so dass sie sich, wie ich mich auch überzeugen konnte, gut mit der Umwelt verständigen können. Nach der Schulentlassung mussten die Buben, da der Vater inzwischen gestorben war, gleich Fabrikarbeit übernehmen, da die Mutter wirtschaftlich nicht in der Lage war, Ihnen eine Lehre zu ermöglichen. Die Söhne selbst hätten gern eine Lehrstelle übernommen.-

Seit dieser Zeit sind [...] und [...] im Haushalt der Mutter. Frau [...] sagt, dass sie keine Schwierigkeiten mit [i]hnen habe und sie sich ordentlich führen würden.-

²⁰³ Amtsärztliches Gutachten, o.D. [1942], TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 8.

²⁰⁴ Zusammenfassung, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 326, Sterilisationsakt, SA 1041.

[Der dritte Sohn] hat während der Zeit seiner Arbeitslosigkeit den Haushalt der Mutter verlassen, da die beiden andern Brüder ihn d[a]mals nicht unterhalten wollten.

Es wurde der Familie der Sippenfragebogen zum Ausfüllen übergeben mit der Auflage ihn bis zum 22.9.41 zurückzugeben.

Der Vater [...] ist gebürtig aus Tirol. Er soll nach Angabe eines 4. Sohnes der Frau [...], der ebenfalls [an dieser Adresse] wohnt, aber verheiratet ist und Kinder hat, stark schwerhörig gewesen sein.“²⁰⁵

Im amtsärztlichen Gutachten, das etwa ein Monat später datiert, wurde darüber hinaus festgehalten, dass neben den beiden erwähnten Brüdern auch zwei Schwestern ‚erbkrank‘ wären, da sie an Schizophrenie leiden würden.²⁰⁶ Die Erfassung einer ganzen ‚Sippe‘ zeigt sich hier im nationalsozialistischen Sinn als überaus effizient.

Das trifft auch auf eine andere Familie zu, deren Angehörige wegen ‚erblicher Taubheit‘ zwangssterilisiert wurden. In ihrem *Sippenakt* findet sich zudem ein Dokument, das Aufschluss über Gesprächsverläufe bei amtsärztlichen Untersuchungen gibt: Da die mündliche Verständigung hier nicht möglich war, wurden die Fragen an die Betroffenen sowie Erklärungen aufgeschrieben:

„Sie sollen, sowie Ihre Schwester [...] wegen Taubstummheit unfruchtbar gemacht werden. Sind Sie alle 4 damit einverstanden?

Die Operation ist sehr klein, viel einfacher noch als bei der [Schwester].

Wenn Sie dann später wieder mit einer taubstummen Frau heiraten sollen [sic], bekommen [S]ie sofort die Erlaubnis.

Sie werden dann in nächster Zeit eine Vorladung zum Gericht bekommen, der Sie Folge leisten müssen.

Die ganze Angelegenheit wird hier geheim behandelt. Wenn Sie also selbst zu niemand etwas sagen, wird man es nicht erfahren.

Wollen Sie auch in das Sanatorium Mehrerau gehen?“²⁰⁷

An der Angabe, dass von behördlicher Seite Geheimhaltung zugesichert wurde, ist die – vermutlich geäußerte – Besorgnis ablesbar, dass die Beurteilung als ‚erbkrank‘ bekannt werden könnte. Ob damit auch die (einzige notierte) Antwort auf die letzte Frage zusammenhing kann nur vermutet werden: „Ja nur [einer der Brüder] will nach Innsbruck.“²⁰⁸ Trotz dieser Angabe erfolgte die Zwangssterilisierung aller Geschwister im Sanatorium Mehrerau.²⁰⁹ Ob dagegen der Hinweis auf eine erleichterte potentielle Eheschließung aus konkretem Anlass erfolgt war, ist nicht bekannt. Allerdings zeigt eine dem Akt beiliegende Anfrage aus 1944, dass einer der Betroffenen beabsichtigte, eine ebenfalls wegen ‚erblicher Taubheit‘ zwangssterilisierte Frau zu heiraten, was Korrespondenz der jeweils zuständigen Gesundheitsämter nach sich zog. Dies berührt ein weiteres Themenfeld, nämlich das der Eheschließung von als ‚erbkrank‘ bezeichneten Personen.

Eheschließungen trotz ‚Erbkrankheit‘

Durch die mit dem *Ehegesundheitsgesetz* erfolgte detaillierte gesetzliche Regelung von Eheschließungen durch Eheerlaubnisse und Eheauglichkeitsuntersuchungen sowie Überprüfungen der Bewerber*innen um Ehestandsdarlehen kam es nicht nur zu Meldungen nach dem GzVeN im Rahmen dieser vorgeschriebenen Untersuchungen, sondern auch zu ‚Empfehlungen‘ hinsichtlich der Part-

²⁰⁵ Hausbesuch am 17.9.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311 [Sch. 3], SA 249.

²⁰⁶ Amtsärztliches Gutachten, 22.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311 [Sch. 3], SA 249.

²⁰⁷ [Notiz], 25.11.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63.

²⁰⁸ [Notiz], 25.11.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63.

²⁰⁹ [Auflistung], o.D., VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63.

ner*innenwahl. Wurden Hochzeiten von ‚erbgesunden‘ mit ‚erbkranken‘ Personen generell abgelehnt, waren sie jedoch erlaubt, wenn entweder beide Partner*innen als ‚erbkrank‘ galten und (mindestens) eine*r der Beiden zwangssterilisiert war. Dementsprechend gab es auch auf Untersuchungsbögen folgende vorgedruckte Angabe: „Nach dem vorstehenden Befund und den sonstigen Feststellungen ist dem/der [Leerstelle für Namen] wegen vorhandener Erbkrankheit empfohlen worden, die Ehe mit einer/einem Unfruchtbaren einzugehen.“²¹⁰ In einem solchen Fall aus Tirol wurden 1940 keine weiteren „ärztlichen Maßnahmen“ angeordnet und auch keine Meldung nach dem GzVeN veranlasst, was die Frage nach unterschiedlichem Umgang mit verschiedenen ‚Erbkrankheiten‘ aufwirft. Dem Betroffenen wurden ‚Klumpfüße‘ attestiert, eine im GzVeN als „schwere körperliche Mißbildung“ aufgelistete ‚Erbkrankheit‘, die aber allgemein zu deutlich weniger Anzeigen führte, als psychiatrische Zustandsbilder oder ‚angeborener Schwachsinn‘.

Gleich diesen ‚empfohlenen‘ Eheschließungen gab es entsprechende Ratschläge an für ‚erbgesund‘ befundene Personen, wegen der angeblichen ‚Erbkrankheit‘ des*der Partner*in, „die Ehe mit einer Gesunden einzugehen.“²¹¹ Bei einem Mann in dieser Situation wurden nach dieser Ratschlagerteilung von der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Klinik „organisch auftretende Anfälle eleptiformen Gepräges“ diagnostiziert, woraufhin folgender Entschluss gefasst wurde: „Da die Bindung an eine erbgesunde Partnerin nicht erwünscht ist, wird die Ehe mit der wegen Schizophrenie unfruchtbar gemachten [...] gestattet.“²¹² Es muss dahingestellt bleiben, ob in derartigen Fällen solche Diagnosen mitunter zur Ermöglichung von Eheschließungen mit als ‚erbkrank‘ definierten Partner*innen gestellt wurden, ob Anfälle zur Erlangung des Heiratszieles von Betroffenen selbst instrumentalisiert wurden, oder ob es sich schlicht um verspätet wahrgenommene körperliche Zustandsbilder handelte.

Vor Inkrafttreten des GzVeN gab es die ehebezogenen Untersuchungen ebenfalls, die bei negativer Beurteilung auch ohne drohende Zwangssterilisierungen eine Belastung für die Betroffenen darstellten. Eine ausführliche Schilderung ist vom November 1939 durch einen Bürgermeister überliefert:

„Im Juni 1939 beabsichtigte [...] zu heiraten und da er das Ehestandsdarlehen in Anspruch nehmen wollte, wurde er von mir zum Amtsarzt Dr. Ganner nach Innsbruck zur Untersuchung gesandt. [D]a [...]nun einen sehr schwerfälligen Eindruck machte, wurde ihm die Eheauglichkeit von Dr. Ganner abgesprochen. Als [...] dann nochmals wegen Erreichung eines Eheauglichkeitszeugnisses vorgesprochen hat und wieder abgewiesen wurde, befand ich mich zufällig auch dort und da mir [...] sein Leid klagte, ging ich mit ihm zu Dr. Ganner, welcher mir erklärte das[s] man diesen Menschen nicht heiraten lassen könne, da er geistig sehr minderwärtig [sic] veranlagt sei. ich habe das Ergebnis der Aussprache mit Dr. Ganner dem [...] in schonender Weise beigebracht, worauf er vorläufig die Heiratsgedanken zurück stellte, nun ist die Braut [...] welche sich bisher in [...] aufhielt, nach [...] gekommen, und den [...] hat die Heiratslust neuerdings erfaßt, er kam zu mir und sagte, das[s] er nunmehr heiraten wolle, er verzichte auch auf das Ehestandsdarlehen, dann brauche er nicht mehr zum Dr. Ganner zu gehen, auf den er nicht extra gut zu sprechen ist und der Heirat stehe dann nichts mehr im Wege, ich habe aber auf Grund der gemachten Erfahrungen, dem [...] doch gesagt dass er zum Doktor gehen müsse, dies ist die Antwort auf umseitige Anfrage, es diene noch zur Kenntnis das die Geschwister des [...] wohl alle mehr oder weniger schwerfällig sind und ein Sohn der Schwester des [...] geistig sehr beschränkt ist. Dies zur Kenntnisnahme.“²¹³

²¹⁰ Untersuchungsbogen, 15.5.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 7.

²¹¹ Untersuchungsbogen, o.D., TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 36.

²¹² Notiz, 12.4.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 36.

²¹³ Gemeindeamt an Landrat, 15.11.1939, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 11.

Von Amtsarzt Kapferer wurde dem Mann etwa eine Woche später das Eheauglichkeitszeugnis ausgestellt.²¹⁴ Besonders in diesem Kontext zeigen sich nationalsozialistischen Regulierungen des Privatlebens als in ihrer konkreten Zielsetzung vielfach undurchsichtig: Ein Tiroler Gemeindearzt war 1939 etwa der Ansicht: „Da meines Erachtens bei [...] eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes vorliegt, ist eine Ehe mit [...] (dzt. Mutter von drei unehelichen Kindern) zu verbieten.“²¹⁵ Dass aber diese drei Kinder aus der Beziehung zu dem genannten Mann stammten, wurde hier weder thematisiert noch berücksichtigt. Die Eheerlaubnis regelte zwar den Personenstand, jedoch in der Realität nicht die Sexualkontakte (und gegebenenfalls Lebensgemeinschaften) der Menschen. In diesem Fall wurde die Eheerlaubnis allerdings letztlich erteilt.²¹⁶

Wenngleich der folgende Erlass nach den durchgeführten Erhebungen nicht zur Anwendung gekommen ist – mehr als vereinzelte Aufforderungen (ohne Folgen), eine Beziehung zu beenden, sind nicht dokumentiert –, so zeigt er doch, dass die Problematik der Partnerschaften ohne Trauschein behördlicherseits präsent war:

„Leben 2 miteinander nicht verheiratete Personen, bei denen ein Ehehindernis auf Grund des Ehegesundheitsgesetzes festgestellt ist, in eheähnlicher Gemeinschaft, ohne daß sich ihre Trennung durch gütliche Einwirkung oder andere Maßnahmen (z.B. Vermittlung eines auswärtigen Arbeitsplatzes für einen der Beteiligten durch das Arbeitsamt) durchführen läßt, so sind beide Beteiligten auf Antrag der zuständigen Gesundheitsämter vorerst verhandlungsschriftlich zu verwarnen. Hierbei ist ihnen zu eröffnen, daß sie sich zu trennen und jeglichen Geschlechtsverkehr miteinander zu unterlassen haben, andernfalls ihre Einweisung in ein Konzentrationslager auf unbestimmte Zeit erfolgt.

Wenn die Betreffenden – was durch die Gesundheitsämter festzustellen ist – trotz kriminalpolizeilicher Verwarnung ihre eheähnliche Gemeinschaft fortsetzen, ist jeweils der schuldigere Teil – als solcher wird im Zweifelsfalle stets der Mann anzusehen sein – [...] in polizeiliche Vorbeugungshaft zu nehmen.“²¹⁷

Um zwangssterilisierten Menschen aber Eheschließungen mit anderen als ‚erbkrank‘ bezeichneten Personen zu erleichtern, gab es eine für diese Personengruppe geschaffene Ehevermittlungsstelle. Dass damit primär der Aufwand für Gesundheitsämter hinsichtlich Überprüfungen, Untersuchungen und Korrespondenzen, die Heiratsabsichten als ‚erbkrank‘ definierter Menschen allgemein nach sich zogen, verringert werden sollte, liegt auf der Hand. Ein solches Beispiel aus 1941 illustriert das Vorgehen: Ein 25-jähriger Mann war bereits im Deutschen Reich wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ zwangssterilisiert worden. Er hatte sich „wegen Ehevermittlung“ an das Bregenzer Gesundheitsamt gewandt, und zwar „[a]us persönlichen Gründen, um am Ort seines Arbeitsplatzes nicht bekannt zu werden“. Amtsarzt Leubner hielt in seinem diesbezüglichen Schreiben an das Rassenpolitische Amt der Gauleitung München fest:

„[...] stammt aus einem ordentlichen Elternhaus. Der Vater fiel im Weltkrieg, und die Mutter gab sich alle Mühe, die Kinder recht zu erziehen. –

[...] macht auch einen ordentlichen Eindruck und hält in seinem Leben und seiner Arbeit etwas auf sich. Er legt Wert darauf, ein unfruchtbares Mädel kennenzulernen, das häuslich ist und auch eine kleine Aussteuer mitbringt.

²¹⁴ Handschriftliche Notiz, 21.11.1939, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 11.

²¹⁵ Gemeindearzt an Landrat, 29.9.1939, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 30.

²¹⁶ Notiz, 13.4.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 30.

²¹⁷ Reichssicherheitshauptamt an Kriminalpolizei(leit)stellen u.a., Auszugsweise Abschrift V-A2 Nr. 995/41, 25.10.1941, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Ich übergebe Ihnen die Angelegenheit mit der Bitte, sich mit dem Probanden in Verbindung setzen zu wollen.“²¹⁸

Das Rassenpolitische Amt verständigte Leubner daraufhin, dass der Betroffene kontaktiert und ihm ein Fragebogen zugesandt wurde.²¹⁹

„Ausgezeichnete“ Mütter von „erbkranken“ Kindern?

Was im vorigen Abschnitt bereits zur Sprache kam ist hier einer genaueren Betrachtung zu unterziehen: Viele Menschen, die Opfer von Zwangssterilisierungen wurden, hatten bereits Kinder. Bei geringerer Kinderanzahl wurden diese durch die Verweigerung von Beihilfen oder Sozialleistungen benachteiligt. Doch eröffneten sich durch die Möglichkeit der Auszeichnung kinderreicher Mütter im NS-Staat auf gesundheitspolitischer Ebene Problemfelder: zum einen die Abgrenzung „kinderreicher“ gegenüber „asozialer“ Familien, also erwünschte Geburten im Gegensatz zu missliebiger ‚Fortpflanzung‘. Dazu wurde 1940 in den *Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit* eindeutig festgehalten: „Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht. Daher können asoziale Familien mit vielen Kindern niemals als ‚kinderreich‘ angesehen werden.“²²⁰ Weniger abgrenzbar war dagegen ‚Asozialität‘ selbst definiert, was involvierten Behörden große Spielräume bot. Zum anderen ergab sich aber auch die Frage wie damit umzugehen sei, wenn eine Frau bereits das im Dezember 1938 reichsweit eingeführte Ehrenkreuz der Deutschen Mutter (Mutterkreuz) in Bronze (erste Stufe, vier oder fünf Kinder), Silber (zweite Stufe, sechs oder sieben Kinder) oder Gold (dritte Stufe, acht oder mehr Kinder) erhalten hatte, sich aber danach herausstellte, dass sie den NS-Kriterien der konstruierten deutschen Mutter nicht entsprach. Dementsprechend wurden vor Verleihung mitunter auch konkrete Erkundigungen eingeholt, wie die Nachfrage eines Tiroler NSDAP-Kreisleiters beim zuständigen Gesundheitsamt 1943 illustriert:

„Der Antrag der Obgenannten auf Verleihung des Ehrenkreuzes für kinderreiche Mütter, wurde von Ihnen befürwortet.

Nachdem von den insgesamt 5 Kindern aber bereits drei verstorben sind, besteht in [dem Wohnort] die Vermutung, daß die Familie nicht erbgesund sei.

Ich bitte Sie deshalb um möglichst baldige Mitteilung, ob diese Ansicht richtig ist.“²²¹

Vom Amtsarzt erfolgte die Auskunft, dass alle drei verstorbenen Kindern an Krankheiten verstorben waren, die keinerlei Bedenken hervorriefen und teilte insofern mit: „Bedenken gegen die Erbgesundheit der Familie bestehen aus diesem Grunde nicht.“²²²

Die Voraussetzungen für die Verleihung waren, dass die Kindseltern „deutschblütig und erbtüchtig sind“, die „Mutter der Auszeichnung würdig ist“ und die Kinder lebend geboren waren.²²³ Obwohl

²¹⁸ Leubner an Rassenpolitisches Amt, 24.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 7. In der Aktennotiz der zuständigen Fürsorgerin wurde darüber hinaus festgehalten, die zu vermittelnde Frau solle neben häuslich und im Besitz einer kleinen Aussteuer auch blond sein. [Aktennotiz], o.D., ebd.

²¹⁹ Rassenpolitisches Amt an Gesundheitsamt, 30.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 7. Berichte über eine Ehevermittlung durch das Rassenpolitische Amt auch in VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 106.

²²⁰ Richtlinien für die Beurteilung der Erbgesundheit, Rd.Erl. d. Rdl, 18.7.1940, zit. n. Amesberger/Halbmayer/Rajal, „Arbeitsscheu“, 26.

²²¹ NSDAP Kreisleiter an Gesundheitsamt Kitzbühel, 17.12.1943, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

²²² Amtsarzt an NSDAP-Kreisleitung 3.1.1944, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

also mit dem Chiffre der „Erbtüchtigkeit“ die zentrale nationalsozialistische Bewertungskategorie im Gesetzestext Berücksichtigung fand, waren weitere Regelungen notwendig, etwa für den Fall, dass ‚Erbkrankheiten‘ erst nach der Verleihung des Mutterkreuzes diagnostiziert wurden – entweder bei der Mutter selbst oder ihren Kindern. Entgegen der Zuschreibung von ‚Asozialität‘, bei der es zumindest in Wien mehrfach zu Aberkennungsanträgen kam,²²⁴ sollte im Fall von ‚Erbkrankheit‘ ein solches allerdings nicht eingeleitet werden.²²⁵ Dass dies in der Praxis auch so gehandhabt wurde, legt ein Beispiel aus Vorarlberg nahe, in dem der Bürgermeister von Bregenz dem örtlichen Gesundheitsamt auf dessen Anfrage über die „Familienverhältnisse“ dreier Brüder abschließend mitteilte: „Die Mutter [...] ist Trägerin des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter in Gold.“²²⁶

„[I]m Allgemeinen freundlich, jedoch wie alle Gehörgestörten misstrauisch“: Amtsärztliche Gutachten

Bei den Untersuchungen in den Gesundheitsämtern, die zur Entscheidung über die Einleitung eines Erbgesundheitsgerichts-Verfahrens dienten, waren konkrete Vorgaben zu beachten, die ihren schriftlichen Niederschlag in den amtsärztlichen Gutachten fanden. Die einzige andere Personengruppe, die zur Abfassung dieser befugt war, waren Leiter von Heil- und Pflegeanstalten – in diesen Fällen als „ärztliche Gutachten“ bezeichnet. (Amts)ärztliche Gutachten in Bezug auf Zwangssterilisierungen waren Formulare, die von den Amtsärzt*innen oder Anstaltsleitern im Zug ihrer Untersuchungen auszufüllen waren und die bestimmte körperliche, geistige und entwicklungsbezogene Merkmale, familiäre ‚Belastungen‘ und ‚Auffälligkeiten‘ im Sexualverhalten abfragten.

Unter „II. Eigene Vorgeschichte des E.“ fällt bei der Frage nach der „geistigen Entwicklung“, die sich unter anderem auf die Schulleistungen bezog, besonders auf, dass als weiteres Beispiel, woran die Entwicklung gemessen werden sollte, beigefügt war: „Interesse an Politik usw.“²²⁷ Sind real bereits Schulerfolge bedingt aussagekräftig, ist diese Inklusion politischer Interessiertheit ein weiterer Indikator für die Einbeziehung sozialer Faktoren in die Bewertung der Untersuchten. In der Rubrik „Psychischer Befund“ wurden das allgemeine Verhalten bei der Untersuchung, „Stimmungs- und Affektlage“, „Willenssphäre“, „Bewußtseinslage“, „Gedankenablauf“, „Sexuelle Persionen“ und „Anfälle“ beurteilt. Das Verhalten bei der Untersuchung sollte in die Kategorien „Zugänglich, freundlich, mißtrauisch, ablehnend“ eingeordnet werden und enthielt Zuschreibungen wie „im Allgemeinen freundlich, jedoch wie alle Gehörgestörten misstrauisch“.²²⁸

Abschließend war die Diagnose des*der Amtsarztes*Amstärztin zu verzeichnen sowie direkt darunter die „Begründung“. Auf einem separat beizufügenden Blatt war zudem eine „Zusammenfassung“ der Untersuchungsergebnisse abzufassen, die üblicherweise mit der Feststellung endete, dass eine Zwangssterilisierung gesetzlich gedeckt und ‚notwendig‘ wäre. Teil der (amts)ärztlichen Gutachten war auch die mittels eines weiteren Formulars durchgeführte Intelligenzprüfung, die hauptsächlich zur Anwendung kam, wenn ‚angeborener Schwachsinn‘ diagnostiziert werden sollte. In einem Fall

²²³ Verordnung über die Stiftung des Ehrenkreuzes der Deutschen Mutter vom 16.12.1938, RGBl. I, 224/1938, 1923f.

²²⁴ Helga Ameseberger/Brigitte Halbmayer/Elke Rajal, Stigma „asozial“ (unveröffentlichtes Manuskript).

²²⁵ RMDI an Reichsstatthalter u.a., 18.11.1940, StAI, Sanität VII, 1940/1.

²²⁶ Bürgermeister an Gesundheitsamt, 17.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311, SA 249. Der Satz wurde – wohl von der das Schreiben empfangenden Person – rot unterstrichen und mit einem Rufzeichen versehen.

²²⁷ Exemplarisch in Amtsärztliches Gutachten, 22.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311, SA 249.

²²⁸ Amtsärztliches Gutachten, 22.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311, SA 249.

wird dabei besonders evident, wie absurd die behördlich durchgeführte ‚Überprüfung‘ der Intelligenz auch amtlich involvierten Personen mitunter erschien:

„Zu obigem Antrag möchte ich bemerken, daß zufolge meiner Erhebungen bei [der Betroffenen] wohl eine unterdurchschnittliche Begabung, aber nicht ein eigentlicher Schwachsinn vorliegt. Befremdend ist die Fragestellung im Intelligenzprüfungsbogen: Garibald[i]? Cavour!? (Man könnte direkt zweifeln, ob der Frager oder die Befragte schwachsinnig ist!) [...] Ich bin nicht der Auffassung, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Antragstellung in diesem Falle vorhanden sind.“²²⁹

Die Gauleitung schloss sich Czermak in Bezug auf die Intelligenzprüfungen, jedoch nicht auf die Beurteilung des Anlassfalls, an und ersuchte

„durch geeignete Anweisung dafür Sorge zu tragen, daß bei der Intelligenzprüfung nicht derartig unmögliche Fragen gestellt werden und erinnere dabei daran, daß der Gauleiter und Reichsstatthalter schon früher einmal mehrfach Gelegenheit hatte, auf die unsinnigen Fragestellungen der Intelligenzprüfer hinzuweisen.“²³⁰

Bereits im April 1940 war nämlich durch die Kanzlei des Gauleiters festgehalten worden: „Weiters bitte ich die Fragestellung bei der Intelligenzprüfung zu beachten, die jeden logischen Aufbau vermissen lassen [sic]. Vielleicht ist es zweckmässig, für die Zukunft einen eigenen Fragebogen auszuarbeiten, damit man wirklich einen Anhaltspunkt zur Beurteilung hat.“²³¹ Ob die Absurdität der Fragen letztlich dazu geführt hatte, dass über einen Untersuchten in Bezug auf sein Verhalten bei der Prüfung Folgendes notiert wurde, kann nur vermutet werden: „bei der Untersuchung zugänglich, willig, beteiligt sich an der Unterhaltung, findet die Fragen so lustig, dass er oft ins Lachen gerät.“²³²

Die Konstruktion von ‚Erbkrankheit‘: Die Durchforschung des Lebens

Eine weitere Aufgabe der Gesundheitsämter im Prozess der Antragstellung war es, Erhebungen über die Familien der Untersuchten, ihre Schul- und Arbeitsvergangenheit sowie soziale und gesundheitliche Entwicklung anzustellen. Wie dabei einzelne Verhaltensweisen beurteilt wurden, hing wesentlich mit der sozialen Gesamtbewertung der jeweiligen Familie zusammen. So wurde 1942 eine 33-jährige Frau aus sozial randständiger Familie von amtsärztlicher Seite als „sehr triebhaft“ bezeichnet. Zur Untermauerung wurde eine stabile, monogame Beziehung angeführt: „hat seit 5 Jahren ein intimes Verhältnis mit einem Burschen.“²³³ Dieses Beispiel verdeutlicht, dass für die Beurteilung Informationen je nach gewünschter Aussage, positiv oder negativ, interpretiert wurden.

Derartige Informationen, hauptsächlich über das Sozialleben der Betroffenen, wurden von den zuständigen Ortsbehörden und ehemaligen Schulen und Arbeitgebern, gegebenenfalls der Polizei und Ärzt*innen eingeholt. Hervorzuheben ist, dass in den eingesehenen Akten positive Arbeits- oder Schulzeugnisse nicht zu einer ‚Entlastung‘ beitrugen, dagegen jedoch negative Auskünfte zur Unter-

²²⁹ Czermak an Kanzlei des Gauleiters (Abschrift), 29.10.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

²³⁰ Amtsvermerk Parson an Czermak, 11.12.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

²³¹ Aktenvermerk an Pg. Czermak, 4.4.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen Schwaz.

²³² Amtsärztliches Gutachten, 23.4.1941, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 417, SA 123.

²³³ Im amtsärztlichen Gutachten des Bruders eingelegt, vermutlich vertauscht. Auf demselben Blatt in ihrem Gutachten steht ausschließlich „sehr triebhaft“, dies betrifft wohl den Bruder: Amtsärztliches Gutachten, 8.6.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46.

mauerung einer angeblichen ‚Erbkrankheit‘ herangezogen wurden. Daneben wurden, beruhend auf den Angaben der Überprüften oder auf Verdachtsmomenten der Prüfer*innen, Nachforschungen über die Betroffenen und deren Familienangehörige bei Universitätskliniken und Heilanstalten angestellt. In Fällen, in denen dies für notwendig erachtet wurde, wurden die Untersuchten an Fachärzt*innen und/oder Kliniken gewiesen, um medizinische Vermutungen oder die Genese einer potentiell als erblich eingestuften Erkrankung gutachterlich abklären zu lassen.

In seltenen Fällen waren es aber auch die Ortsbehörden, die Personen mit angeblichen ‚Erbkrankheiten‘ an das zuständige Gesundheitsamt meldeten, wie etwa 1940 der Bürgermeister eines Vorarlberger Orts. In diesem Fall war das Gesundheitsamt Bregenz allerdings bereits involviert, ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren wurde jedoch nicht eingeleitet. Der Mann wurde aber auch in den folgenden Jahren gesundheitlich dahingehend überprüft, ob im Rahmen seiner Epilepsie Verschlechterungen aufgetreten wären. Noch im Dezember 1944 hielt die Fürsorgerin Frau Möllemann fest, der Betroffene sei „vom U.M. [Unfruchtbarmachungs]-Verfahren vorläufig zurückgestellt, da keine Wesensveränderungen vorliegen.“²³⁴

Ganz allgemein wurden Nachforschungen über ‚Erbkrankheiten‘ von behördlicher Seite bereits vor Einführung des GzVeN am 1. Jänner 1940 durchgeführt, wie diesbezügliche Anfragen des Gesundheitsamts Feldkirch über eine mögliche ‚erbliche Taubheit‘ mehrerer Angehöriger einer Familie vom Dezember 1939 exemplarisch zeigen.²³⁵ Besonders diesbezügliche Recherchen und Vermerke aus der zweiten Jahreshälfte 1939 dürften aber bereits in Hinblick auf die absehbare Einführung des GzVeN zurückzuführen sein. Dabei wurden auch Familienangehörige in die Nachforschungen als Auskunftgeber*innen einbezogen, wie etwa 1943 der getrennt lebende Vater eines Sechzehnjährigen, gegen den ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ geplant war, zur geistigen Entwicklung des Burschen befragt wurde. Die Niederschrift erfolgte im Amtsgericht Dornbirn, wo der Vater zur Befragung zu erscheinen hatte; der betroffene Minderjährige lebte in Bregenz. Der Vater zeigte sich zwar nicht ablehnend, aber zurückhaltend:

„Da der Sohn [...] in der Schule infolge seines Schwachsinn fast nichts gelernt hat, muss er sicher als schwachsinig bezeichnet werden. Er wird ständig bei seiner Mutter bleiben und nicht mehr in meine Obhut zurückkehren, da ich auch nach durchgeführter Ehescheidung meinen Sohn [...] nicht mehr zu mir nehmen will.

Infolgedessen erachte ich mich nicht mehr als berechtigt eine Erklärung abzugeben wegen seiner Unfruchtbarmachung, da er nun in der Obhut meiner Frau steht und diese als seine Sachwalterin anzusehen ist.“²³⁶

Deutlich werden an dieser Niederschrift die vielfältigen Interpretationsmöglichkeiten: Der Vater könnte aus Ablehnung der Zwangsmaßnahmen konkrete Einschätzungen verweigert haben, aus Bedenken, was diese Beurteilung seines Sohnes für ihn selbst für Folgen haben könnte, oder weil er sich schlicht nicht als zuständig ansah.

Daneben wurden regelmäßig auch Universitätskliniken zu ihren ehemaligen Patient*innen befragt, wenn sich diese einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren zu unterziehen hatten. Da die angebliche ‚Erblichkeit‘ der (zugeschriebenen) Erkrankungen dabei im Mittelpunkt stand, wurde insbesondere

²³⁴ Amtsvermerk, 12.12.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 50.

²³⁵ Vgl. VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63.

²³⁶ [Niederschrift] Amtsgericht Dornbirn, 21.8.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 784.

darauf eingegangen. So zeigt etwa eine Mitteilung Scharfettters aus 1943, dass durchaus auch zweifelhafte oder ungeklärte Ätiologien artikuliert werden konnten: „Genuine Epilepsie wahrscheinlich, doch ist eine traumatische Verursachung nicht ausgeschlossen. Man wird also wohl von epileptiformen Anfällen aus unbekannter Ursache sprechen müssen.“²³⁷ Diese Auskünfte trugen zwar zur erfolgreichen Umsetzung der gesundheitspolitischen Verfolgung im Nationalsozialismus bei, sind aber als Standard im institutionellen Austausch und nicht beschränkt auf ‚erbblologische‘ Fragen zu sehen. Anders gestaltet sich die Situation in Bezug auf die aktive Meldung von Personen nach dem GzVeN, die ebenfalls von Universitätskliniken erfolgten, wie oben bereits dargestellt wurde.

„[A]ls erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu betrachten“: Die Rolle der Universitätskliniken

Wie von Schleiermacher/Schagen für die Berliner Universitätskliniken und medizinischen Institute der Charité während des Nationalsozialismus festgestellt, kann auch für die Universität Innsbruck attestiert werden, dass „die Vertreter medizinischer Wissenschaft eine durchgehend unterstützende und fördernde Rolle gegenüber dem nationalsozialistischen Staat ein[nahmen]. Ein Großteil von ihnen begrüßte den autoritären und nationalistischen Kurs und mobilisierte sich selbst aus freien Stücken für das NS-Regime.“²³⁸ Hinzuzufügen ist, dass an der Charité keiner der zwölf 1933 vorhandenen Ordinarien

„soweit bekannt, jemals ernsthaft den Beitritt zur NSDAP erwogen [hatte]. Sie befanden sich in beruflich und gesellschaftlich gesicherter Position, auch wenn sie seit Ende der Weimarer Republik von Einsparungen in Wissenschaft und öffentlichem Dienst betroffen waren. Alle waren national und konservativ eingestellt, keiner hatte direkte Beziehungen zum (späten, konservativen) Widerstand gegen Hitler, mit Ausnahme von Bonhoeffer [...]. Sie zählten ‚Juden‘ zu ihren Freunden, wollten aber deren Einfluss in der Gesellschaft im Allgemeinen und im ärztlichen Beruf im Besonderen reduziert wissen.“²³⁹

An der Universität Innsbruck gestaltete sich die Situation anders. Der Beitritt zur NSDAP war zwar auch hier nicht durchgängig erfolgt, doch zeigte sich ein größeres Naheverhältnis – sowohl aus Überzeugung, als auch Opportunismus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die deutschnationale bis dezidiert nationalsozialistische Einstellung eines Großteils des Lehrkörpers bereits in den Jahren vor dem *Anschluss* evident war.²⁴⁰

Die Rolle der Universitätskliniken bei der Umsetzung des GzVeN war vielfältig. Kliniken führten Meldungen von Patient*innen durch, erstellten im Lauf des Verfahrens Gutachten und waren für die Durchführung eines Teils der Eingriffe verantwortlich. Bereits im Vorfeld waren sie aber auch als Auskunftgeberinnen an der Vorbereitung oder medizinischen Untermauerung von Zwangssterilisierungsanträgen beteiligt. Abgesehen von den Kliniken für Chirurgie und Gynäkologie, an denen die Zwangssterilisierungen durchgeführt wurden, waren auf diese Art weitere Universitätskliniken bzw. -institute in die Umsetzung des GzVeN involviert. Die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik fungierte dabei – neben den Meldungen von Patient*innen an die Gesundheitsämter – als Aufenthaltsort vor und nach den Eingriffen bei jenen Patient*innen, die von der Heil- und Pflegeanstalt Hall

²³⁷ [Auskunft], 2.9.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 9.

²³⁸ Sabine Schleiermacher/Udo Schagen, Enthumanisierung der Medizin und die Charité im „Dritten Reich“, in: dies./ders., (Hg.), Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus, Paderborn 2008, 9–21, 10.

²³⁹ Schleiermacher/Schagen, Enthumanisierung, 13.

²⁴⁰ Ausführlich dazu Friedmann/Rupnow, Universität.

zur Operation an die Innsbrucker Klinik überstellt wurden. Angesichts der ‚Erbkrankheiten‘ ‚Schizophrenie‘, ‚manisch-depressives Irresein‘, ‚Epilepsie‘ und ‚angeborener Schwachsinn‘ war sie zudem jene Klinik, die besonders häufig um Auszüge von Krankengeschichten ehemaliger Patient*innen gebeten wurde. Zusätzlich trat sie als Antragstellerin für Zwangssterilisationen in Erscheinung, wobei an einem Fall die Bedeutung der Hierarchien erkennbar wird: Hans Ganner hatte 1941 als Arzt der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik einen Antrag auf „Unfruchtbarmachung“ eines Patienten gestellt, der jedoch zunächst vom Erbgesundheitsgericht zurückgestellt wurde, da Ganner „nicht antragsberechtigt [war], weil er nicht Leiter der Anstalt ist und weil sich [der Betroffene] zur Zeit der Antragstellung (das ist der Zeitpunkt des Einlangens des Antrags beim Erbgesundheitsgericht) nicht in der Nervenkl. befand.“²⁴¹ Nachdem diese Formalia geklärt und korrigiert worden waren, wurde der Betroffene Anfang November 1941 an der Innsbrucker Chirurgie von Georg Hans Bartsch zwangssterilisiert.²⁴²

Von den Klinikmitarbeitern wurden jedoch auch Gutachten für Gesundheitsämter und Erbgesundheitsgericht erstellt, teilweise zur Entscheidung nach vorangegangenen, sich widersprechenden Gutachten. So im Fall eines Mannes 1941, der versuchte, die zunächst von einem deutschen Erbgesundheitsgericht angeordnete Zwangssterilisation abzuwenden. Er hatte seinen Aufenthaltsort nach Tirol verlegt, war allerdings hier mit der Fortführung des Verfahrens konfrontiert. Zur Klärung, ob ‚Schizophrenie‘ vorliege, wurde er in die Anstalt Hall eingeliefert, der Leiter Ernst Klebelsberg diagnostizierte „schizoide Psychopathie“ und verwies auf den Widerspruch zur Erstdiagnose einer deutschen Heil- und Pflegeanstalt. Daher regte er ein Gutachten der Psychiatrischen Klinik an, woraufhin der Betroffene dorthin überstellt wurde.²⁴³ Das von Assistenzarzt Friedrich Ruttner (*1914) erstellte und von Klinikvorstand Helmut Scharfetter mit dem Vermerk „Ich kenne den Fall und bin mit dem Gutachten einverstanden“ abgezeichnete elfseitige Gutachten schloss damit, dass dem Betroffenen „eine derzeit nicht in Erscheinung tretende Schizophrenie“ attestiert wurde, weswegen er „als erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu betrachten“ sei. Denn: „Erbbiologisch betrachtet besteht kein Unterschied zwischen einer fortschreitenden und einer latenten Schizophrenie.“²⁴⁴ Ob die nach der Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil erbgesundheitsobergerichtlich angeordnete Zwangssterilisation schließlich durchgeführt wurde, ist bisher nicht bekannt.

Ruttners ‚erbbiologisches‘ Forschungsinteresse tritt besonders deutlich in einem 1944 im *Erbarzt* erschienenen Artikel zutage, in dem er sich mit der Vererbung von Mikrozephalie beschäftigte. Als ‚Forschungsobjekte‘ präsentierte er drei Familien, wobei zugleich die inneruniversitäre Kooperation mit dem Institut für Erb- und Rassenbiologie sichtbar wird: Abbildungen eines der Kinder stammten von diesem Institut, was auf eine behördliche (nicht nur universitätsmedizinische) Erfassung hinweist. Über eines der im Artikel besprochenen Geschwisterpaare hielt Ruttner zudem fest, dass beide

²⁴¹ Erbgesundheitsgericht an Gesundheitsamt Innsbruck, 21.8.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 76/41.

²⁴² Ärztlicher Bericht, 11.11.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 76/41.

²⁴³ Klebelsberg an Erbgesundheitsgericht, 18.3.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

²⁴⁴ Gutachten von Friedrich Ruttner, 2.5.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

Kinder mittlerweile in der *Kinderfachabteilung* Kaufbeuren gestorben waren. Da er sich auch auf Obduktionsergebnisse berief, ist ein Austausch mit der bayerischen Anstalt als gegeben anzusehen.²⁴⁵

Untersuchungen durch eine der Innsbrucker Universitätskliniken wurden auch bei in Vorarlberg Lebenden im Rahmen der Antragstellung nach dem GzVeN angeordnet, allerdings selten. Häufiger hingegen universitätsklinische Gutachten über Vorarlberger*innen mit deren aktuellem Aufenthaltsort, meist in der Anstalt Hall, zusammen. In einem Fall wurde aber eine Frau vom Gesundheitsamt Feldkirch an die Innsbrucker Augenklinik überwiesen, bei der zwar keine Antragstellung nach dem GzVeN vorgesehen, allerdings trotzdem ein Gutachten über die fortschreitende Verschlechterung ihres Sehvermögens gewünscht war: Die 28-Jährige hatte angegeben, dass nach jeder Schwangerschaft ihre Sehkraft abgenommen habe. Amtsarzt Müller hatte mit einem Facharzt Rücksprache gehalten, von dem er Kenntnis der Möglichkeit einer beschleunigten Zunahme von Kurzsichtigkeit infolge Schwangerschaften erhalten hatte und hielt dazu in seinem Einweisungsschreiben fest: „Ich schicke daher die Frau an Ihre Klinik sie dürfte etwa wieder im II. Monat schwanger sein. Vielleicht ist es möglich, der Frau zu helfen oder durch Sterilisierung das weitere Fortschreiten des Augenleidens aufzuhalten.“²⁴⁶ Die Voraussetzungen für eine Sterilisierung waren aber laut Befund der Augenklinik nicht gegeben, da diese „nur bei schweren, das Sehen sicher und unmittelbar gefährdenden Veränderungen in Betracht [käme], die in diesem Fall nicht gegeben sind.“²⁴⁷

Vom Antrag zum Verfahren

Gleich sämtlichen anderen Vorgängen hatte auch die Antragstellung einem formalen Prozedere zu folgen. Dabei ging es im Allgemeinen darum, den Anschein der Rechtskonformität aufrecht zu erhalten. Das bedeutet, dass Zwangssterilisierungen zwar prinzipiell eine staatliche Maßnahme zur Reproduktionsregulierung waren, aber die dafür festgelegten rechtlichen Formalia beachtet werden mussten. Dass dies in der Praxis nicht den potentiell Betroffenen zugutekam, sondern rechtliche Konstrukte hervorbrachte, die die Durchführung der Zwangseingriffe ermöglichten und legitimierten, zeigt ein Beispiel aus dem Jahr 1941 besonders deutlich. Ein 42-jähriger Patient der Anstalt Hall hatte vor dem Hintergrund der Ermöglichung der Entlassung formal selbst den Antrag auf Sterilisierung gestellt, wurde aber für nicht antragsberechtigt befunden, da er voll entmündigt war. Sein Kurator hatte sich dem Antrag offiziell angeschlossen, was vom Erbgesundheitsgericht Innsbruck als legitime Antragstellung angesehen und mit der Bitte um behördliche Genehmigung an das PflEGschaftsgericht weitergeleitet wurde. Das zuständige Amts- als PflEGschaftsgericht verweigerte diese jedoch mit der Begründung, dass „die operative Massnahme der Sterilisierung mit den Heilungsvorgängen der Schizophrenie, an der der Kurand leidet, nicht zusammen[hängt]“ und „eine Sterilisierung zwar wohl unerwünschten Nachwuchs zu verhindern geeignet ist nicht aber die Familie und andere Volksgenossen vor der Gefahr der Gewalttätigkeit schützen kann“.²⁴⁸ Obwohl also der Antrag des Betroffenen sowie seines Kurators abgelehnt wurden, gewährleistete die Involvierung eines weiteren Akteurs schließlich die Durchführung des Erbgesundheitsgerichtsverfahrens: Klebelsberg als Haller Anstaltsleiter war dem Antrag ebenfalls beigetreten und dieser Antrag wurde für gesetzeskonform befunden, wobei weitere nicht beachtete Vorgaben einfach wegdiskutiert wurden:

²⁴⁵ Friedrich Ruttner, Beitrag zum Erbbild der Mikrokephalie, in: Der Erbarzt, 7-8/12 (1944), 93–105. Für die Übermittlung dieses Artikels danke ich Oliver Seifert herzlich.

²⁴⁶ Müller an Augenklinik, 9.1.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 415, SA 31.

²⁴⁷ Augenklinik an Doktor, 2.1.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 415, SA 31.

²⁴⁸ Amtsgericht, Beschluss, 21.1.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 12/40.

„Dabei konnte die Frage, ob dieser Antrag nicht die Zustimmung des Gauleiters bedurft hätte (Erl. D. Reichsminister d. Innern v. 11.12.1939 IVb 4532/39-1072 sud.) unerörtert bleiben. Die Heil- und Pflegeanstalt ist eine Dienststelle des Reichsstatthalters in Tirol und Vorarlberg, ihr Leiter sohin ein Amtsarzt. Die Vorschrift, dass Amtsärzte die Zustimmung des Gauleiters zu ihrer Antragstellung einzuholen haben, stellt aber nur eine innere Ordnungsvorschrift der Verwaltungsbehörde dar, deren Ausserachtlassung das Verfahren des Erbgesundheitsgerichtes nicht weiter berührt, zumal da das Erbgesundheitsgericht immer die Möglichkeit hat, einen Pfleger zu bestellen, diesen zu einer Antragstellung zu veranlassen, wobei dessen Antrag keinerlei weiterer Genehmigung bedarf.“²⁴⁹

Gerade der letzte Satz zeigt besonders deutlich, dass die gesetzlichen Richtlinien lediglich zur Wahrung des Scheins dienten. Real konnten diese Vorgaben einfach und auf unterschiedliche Arten ausgehebelt werden. In diesem Sinn ist auch die Fortführung der Argumentation zu verstehen, die ein Versäumnis des Gesundheitsamts relativierte:

„Das zuständige Gesundheitsamt des Landrates in Innsbruck hätte bei Weiterleitung des Antrages allerdings auch noch zur Frage der besonders grossen Fortpflanzungsgefahr [...] Stellung nehmen sollen, doch war auch dieser Mangel für das gerichtliche Verfahren unwesentlich, weil es sich nur um eine Voraussetzung für die Antragstellung handelt, deren Vorliegen das Gesundheitsamt, nicht mehr aber das Erbgesundheitsgericht zu prüfen hatte. Überdies geht aus den Akten hervor, dass [der Betroffene], der schon 6 eheliche Kinder hatte, sexuell anspruchsvoll ist und dass bei seiner allfälligen Entlassung nach Hause weiterer Nachwuchs erwartet werden könnte.“²⁵⁰

Antragsberechtigt waren, wie bereits aus dem vorangegangenen Beispiel ersichtlich ist, im Unterbringungskontext ausschließlich die Leiter von Anstalten. Dies entsprach dem nationalsozialistischen ‚Führerprinzip‘, das eine (verstärkte) Hierarchisierung von Behörden und anderen Einrichtungen bedeutete. Diese auch in der Praxis relevante Vorschrift hatte allerdings keine positiven Auswirkungen auf die Betroffenen, sondern diente lediglich zur Regulierung der formalen Abläufe. So schrieb der Vorsitzende des Erbgesundheitsgerichtes Innsbruck im Spätsommer 1941 an das zuständige Gesundheitsamt:

„Ich stelle den Antrag auf Unfruchtbarmachung mit dem Ersuchen zurück, klarzustellen, wer Antragsteller ist. Doz. Dr. Ganner ist nicht antragsberechtigt, weil er nicht Leiter der Anstalt ist und weil sich [der Betroffene] zur Zeit der Antragstellung (das ist der Zeitpunkt des Einlangens des Antrags beim Erbgesundheitsgericht) nicht in der Nervenlinik befand. Der Antrag Dr. Stockingers ist durchgestrichen.“²⁵¹

Auf demselben Schreiben wurde vermerkt, dass Ganner den Antrag in Vertretung des Leiters, also Scharfetter, gestellt hatte und Amtsarzt Julius Stockinger (*1901) als Antragsteller gestrichen wurde, da es nicht notwendig erschien, dass er sich dem Antrag offiziell anschliese. Der letztlich akzeptierte Antrag stammte vom Betroffenen, mittlerweile in der Anstalt Hall untergebracht, selbst, Klebelsberg als Anstaltsleiter hatte sich angeschlossen.²⁵²

Die Rücksprache mit übergeordneten Stellen zeigt sich auch in einem ungewöhnlichen Schreiben des Bregenzer Amtsarztes Leubner an Gauleiter Hofer im Frühjahr 1940: „Es wird um Bekanntgabe gebe-

²⁴⁹ Erbgesundheitsgericht Innsbruck, Beschluss, 30.1.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 12/40.

²⁵⁰ Erbgesundheitsgericht Innsbruck, Beschluss, 30.1.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 12/40.

²⁵¹ Amtsgerichtsrat an Gesundheitsamt, 21.8.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 76/41.

²⁵² Notiz auf Amtsgerichtsrat an Gesundheitsamt, 21.8.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 76/41; Antrag auf Unfruchtbarmachung, [1941], ebd.

ten, ob wegen des Vorliegens einer Erbkrankheit bei [...] in Bregenz der Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt werden soll. Der Fall ist wegen des Bestehens einer Schwangerschaft sehr dringend.“²⁵³ Im beiliegenden *Amtsärztlichen Bericht* wurde Leubners Untersuchungsergebnis zusammengefasst, in dem er auf eine schizophrene Erkrankung der 29-jährigen Frau, die ursprünglich wegen eines Ehetauglichkeitszeugnisses erschienen war, sowie eines Bruders und die Epilepsie eines weiteren Bruders hinwies. Er schloss mit der Angabe:

„Die Untersuchte wurde aufmerksam gemacht, dass vermutlich wegen des Bestehens einer Erbkrankheit eine Schwangerschaftsunterbrechung u. anschliessende[r] Sterilisierung erfolgen dürfte.

Sie erklärte sich mit diesen Eingriffen nicht einverstanden da es ihr und ihres Bräutigams sehnlichster Wunsch sei, Nachkommenschaft zu erzeugen.“²⁵⁴

Gauleiter Hofer gab seine Einwilligung in der üblichen Form, nämlich dass „gegen die Beantragung der Unfruchtbarmachung“ für ihn auf Basis der vorgelegten Unterlagen „keine Bedenken“ bestünden.²⁵⁵ Ob es letztlich zur Zwangssterilisierung kam, geht aus den vorhandenen Unterlagen nicht hervor. Allerdings erhielt die junge Frau schließlich die Erlaubnis zur Eheschließung mit ihrem in Wehrdienst stehenden Bräutigam durch die Befreiung von den Vorschriften des *Ehegesundheitsgesetzes*.

Wie allerdings mitunter von oberer Stelle in Verfahren eingegriffen werden konnte, zeigt ein Beispiel aus 1942. Czermak leitete einen Zwangssterilisierungsantrag mit folgendem Bemerkem an das Innsbrucker Erbgesundheitsgericht weiter:

„Ich überreiche Ihnen den obenbezeichneten Antrag, nachdem der Gauleiter seine Zustimmung erteilt hat. Ich habe den Amtsarzt angewiesen, bei Ablehnung des Antrages auf Unfruchtbarmachung keine Beschwerde einzulegen. Falls jedoch das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung beschliessen sollte, so ist die Durchführung auszusetzen und nähere Weisung von mir abzuwarten.“²⁵⁶

Besonders der Auftrag der Aussetzung einer gegebenenfalls beschlossenen Durchführung zeigt das Bemühen Czermaks um Verhinderung dieses Zwangseingriffs. Dies war jedoch nicht nötig, das Erbgesundheitsbericht lehnte den Antrag in überaus kurzer Verhandlung ab.²⁵⁷ In der Begründung wurde diese Entscheidung erklärt, nachdem die Antragstellung durch den Amtsarzt des Landkreises Imst aufgrund „schwerer körperlicher Missbildungen (Klumpfüße)“ diskutiert und auf eine erfolgreiche Operation hingewiesen worden war:

„Ob die Mißbildung, die ohne Zweifel eine schwere ist, erblich oder im Mutterleib erworben ist, läßt sich bei dem Umstand, daß einerseits in der Sippe sonst keinerlei Mißbildungen vorkommen, andererseits mit Bedacht auf die Möglichkeit, daß eine Schädigung im Mutterleib infolge des Raummangels bei der Zwillingsschwangerschaft eingetreten ist, nicht mit Sicherheit entscheiden. Es fehlt daher der einwandfreie Nachweis, dass eine Erbkrankheit vorliegt, und deshalb ist der Antrag abzuweisen.“²⁵⁸

²⁵³ Leubner an Gauleiter, 31.3.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 70.

²⁵⁴ Amtsärztlicher Bericht, 31.3.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 70.

²⁵⁵ Hofer an Gesundheitsamt, 9.4.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 70.

²⁵⁶ Czermak an Erbgesundheitsgericht, 3.3.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 18/42.

²⁵⁷ Verhandlungsniederschrift, 12.3.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 18/42.

²⁵⁸ Entscheidung, 12.3.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 18/42.

Dass hier – mit Sicherheit aufgrund Czermaks Position in diesem Fall – mit seltenem Wohlwollen geurteilt wurde, erschließt sich nicht zuletzt daraus, dass auch bei anderen Personen keine ‚Erbkrankheiten‘ in deren Familien diagnostiziert wurden. Ihre Zwangssterilisierungen waren aber meist mit dem Hinweis, dass die ‚Vererbbarkeit‘ der *eigenen* (behaupteten) Krankheit zentral war, angeordnet worden.²⁵⁹

Üblicherweise wurden in Tirol – für Vorarlberg ist dasselbe Prozedere anzunehmen, aber nicht aus den Akten belegt – gemeinsam mit der Ladung an die Beisitzer auch der jeweilige Erbgesundheitsgerichtsakt vom Vorsitzenden übermittelt. Dieser, der sämtliche behördlich bis dahin gesammelten Informationen enthielt, war bis einen Tag vor der Verhandlung zu retournieren.

Die Erbgesundheitsgerichtsverhandlungen

Anwesend bei den Verhandlungen der Erbgesundheitsgerichte waren der Vorsitzende, der beamtete sowie der nichtbeamtete ärztliche Beisitzer, die gemeinsam das Erbgesundheitsgericht konstituierten. Ebenfalls zu erscheinen hatte die betroffene Person, gegebenenfalls mit einem Rechtsbeistand oder einem*einer gesetzlichen Vertreter*in. Darüber hinaus war der zuständige Amtsarzt – aus den Akten heraus zumindest für Vorarlberg belegt – anwesend, sofern er den Antrag gestellt oder sich diesem angeschlossen hatte. Am Innsbrucker Erbgesundheitsgericht wurde dagegen in der Regel lediglich der Inhalt des amtsärztlichen Gutachtens vom Vorsitzenden verlesen bzw. zusammengefasst.²⁶⁰ Ein Beispiel, in dem die Vorarlberger Praxis explizit beschrieben wird, stammt aus dem Jahr 1941: „Vom Vorsitzenden des Erbgesundheitsgerichtes Feldkirch erhielt ich den Akt [...] mit der Bitte, in den Akt Einsicht zu nehmen und dann dem Vorsitzenden mitzuteilen, ob ich dem Antrag auf Unfruchtbarmachung beitrete und daher diesen Antrag hier beim Gericht bei der Verhandlung vertrete.“²⁶¹ In diesem Fall lehnte Amtsarzt Hans Steiner allerdings ab, den Antrag auf Zwangssterilisierung zu unterstützen und begründete dies, nach einer Wiedergabe seines Testergebnisses und einer positiven Beurteilung des Betroffenen und dessen Familie sowie deren Leumunds, so:

„Für die Erfüllung der Zukunftsaufgaben wird ein Heer von einigen Millionen einfacher aber fleissiger und sparsamer Hilfsarbeiter sehr notwendig sein. Für die Volksgemeinschaft unerwünscht ist besonders nur jener Typus von leichtem Schwachsinn, der noch mit anderen Minderwertigkeitsmerkmalen einhergeht, wie Arbeitsscheu, Neigung zu Gesetzesübertretungen, zu Bettel und Herumziehen. Zu diesem Typus gehört [der Betroffene] und seine Familie nicht. Wenn [er] mit einer gesunden Frau heiratet, kann er sehr wahrscheinlich Kinder haben, die wenigstens seine geistige Ebene erreichen und uns als Arbeiter sehr erwünscht sind. Vielleicht ist es doch besser wir haben viele solcher deutscher Arbeiter, als wir sind bei deren Mangel auf Zuzug von Ausländern z.B. Slawen, angewiesen, deren Mischung mit dem Deutschen Volk sich dann kaum verhindern lässt.

Aus dieser Überzeugung und Überlegung heraus habe ich daher dem Erbgesundheitsgericht den Akt zurückgegeben mit der Mitteilung, dass ich dem Antrag auf Unfruchtbarmachung nicht beitreten könne.“²⁶²

²⁵⁹ Ähnlich auch deduktive Argumentationen wie diese: „Ueber eine erbliche Belastung der Sippe ist zwar nichts bekannt, es fehlen jedoch auch Anhaltspunkte für die Annahme einer äußeren Verursachung des Schwachsinn, so daß gegen die Richtigkeit des Gutachtens keine Bedenken bestehen, [...]“ Entscheidung, 19.3.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 19/42.

²⁶⁰ [Verhandlung], 17.1.1945, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 105/44.

²⁶¹ Amtsarzt [an Erbgesundheitsgericht Feldkirch], 30.9.1941, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 417, SA 123.

²⁶² Amtsarzt [an Erbgesundheitsgericht Feldkirch], 30.9.1941, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 417, SA 123.

Ob Amtsarzt Steiner mit dieser Erklärung eine allgemeine Ablehnung der Zwangssterilisierungspolitik in für NS-Behörden nachvollziehbare Argumente kleidete oder seiner aufrichtigen Überzeugung Ausdruck verlieh, ist nicht zu klären. Unabhängig von den Beweggründen blieb diese amtsärztliche Stellungnahme jedoch ohne Folgen. Der Betroffene wurde im Frühjahr 1942 im Sanatorium Mehrerau zwangssterilisiert.

Die Dauer der Verhandlungen war jeweils sehr knapp bemessen, wie aus den in den Ladungen angegebenen Uhrzeiten hervorgeht, scheint aber je nach Einschätzung der ‚Fälle‘ variiert zu haben. An jedem Termin wurden mehrere Anträge verhandelt, am 19. März 1942 waren es beim Erbgesundheitsgericht Feldkirch beispielsweise fünf,²⁶³ am 29. Juli 1942 sechs. Zum zweiten Termin wurden für die erste Verhandlung 15 Minuten veranschlagt, die dritte war eine Stunde nach der zweiten angesetzt, die folgenden mit jeweils einer halben Stunde Abstand.²⁶⁴ Die dritte der Verhandlungen im März dauerte dagegen von 15:35 bis 15:40 Uhr – nach diesen fünf Minuten, die auch die Beratung des Erbgesundheitsgerichts beinhalteten, wurde der Beschluss auf Zwangssterilisierung verkündet.²⁶⁵ Im Herbst 1942 war die Verhandlungsdauer vor dem Erbgesundheitsgericht Feldkirch mit 15 Minuten festgesetzt, wie die Angaben auf den Ladungen eines Geschwisterpaares zeigen.²⁶⁶ Dies stellt auch den beim Innsbrucker Erbgesundheitsgericht üblichen Zeitrahmen dar, wie etwa ein Verhandlungsprotokoll vom Jänner 1945 zeigt, das den Verhandlungsbeginn mit 15 Uhr, das Ende mit 15:15 Uhr ausweist – in diesem Fall war der Betroffene allerdings nicht erschienen und die Verhandlung ohne ihn durchgeführt worden.²⁶⁷ Je nach empfundener Notwendigkeit scheint aber mitunter mehr Zeit investiert worden zu sein, als veranschlagt war, wie etwa die Verhandlung eines Patienten der Anstalt Hall 1942 zeigt, die 30 Minuten (inklusive Beratung und Urteilsverkündung) gedauert hatte.²⁶⁸

Die Verhandlungen waren nicht öffentlich. Nach durchgeführter Befragung der Betroffenen und Präsentation etwaiger Gutachten oder anderer relevanter Dokumente erfolgte die „geheime Beratung“ von Vor- und Beisitzenden, in deren Anschluss der Beschluss mitgeteilt wurde. Die Betroffenen durften einen Rechtsbeistand beiziehen, was allerdings nur jenen Personen möglich war, die über entsprechende finanzielle Mittel verfügten. Ein Beispiel aus 1943 zeigt, dass Betroffene aber auch selbst auf die Anwesenheit bei der Verhandlung bereits vorab verzichten konnten. Nachdem bei der ersten Verhandlung über einen 28-jährigen Tiroler beschlossen worden war, aufgrund seiner und seiner Mutter Einsprüche den Hausarzt zu befragen, wurde notiert: „Parteien verzichten auf Teilnahme an der nächsten Verhandlung.“²⁶⁹ Wie real mit den Menschen umgegangen wurde, illustriert das Berufungsschreiben eines 32-jährigen Tirolers, in dem er festhielt: „Eine eigentliche Stellungnahme meinerseits war in der Verhandlung vom 23.X. nicht gegeben, was für mich daraus hervorging daß mir auf meine Schlußworte – ‚ob meine mündliche Stellungnahme nichts zu ändern vermöge‘ – bedeutet wurde: ‚Ja dies sei so.‘“²⁷⁰

²⁶³ Erbgesundheitsgericht Innsbruck an Reisch, 10.3.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 200.

²⁶⁴ Anordnung der Verhandlung, 21.7.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 38.

²⁶⁵ Verhandlungsniederschrift, 19.3.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 200.

²⁶⁶ Beide: Ladung zur Verhandlung, 26.8.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46.

²⁶⁷ [Verhandlung], 17.1.1945, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 105/44.

²⁶⁸ Verhandlungsniederschrift, 16.4.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 740.

²⁶⁹ Verhandlung, 24.3.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

²⁷⁰ Berufungsschreiben, 14.11.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 83/41.

Wurden Betroffene als nicht oder nur eingeschränkt verhandlungsfähig beurteilt oder waren sie bereits (teil)entmündigt, so wurde entweder ein*e ‚Pfleger*in‘ für das Verfahren bestellt oder der*die Vormund*Vormündin als solche herangezogen. Der Personenkreis, aus dem diese ‚Pfleger*innen‘ rekrutiert wurden, war weit: bei einem Vorarlberger etwa wurde 1940 sein Arbeitgeber und zugleich Nachbar empfohlen, der den Betroffenen bereits zur Untersuchung wegen seiner behaupteten ‚erblichen Taubheit‘ am Gesundheitsamt Feldkirch begleitet hatte. In diesem Fall wurde die Bestellung eines ‚Pflegers‘ von Amtsarzt Müller empfohlen, da der Betroffene im „Verkehr mit anderen Personen etwas unbeholfen“ sei.²⁷¹ Der Arbeitgeber wurde auch bei einem Tiroler 1941 als ‚Pfleger‘ eingesetzt, was nach dem Beschluss zur Zwangssterilisierung dazu führte, dass um einen Aufschub der Operation angesucht wurde: Der Arbeitgeber argumentierte mit den jahreszeitbezogenen anstehenden Arbeiten. Was zunächst als Strategie einer möglichen Abwendung des angeordneten Zwangseingriffs gelesen werden könnte, zeigt bei genauer Betrachtung der Inhalte, dass tatsächlich die Arbeitskraft des Betroffenen ausschlaggebend war. Der 45-Jährige wurde schließlich 1942 an der Innsbrucker Chirurgischen Universitätsklinik zwangssterilisiert.²⁷²

Erschienen Betroffene mit einem Rechtsanwalt zur Erbgesundheitsgerichtsverhandlung änderte dies nichts am behördlichen Umgang und dem Ablauf. Jedoch scheinen die wenigen Fälle, in denen ein Rechtsbeistand dokumentiert ist, darauf hinzuweisen, dass dadurch die Chance auf gerichtliche Ablehnung der Zwangssterilisierung stieg. Zwar finden sich in einer solchen Verhandlungsniederschrift 1941 keine expliziten Hinweise auf den Einfluss des Anwalts auf das Urteil.²⁷³ Es kann aber dennoch vermutet werden, dass die Ablehnung des Antrags auf dessen Argumentation beruhte, zumal unter Berufung auf Erkrankungen anderer Familienmitglieder eine „Sippenbelastung“ attestiert wurde und auch der Bruder der Betroffenen sich am selben Tag einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren zu unterziehen hatte. Er erschien den Akten nach ohne Rechtsbeistand und seine Zwangssterilisierung wurde angeordnet – unter anderem auf die behauptete Schizophrenie-Erkrankung seiner Schwester rekurrierend.²⁷⁴ Die erbgesundheitsgerichtliche Befassung mit weiteren Familienmitgliedern steigerte in der Regel die Wahrscheinlichkeit einer Zwangssterilisierung (noch mehr).

Je nach behaupteter ‚Erbkrankheit‘ war der gerichtliche Umgang mit den Betroffenen unterschiedlich. Bei der Zuschreibung von ‚angeborenem Schwachsinn‘ wurden mitunter – vergleichbar mit der amtsärztlichen Untersuchung – Rechenaufgaben und sonstige Fragen gestellt, deren korrekte Beantwortung Eingang in die Urteilsbegründung fand.²⁷⁵ Faktoren wie Nervosität der Betroffenen aufgrund der Ausnahmesituation, in der sie sich vor dem Erbgesundheitsgericht befanden, wurden nicht berücksichtigt. Dagegen verliefen die Gespräche mit von anderen angeblichen ‚Erbkrankheiten‘ Betroffenen mitunter anders. Zwar wurden ebenfalls Gutachten und die ‚Ergebnisse‘ der Erhebungen

²⁷¹ Amtsärztliches Gutachten, 2.12.1940, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 416, SA 63. Dergleichen war auch über einen Bruder des Betroffenen festgehalten worden, zwei weitere Brüder allerdings konnten nach Ansicht Müllers ohne rechtliche Vertretung auskommen.

²⁷² TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 28/41.

²⁷³ Verhandlungsniederschrift, 20.3.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 14/41.

²⁷⁴ Beschluss, 20.3.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 15/41. Eine weitere Schwester der beiden hatte sich zwei Monate später einer Erbgesundheitsgerichtsverhandlung zu unterziehen. Sie wurde im Krankenhaus Hall zwangssterilisiert, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 27/41.

²⁷⁵ Etwa bei der Ablehnung eines Antrags 1941, wo der Betroffene zunächst Rechenaufgaben zu lösen und danach Fragen aus dem Bereich des ‚Allgemeinwissens‘ zu beantworten hatte, wie unter anderem die Funktion eines Gerichts zu beschreiben. Verhandlungsniederschrift, 20.11.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 61/41.

präsentiert, zusätzlich konnten aber auch Bedenken der Betroffenen diskutiert werden. So 1940 bei einem 28-jährigen Vorarlberger, in dessen Verhandlungsniederschrift festgehalten wurde: „[Er] gibt im Gegenstande an, er halte den Antrag auf Unfruchtbarmachung aufrecht, nachdem er belehrt worden [ist], dass die Operation keine Folge auf körperliche oder geistige Fähigkeiten habe und der Eingriff unter örtlicher Betäubung durchgeführt werde.“²⁷⁶ Wie freiwillig dieser Antrag tatsächlich von dem Betroffenen eingebracht worden war, bleibt dahingestellt, jedoch zeigen sich an diesem Beispiel deutlich die Sorgen und Ängste, die mit den Zwangsoperationen in Verbindung standen. Zugleich wird auch deutlich, wie ungenau die ‚Aufklärung‘ real vielfach war. Die Zwangssterilisierung erfolgte am 11. Dezember 1940 durch Walter Vogl im Sanatorium Mehrerau.²⁷⁷

Nichterscheinen als Strategie

Im Dezember 1943 findet sich folgende Niederschrift über eine anberaumte Verhandlung:

„Festgestellt wird, dass [die Betroffene] nicht erschienen ist.

Beschluss.

Die Verhandlung wird auf unbestimmte Zeit vertagt und [die Frau] zum neuen Termine stellig gemacht.“²⁷⁸

Zwar hatte das Nichterscheinen der Betroffenen hier aufschiebende Wirkung, einer Verhandlung konnte sie sich aber letztlich nicht entziehen und die Zwangssterilisierung wurde schließlich beim neuen Verhandlungstermin im März 1944 beschlossen und von Walter Vogl durchgeführt.²⁷⁹ Den Akten nach zu schließen wurde in jenen Fällen vertagt, in denen das Nichterscheinen der Betroffenen begründet war bzw. wurde, wie etwa 1942, als lediglich der gerichtlich bestellte ‚Pfleger‘ zum Verhandlungstermin kam und mitteilte, der Betroffene könne aufgrund einer Blinddarmreizung dem Termin nicht beiwohnen.²⁸⁰

Doch nicht immer bedingte das Nichterscheinen zur Erbgesundheitsgerichtsverhandlung eine Vertagung. So erschien ein 37-jähriger Vorarlberger im Winter 1941 nicht zu seiner Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht Feldkirch. Den Akten nach hatte er den Antrag auf Zwangssterilisierung selbst gestellt, die Erfassung war aber durch die Wehrmacht in Gang gesetzt worden und Amtsarzt Leubner war in die Meldung aufgrund von ‚Schizophrenie‘ involviert. Er war zudem als Sachverständiger beim Verhandlungstermin anwesend. Obwohl der Betroffene der Ladung keine Folge geleistet hatte, wurde das Verfahren auf Basis der kumulierten Akten durchgeführt und die Zwangssterilisierung beschlossen.²⁸¹ Vom Tag danach datiert ein Schreiben des Betroffenen, dass er aufgrund beruflicher Verpflichtungen nicht ortsanwesend war und daher erst zu spät die Ladung erhalten habe sowie am Folgetag bereits wieder abreisen müsse. Er schloss mit dem Hinweis, dass, falls eine „Verhandlung noch notwendig“ wäre, diese auf einen späteren Zeitpunkt zu verlegen sei.²⁸² Nach Zustellung des Erbgesundheitsgerichtsbeschlusses artikuliert der Betroffene in seinem Berufungsschreiben sehr

²⁷⁶ [Verhandlungsniederschrift], 20.11.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 326, Sterilisationsakt, SA 106.

²⁷⁷ Ärztlicher Bericht, 21.12.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 326, Sterilisationsakt, SA 106.

²⁷⁸ Beschluss, 8.12.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987.

²⁷⁹ [Verhandlungsniederschrift], 29.3.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987; Ärztlicher Bericht, 2.5.1944, ebd.

²⁸⁰ Aktennotiz, 8.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 99/41.

²⁸¹ [Verhandlungsniederschrift], Zl. XIII 39/41, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 526.

²⁸² [...] an Geschäftsstelle des Amtsgerichtes Feldkirch, 11.12.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 526.

deutlich, dass er den Antrag nicht selbst gestellt hatte: „Von welchem [eigener Name] ist dieser Antrag [g]estellt worden, [eigener Name] unfruchtbar zu machen. Und wer ist der Amtsarzt Dr. Leubner wo sich [...] angeschlossen hat dessen Antrag. Was ist eigentlich Schizophrenie für eine Erbkrankheit in einem gesunden Familienstand.“²⁸³ Dieses direkt an das Erbgesundheitsobergericht adressierte Berufungsschreiben datiert nach der offiziellen 14-tägigen Berufungsfrist, Leubner hielt dazu fest:

„Über eine Beschwerde des Obengenannten beim Erbgesundheitsobergericht in Innsbruck war dem Gesundheitsamt des Landrates Bregenz nichts bekannt.

Nach Ablauf der Notfrist von 14 Tagen wurde [er] am 2.1.1942 in das Sanatorium Mehrerau zur Vornahme des Eingriffes einberufen. –

Da [er] in den nächsten 14 Tagen nicht im Sanatorium erschien, wurde der Gendarmerie-Posten in [...] veranlasst, den Obengenannten aufzufordern, sich umgehend in das Sanatorium zu begeben. Dieser Aufforderung kam [er] nach.“²⁸⁴

Die Versuche des Mannes, sich dem Zwangseingriff zu entziehen, waren nicht erfolgreich. Er wurde am 24. Jänner 1942 von Walter Vogl zwangssterilisiert.²⁸⁵

Die Neuaufnahme von Erbgesundheitsgerichtsverfahren

Wohnortswechsel erfolgten im Kontext der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit nicht immer mit dem Zweck, sich einem Verfahren zu entziehen. In einem Beispiel des Jahres 1940 war ein 28-jähriger Mann aus dem Einzugsbereich des Gesundheitsamts Lindau nach Bregenz gezogen, nachdem bereits eine Erbgesundheitsgerichtsverhandlung gegen ihn stattgefunden hatte. Zuständig war das Erbgesundheitsgericht Kempten im Allgäu gewesen, das die Erblichkeit der Gehörlosigkeit des Mannes verneint hatte. Der zuständige Amtsarzt Dr. Fuchs zeigte sich mit dieser Entscheidung nicht einverstanden und berichtete an das Bregenzer Gesundheitsamt:

„Beiliegend sende ich den Beschluß des Erbgesundheitsgerichts Kempten zum Antrag [...], welcher nach Bregenz verzogen ist.

Ich ersuche, da das Gesundheitsamt Bregenz nunmehr zuständig ist, um weitere Veranlassung.

M.E. sollte man gegen die Ablehnung meines Antrages Beschwerde einlegen, da die Begründung nicht den Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses entspricht:

- 1.) Steht es nach fachärztl. Gutachten fest, daß eine angeborene Innenohrschwerhörigkeit vorliegt; der Grad der Schwerhörigkeit spielt keine Rolle.
- 2.) Die Erblichkeit des Leidens ist in der Sippe nachgewiesen. Das Erbgesundheitsgericht hat diese Tatsache in seiner Beurteilung überhaupt nicht berücksichtigt.
- 3.) Die soziale Brauchbarkeit ist bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu berücksichtigen bei der Beurteilung von Schwachsinnsfällen, aber keinesfalls bei den andern im Gesetz genannten Erbkrankheiten.
- 4.) Ohne Rücksicht auf den Grad der Schwerhörigkeit ist die angeborene, erbliche Schwerhörigkeit als erbliche Taubheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu bezeichnen. Wenn daher das Erbgesundheitsgericht Kempten die Frage, ob [der Betroffene] an erblicher Taubheit leide, verneint, so widerspricht dies der im Kommentar zum Erbgesundheitsgesetz vertretenen Auffassung.“²⁸⁶

²⁸³ [...] an Erbgesundheits-Obergericht, 12.1.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 526.

²⁸⁴ Leubner an Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes in Feldkirch, 11.2.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 526.

²⁸⁵ Ärztlicher Bericht, 28.1.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 526.

²⁸⁶ Fuchs an Gesundheitsamt Bregenz, 6.12.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

Nach Untersuchung des Betroffenen und der Frau, die er zu heiraten beabsichtigte, war auch Amtsarzt Leubner der Ansicht, dass eine ‚Erbkrankheit‘ vorliegen würde. Er befürwortete die „Befreiung vom Ehehindernis“, wies aber auf die von ihm als schwierig wahrgenommene gesundheitspolitische Situation hin:

„Der Bräutigam ist in der Rüstungsindustrie tätig und als fleissiger rechtschaffener Mann, der alle Voraussetzungen für die Führung eines geordneten Familienlebens besitzt, bekannt. Auch bei der Braut bestehen alle diese guten Eigenschaften. Aus dem Verhältnis sind 2 Kinder entsprossen, die sorgfältig betreut werden und die vollkommen gesund sind.

Rechtlich darf [...] die Ausstellung eines Ehetauglichkeitszeugnisses nicht verweigert werden, da das Erbgesundheitsgericht Kempten die Unfruchtbarmachung des [Mannes] abgelehnt hat. Andererseits ist die Ausstellung eines Ehetauglichkeitszeugnisses vom med. Standpunkt nicht möglich, weil der Bräutigam Träger eines Erbleidens ist. Um die Eheschliessung eines Paares, das sich im Leben sehr bewährt hat und schätzenswerte Eigenschaften besitzt zu ermöglichen, wird falls es überhaupt als notwendig erachtet wird, gebeten die Befreiung von den Vorschriften des Ehegesundheitsgesetzes [...] zu erteilen.“²⁸⁷

Vom Tag vor dieser Untersuchung datiert ein Schreiben des Paares mit Bitte um Erlaubnis zur Eheschließung an den Reichsstatthalter: „Zur Begründung führen wir[d] an, dass nach dem Urteil des Erbgesundheitsgerichtes in Kempten bei dem unterzeichneten [...] ein Erbleiden nicht vorliegt. Es ist sogar möglich, dass das vorhandene Gehörleiden auf den Lärm bei seiner Beschäftigung in dem Rüstungswerk zurückzuführen ist.“ Weiter wurde auf die reale Lebenssituation eingegangen: „Da wir schon durch mehrere Jahre ein Verhältnis miteinander haben und aus dem bereits 2 Kinder entsprossen sind, würde uns die Versagung einer Eheschliessung sehr hart treffen.“²⁸⁸ Das maschinschriftliche, persönlich unterzeichnete Schreiben dürfte mit Leubners Hilfe erstellt worden sein. Das bedeutet allerdings nicht, dass Leubner hier seine nationalsozialistische ärztliche Pflicht vernachlässigte, denn er selbst beantragte in einem Schreiben an der Erbgesundheitsgericht Feldkirch die Wiederaufnahme des Verfahrens.²⁸⁹ Das Urteil Hans Czermaks fiel ebenfalls negativ aus:

„Die Geltungsdauer des Beschlusses des Erbgesundheitsgerichtes für seine Verwendung als Ehetauglichkeitszeugnis ist abgelaufen. Ausserdem hat die neuerliche Untersuchung des Erbkranken durch Facharzt Herrn Dr. Rösler Zweifel an der Richtigkeit des Befundes ergeben, die [sic] dem Erbgesundheitsgericht für seinen Beschluss maßgebend war, wodurch für die Beurteilung ein neuer Sachverhalt aufscheint. Da es dem Sinne des Erbgesundheitsgesetzes und des Ehegesundheitsgesetzes widerspricht, aus formalen Gründen ein [sic] der Erbgesundheit des Deutschen Volkes nachteilige Erledigung zu treffen, wird die Wiederaufnahme des Verfahrens nach §12 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses beantragt.“²⁹⁰

Das Verfahren wurde daraufhin beim Erbgesundheitsgericht Feldkirch eingeleitet, zum Verhandlungstermin am 20. November 1941 war der Betroffene nicht erschienen. Wie er selbst in seiner Beschwerde nach Zustellung des Beschlusses angab, da er sich geirrt hatte, weil er der Meinung war, die Verhandlung würde in Bregenz, seinem Wohnort, stattfinden.²⁹¹ Entsprechend liegt den Akten

²⁸⁷ Bericht zum Antrag auf Befreiung von den Vorschriften des Ehegesundheitsgesetzes, 26.6.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

²⁸⁸ [Paar] an Reichsstatthalter, 25.6.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

²⁸⁹ Leubner an Erbgesundheitsgericht Feldkirch, 9.9.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

²⁹⁰ Czermak an Gesundheitsamt Bregenz, 14.7.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

²⁹¹ [...] an [Oberlandesgericht Innsbruck], 9.12.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

eine Bestätigung des Amtsgerichts Bregenz bei, dass der Mann zum Zeitpunkt der angesetzten Verhandlung dort erschienen war und, da er nicht mehr rechtzeitig nach Feldkirch gelangen konnte, um Vertagung bat.²⁹² Am 13. Jänner 1942 war der Betroffene schließlich zur offiziellen Aufnahme seiner Beschwerde geladen, gab jedoch bei einem späteren Termin am Amtsgericht Bregenz an, dass er diese Ladung nicht habe Folge leisten können, da er sich im Sanatorium Mehrerau befand: Die Zwangssterilisierung war dort bereits am 22. Dezember durchgeführt worden, insofern zog er seine Beschwerde zurück.²⁹³ Die offizielle Rekursfrist von 14 Tagen war um fünf Tage überschritten worden, daher war die Aufforderung zur Vornahme des Zwangseingriffs übermittelt worden und die Einlegung des Rechtsmittels unzulässig geworden.

„Laut Beschluß meiner Verurteilung zur Unfruchtbarmachung“ – Berufungen

Dieses Zitat stammt aus dem Berufungsschreiben eines 37-jährigen Tirolers, der sich mit der Anordnung einer Zwangssterilisierung aufgrund von ‚Schizophrenie‘ 1942 nicht einverstanden zeigte.²⁹⁴ Als Reaktion auf die Berufung und die geäußerte Angabe, dass der Betroffene sich „geistig nicht abnormal fühle“, wurde eine stationäre Beobachtung an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik mit abschließender Gutachtenerstellung durch Ganner angeordnet. Dieser beendete die Sachverständigenexpertise mit der Feststellung, dass eine Erbkrankheit im Sinn des GzVeN vorliegen würde.²⁹⁵ Der Zwangseingriff wurde allerdings trotz Bestätigung der ‚Notwendigkeit‘ durch das Erbgesundheitsobergericht nicht durchgeführt, da der Betroffene sich weigerte und als Patient der Anstalt Hall als ohnehin nicht entlassungsfähig eingestuft wurde.²⁹⁶

Berufungen sind in 73 Verfahren dokumentiert, davon wurde ist der Ausgang bei 36 Verfahren und somit knapp der Hälfte, ungewiss. Nur in drei Erbgesundheitsobergerichtsverhandlungen wurde der Berufung stattgegeben, dagegen wurden 34 Mal – das sind 92% – die erstinstanzlichen Urteile bestätigt. Hierunter fallen jedoch auch drei Fälle, bei denen das Erbgesundheitsgericht ursprünglich die Zwangssterilisierung abgelehnt und das Erbgesundheitsobergericht diese Entscheidung bestätigt hatte. Zweimal hatte der antragstellende Amtsarzt dagegen berufen, einmal war es die Mutter der Betroffenen.

²⁹² Amtsgericht Bregenz an Amtsgericht als Erbgesundheitsgericht Feldkirch, 20.11.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

²⁹³ Amtsgericht Bregenz an Amtsgericht Feldkirch, 15.1.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547; Ärztlicher Bericht, 28.12.1941, ebd.

²⁹⁴ Beschwerdeschrift an Erbgesundheitsobergericht, 27.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 136/41.

²⁹⁵ Anordnung des Erbgesundheitsobergerichts, 26.2.1942 sowie Befund und Gutachten, 22.3.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 136/41.

²⁹⁶ Entscheidung Erbgesundheitsobergericht, 3.4.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 136/41.

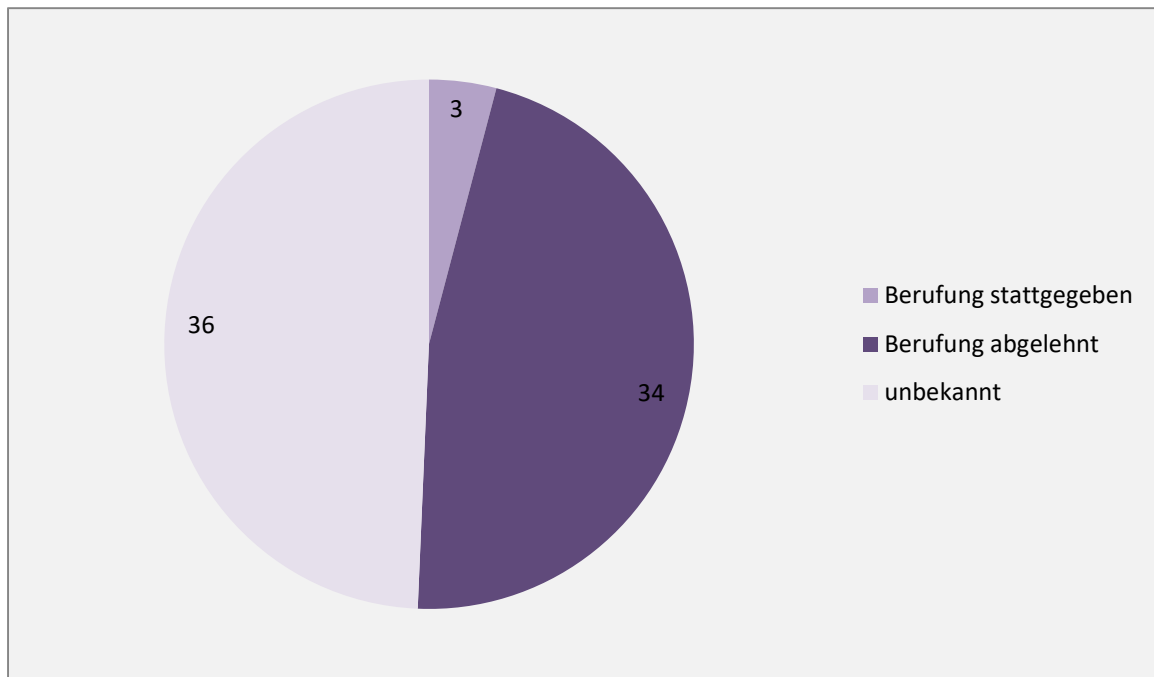


Abbildung 3 Ergebnisse der dokumentierten Erbgesundheitsobergerichtsverfahren, n=73

Allerdings kam es nicht in jedem eingeleiteten Berufungsverfahren auch zu einer neuen Verhandlung, wie ein Beispiel aus 1943 zeigt. In diesem Fall sind die genauen Abläufe unklar: Das Erbgesundheitsgericht Feldkirch hatte in der Verhandlung vom 1. September 1943 den 32-jährigen Betroffenen wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘ zur Zwangssterilisierung verurteilt, woraufhin er mit seiner Mutter als ‚Pflegerin‘ Berufung einlegte. Die Erbgesundheitsobergerichtsverhandlung war für 20. Oktober 1943 angesetzt, sie dürfte aber nicht stattgefunden haben. Ein handschriftlicher Aktenvermerk auf der Rückseite der *Anordnung der Verhandlung* hält fest: „Mitteilung d. Erbges.Ger. Feldkirch v. 28.X.1943 Aktz. XIII-36, 39/43 dass Familie [...] die Beschwerde zurückgezogen u. d. Urteil in Rechtskraft erwachsen ist.“²⁹⁷

Eine andere Art der Berufung, die in den Tiroler und Vorarlberger Verfahren nach Aktenlage zu schließen aber nicht zur Anwendung kam, ist nachträglicher Art. Aus einem Anlassfall hatte der Reichsstatthalter die Tiroler und Vorarlberger Landräte im September, also wenige Monate vor Auflösung der Erbgesundheitsobergerichte, informiert:

„In einem auswärtigen Gau hat der Amtsarzt nach bereits vollzogener Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens gestellt mit dem Ziel der Abänderung des Beschlusses. Gegen die Stellung derartiger Wiederaufnahmeanträge bestehen erhebliche Bedenken. Ich bitte Sie daher, Ihren Amtsarzt anzuweisen, vor Stellung von Wiederaufnahmeanträgen nach vollzogener Unfruchtbarmachung meine Genehmigung einzuholen.“²⁹⁸

Dass Zwangssterilisierungen ‚voreilig‘ durchgeführt wurden, zeigt auch ein Rundschreiben Czermaks an die Tiroler und Vorarlberger Landräte mit dem Hinweis:

„Es hat sich nun schon das drittemal der Fall ereignet, daß Personen unfruchtbar gemacht wurden, bevor ihre Beschwerde gegen den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes erledigt worden war. Ich bitte Sie

²⁹⁷ [Aktennotiz], 12.11.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 81.

²⁹⁸ Reichsstatthalter an Landräte in Tirol und Vorarlberg u.a., 9.6.1944, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses. Unterstreichung im Original.

neuerdings, die Unfruchtbarmachung stets erst dann zu veranlassen, nachdem Ihnen vom Erbgesundheitsgericht die Rechtskraft des Beschlusses auf Unfruchtbarmachung bestätigt wurde.“²⁹⁹

Eine seltene Form eines Berufungsschreibens befindet sich im Akt eines 28-jährigen Tirolers 1943, bei dem die gesamte Familie ihre Einigkeit in der Ablehnung der bereits angeordneten Zwangssterilisierung demonstrierte. Die „Widerrufung“ war von einem Familienmitglied im Auftrag von Mutter, Geschwistern und weiterer Verwandtschaft verfasst worden:

„Berufen haben [die Mutter] und die beiden Brüder, sowie von den nächsten Angehörigen der mütterlichen Sippe, [drei namentlich genannten Männern] und den Schwestern. Begründung. Wir bestreiten die Fallsucht des [...] als erbliche Belastung desselben. Die angeführte Großtante, die Schwester unserer Großmutter starb mit 17 Jahren im Entwicklungsalter, Todesursache ist noch nicht bekannt. Dies ist der einzige Fall in unserer Sippe wo Fallsucht aufgetreten sein soll, Nachfragen darüber ergaben keine Gewissheit. Sehr bezeichnet [sic] an der Sache ist das[s] man bei der Aufnahme des Verfahrens in dieser Angelegenheit den Vater des [Betroffenen] und des [Bruders] u. [anderen Bruders], den verstorbenen [...], als Idioten hinzustellen wagte jetzt aber nur mehr von Nervosität spricht. Herr Dr. Steiner in [...] der Arzt des Genannten klärte den Fall auf.

[Der Vater] vergrößerte nicht nur seinen Besitz wesentlich [sic], er war auch ein tüchtiger Viehhändler war oft der größte Käufer auf den Tiroler Viehmärkten, dies nur nebenbei.

An dieser Linie konnte man sich nicht halten nun geht man auf die andere Seite entdeckt ein krankes Mädchen und hängt die Sache hier hin, der richtige Sachverhalt ist daraus ja klar zu erkennen.

Durch diese Maßnahme wird unsere Sippe für erbkrank erklärt was für uns eine dauernde Schädigung bedeutet [sic] wir nehmen dies nicht so ohne weiters [sic] hin. Meine Brüder und Cousine [sic] an der Front wären sehr vor den Kopf gestossen nicht weniger meine Schwager.

Wir ersuchen daher um Einstellung des Verfahrens bis nach dem Kriege.

[Signatur]

Beifügend erlaube ich mir noch zu bemerken das ich als illegal. [sic] SA Mann dieses Gesetz anerkenne hier aber die Begründung als unrichtig bezeichnen muss.“³⁰⁰

Weiters hatte der Verfasser auch um Aufschub der Erbgesundheitsobergerichtsverhandlung um einen Monat gebeten, da er aktuell im Deutschen Reich bei einer Firma dienstverpflichtet war und daher nicht früher kommen konnte – die Anwesenheit ihm aber ein Anliegen war. In dem überlieferten Antwortentwurf wurde dem Ansuchen auf Vertagung nicht stattgegeben, „zumal Sie nicht zu den Personen gehören, denen ein Beschwerderecht zusteht.“³⁰¹ Als solche wurden nur die Mutter als ‚Pflegerin‘ sowie der Betroffene angesehen. Ursprünglich wurde die Beschwerde vom Gericht als verspätet und aufgrund der Nichtberechtigung formal unzulässig betrachtet,³⁰² womit sich der Verwandte jedoch nicht zufrieden gab:

„Ich bestreite, zur Einbringung einer Beschwerde in dieser Angelegenheit nicht berechtigt zu sein, weiters war der Einspruchstermin an den heutigen Verhältnissen gemessen sehr kurz. Meine Brüder, die Brüder des [Betroffenen] und ich sind zur Wiederaufnahme eines Prozesses beim ordentlichen Gericht bereit. [...] Sollte der Eingriff an [...] doch vorgenommen werden so ist der Genannte als Selbstmordkandidat zu betrachten und dadurch eine Arbeitskraft auf dem Hofe weniger. Auch hier wird sich gegebenenfalls ein Kläger einfinden.

²⁹⁹ Reichstatthalter an Landräte u.a., 13.5.1941, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

³⁰⁰ Widerrufung, 29.4.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

³⁰¹ Entwurf, 10.7.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

³⁰² Beschluß, 5.6.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

Ersuche nochmals, unter Wiederholung meiner Angaben in dem vorhergegangenen Einspruch, die Sache bis nach dem Kriege aufzuschieben.“³⁰³

Beigefügt war diesem Schreiben eine Erklärung, unterzeichnet von der Mutter als ‚Pflegerin‘ und den beiden Brüdern des Betroffenen: „Wir bestätigen hiemit eigenhändig der beigeschlossenen Beschwerde unseres Verwandten [...] voll beizutreten.“³⁰⁴ Sämtliche Beschwerde- und Aufschubversuche scheiterten allerdings, in der Verhandlung des Erbgesundheitsobergerichts Mitte Juli 1943 erging das Urteil:

„Das Erbgesundheitsobergericht hat die Beschwerde zugelassen, obwohl sie verspätet war. Es überzeugte sich davon, daß die ärztliche Diagnose Fallsucht und Schwachsinn richtig ist. [...] fühlt sich übrigens nur dadurch beschwert, daß eine erbliche Belastung der Sippe angenommen wurde. Es kann davon abgesehen werden, ob [...] die Fallsucht geerbt hat, jedenfalls ist die Krankheit in dieser ausgeprägten Form vererblich und daher auf die Nachkommen [...] übertragbar. Gegen die Feststellung, daß der Schwachsinn an dem [...] leidet, angeboren ist, ergeben sich keine Bedenken, zumal auch ein Bruder [...] schwachsinnig ist.“³⁰⁵

Ob die angeordnete Zwangssterilisierung letztlich durchgeführt wurde, ist aus den vorhandenen Akten nicht rekonstruierbar. Die Krankenhauseinweisung wurde zunächst auf Ersuchen der Mutter bis zur „Rückkehr [des Betroffenen] von der Alm“ bis Oktober 1943 aufgeschoben.³⁰⁶

„[D]ass da die Chromosomen keinem Würfelspiel des Schicksals anheimgestellt werden dürfen.“ Die Macht des Gutachtens

Insgesamt fanden sich in den Akten 51 eindeutige Belege für die Erstellung von Gutachten im Rahmen von Erbgesundheitsgerichtsverfahren. 40 davon wurden von einer Universitätsklinik erstellt, das sind 78%. Gutachten wurden entweder noch vor der Erbgesundheitsgerichtsverhandlung beauftragt und dienten zur Klärung, ob eine Antragstellung gerechtfertigt erschien, oder sie wurden vom Erbgesundheitsgericht im Rahmen der Verhandlung in Auftrag gegeben. In diesen Fällen wurden die Verhandlungen vertagt und das Gutachten abgewartet. In der Regel kam diesem in solchen Situationen entscheidende Funktion und damit direkter Einfluss auf das Urteil zu, wie bereits in Bezug auf ein Gutachten der Augenklinik exemplarisch beschrieben wurde. Wie in der Praxis in einer Erbgesundheitsgerichtsverhandlung auf ein solches Gutachten Bezug genommen werden konnte, zeigt auch die Urteilsbegründung einer angeordneten Zwangssterilisierung einer 44-jährigen Tirolerin 1942:

³⁰³ [...] an Erbgesundheitsobergericht, 25.6.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

³⁰⁴ Erklärung, [1943], TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

³⁰⁵ Entscheidung, [14.7.1943], TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43.

³⁰⁶ Konzept Erbgesundheitsgericht an [Mutter], 28.5.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 17/43. Ob es sich bei der Datumsangabe Mai um einen Tippfehler handelt oder ob dieser Aufschub tatsächlich noch vor der Erbgesundheitsobergerichtsverhandlung im Juli des Jahres genehmigt wurde, ist unklar, allerdings für die weiteren Vorgänge nicht beeinflussend.

„Krankheitseinsicht fehlt ihr. An der Richtigkeit der Diagnose des Gutachtens ist also nicht zu zweifeln.“³⁰⁷ Die Diagnose wurde damit zur Legitimation der Diagnose herangezogen.

Neben Universitätskliniken waren es niedergelassene Fachärzt*innen, die mit den bei ihnen in Auftrag gegebenen Gutachten die Erbgesundheitsgerichtsverfahren unterstützten. Wie sie auf Anfragen zu ihren häufig entweder aktuellen oder ehemaligen Patient*innen reagierten, war unterschiedlich. Ein Bregenzer HNO-Arzt etwa nahm in seiner Auskunft an das Gesundheitsamt, die noch vor Verfahrenseinleitung datierte, deutlich auf das GzVeN Bezug: „Bei [dem Patienten] handelt es [sich] ganz einwandfrei um eine hereditäre degenerative Innenohr-Schwerhörigkeit, die sich zur Taubheit links und rechts ausgebildet hat. Es ist aber klar, dass da die Chromosomen keinem Würfelspiel des Schicksals anheimgestellt werden dürfen.“³⁰⁸ Derselbe HNO-Arzt untersuchte – vermutlich nach Zuweisung durch das Bregenzer Gesundheitsamt – unter anderem auch den Mann, der sich nach einem Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht Kempten in Vorarlberg einem neuerlichen zu unterziehen hatte.³⁰⁹ Er scheint also in den Augen des Gesundheitsamts ‚vertrauenswürdig‘ hinsichtlich Diagnose und Begutachtung gewesen zu sein.

Die Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik

Gutachten von Mitarbeitern der Universitätskliniken wurden sowohl bei somatischen als auch bei (psycho-)sozialen ‚Unklarheiten‘ eingeholt. Besonders häufig wurde, wie bereits bei den Erkundigungen im Antragsprozedere, dabei die Psychiatrisch-Neurologische Klinik beauftragt. Die Bedeutung ihrer wissenschaftlichen Einschätzungen zeigt sich in aller Deutlichkeit in der Begründung einer vom Innsbrucker Erbgesundheitsgericht angeordneten Zwangssterilisierung 1942: Die Entscheidung „stützt sich auf das Ergebnis der [Psychiatrisch-Neurologischen] Klinik“.³¹⁰ Das zugrundeliegende sechsseitige Gutachten war von dem Assistenten Harald Genser verfasst worden, der für die ‚Erblichkeit‘ der untersuchten Epilepsie argumentiert hatte:

„Die nervenärztliche Untersuchung des [...] hat ergeben, dass er an erblicher Fallsucht leidet.

Eine gleichartige Sippenbelastung konnte nicht erhoben werden; ein Bruder des U. [Untersuchten] wurde wegen angeborenen Schwachsinns sterilisiert. [...] Dass die bei dem U. auftretenden Anfälle epileptische sind, also diese Anfälle der erblichen Fallsucht zuzurechnen sind, dafür spricht ihr prädisponiertes Auftreten nachts und die Schwankungen der Krampfneigung während des Lebens, wie sie bei dem U. mehrfach auftrat. Wenn auch eine Wesensänderung derzeit nicht feststellbar ist und ein zweiter Fall in der Sippe nicht aufscheint, so spricht dies nicht gegen die Annahme erblicher Fallsucht. Eine weitere Atypie, etwa seltenes Auftreten der Anfälle oder ungewöhnliche Anfallsformen, die genügen würden um sich gegen Sterilisation auszusprechen, konnte nicht festgestellt werden.

Zusammenfassend ergibt sich, dass das angeschuldigte Trauma [Leitersturz] nicht als Ursache oder Anlass des Anfallsleidens anzusehen ist, dass es sich bei den Anfällen um generalisierte, organische Krampfanfälle handelt, die vorwiegend nachts auftreten, dass im Leben des U. krampffreie und -reiche Phasen zu beobachten waren und dass das Anfallsleiden in der Pubertät bzw. den angrenzenden Jahren auftrat; dies lässt die Diagnose erbliche Fallsucht [sic] stellen, zumal sich ausser der fehlenden We-

³⁰⁷ Entscheidung, 27.5.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 30/42.

³⁰⁸ Abschrift Rösler an Kollege, 22.10.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311 [Sch. 3], SA 249.

³⁰⁹ [Befund] Dr. Rösler, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 547.

³¹⁰ Entscheidung über die Unfruchtbarmachung, 14.5.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 138/41.

sensänderung keine Atypie feststellen ließ, noch auf symptomatische Epilepsie hinweisende Befunde erhebbar waren.“³¹¹

Der Betroffene hatte in diesem Fall Beschwerde gegen das Urteil erhoben, der vom Erbgesundheitsobergericht mit dem Hinweis stattgegeben wurde:

„Die gegen die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes erhobene Beschwerde ist berechtigt. Es hat schon das Erbgesundheitsgericht festgestellt, daß eine Wesensveränderung nicht vorliegt. [Der Betroffene] stellt [sic] im Berufsleben auch seinen Mann; er ist als Bauer und Sägewerksbesitzer tätig. Er hat 3 Kinder, deren guter Gesundheitszustand im Laufe dieses Verfahrens ärztlich festgestellt wurde. Da sich [...] im Leben bewährte und eine Wesensveränderung nicht vorliegt und die Sippe mit einem anderen Fall der Epilepsie nicht belastet ist, glaubte das Erbgesundheitsobergericht von einer Unfruchtbarmachung absehen zu können und gab daher seiner Beschwerde statt.“³¹²

In einem anderen Fall zeigte sich die Psychiatrisch-Neurologische Klinik als Entscheidungsinstanz jedoch deutlich zurückhaltender. 1943 hielt Amtsarzt Hirnigel in einem Schreiben an das Erbgesundheitsgericht Innsbruck fest: „Ich ziehe den von meinem Gesundheitsamt gestellten Antrag auf Unfruchtbarmachung der [...] zurück, da nach dem Gutachten der Universitätsklinik in Innsbruck nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, ob [...] noch als beschränkt oder schon als schwachsinnig aufzufassen ist.“³¹³

Erb- und Rassenbiologische Gutachten

Während sich die bisher besprochenen Gutachten mit der Klärung einer behaupteten Vererbbarkeit der jeweiligen zugeschriebenen Zustandsbilder auseinandersetzen, war die Dimension der erbbiologischen Gutachten Friedrich Stumpfls größer: Die soziale Komponente, die (noch) mehr Raum für die Pathologisierung als unangemessen wahrgenommener Verhaltensweisen sowie die Stigmatisierung marginalisierter Gesellschaftsschichten bot, wurde vermeintlich wissenschaftlich legitimiert.

Stumpfls Untersuchungen und in der Folge Gutachten erfolgten für unterschiedliche Behörden und Institutionen, wie beispielsweise auch für das Gaujugendamt. Zu diesem Zweck besuchte Stumpfl die regionalen Erziehungsanstalten, wo er die dort untergebrachten Minderjährigen untersuchte. Bisher sind vier Fälle bekannt, in denen Stumpfl als Sachverständiger in Erbgesundheitsgerichtsverfahren agierte, dabei handelte es sich einmal um eine Jugendliche, die in der Erziehungsanstalt St. Martin in Schwaz interniert war. In den anderen Fällen waren eine 23-jährige Frau, eine 47-jährige Frau und ein 33-jähriger Mann von seinen Gutachten betroffen: Über den Ausgang seines Erbgesundheitsgerichtsverfahrens liegen bisher keine Informationen vor, das Verfahren der älteren Frau war wegen „Kretinismus“, also mangels einer ‚Erbkrankheit‘, zurückgestellt worden.

Das Gutachten über die 23-Jährige betraf eine Lehrerin, die sich im Winter 1941 einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren zu stellen hatte. In der Verhandlung wurde das Gutachten von Stumpfl beauftragt, da die Betroffene angab, den Antrag auf Zwangssterilisierung nur gestellt zu haben, um aus der Nervenklinik entlassen zu werden, jedoch die Durchführung ablehne, „weil sie sich dadurch beein-

³¹¹ Gutachten, 5.5.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 138/41.

³¹² Entscheidung Erbgesundheitsobergericht, 17.6.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 138/41.

³¹³ Hirnigel an Erbgesundheitsgericht, 27.1.1943, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 141/41.

trächtigt und seelisch gehemmt fühlen würde.“³¹⁴ Stumpfls Gutachten, das elf Tage nach der Verhandlung datiert, empfahl die Anordnung der Zwangssterilisierung dringend:

„Bei [...] läßt sich die Diagnose Schizophrenie auf Grund der Krankengeschichte einwandfrei feststellen. Professor Scharfetter hat auf Grund eigener klinischer Beobachtung eine sichere Schizophrenie festgestellt, hiernach ist die Voraussetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erfüllt und eine Sippenuntersuchung gar nicht mehr notwendig. Der Umstand, daß es sich hier um eine persönlich wertvolle und auch äußerlich sympathische Lehrerin handelt, läßt die Anwendung des Gesetzes umso dringlicher erscheinen, als er eine erhöhte Fortpflanzungsgefahr bedingt. Auch die Jugendlichkeit der Erbkranken erhöht die Dringlichkeit der rassenhygienischen Maßnahme. Abgesehen davon, daß es nicht im Sinne des Gesetzgebers ist, bei den Schizophrenen selbst der Frage der Gesamtbegabung Gewicht beizulegen, wäre ja auch eine etwaige Nachkommenschaft durch die jederzeit drohende neuerliche Erkrankung der Mutter milieumäßig zusätzlich auf das schwerste gefährdet. Die Begabung der Erbkranken und ihrer Sippe kann sonach nur bei der Eheberatung gesunder Verwandter in die Waagschale geworfen werden.“³¹⁵

Es scheint, dass daraufhin erstinstanzlich die Zwangssterilisierung beschlossen worden war, allerdings liegen darüber keine Informationen vor. Doch hatte die Betroffene Rekurs gegen das Urteil erhoben, sodass im Februar 1942 eine Verhandlung vor dem Erbgesundheitsobergericht stattfand. In dieser wurde der Beschwerde stattgegeben und dies so begründet:

„[...] bestritt in ihrer Beschwerde die Richtigkeit der Diagnose, erklärte, daß sie sich geistig vollkommen gesund fühle und stellte die an ihr beobachteten geistigen Störungen als eine Folgeerscheinung ihrer dienstlichen Überanstrengung hin. Sie verweist auf ein Privatgutachten des Facharztes Dr. Köllensperger und beantragt nochmalige Überprüfung ihres Geisteszustandes.

Die Beschwerde ist berechtigt.

An der Richtigkeit der Diagnose Schizophrenie besteht kein Zweifel. Die Krankengeschichten entrollen ein klares Zustandsbild, die Gutachten der Ärzte sind übereinstimmend, insbesondere ergab auch die klinische Untersuchung und Beobachtung eindeutig die Diagnose Schizophrenie. Derzeit ist sie aber im Zustand völliger Remission, dh. die Erscheinungen sind vollkommen geschwunden. [...] weist keinerlei Persönlichkeitsveränderungen auf. Sie steht geistig und in ihren sittlichen Anschauungen auf voller Höhe. Die Sippentafel weist keinen anderen Fall von Schizophrenie in ihrer Sippe auf.

Das Erbgesundheitsobergericht glaubte aus all diesen Gründen eine hohe Wahrscheinlichkeit, daß ihre Nachkommen an schweren Erbschäden leiden werden, nicht annehmen zu können. Andererseits verhehlte es sich nicht, daß durch ihre Unfruchtbarmachung hohe Erbwerte zerstört werden könnten.

Das Erbgesundheitsobergericht glaubte daher von einer Unfruchtbarmachung der [...] absehen zu können und gab somit ihrer Beschwerde Folge.“³¹⁶

Diese Urteilsbegründung überrascht. Sowohl nach dem Gesetz als auch nach der Urteilspraxis war eine momentane Beschwerdefreiheit irrelevant. Dies fand sich auch in Stumpfls Gutachten thematisiert. Abgesehen davon, dass sich das Erbgesundheitsobergericht in diesem Fall mit seinem Urteil nicht an den gesetzlichen Vorgaben orientierte, ist auch die Erwähnung, dass die Betroffene „in ihren sittlichen Anschauungen auf voller Höhe“ stünde, hervorzuheben. Wie im Kapitel *„Angeborener Schwachsinn“* gezeigt wird, war die moralische Bewertung insbesondere von Frauen und ihre ‚Sittlichkeit‘ zwar ein überaus präsent Thema in Erbgesundheitsgerichtsverfahren – deren Inkludierung jedoch gesetzlich nicht vorgesehen. Die Angehörigkeit der in diesem Fall Betroffenen zu einer aner-

³¹⁴ Verhandlungsniederschrift, 4.12.1941, TLA, Landrat des Kreises Innsbruck, Gesundheitsamt, SA 436.

³¹⁵ Gutachten, 15.12.1941, TLA, Landrat des Kreises Innsbruck, Gesundheitsamt, SA 436.

³¹⁶ Entscheidung, 4.2.1942, TLA, Landrat des Kreises Innsbruck, Gesundheitsamt, SA 436.

kannten Berufsgruppe dürfte zusätzlich mitbestimmend für den Ausgang des Verfahrens gewesen sein.

Stumpfl jedenfalls hatte 1 ½ Jahre nach dem von ihm in diesem Fall erstellten Gutachten dessen Vergütung angefordert, was aufgrund von Fristversäumnis abgelehnt wurde:

„In der Rechtssache XIII 116/41 des Erbgesundheitsgerichtes Isbk [sic] wird der Antrag des SV [Sachverständigen] Professor Stumpfl auf Bemessung von Sachverständigengebühren als verspätet abgewiesen.

Gründe:

Professor Stumpfl hat über Ersuchen des Erbgesundheitsgerichtes vom 9.12.41 am 15.12.41 eine gutachtliche Äußerung abgegeben für die er am 1.6.43 eine Gebühr von RM 45 begehrt. Vorerst sei festgestellt daß mit Rücksicht auf den 15.12.41 an dem das Gutachten abgegeben wurde und an welchem Tage der Anspruch auf die Gebühr entstanden ist, die neue Gebührenordnung nicht zur Anwendung kommt. Die Gebührenbemessung hat vielmehr nach dem früheren Rechte zu erfolgen.

[...] ist der Anspruch auf eine Sachverständigengebühr binnen 24 Stunden nach Abgabe des Gutachtens bei sonstigem Verlust des Anspruches geltend zu machen. Auch das neue Recht [...] sieht eine 3 monatliche Verfallsfrist vor. Der am 1.6.43 geltend gemachte Gebührenanspruch ist daher verfallen.“³¹⁷

Auch Stumpfls Gutachten über das 14-jährige Mädchen in der Erziehungsanstalt St. Martin zeichnete ein in jeder Hinsicht negatives Bild, das zeitgenössisch gängige diskriminierende Beurteilungen in aller Deutlichkeit widerspiegelt:

„Die Gesichtszüge sind verwachsen, die Körperhaltung allgemein schlapp, der Gesichtsausdruck stumpf. Die Intelligenzprüfung ergibt einen erheblichen Schwachsinngrad (Imbezillität). Nach den vorliegenden Beobachtung [sic] sind offenbar auch die Eltern schwachsinnig und unfähig, eine ordentliche Wirtschaft zu führen. Der Vater ist bei der Bahn, kommt unregelmässig heim, die Mutter ist in der Fabrik und die 14 jährige Tochter, die zudem wie 18 aussieht, würde bei ihrer charakterlichen Haltlosigkeit voraussichtlich schon bald geschwängert werden.

Vom Standpunkt der Erbpflege und der Bevölkerungspolitik ist in diesem Fall eine Sterilisierung dringend geboten. Die Minderjährige ist zwar gutherzig und willig, ihr Schwachsinn ist jedoch so erheblich und auch die Charakterdefekte sind so tiefgreifend (Hemmungslosigkeit), dass sie auch für die einfachste Arbeit nicht zu gebrauchen ist, wenn sie nicht ständig Anordnungen bekommt. Sie kommt deshalb auch als landwirtschaftliche Arbeiterin nicht in Betracht.“³¹⁸

Ein darauffolgender Amtsvermerk zeigt, wie ernst Stumpfls Einschätzung des Mädchens genommen wurde:

„Der Befund des Professors Dr. Stumpf [sic] gab Anlass, beim Gesundheitsamt Schwaz sofort die Einleitung de[s] Sterilisationsverfahrens zu beantragen. Die Minderjährige wird weiterhin im Erziehungsheim Schwaz angehalten, da dies nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unbedingt geboten erscheint.“³¹⁹

Aus einem weiteren Aktenvermerk geht der Grund der dringlich betriebenen Zwangssterilisierung, die auch eine weitere Schwazer Insassin betreffen sollte³²⁰, hervor: die „Überbelegung“ der Anstalt

³¹⁷ [Beschluss], 28.6.1943, TLA, Landrat des Kreises Innsbruck, Gesundheitsamt, SA 436.

³¹⁸ Abschrift aus dem Akte des Reichsstatthalters in Tirol und Vorarlberg, Gauselbstverwaltung in Innsbruck, Zahl III b/3 – K.2011, o.D., TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³¹⁹ Aktenvermerk, 23.2.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³²⁰ Aufgrund der zeitlichen Nähe, des ebenfalls durch Stumpfl erstellten Gutachtens sowie der ebenfalls im März 1942 erfolgten Überstellung der Jugendlichen aus dem Heim Schwaz in die Anstalt Hall dürfte es sich bei

machte eine Verlegung bzw. Entlassung von dort untergebrachten Mädchen und jungen Frauen nötig.³²¹ Die von Stumpfl begutachtete Betroffene wurde schließlich vorübergehend in der Heil- und Pflegeanstalt Hall aufgenommen, wo der Vater schließlich im Mai 1942 von der Absicht der Zwangssterilisierung seiner Tochter erfuhr. Er richtete daraufhin ein Schreiben an Czermak, in dem er versuchte, die drohende Sterilisierung abzuwenden. Die Vorwürfe des „Schwachsinn“ wurden in vielseitiger Argumentation widerlegt, der Einfluss dieser Zwangsmaßnahme auf das Leben der Jugendlichen geschildert, ihre Arbeitskraft betont sowie in Aussicht gestellt, dass für genügende Aufsicht Sorge getragen würde.³²²

Die Augenklinik

Auch die Augenklinik wurde immer wieder mit Untersuchungen nach dem GzVeN beauftragt. Dabei zeigt ein Beispiel, wie engagiert Ärzt*innen in diesen Fällen mitunter waren und dabei weit umfangreicher Auskunft gaben, als es von der beauftragenden Behörde – in diesem Fall das Gesundheitsamt Schwaz – gewünscht war. Dem Gesundheitsamt war von der Wehrmacht im August 1942 eine Anzeige zweier Brüder aufgrund „erblicher Netzhautdegeneration“ zugegangen. Bei der folgenden amtsärztlichen Untersuchung gaben die beiden an, dass sie gemeinsam mit ihrer Schwester im November 1941 an der Innsbrucker Augenklinik in Behandlung waren. Julius Stockinger ersuchte daraufhin den Klinikvorstand Richard Seefelder (1875–1949) um Auskunft, „ob vom fachärztlichen Standpunkt aus die Einleitung eines Verfahrens auf Unfruchtbarmachung gegeben scheint und wäre dankbar für ein baldiges entsprechendes Gutachten.“³²³ Seefelder antwortete wenig später:

„Die Geschwister [...] wurden von mir aus Anlaß einer wehrmachtärztlichen Untersuchung und Begutachtung des jüngsten Bruders sämtlich eingehend augenärztlich untersucht. Die Untersuchung der Augen kann als abgeschlossen gelten, doch möchte ich noch vor Abgeben eines endgiltigen Urteils auch die Eltern untersuchen und bei den Kindern der Vollständigkeit halber einige Seroreaktionen auf Lues ausführen lassen. Zu diesem Zwecke will ich so bald als möglich mit einer Medizinerin, die in ihrer Doktorarbeit über die Fälle berichten soll, nach [den Herkunftsort] fahren. Ich ersuche deshalb, sich noch etwas zu gedulden. Da nach meiner Ansicht bei keinem der Geschwister irgend eine Gefahr der Fortpflanzung besteht, kann dies wohl ohne weiteres geschehen.“³²⁴

Das von Seefelder in der Folge verfasste Gutachten liegt den Akten nicht bei, doch geht aus der weiteren Korrespondenz hervor, dass es fünf Seiten umfasste und außergewöhnlich ausführlich war. Kritisiert wurde sein Eifer erst, als er im März 1943 mit dem Hinweis, dies wurde bei der Übersendung des Gutachtens vergessen, eine Honorarforderung über 100 RM stellte. Vom Gesundheitsamt wurde um eine Stellungnahme des Reichsstatthalters gebeten, ob die Honorarforderung als berechtigt zu sehen sei.³²⁵

dieser jungen Frau um jene Betroffene handeln, deren Schicksal von Horst Schreiber beschrieben wurde: Schreiber, „Schwachsinn“.

³²¹ Aktenvermerk, 26.2.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³²² [Vater] an Czermak (Abschrift), 5.5.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³²³ Stockinger an Universitäts-Augenklinik (Abschrift), 26.8.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³²⁴ Seefelder an Gesundheitsamt (Abschrift), 2.9.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³²⁵ Seefelder an Gesundheitsamt (Abschrift), 20.3.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017; Gesundheitsamt an Reichsstatthalter, 24.3.1943. Ebd.

Auf Basis von Seefelders Gutachten wurde schließlich der Antrag auf Sterilisierung gestellt, obwohl sein abschließendes Urteil als „widersprechend“ angesehen wurde:

„Die Einleitung des Verfahrens auf Unfruchtbarmachung der 4 Geschwister [...] wegen erblicher Blindheit erscheint mir nicht hinreichend begründet. Dagegen wäre allen wegen der Gefahr einer Weiterverbreitung des Leidens in schwerer Form im Falle eines Antrages auf Erteilung der Eheerlaubnis die Bestätigung der Unbedenklichkeit zu verweigern.“³²⁶

Daher sollte das Erbgesundheitsgericht die Entscheidung treffen. Die Verhandlungen der vier Geschwister fanden alle am 22. September 1943 statt, die Urteile sind bisher allerdings unbekannt.³²⁷ Hinsichtlich Seefelders Honorar wurde von Czermak festgehalten:

„Nachdem Dr. Stockinger ausdrücklich ein Gutachten von der Augenklinik verlangt hat, so ist meiner Ansicht nach dieses umfangreiche Gutachten auch zu honorieren. Es wäre allerdings richtig und genügend gewesen, wenn ausschliesslich ein Befund, bezw. eine ausführliche Diagnose eingeholt worden wäre, zu deren Abgabe jedes öffentliche Krankenhaus Behörden gegenüber verpflichtet ist.“³²⁸

In der Zwischenzeit hatte Seefelder einen Anwalt konsultiert und seine Forderung auf 300 RM erhöht. Stockinger beharrte darauf, kein Gutachten in Auftrag gegeben, sondern lediglich um Auskunft über bereits bekannte Patient*innen gebeten zu haben.³²⁹ Ob schließlich Seefelders Gutachtenerstellung vergütet wurde, ist nicht bekannt.

In einem anderen Fall wurden gleich zwei Kliniken mit der Erstellung von Gutachten durch das Gesundheitsamt Innsbruck-Land beauftragt, die Psychiatrische und die Augenklinik. Das Gesundheitsamt zog schließlich den Antrag auf „Unfruchtbarmachung“ zurück, „da nach dem Gutachten der [Psychiatrischen] Universitätsklinik in Innsbruck nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, ob [die Betroffene] noch als beschränkt oder schon als schwachsinnig aufzufassen ist.“³³⁰ Bei Einsichtnahme in den Akt durch den ärztlichen Beisitzer Theodor Seeger (1900–1981) stellte dieser fest, dass die angebliche „Debilität sehr wohl Folge der Taubheit und Blindheit sein könnte“. Die „Taubheit“ wiederum könne eine Folge von Scharlach im Kindesalter sein und bezüglich der „Blindheit“ war der Amtsarzt zwar der Ansicht, dass diese „angeboren“ sei, Seeger verwies jedoch darauf, dass dies im gegenständlichen Fall irrelevant sei, da dies nicht gleichbedeutend mit „erblicher Blindheit“ wäre.³³¹ Es kam aus diesen Gründen in diesem Fall zu keinem Erbgesundheitsgerichtsverfahren. Dass Seeger allgemein Ausdrucksweise und Sprache großen Wert beimaß, geht aus folgender Notiz nach Einsichtnahme in einen Akt hervor: „Die Redewendung ‚landesübliche Dummheit‘ (Anlage 13) des Amtsarztes von Schwaz muß ich als Tiroler und als Deutscher mißbilligen. ‚Landläufig‘ hätte auch genügt.“³³²

³²⁶ Gesundheitsamt an Reichsstatthalter, 24.3.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³²⁷ Ladungen zur Erbgesundheitsgerichtsverhandlung, 7.9.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³²⁸ Czermak an Landrat Kreis Schwaz (Abschrift), 8.4.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³²⁹ Seefelder an Gesundheitsamt (Abschrift), 2.4.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017; Gesundheitsamt an Reichsstatthalter, 7.4.1943. Ebd.

³³⁰ Landrat des Kreises Innsbruck an Erbgesundheitsgericht, 27.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 141/41.

³³¹ Anmerkung Seeger, 30.12.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 141/41.

³³² Notiz Seeger, 27.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 8/42. – Unterstreichungen im Original.

In Fällen, in denen die Augenklinik vom Erbgesundheitsgericht (und nicht dem Gesundheitsamt) um Gutachten gebeten wurde, fielen diese meist weniger ausführlich aus. Dies dürfte wesentlich damit zusammenhängt sein, dass in diesen Fällen die Nachforschungen über die Familien der Betroffenen bereits durchgeführt waren. So wurde Seefelder etwa 1941 vom Erbgesundheitsobergericht mit einem Gutachten beauftragt, das zur Ergänzung bereits vorhandener Erhebungen und auch Expertisen in Auftrag gegeben wurde, da der Betroffene, der von vier Augenärzten und an der Klinik untersucht worden war, als „gänzlich einsichtslos“ bezeichnet wurde. Czermak hielt fest: „Auf Grund dieses Gutachtens [von Seefelder] wurde am 18.12.1941 die Unfruchtbarmachung [...] durchgeführt.“ Die Operation war an der Chirurgie Innsbruck erfolgt.³³³ Das Gutachten Seefelders beinhaltete den Verlauf der Augenerkrankung des Betroffenen seit 1926, als dieser das erste Mal an der Augenklinik untersucht worden war. Dabei war „schon damals neben einer mittleren Kurzsichtigkeit eine sog. Retinitis pigmentosa, richtige[r] Pigmentdegeneration der Netzhaut festgestellt worden“. Nach Wiedergabe seiner Untersuchungsergebnisse konkludierte Seefelder, dass „das erbliche Moment von jeher übereinstimmend von allen Forschern anerkannt worden ist“.³³⁴

Das von Seefelder diskutierte „erbliche Moment“ war es, das in Begründungen für Zwangssterilisierungen als ausschlaggebend angesehen wurde. Von Zwangseingriffen bedrohte Frauen und Männer versuchten daher häufig, über diesen Aspekt den Eingriff abzuwenden: Sie bemühten sich, die angebliche Erblichkeit ihrer behaupteten Erkrankungen oder diese selbst in Abrede zu stellen. So gab etwa 1942 ein 36-jähriger Tiroler vor dem Innsbrucker Erbgesundheitsgericht zu Protokoll, er sei nicht „geisteskrank“, er habe sich nur über ein paar Sachen „aufgeregt“.³³⁵ Zwar beschloss das Erbgesundheitsgericht wie auch nach Berufung das Erbgesundheitsobergericht – diesmal nach Einweisung in die Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologische Klinik zur Erstellung eines Gutachtens durch Hans Ganner – die Zwangssterilisierung, diese wurde aber aufgrund der Weigerung des Betroffenen, der sich in der Anstalt Hall befand und aufgrund seines Geisteszustands nicht als „entlassungsfähig“ galt, nicht durchgeführt.³³⁶ Ähnlich hatte ein 26-jähriger Tiroler in der Erbgesundheitsgerichts-Verhandlung 1942 argumentiert, „die Anfälle (Angstzustände) kämen nicht mehr, wenn er nicht beim Militär sei, weil sie nur der Überanstrengung zu verdanken seien.“³³⁷ Dieser Argumentationslinie wurde von gerichtlicher Seite nur so weit Beachtung geschenkt, als in der Urteilsbegründung festgehalten wurde, die Belastung durch den Militärdienst könne zwar Auslöser, aber keinesfalls Ursache des behaupteten ‚manisch-depressiven Irreseins‘ gewesen sein. Daher wurde die Zwangssterilisierung angeord-

³³³ Aktenvermerk Czermak an Kanzlei des Gauleiters, 13.1.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³³⁴ Seefelder an Erbgesundheitsobergericht, 25.10.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³³⁵ Verhandlungsniederschrift, 15.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 136/41.

³³⁶ Anordnung des Erbgesundheitsobergerichts, 26.2.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 136/41; Befund und Gutachten Ganner, 22.3.1942, ebd.; Entscheidung Erbgesundheitsobergericht, 3.4.1942, ebd.

³³⁷ Verhandlungsniederschrift, 16.4.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 14/42. Ähnlich argumentierte eine 44-jährige Tirolerin ebenfalls 1942: „Erkrankt sei sie infolge Überanstrengung, als sie den Eltern bei der Häftlingsverköstigung in der politisch unruhigen Zeit helfen mußte.“ Auch sie war allerdings nicht erfolgreich mit dieser Strategie, und wurde trotz Weigerung schließlich im Folgejahr an der Innsbrucker Gynäkologie zwangssterilisiert. Verhandlungsniederschrift, 27.5.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 30/42.

net, die zwar zunächst aufgrund der gewalttätigen Weigerung des Betroffenen ausgesetzt, im August 1943 jedoch an der Innsbrucker Chirurgie durchgeführt wurde.³³⁸

Die Zwangseingriffe in Tirol und Vorarlberg

Insgesamt wurden im Deutschen Reich und den angeschlossenen und besetzten Gebieten zwischen 1934 und 1945 mindestens 400.000 Zwangssterilisationen durchgeführt. Etwa 4.500 Frauen und 500 Männer verstarben an den unmittelbaren Folgen dieser Eingriffe. In Österreich wurden nach Schätzung von Wolfgang Neugebauer zwischen 4.500 und 10.000 Menschen einer Zwangssterilisierung unterworfen, wobei der Historiker etwa 6.000 als realistisch einstuft.³³⁹ Genaue Angaben über die Zahl der Zwangssterilisierungen sind aufgrund der Aktenlage nicht möglich, wie auch am Beispiel des Gaus Tirol-Vorarlberg sichtbar wird. In Wien wurden mindestens 1.200 Zwangssterilisierungen angeordnet, dokumentiert ist die Durchführung von 2.058 Erbgesundheitsgerichtsverfahren. Inkludiert sind hier aufgrund der Zuständigkeit gegen Kriegsende auch Verfahren gegen Personen aus dem Gau Niederdonau. In der Steiermark handelte es sich um etwa 600 Zwangssterilisierungen, im Gau Oberdonau um mehr als 1.000.³⁴⁰

Für den Gau Tirol-Vorarlberg sind aus Stefan Lechners grundlegenden Studien für die Jahre 1940 bis 1943 268 Zwangssterilisierungen bekannt. Darauf aufbauend schätzt Lechner die Gesamtzahl der bis 1945 durchgeführten Zwangseingriffe auf etwa 400.³⁴¹ Diese Zahl sollte angesichts der hier vorgelegten Untersuchungsergebnisse leicht nach oben korrigiert werden: Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnten insgesamt 324 in Tirol und Vorarlberg nachweislich durchgeführte Zwangseingriffe erhoben werden, wobei von 1943 bis 1945 sämtliche Daten der Kreiskrankenhäuser Schwaz und Kreckelmoos bei Reutte fehlen, sowie auch bezüglich der anderen Krankenhäuser Lücken bestehen. Das Krankenhaus Reutte hat jedoch eine Gedenktafel in seinen Räumen angebracht, die Zwangssterilisierungen und Zwangsabtreibungen am dortigen Krankenhaus in der NS-Zeit thematisiert: Genannt werden acht in den Jahren 1942 und 1943 durchgeführte Zwangssterilisierungen und ebenfalls acht Zwangsabtreibungen in den Jahren 1944 und 1945.³⁴² Eine vorsichtige Schätzung könnte von etwa 500 Zwangseingriffen ausgehen.

Hervorzuheben ist, dass auch Vorarlberger*innen mitunter in Innsbruck zwangssterilisiert wurden. Dass entweder das Krankenhaus Hall oder eine der Universitätskliniken bei den Haller Patient*innen insgesamt, darunter eben auch jene aus Vorarlberg, – soweit bisher bekannt ausnahmslos – den Ort der Zwangsoperation darstellte, war mit der Anstaltsunterbringung gegeben. Darüber hinaus gab es aber auch vereinzelte Ansuchen von Vorarlberger*innen, die angeordneten Zwangseingriffe an der

³³⁸ Entscheidung über die Unfruchtbarmachung, 16.4.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 14/42; Gesundheitsamt an Erbgesundheitsgericht, 11.12.1942, ebd.; Ärztlicher Bericht, 18.8.1943, ebd.

³³⁹ Bock, Zwangssterilisation, 238 u. 380; zur Diskussion der unterschiedlichen Schätzungen vgl. ebd., 230–246; Wolfgang Neugebauer, Zwangssterilisierung und „Euthanasie“ in Österreich 1940–1945, in: Zeitgeschichte 19 (1992), 17–28, 20.

³⁴⁰ Spring, Krieg, 19 u. 46; Neugebauer, Zwangssterilisierung, 20; Heimo Halbrainer/Gerald Lamprecht, Nationalsozialismus in der Steiermark: Opfer. Täter. Gegner, Innsbruck 2015, 186; zu Oberösterreich vgl. Goldberger, NS-Gesundheitspolitik, 857.

³⁴¹ Lechner, Zwangssterilisierungen, 148f.

³⁴² Diese Information stammt von Oliver Seifert, dem ich herzlich dafür danke. Da keine Unterlagen zu diesen Zwangseingriffen vorliegen, konnten sie in die Auswertungen nicht integriert werden.

Universitätsklinik vornehmen lassen zu dürfen, was in der Regel genehmigt wurde. Drei Brüder aus Vorarlberg etwa, die wegen ‚erblicher Taubheit‘ zwangssterilisiert werden sollten, ersuchten um Operation in Innsbruck, weswegen Amtsarzt Leubner an die Chirurgische Universitätsklinik schrieb: „Der Bitte der Brüder, den Eingriff in Innsbruck vornehmen lassen zu können, wurde stattgegeben. – Ich bitte um Angabe eines Termines, zu welchem die Brüder [...] zwecks Vornahme des Eingriffs in die dortige Klinik aufgenommen werden können.“³⁴³ In der Antwort der Klinik wurde der Aufnahmetermin mit der „Woche nach dem 11.1.42“ festgesetzt.³⁴⁴ Nach Klinikaufnahme am 12. Jänner 1942 wurde die Zwangssterilisierung bereits am folgenden Tag von Günther Biedermann durchgeführt, der etwa drei Wochen später auf Leubners Nachfrage den Ärztlichen Bericht übermittelte.³⁴⁵

Die dokumentierten Eingriffe verteilen sich auf folgende Krankenhäuser:

Universitätskliniken Innsbruck	88	Chirurgie: 40 Gynäkologie: 48
Krankenhaus Hall	72	
Krankenhaus Kufstein	16	
Kreiskrankenhaus Kreckelmoos/Reutte ³⁴⁶	1	
Stadtspital Feldkirch	27	
Sanatorium Mehrerau/Bregenz	96	
Stadtspital Bregenz ³⁴⁷	1	
Stadtspital Dornbirn	8	
Deutsches Krankenhaus	2	
unbekannt	13	
Gesamt	324	

Tabelle 1 Dokumentierte Zwangseingriffe in Tirol-Vorarlberg nach Durchführungs Krankenhaus, n=324

Die höchsten Zahlen an durchgeführten Zwangseingriffen weist mit 30% das Sanatorium Mehrerau in Bregenz auf, gefolgt von den Innsbrucker Universitätskliniken mit 27% und dem Krankenhaus Hall mit 22%. Auffällig ist, dass nur eine Zwangssterilisierung für das Krankenhaus Kreckelmoos bei Reutte dokumentiert ist und keine einzige vom Krankenhaus Schwaz gemeldet wurde. Dieses Fehlen beruht auf der mangelhaften Datenlage, denn zum Zeitpunkt der Ermächtigung der beiden Krankenanstalten zur Durchführung der Eingriffe im Jahr 1942 enden parallel die statistischen Sammelaufzeichnungen durch die nicht mehr bestehende Notwendigkeit der Meldungen an den Reichsstatthalter. Zudem ist zumindest für Schwaz für Sommer 1944 die Vornahme von Zwangseingriffen belegt. Czermak rekapitulierte in einer Anweisung an den Landrat des Landkreises Schwaz eine schriftliche Äußerung eines Schwazer Krankenhausarztes. Dieser hatte mitgeteilt:

„Durch Bezugsschreiben wurde an das Krankenhaus Schwaz die Aufforderung gegeben, bei [...] die Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen. Dazu melde ich folgendes:

- 1) Primarius Dr. Schwamberger ist auf Urlaub, ich selbst habe noch nie eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen.

³⁴³ Leubner an Chirurgische Klinik, 10.12.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311, SA 249.

³⁴⁴ Nachricht [auf Rückseite der Anfrage], 16.12.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311, SA 249.

³⁴⁵ Ärztlicher Bericht, 2.2.1942, sowie Leubner an Chirurgische Klinik, 26.1.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 311 [Sch. 3], SA 249.

³⁴⁶ Dieser Fall wird im Kapitel ‚Wilde‘ Zwangssterilisierungen‘ beschrieben. Die acht auf der Gedenktafel im Bezirkskrankenhaus Reutte angeführten Zwangssterilisierungen wurden hier nicht berücksichtigt, da keine Dokumente dazu eingesehen werden konnten.

³⁴⁷ Dieser Fall wird im Kapitel ‚Wilde‘ Zwangssterilisierungen beschrieben.

2) Die Vornahme jeglichen chir. Eingriffes in der Baracke der Ostarbeiter ist vollkommen ausgeschlossen, da die Verhältnisse derartig sind, dass chir. Eingriffe überhaupt nicht in Frage kommen. Sanitätspersonal für Überwachung der Pat. ist nicht entsprechend vorhanden.

3) Nach Rücksprache mit meinem Chef, der als Standortarzt und Chefarzt beider Reservelazarette voll überlastet ist, kommt eine Schwangerschaftsunterbrechung, durch ihn persönlich ausgeführt, nicht in Frage, da er schon durch das Zivilkrankenhaus operativ überlastet ist, ausserdem nimmt ein solcher Eingriff zu mindestens einige Stunden der Überwachung in Anspruch.

Im Zivilkrankenhaus sind im heurigen Jahre bereits über 736 Operationen durchgeführt worden, dazu noch separat die Op. der Verwundeten des Reservelazarettes. Daraus ergibt sich wohl die Berechtigung des Standpunktes des Herrn Primarius.

Die Unfruchtbarmachungen werden weiterhin ausgeführt, da sie zeitlich geringe kurze Eingriffe sind.

Ich bitte daher die Schwangerschaftsunterbrechung dort durchführen zu lassen, wo das entsprechende Personal vorhanden und genannte Operationen sowieso an der Tagesordnung sind und daher leichter bewältigt werden.“³⁴⁸

Ob hier versucht wurde, mit plausiblen Argumenten die Verpflichtung abzuwenden, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, ist zumindest in Erwägung zu ziehen. Was auch der Hintergrund war, Czermak gab sich damit nicht zufrieden und richtete in Reaktion auf das Schreiben folgende Aufforderung an den Landrat:

„Ich bemerke dazu folgendes:

ad 1) Wenn Constantini den Eingriff nicht beherrscht, kann er ihn in wenigen Tagen lernen,

ad 2) Der Eingriff ist nicht in der Ostarbeiterbaracke, sondern im Operationssaal Ihres Krankenhauses vorzunehmen und ist die Patientin nachher in die Baracken zu überbringen,

ad 3) Die zeitliche Inanspruchnahme durch die wenigen Unterbrechungsfälle spielt praktisch überhaupt keine Rolle.

Lächerlich ist die Behauptung, dass Unfruchtbarmachungen im Vergleich zu Unterbrechungen zeitlich geringe kurze Eingriffe sind, zumindest bei Frauen sind sie ein unvergleichlich größerer Eingriff als eine Schwangerschaftsunterbrechung. Ebenso lächerlich ist die Zumutung, die Schwangerschaftsunterbrechungen dort durchführen zu lassen, wo solche Operationen ‚an der Tagesordnung‘ sind. Es gibt keinen Ort, wo sie unter größeren oder geringeren Schwierigkeiten durchzuführen wären, wie eben auch im Kreiskrankenhaus Schwaz.

Ich bitte Sie daher, dem Chefarzt Ihres Kreiskrankenhauses dienstliche Weisung zur Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechungen bei Ostarbeiterinnen zu erteilen.“³⁴⁹

Es ist aufgrund dieser ohne weitere Bezüge archivierten Korrespondenz davon auszugehen, dass sowohl vor als auch nach diesem Schreiben Zwangssterilisierungen in Schwaz durchgeführt wurden. Eine Rekonstruktion dieser Eingriffe wird jedoch, wie auch bezüglich Kreckelmoos, ausschließlich durch das Auffinden bisher nicht vorhandener Aktenbestände möglich sein.

³⁴⁸ Czermak an Landrat, 12.7.1944 (Abschrift), TLA, Amt der Tiroler Landesregierung Abt. Vc 1940–1946, Fasz. 4, M-II–M-IX (M-XI).

³⁴⁹ Czermak an Landrat, 12.7.1944 (Abschrift), TLA, Amt der Tiroler Landesregierung Abt. Vc 1940–1946, Fasz. 4, M-II–M-IX (M-XI).

Die zeitliche Verteilung der rekonstruierten Eingriffe jedenfalls gestaltete sich wie folgt:

1939	3
1940	11
1941	115
1942	114
1943	54
1944	17
1945	2
unbekannt	8
Gesamt	324

Tabelle 2 Zeitliche Verteilung der dokumentierten Zwangssterilisierungen, n= 324

Wenngleich die wiedergegebenen Zahlen kein vollständiges Bild der insgesamt zwischen 1940 und 1945 real erfolgten Zwangseingriffe geben, so zeigen sie doch den auch durch allgemeine Untersuchungen gestützten Befund: Die meisten Zwangseingriffe fanden 1941, im Jahr nach der Gesetzeseinführung, und 1942 statt, bevor aufgrund des Kriegsverlaufs auch die Erbgesundheitsgerichtsbarkeit eingeschränkt wurde. Die drei 1939 erfolgten Zwangssterilisierungen werden im Kapitel ‚*Wilde Zwangssterilisierungen*‘ behandelt; sie zeigen jedenfalls, dass das GzVeN auch in Österreich prinzipiell auf Befürwortung stieß.

Der Abgleich der den erwähnten zeitgenössischen statistischen Angaben zugrundeliegenden zeitgenössischen Aufstellungen mit den dokumentierten Meldungen über die Operationen zeigt, wie problematisch die detaillierte Rekonstruktion der Zwangssterilisierungen ist: Werden in der Jahresaufstellung 1940 zunächst elf durchgeführte Zwangssterilisierungen genannt, sind es in einem anderen Dokument zehn. Diese Zahl stimmt mit den individuell rekonstruierbaren Zwangssterilisierungen überein, der elfte hier angeführte Eingriff war eine „freiwillige Entmannung“. Der erste für Tirol-Vorarlberg dokumentierte Eingriff datiert bereits vom 29. April 1940. Eine Frau wurde nach Antragstellung des Gesundheitsamts Feldkirch im Sanatorium Mehrerau wegen ‚erblicher Taubheit‘ zwangssterilisiert. Genau ein Monat später erfolgte die Zwangssterilisierung einer weiteren Vorarlbergerin aus demselben Grund. Ende August 1940 kam es zum dritten Zwangseingriff, ebenfalls an einer Frau, der „angeborener Schwachsinn“ attestiert und die an der Gynäkologischen Universitätsklinik Innsbruck sterilisiert worden war. Bis Jahresende folgten vier weitere Operationen in Vorarlberg, dreimal waren Frauen betroffen, einmal ein Mann. Ein Mann wurde im November 1940 im Krankenhaus Kufstein zwangssterilisiert und zwei weitere Frauen an der Innsbrucker Gynäkologie Anfang Oktober und am 23. Dezember 1940.

Im November 1940 richtete Gauleiter Franz Hofer ein Schreiben an die Landräte in Tirol und Vorarlberg, den Innsbrucker Oberbürgermeister und die Kreisleiter, in dem er Anweisungen zur Vorlage der Sterilisierungsanträge gab:

„In Anbetracht der hohen Zahl anfallender Vorgänge und der ausserordentlich schleppenden Bearbeitung derselben ordne ich [...] an, dass

1. Die Einholung der Stellungnahme des zuständigen Kreisleiters in Hinkunft fallweise durch die Kanzlei des Gauleiters und zwar als Verschlusssache erfolgen wird.

Eine unmittelbare Befragung des Kreisleiters sowie dessen Kreisbeauftragten für Volksgesundheit oder des zuständigen Ortsgruppenleiters durch die Gesundheitsämter entfällt daher in Hinkunft in allen in Anwendung des oben zitierten Gesetzes [zur Verhütung erbkranken Nachwuchses] betreffenden Fällen,

2. Jeder Antrag auf Unfruchtbarmachung durch eine klare, sachliche, allgemeinverständliche Darstellung mit eindeutiger Stellungnahme des Amtsarztes begründet wird,
3. Jeder Antrag vollkommen behandlungsfertig und unterschrieben vorzulegen ist.³⁵⁰

Die unter Punkt 2 angesprochene, nunmehr obsolete Stellungnahme der Kreis- oder Ortsgruppenleiter hatte Hofer selbst im Juni 1940 verfügt, da die bis dahin eingegangenen Anträge häufig unvollständig waren.³⁵¹

Auch für das Folgejahr 1941 gibt es unterschiedliche Angaben, nämlich 102³⁵² gegenüber 109³⁵³. Erhoben wurden für diesen Zeitraum individuell 115 Zwangseingriffe, nämlich 110 Zwangssterilisierungen und fünf Kastrationen. 27 wurden im Sanatorium Mehrerau durchgeführt, darunter auch die einzige Kastration eines Vorarlbergers, 24 an der Innsbrucker Chirurgischen Universitätsklinik, darunter die weiteren vier Kastrationen, und 21 an der Innsbrucker Gynäkologie. 23 Operationen erfolgten im Krankenhaus Hall, 12 im Krankenhaus Kufstein, sieben im Stadtspital Feldkirch. In einer Jahresübersicht wurden 120 „Unfruchtbarmachungsanträge“ verzeichnet, die mit Genehmigung des Gauleiters an das Erbgesundheitsgericht weitergeleitet worden waren. Verzeichnet nach Landkreisen waren davon 30 Anträge aus Innsbruck-Stadt gekommen, 28 aus Innsbruck-Land, gefolgt von elf aus Feldkirch, acht aus Kufstein, sieben aus Bregenz, Reutte, Landeck und Schwaz, sechs aus Bludenz, fünf aus Imst und vier aus Kitzbühel.³⁵⁴

1942 wurden laut Jahresübersicht 55 Anträge auf Zwangssterilisierungen mit Gauleitergenehmigung den Erbgesundheitsgerichten in Innsbruck und Feldkirch weitergeleitet, dokumentiert sind 125 Zwangssterilisierungen. Mit 15 vorgelegten Anträgen wies der Landkreis Bregenz die stärkste Zahl auf, gefolgt von Reutte mit zehn, je fünf aus Innsbruck-Land und Bludenz, je vier aus Kitzbühel und Schwaz, je drei aus Innsbruck-Stadt, Imst und Kufstein, zwei aus Landeck und einem aus Feldkirch.³⁵⁵ Dabei zeigt sich für dieses Jahr erstmals eine geringere Zahl bei der individuellen Rekonstruktion der durchgeführten Zwangseingriffe: an 114 Personen konnten sie im Detail nachvollzogen werden. Acht wurden an der Innsbrucker Chirurgie ausgeführt, 16 an der Gynäkologie.

Für 1943 gibt Lechner eine Zahl von „rund 30 Personen“ an, die „im Zuständigkeitsbereich des Erbgesundheitsgerichtes Feldkirch [...] sterilisiert“ wurden.³⁵⁶ Aus den Akten konnten für dieses Jahr immerhin 54 Eingriffe für das gesamte Gaugebiet erhoben werden. Darunter sind fünf an der Innsbrucker Gynäkologie und fünf an der Chirurgie durchgeführte Operationen. Statistisch verzeichnet wurden für dieses Jahr 34 Anträge, die mit Genehmigung des Gauleiters dem zuständigen Erbgesundheitsgericht vorgelegt wurden. Die meisten Anträge, nämlich elf, kamen dabei erneut aus Bregenz, gefolgt von sieben aus Schwaz und fünf aus Innsbruck-Stadt. Zwei kamen jeweils von Innsbruck-Land,

³⁵⁰ Hofer an Landräte u.a. (Abschrift), 8.11.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Unterstreichungen im Original.

³⁵¹ Reichsstatthalter an Landräte u.a. (Abschrift), 4.6.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

³⁵² Jahresbericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 2.4.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-I 14, Jahresberichte.

³⁵³ Czermak an Reichsminister des Innern (Abschrift), 20.2.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³⁵⁴ Unfruchtbarmachungsanträge 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³⁵⁵ Unfruchtbarmachungsanträge 1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1; Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Jahresbericht 1942, 1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 3.

³⁵⁶ Lechner, Zwangssterilisierungen, 149.

Reutte, Kitzbühel, Feldkirch und Bludenz, einer aus Kufstein, aus Imst und Landeck keine.³⁵⁷ Noch geringer ist die Zahl der aus 1944 bekannten Eingriffe: Es handelt sich um 17 nachweisliche Operationen, von denen eine an der Innsbrucker Chirurgie und eine an der Gynäkologie stattfand. Die beiden noch 1945 durchgeführten Zwangssterilisierungen erfolgten am Krankenhaus Kufstein, die bisher letzte bekannte am 14. Februar 1945. Die Unterschrift auf dem zwei Tage danach ausgefüllten Ärztlichen Bericht ist unleserlich, die Resektion der Samenleiter erfolgte in Narkose. Betroffen war ein 37-jähriger Mann, der Antrag war vom Amtsarzt wegen ‚Schizophrenie‘ gestellt worden, begründet wurde der Erbgesundheitsgerichtsbeschluss so:

„Der Erbkrankverdächtige bearbeitet seit Jahren mit seiner Mutter ein landwirtschaftliches Gut. In der Schule war er nicht auffällig. Mit etwa 30 Jahren begann er jedoch wunderliche Schriften zu verfassen. In seiner Sippe ist mehrfach Epilepsie vorgekommen. Eine Tochter einer Mutterschwester leidet an Idiotie. [Er] hat die bei ihm beschäftigte Ostarbeiterin [...] geschwängert.

Der Amtsarzt stellt nun ein paranoides Zustandsbild fest und beantragt nun die Unfruchtbarmachung des [Mannes].

Das Erbgesundheitsgericht veranlasste die klinische Untersuchung desselben.

Die Nervenklinik kommt zum Ergebnisse, daß [er], der erblich belastet ist, an einer Geistesstörung leide, die als Paraphrenia expansiva zu werten sei. Dieser von einem leicht manischen Affekte getragene Größenwahn sei eine Unterabteilung der Schizophrenie und demnach eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. [...]

Die erhöhte Fortpflanzungsgefahr muß angenommen werden, da [er] im Alter von 37 Jahren steht und er auch bereits eine ihm zugewiesene Ostarbeiterin geschwängert hat.“³⁵⁸

Wenngleich hier eine ‚Erbkrankheit‘ nach dem GzVeN angeführt wurde, ist dennoch der Einfluss des Sozialverhaltens des Betroffenen erkennbar, der in der Sexualbeziehung mit einer ‚Ostarbeiterin‘ manifest wird. Obwohl der Betroffene nämlich bereits 1941 durch das zuständige Wehrmeldeamt dem Gesundheitsamt nach dem GzVeN namhaft gemacht worden war, waren daraus keine weiteren Vorgänge resultiert und erst nach Bekanntwerden der Schwangerschaft der Frau auf Betreiben der Gestapo weitere Untersuchungen veranlasst worden. Nach Bestätigung der Schwangerschaft wurde die Frau bis zur Einweisung in ein Entbindungsheim an einen anderen Arbeitsplatz versetzt und der betroffene Mann, der ein nicht weiter spezifiziertes „Gesuchsschreiben“ verfasst hatte, das zu seinen Ungunsten ausgelegt wurde – vermutlich hatte er darin seine Absichten dargelegt, die schwangere Frau zu heiraten, die dokumentiert sind –, weiteren Untersuchungen zugeführt. Eine davon wurde von August Mayer im Krankenhaus Seefeld als Ausweichstelle der Innsbrucker Nervenklinik durchgeführt. Die Gestapo jedenfalls war an der Klärung des Geisteszustandes des Mannes zur Entscheidung über die Einleitung weiterer Verfolgungsmaßnahmen interessiert:

„Da der Geschlechtsverkehr zwischen deutschen Staatsangehörigen und Ostarbeirinnen [sic] verboten ist, jedoch ein nicht vollzurechnungsfähiger Mensch schwerlich zur Verantwortung gezogen werden kann, bitte ich, [...] auf seinen Geisteszustand untersuchen zu lassen und mich von dem Ergebnis unter Beifügung eines Attestes in Kenntnis zu setzen.“³⁵⁹

Im Jänner 1945 war ebenfalls im Krankenhaus Kufstein eine 19-jährige Frau wegen ‚angeborenen Schwachsinn‘ zwangssterilisiert worden. Ursprünglich bereits für den vorangegangenen Herbst ge-

³⁵⁷ Unfruchtbarmachungsanträge, 1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³⁵⁸ Entscheidung über die Unfruchtbarmachung, 17.1.1945, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 105/44.

³⁵⁹ Geheime Staatspolizei an Landrat, 28.8.1943, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 105/44.

plant, war der Eingriff verschoben worden, da die Betroffene ein Kind geboren hatte und die Stillzeit auf ärztlichen Rat abgewartet wurde.³⁶⁰

Für das Deutsche Reich sind auf Basis der beiden Kastrationsgesetze von 1933 bis Mitte 1943 2.300 „Entmannungen“ dokumentiert, von denen 1.500 in den ersten fünf Jahren durchgeführt worden waren.³⁶¹ Dadurch, dass hierbei keine Rechtswege erforderlich waren, existiert keine einheitliche Überlieferung. Für Wien sind vier Fälle von Thematisierungen „freiwilliger Entmannungen“ unter den Akten des Wiener Erbgesundheitsgerichts überliefert, vier weitere Fälle ohne Involvierung des Erbgesundheitsgerichts, für Oberösterreich zwei, für die Steiermark sechs.³⁶²

Für den Gau Tirol-Vorarlberg wurden für das Jahr 1940 keine Kastrationen im an das Berliner Reichsgesundheitsamt gerichteten Jahresbericht verzeichnet, obwohl zumindest eine „freiwillige Entmannung“ nachweislich stattgefunden hatte,³⁶³ 1941 waren es fünf, wobei sich die Zahl der offiziellen Aufzeichnungen hier mit den erhobenen Fällen deckt,³⁶⁴ 1942 eine, die allerdings sämtlich keinen Namen beinhalteten.³⁶⁵ Eine weitere war 1941 genehmigt worden, ob sie auch durchgeführt wurde, ist bisher nicht bekannt – es ist aber davon auszugehen.³⁶⁶ Da diese Kastration im strafrechtlichen Kontext beantragt wurde, ergibt sich unter Berücksichtigung der ersten „Entmannung“ 1940, die ebenfalls im Rahmen eines Strafverfahrens durchgeführt worden war, die Frage, ob dies für die Meldung sowie Inkludierung in offizielle Angaben über „freiwillige Entmannungen“ ausschlaggebend war. Für 1943 bis 1945 existieren keine weiteren Aufstellungen und es wurden auch keine weiteren Hinweise gefunden, sodass vorläufig von mindestens sieben durchgeführten „freiwilligen Entmannungen“ in Tirol und Vorarlberg auszugehen ist.

Erfasste Personen und dokumentierte Zwangseingriffe

Wie bereits ausführlich dargelegt wurde, erfolgte eine umfassende Dokumentation des Gesundheitszustands sowie (angeblicher) Krankheitserscheinungen und des Sozialverhaltens von Einzelpersonen und Familien durch die Gesundheitsämter. Das bedeutet auch, dass eine umfangreichere Zahl von Menschen nach den Kriterien des GzVeN erfasst wurde, als letztlich für eine Zwangssterilisation tatsächlich vorgesehen waren. Im Gau Tirol-Vorarlberg waren es nach aktueller Aktenlage 984 Personen, über die eine Meldung nach dem GzVeN vorliegt. Diese Menschen stammten, sofern ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren eingeleitet wurde, aus dem gesamten Raum Tirol und Vorarlberg. Kam es nur zur Meldung, aber zu keinem Verfahren, sind diese Daten für Personen aus der Stadt Innsbruck (teilweise, da hier keine *Sippenakten* vorhanden sind), den Landkreisen Innsbruck, Kitzbühel und Imst in Tirol sowie Feldkirch und Bregenz in Vorarlberg vorhanden. Akten der Gesundheitsämter in Landeck, Reutte, Schwaz und Kufstein (Tirol) sowie Bludenz (Vorarlberg) sind nicht vorhanden. Die 984

³⁶⁰ Ärztlicher Bericht, 9.1.1945, sowie Amtsarzt an KH Kufstein, 21.10.1944, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 107/44.

³⁶¹ Bock, Zwangssterilisation, 95 u. Anm. 34.

³⁶² Birke, „Entmannung“, 15f. u. 95–116.

³⁶³ Jahresbericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Oktober 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1/4, Jahresberichte. – Die dokumentierte Kastration ist jene oben beschriebene „Entmannung“ Richard Hofers.

³⁶⁴ Jahresbericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, 2.4.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1/4, Jahresberichte.

³⁶⁵ Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Jahresbericht 1942, 1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 3.

³⁶⁶ Czermak an Landrat Reutte (Abschrift), 21.5.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I 4, Kastrationen.

Meldungen sind daher als gesicherte Mindestzahl anzusehen. Hochrechnungen wären an dieser Stelle lediglich Mutmaßungen, berücksichtigt man allerdings die von sechs Landkreisen mehr oder weniger vollständig überlieferten Daten in Gegenüberstellung der fünf Landräte, deren Unterlagen nicht vorhanden sind, so lassen sich Rückschlüsse auf die Dimension der insgesamt im Gau gesammelten Gesundheitsdaten ziehen: Betrachtet man die fast 1.000 gesundheitsbehördlich erfassten Individuen im größeren Zusammenhang der ‚Erb- und Sippenforschung‘ werden die realen Dimensionen der „Inventur des Volkskörpers“³⁶⁷ deutlich. Da auch bereits Verstorbene und deren ‚Krankheiten‘ darin verzeichnet wurden, umfassten die *Sippenbögen* jeweils nicht selten 20 bis 30 Menschen. Ihre Daten wurden auf jeden Fall in den zu erstellenden *Sippentafeln* verzeichnet, vielfach waren sie aber auch darüber hinausgehend Untersuchungen oder Nachforschungen unterworfen. Etwa wenn es um Ehe-tauglichkeits- oder Ehestandsdarlehensuntersuchungen, Anstaltsaufenthalte, Vorstrafen oder Kinderbeihilfen ging. Hinzu kommen die weiteren angelegten *Sippenakten*, die keine GzVeN-Meldungen zum Inhalt hatten und daher hier nicht integriert wurden. So sind vom Landrat Innsbruck *Sippenakten* bis zur Laufnummer 1.218 vorhanden. Vom Landrat Bregenz ist die Erstellung von 1.212 Sippenakten dokumentiert, erstaunlicherweise fast genau dieselbe Zahl wie vom Landrat Innsbruck.

Von den 984 Personen waren 324, das sind mit 33% ein Drittel, zwangssterilisiert worden. Bei 20 Personen fanden sich Notizen im Akt, dass ihr Zwangssterilisierungsantrag „vorläufig zurückgestellt“ wurde; als Gründe wurden etwa „Lebensbewährung“ oder „Grenzfall“ angegeben, mitunter aber auch die „Evidenzhaltung“ der Person notiert. Aus diesem Grund, da eben ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren nur „vorläufig“ unterbleiben sollte, kann in diesen Fällen nicht sicher davon ausgegangen werden, dass es letztlich nicht zur Zwangssterilisierung kam. Bei 131 weiteren Personen dagegen, 13%, steht fest, dass sie sich keinem Zwangseingriff zu unterziehen hatten, wodurch eine fundierte Aussage über 46% der in Tirol und Vorarlberg nach dem GzVen gemeldeten Personen möglich ist. Einen Teil Personen, die nicht zwangssterilisiert wurden, stellen jene dar, bei denen das Erbgesundheitsgericht auf Abweisung des Zwangssterilisierungsantrags entschieden hatte, sowie jene, deren Meldung zwar vom zuständigen Gesundheitsamt weiterverfolgt wurde, über die aber nach der dortigen Untersuchung notiert wurde, dass entweder keine ‚Erbkrankheit‘ vorliegen würde oder die Betroffenen aufgrund von „Lebensbewährung“ nicht für ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren in Frage kämen. In anderen Fällen war die Zwangssterilisierung zwar erbgesundheitsgerichtlich angeordnet, jedoch nicht durchgeführt worden. Die Gründe, weshalb dies trotz Erbgesundheitsgerichtsbeschluss unterblieb, variierten. Ein Beispiel hatte den schlechten gesundheitlichen Zustand der zum Zeitpunkt des Beschlusses 22-jährigen Frau als Grundlage. Das zuständige Gesundheitsamt führte regelmäßig Erhebungen und auch Hausbesuche durch, um dies zu verifizieren, und auch das Erbgesundheitsgericht Feldkirch fragte mehrmals nach, ob die Operation bereits erfolgt sei bzw. urgierete sie. Die 1942 angeordnete Zwangssterilisierung wurde aber in diesem Fall nicht durchgeführt.³⁶⁸ In anderen Fällen, und dies betraf besonders Menschen in Anstaltsunterbringung, führte die dezidierte Weigerung der Betroffenen, oftmals einhergehend mit physischen Drohungen gegen medizinisches Personal, zu einem Verzicht auf die Durchführung.

So versuchte ein Patient der Heil- und Pflegeanstalt Hall 1941 der verfükten Zwangssterilisierung zu entgehen. Nachdem die Chirurgie auf eine Anfrage Czermaks, ob die Überstellung zwecks Durchführung möglich wäre, nicht geantwortet hatte, wurde vom Gesundheitsamt Reutte die Sterilisierung im Krankenhaus Hall urgiert, wo auch ein Operationstermin festgesetzt worden war. Der Betroffene

³⁶⁷ Czech, Inventur.

³⁶⁸ VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 36.

wurde an diesem Tag in das Krankenhaus eingeliefert, weigerte sich aber „entschieden“ gegen die Operation „und setzte auch aktiven Widerstand entgegen.“ Emil Just, der ermächtigte Arzt im Krankenhaus Hall, weigerte sich seinerseits, den Eingriff vorzunehmen, da „er es auf Anwendung von Gewalt nicht ankommen lassen könne.“ Czermak wandte sich daraufhin erneut an die Chirurgie, die wiederum nicht antwortete. Kurz darauf war der Betroffene „anlässlich Speisetragens“ aus Hall geflüchtet, nach Czermaks Anzeige bei der Gendarmerie jedoch wenige Tage später aufgegriffen und direkt an die Psychiatrisch-Neurologische Klinik Innsbruck eingeliefert worden, „von wo aus die Operation durchgeführt wird.“³⁶⁹ Diese war zum Zeitpunkt von Czermaks Mitteilung bereits an der Innsbrucker Chirurgie erfolgt.³⁷⁰ Ähnliches wurde 1942 berichtet, als sich ein anderer Haller Patient „entschieden“ weigerte, die Sterilisierung vornehmen zu lassen. Nach Klebelsbergs Einschätzung

„sind nicht nur bei der Überstellung in das Krankenhaus größte Schwierigkeiten zu erwarten, die jedoch durch Verabreichung von Narcoticis beseitigt werden könnten, sondern insbesondere nach der Operation schwere Erregungszustände mit Gefahr der Selbstbeschädigung zu befürchten.

Nachdem diese medicamentös, etwa in Form eines Dauerschlafes nicht bekämpft werden können, lehnt Herr Professor Dr. H. Scharfetter die Überstellung des Kranken in seine Klinik ab.

Aus demselben Grunde hat sich Herr Professor Dr. Just ebenfalls gegen die Durchführung der Operation im Krankenhaus Hall ausgesprochen.“³⁷¹

In einem beigelegten Aktenvermerk wurde darüber hinaus festgehalten, dass der Betroffene auch mehrfach geäußert habe, sich im Fall der Zwangssterilisierung zu „rächen“, was ebenfalls zur Abstandnahme von dem Eingriff der Kliniken Innsbruck und Hall beigetragen habe.³⁷² Etwa zeitgleich mit den Korrespondenzen um das Vorgehen in diesem Fall richtete Klebelsberg ein Schreiben an Czermak, in dem er das allgemeine Prozedere bei „schwierigen“ Patienten schilderte:

„Es hat sich schon öfters ereignet, dass Kranke, welche gegen die Operation im hiesigen Krankenhaus Schwierigkeiten machten, in der chirurgischen Klinik operiert worden sind. Sie wurden in der psychiatr. Klinik aufgenommen und sind von dort aus dann an die Chirurgie gebracht worden. Dieser Vorgang hat sich sehr gut bewährt. Ich halte dafür, dass auch in Hinkunft dieser Vorgang einzuhalten wäre.

Die örtlichen Verhältnisse in Hall sind so, dass man den narkotisierten Kranken über die offene Verkehrsstrasse tragen müsste, ein Vorgang, der nicht recht zweckmässig ist. Ich habe alle jene Kranke, welche gegen die Operation sich stemmen, beim Gesundheitsamt in Innsbruck-Land angezeigt. Von dort aus müssten dann Zuweisungen an die chirurgische Klinik im Wege der Anstalt erfolgen.“³⁷³

Vorangegangen war ein weiterer konkreter Fall von Weigerung eines Haller Patienten, der Czermak dazu veranlasst hatte festzustellen:

„Ich bitte Sie, dafür besorgt [sic] zu sein, daß Sterilisationen auch dann durchgeführt werden, wenn sich der Patient weigert die Operation vornehmen zu lassen. Ich bin der Auffassung, daß die Durchführung der Operation mit Hilfe von Hyptnotika [sic] und Narkotika wohl in den meisten Fällen auch gegen den Willen des Patienten möglich ist. Ich habe ferner keine Bedenken, dass Männer, bei welchen gewalttätig-

³⁶⁹ Czermak an Kanzlei des Gauleiters (Abschrift), 6.6.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³⁷⁰ Ganner an Gesundheitsamt Reutte (Abschrift), 26.5.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

³⁷¹ Landrat Innsbruck an Reichsstatthalter, 15.4.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³⁷² Aktenvermerk Schranz an Czermak, 14.5.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³⁷³ Klebelsberg an Reichsstatthalter, 20.4.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

ges Benehmen nach der Operation zu befürchten ist und für deren Bewahrung das Krankenhaus über die notwendigen Vorkehrungen nicht verfügt, unmittelbar nach dem Eingriff wieder in die Heilanstalt verbracht werden.“³⁷⁴

Auch 1943 weigerte sich ein Patient der Heil- und Pflegeanstalt Hall, die angeordnete Zwangssterilisation durchführen zu lassen. Seine Mutter holte Erkundigungen beim Gesundheitsamt Schwaz ein, weshalb die Sterilisation noch nicht durchgeführt sei, da sie ihren Sohn nach erfolgter Operation in häusliche Pflege übernehmen wollte. Die zuständige Amtsärztin Edith Schemfil (1915–1994)³⁷⁵ urgierte daraufhin, „dass die Unfruchtbarmachung schnellstens im Krankenhaus Hall, in der Chirurgischen Klinik in Innsbruck, oder falls in beiden Kliniken kein Platz sei im Krankenhaus Schwaz durchgeführt würde.“ Die Antwort der Anstalt Hall zeigt, dass physische Weigerung in manchen Fällen Erfolg haben konnte: „[Der Patient] hat sich bisher immer gegen die Vornahme der Operation geweigert. Auf einen Raufhandel lassen es die Chirurgen nicht ankommen.“³⁷⁶ Czermak entschied daraufhin, dass „von Gewaltmassnahmen in Ermangelung einer hiefür geeigneten Anstalt abzusehen ist.“ Dadurch war aber auch die Entlassung des Betroffenen aus der Anstalt Hall nicht möglich.³⁷⁷ Anstaltsentlassung war ein häufiges Thema im Kontext der Zwangssterilisierungen, die vielfach die Bedingung für eine solche darstellten. Insbesondere angesichts der zwischen 1940 und 1941 erfolgenden Transporte von Bewohner*innen aus Tiroler und Vorarlberger Pflege- und Fürsorgeeinrichtungen, meist über die Anstalt Hall als Zwischenstation, zur Ermordung nach Schloss Hartheim bei Linz/OÖ sind Zwangssterilisationen auch als drastische Möglichkeit zum Verlassen der Anstalt zu sehen.³⁷⁸

Versuche, sich den Zwangseingriffen zu entziehen: Polizeiliches Eingreifen

Auch abgesehen von den beschriebenen Weigerungen in Anstaltsunterbringung lebender Patient*innen versuchten Betroffene immer wieder, sich den bevorstehenden Zwangseingriffen zu entziehen. Dies erfolgte auf unterschiedliche Art, von Nichterscheinen zum anberaumten Operationstermin über Fluchten aus anstaltsförmigen Unterbringungseinrichtungen bis hin zum dauerhaften Verlassen des Wohnorts. In elf Fällen konnte festgestellt werden, dass die Anwendung von Polizeizwang angeordnet wurde, um die verfügte Zwangssterilisation durchführen zu können. Das Geschlechterverhältnis hielt sich dabei mit sechs Männern gegenüber fünf Frauen die Waage. Nur bei einer dieser Frauen ist nach jetziger Aktenlage nicht geklärt, ob der Zwangseingriff letztlich durchgeführt wurde, bei den anderen zehn sind die Zwangssterilisierungen bestätigt.

Einen kreativen Versuch, einen Zwangseingriff abzuwenden, machte ein Betroffener 1940, der die Tiroler Gesundheitsbehörden davon zu überzeugen versuchte, dass er bereits 1936 an der Universitätsklinik München sterilisiert worden sei. Bei einer diesbezüglichen ärztlichen Untersuchung wurden

³⁷⁴ Czermak an Heil- und Pflegeanstalt Solbad Hall (Abschrift), 16.4.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

³⁷⁵ Vgl. zu Schemfil: Michael Span, Viktor und Edith Schemfil in der NS-Zeit, März 2017, https://www.zeg-ibk.at/wp-content/uploads/2017/03/schemfil_ns_zeit_ueberblick-1.pdf, 20.3.2020.

³⁷⁶ Gesundheitsamt an Reichsstatthalter, 9.3.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³⁷⁷ Czermak an Gesundheitsamt (Abschrift), 16.3.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

³⁷⁸ Seifert, „Sterben“, 367–381; ders., Leben und Sterben in der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol 1942 bis 1945. Zur Geschichte einer psychiatrischen Anstalt im Nationalsozialismus (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945), Innsbruck 2016; Schreiber, „Idealist“.

weder Operationsnarben noch andere Hinweise auf eine durchgeführte Sterilisierung gefunden, diese aber auch nicht definitiv ausgeschlossen, obwohl auch die Münchner Chirurgie die Aufnahme dieses Patienten in den Jahren 1935 und 1936 verneinte.³⁷⁹ Weitere Hinweise auf eine eventuelle Erbgesundheitsgerichtsverhandlung in Tirol oder eine Durchführung einer Zwangssterilisierung sind nicht vorhanden.

Ein Beispiel für das mehrmalige Nichterscheinen im Krankenhaus Mehrerau ist das einer jungen Frau, deren Zwangssterilisierung im November 1940 angeordnet worden war. Am 1. März 1941 richtete Amtsarzt Leubner ein Schreiben an den für die Eingriffe ‚ermächtigten‘ Arzt Walter Vogl, in dem er diesen informierte, dass die Betroffene, der ‚angeborener Schwachsinn‘ zugeschrieben worden war,

„der wiederholt an sie ergangenen Aufforderung, sich zur Vornahme des Eingriffes in das Sanatorium Mehrerau aufnehmen zu lassen, nicht nachgekommen [ist].

Der Gendarmerieposten in [...] hat daher den Auftrag erhalten, die Überstellung der [Frau] in das Sanatorium Mehrerau zwecks Vornahme des Eingriffes der Unfruchtbarmachung, erforderlichen Falles unter Anwendung unmittelbaren Zwanges durchzuführen.“³⁸⁰

Aus dem Schreiben Leubners an den zuständigen Gendarmerieposten vom selben Tag geht zudem hervor, dass ein Beamter in Zivilkleidung die Betroffene aufsuchen sollte, sowie deren vorangegangene Bemühungen, den Zwangseingriff auf offiziellem Weg abzuwenden:

„[Sie] hat in zwei Eingaben, die offenbar nicht von ihr verfasst wurden, und die beigezeichnet sind, Vorstellungen gegen die Vornahme des Eingriffes erhoben.

Es ergeht der Auftrag, den Verfasser dieser Schriftstücke ausfindig zu machen und dessen Personalien anher zu melden.“³⁸¹

Dieses Dokument ist besonders dahingehend bemerkenswert, als es den Betroffenen nicht untersagt war, sich juristischer wie allgemeiner Unterstützung zu bedienen. Leubner artikuliert mit seinem Schreiben jedoch implizit, dass es sich dabei um etwas nicht Zulässiges gehandelt habe. Die Frau war jedenfalls mit ihren Bemühungen nicht erfolgreich, sie wurde knapp eine Woche später, am 7. März 1941 von Vogl zwangssterilisiert.³⁸² Der Polizist, der in Zivilkleidung die Betroffene unter Zwang ins Sanatorium Mehrerau gebracht hatte, gab als Resultat seiner Befragungen an, dass der Schwager der Frau die Eingaben verfasst habe, über den sogleich die Basisinformationen wie auch dessen elfmalige gerichtliche Verurteilungen mitgeteilt wurden.³⁸³ Damit allerdings nicht genug, wurde eine Schriftprobe des Schwagers sowie die Suche nach der Schreibmaschine, mit der eine der Eingaben verfasst war, in Auftrag gegeben.³⁸⁴

Das Eingreifen der Polizei in gesundheitspolitischen Agenden war bereits im Oktober 1940 in einem Rundschreiben des Reichsstatthalters für Tirol und Vorarlberg an die Landräte des Gaus sowie den Polizeidirektor unter dem Betreff „Zwangsvorfürungen für die Gesundheitsämter“ detailliert geregelt worden:

³⁷⁹ Gesundheitsamt Kitzbühel an Reichsstatthalter, 15.8. 1940 sowie 26.8.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen Verschiedenes.

³⁸⁰ Leubner an Vogl, 1.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 152.

³⁸¹ Leubner an Gendarmerieposten, 1.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 152.

³⁸² Ärztlicher Bericht, 12.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 152.

³⁸³ Postenführer an Landrat, 8.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 310, SA 152.

³⁸⁴ Leubner an Gendarmerieposten, 27.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 310, SA 152. Hier auch die weiteren diesbezüglichen Korrespondenzen.

„Bei der Durchführung verschiedener Aufgaben der Gesundheitsämter ist es oftmals erforderlich, polizeiliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, um Personen zum Erscheinen im Gesundheitsamt oder zur Aufnahme in bestimmte Anstalten zwangsweise anzuhalten. Es handelt sich dabei durchwegs um Aufgaben, die in Durchführung folgender Gesetze zu lösen sind:

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses [...] (polizeiliche Vorführung zur antragsvorbereitenden Untersuchung oder zur Durchführung des Eingriffes bzw. Beobachtung während des EG.-Verfahrens), Seuchenverordnung [...].

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten [...].

Grundsätzlich sollen polizeiliche Zwangsmaßnahmen nur angewendet werden, wenn andere Mittel nicht zum Ziele führen. Die Verzögerung ihrer Anwendung darf jedoch nicht den Zweck der Maßnahmen gefährden.

Beim Vollzug einer Vorführung hat die zuständige Sprengelfürsorgerin anwesend zu sein. Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, sind unter Androhung der Vorführung vorzuladen und, falls sie ihr nicht binnen 48 Stunden Folge geleistet haben, unverzüglich vorzuführen, falls nicht schon aus polizeilichen Gründen die sofortige Vorführung erforderlich ist. Sinngemäß entsprechend ist zu verfahren, wenn eine Zuführung zu einer Krankenanstalt zum Zwecke der Unfruchtbarmachung erfolgen soll.

Bei Zuführungen im Kraftwagen sind insbesondere in Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nach Möglichkeit Kraftwagen ohne polizeiliche Kennzeichen zu verwenden. Auch hat, soweit möglich, bei Vorführungen durch Vollzugsbeamte der Polizei im Interesse der Vermeidung jeglichen Aufsehens, die Vorführung in bürgerlicher Kleidung zu erfolgen.“³⁸⁵

Bezüglich des letzten Punkts ist darauf hinzuweisen, dass in ländlichen Gegenden allgemein bekannt war, wer welchen Beruf ausübte, so auch wer der Gendarmerie angehörte: das bedeutet, dass, abgesehen von möglicherweise Innsbruck, die angestrebte Unauffälligkeit bei polizeilichen Vorführungen real schwer umzusetzen war.

Fälle wie der beschriebene sind es, die deutlich illustrieren, dass sämtliche Angaben über ‚Freiwilligkeit‘ in Bezug auf die medizinischen Eingriffe kritisch zu betrachten sind: Im Erbgesundheitsgerichtsbeschluss wurde festgehalten, dass die Betroffene den Antrag selbst gestellt und sich Amtsarzt Leubner „angeschlossen“ habe.³⁸⁶ Die Versuche, die Operation abzuwenden zeigen jedoch, dass ein Selbstantrag hier real nicht erfolgt war. Weniger ausweichend als vielmehr an die gewissenhafte Auseinandersetzung mit seinem ‚Fall‘ appellierend hatte ein Betroffener das Erbgesundheitsgericht Innsbruck um genaue Prüfung des Vorliegens einer ‚Erbkrankheit‘ gebeten, „damit ich bzw. meine mögliche Nachkommenschaft nur einer absolut gerechten Notwendigkeit geopfert werde.“ Im bejahenden Fall wäre der Betroffene zur Vornahme des Eingriffs bereit. Dieser wurde am 4. November 1941 von Georg Hans Bartsch an der Innsbrucker Chirurgie durchgeführt.³⁸⁷

Ein 31-jähriger Mann hatte im Winter 1940 versucht, durch Wohnortswechsel dem Zugriff der Gesundheitsbehörden zu entgehen und die vom Erbgesundheitsgericht Lindau beschlossene Zwangssterilisierung dadurch zu verhindern. Durch das engmaschige Netz der NS-(Gesundheits-)Behörden wurde allerdings sein neuer Aufenthaltsort in Vorarlberg im März 1941 bekannt und daraufhin das Ge-

³⁸⁵ Reichsstatthalter an Landräte u.a., 21.10.1940, StAI, Sanität VII, 1940/2.

³⁸⁶ Erbgesundheitsgerichts-Beschluss, 20.11.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 152.

³⁸⁷ Verhandlungsniederschrift und Beilage, 25.9.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 76/41; Ärztlicher Bericht, 11.11.1941, ebd.

sundheitsamt Bregenz beauftragt, für die Durchführung des Eingriffs zu sorgen.³⁸⁸ Bereits eine Woche nach dieser Aufgabenübertragung wurde die Zwangssterilisierung von Walter Vogl durchgeführt.³⁸⁹ In einem anderen Fall verfolgte der Betroffene eine ähnliche Strategie, allerdings erweitert um zusätzliche Komponenten der Argumentation. Ein 45-jähriger deutscher Staatsangehöriger hatte zunächst mittels Wohnortswechsel versucht, sich dem gesundheitsbehördlichen Zugriff zu entziehen:

„Zufolge Mitteilung des Gesundheitsamtes in Reutte entzog sich [...] 1939 durch Flucht nach Tirol seiner Zwangseinweisung zur Beobachtung in die Nervenklinik Jena. Das Erbgesundheitsverfahren wurde daraufhin vom Erbgesundheitsgericht Rudolstadt an Ihr Gericht abgetreten und [der Betroffene] über Ihre Anordnung zur Beobachtung wegen Geisteskrankheit in die Gauheilanstalt Solbad Hall eingeliefert. Am 15.5.41 sollen Sie bereits die Unfruchtbarmachung des [Mannes] wegen Schizophrenie beschlossen haben.“³⁹⁰

Auch in diesem Fall war weiteres behördliches Eingreifen notwendig, allerdings nicht der Polizei: Er wurde mit einem Krankenwagen des Roten Kreuzes aufgrund der ‚Fluchtgefahr‘ nach Hall gebracht. Veranlasst worden war dies von Susani, der dem zuständigen Gesundheitsamt mitgeteilt hatte:

„Sollte sich hiebei [bei der neuerlichen Aufklärung über „Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung“] herausstellen, dass [er] es nach wie vor ablehnt, sich zur Feststellung [sic] seiner Krankheit in eine Anstalt zu begeben, so bitte ich wegen der vorhandenen Fluchtgefahr, [ihn] gleich von dort aus namens des Erbgesundheitsgerichtes Innsbruck zwangsweise der Heil- und Pflegeanstalt Hall i. Tirol (die psychiatrisch-neurologische Klinik in Innsbruck ist überfüllt) zuführen zu lassen und dieser den Akt mit der Bitte weiterzugeben, Befund und Gutachten unter Rückgabe des Aktes an das Erbgesundheitsgericht Innsbruck zu erstatten.“³⁹¹

Die Ausdrucksweise, dass der Betroffene zur Feststellung „seiner“ – nicht einer – Krankheit in Hall aufgenommen werden sollte, veranschaulicht die vorgefasste Meinung über das Vorhandensein einer ‚Erbkrankheit‘. Der Betroffene hatte gegen den Erbgesundheitsgerichtsbeschluss berufen, wobei er primär zwei Argumentationsstränge präsentierte: Er gab an, dass er bereits 45 Jahre alt sei und zwei gesunde Kinder sowie keinen weiteren Wunsch nach Nachwuchs habe, daher „denke [er] nicht mehr an Nachkommen“. Wesentlich zentraler schilderte er seine Sicht auf die ihm zugeschriebene ‚Erbkrankheit‘. Die diagnostizierte Schizophrenie habe er nämlich zwei Mal, zunächst während des Ersten und erneut während des Zweiten Weltkriegs, simuliert, um vom Kriegseinsatz zurückgestellt zu werden. 1918 habe er damit zudem erreichen wollen, dass die Elektrokrampf-Therapie eingestellt werde. Er habe in der Anstalt, in der er zur Beobachtung war, die anderen Insassen beobachtet und ihre Verhaltensweisen nachgeahmt, zusätzlich absichtlich dieses Bild unterstützende Briefe verfasst, da er wusste, dass diese gelesen würden. Als er begonnen hatte, sein Verhalten wieder zu ‚normalisieren‘, war er 1919 entlassen worden. Als unterstützend führte der Mann an, dass es keine weiteren Aktenbelege für eine schizophrene Erkrankung zwischen 1919 und 1941 gebe.³⁹² Gerade der letzte

³⁸⁸ Gesundheitsamt Lindau an Gesundheitsamt Bregenz, 24.3.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, o.Nr.

³⁸⁹ Ärztlicher Bericht, 5.4.1941, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, o.Nr.

³⁹⁰ Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg an Erbgesundheitsgericht Innsbruck, 22.7.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

³⁹¹ Vorsitzender an GA Reutte, 27.11.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

³⁹² [...] an Erbgesundheitsgericht, Berufung, 9.6.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

Punkt hatte auch dem Erbgesundheitsgericht im Vorfeld der Verhandlung zu denken gegeben, wie eine Aktennotiz zeigt:

„Nach den heute (23.2.41) vorliegenden Akten könnte das Erbges.Gericht Innsbruck dem Antrag des Amtsarztes in Stadtroda nicht stattgeben. Denn die amtsärztliche Diagnose stützt sich im Wesentlichen nur auf die über 20 Jahre alte Krankengeschichte der Landesheilanstalt Stadtroda. [...] Aus der Haller Krankengeschichte ergibt sich keinerlei Anhaltspunkt dafür, daß die Leitung der Haller Anstalt zur Überzeugung gekommen wäre, daß Prob. an Schizophrenie leidet. Andererseits ist die in Hall ermittelte Erkrankung (bzw. Diagnose) ‚Psychopathie schizoid‘ keine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes.“³⁹³

Die Einholung eines Gutachtens wurde daher als notwendig angesehen, beauftragt damit wurde Klebelsberg als Anstaltsleiter, da dieser aber eine von der Ursprungsdiagnose abweichende Einschätzung vertrat, empfahl er ein Gutachten einer dritten Partei. Damit wurde schließlich Scharfetter beauftragt, die elfseitige Expertise wurde letztlich aber von Assistenzarzt Friedrich Ruttner verfasst. Das mit einem Honorar von 70 RM zuzüglich 3,60 RM „Schreibgebühr“ bezahlte Gutachten schloss so:³⁹⁴

„Zusammenfassend ergibt sich: Es kann als gesichert gelten, dass der U. 1918/19 einen schizophrenen Schub durchgemacht hat. Die damals vorhandene Denkstörung ist auch noch 1939 in stark abgeschwächtem Masse feststellbar. Es liegt demnach eine derzeit nicht in Erscheinung tretende Schizophrenie vor und der U. ist als erbkrank im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu betrachten.

Erbbiologisch betrachtet besteht kein Unterschied zwischen einer fortschreitenden und einer latenten Schizophrenie.“³⁹⁵

In der Erbgesundheitsgerichtsverhandlung wurde die Zwangssterilisierung des Mannes beschlossen.³⁹⁶ Eine Verhandlung vor dem Erbgesundheitsobergericht ist nicht anzunehmen, da das Berufungsschreiben des Betroffenen nach der 14-tägigen Berufungsfrist verfasst wurde, also als Rechtsmittel nicht mehr anerkannt werden konnte. Ob der Zwangseingriff letztlich durchgeführt wurde, ist nicht klar.

Kapazitätenprobleme: Die Position der Universitätskliniken

Aus einem ebenfalls im Entziehungskontext zu verortenden Fall stammt eine Information über die Rolle der Heilanstalt Hall als Ausweichinstitution für die Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologische Klinik: Falls ein Betroffener es erneut ablehnen würde, sich freiwillig einer Untersuchung zu unterziehen,

„so bitte ich wegen der vorhandenen Fluchtgefahr, [den Mann] gleich von dort aus [dem Gesundheitsamt] namens des Erbgesundheitsgerichtes Innsbruck zwangsweise der Heil- und Pflegeanstalt Hall i. Tirol (die psychiatrisch-neurologische Klinik in Innsbruck ist überfüllt) zuführen zu lassen“.³⁹⁷

³⁹³ Notiz, 23.2.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

³⁹⁴ Erbgesundheitsgericht Innsbruck an Klebelsberg, 25.2.1941, TLA Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40; Klebelsberg an Erbgesundheitsgericht Innsbruck, 18.3.1941, ebd.; Erbgesundheitsgericht Innsbruck an Scharfetter, 24.3.1941, ebd.

³⁹⁵ Gutachten, 2.5.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

³⁹⁶ Verhandlungsniederschrift, 15.5.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

³⁹⁷ Erbgesundheitsgericht Innsbruck an Gesundheitsamt Reutte, 27.11.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 11/40.

Bemerkenswert ist auch ein Schriftwechsel zwischen dem Landrat des Kreises Feldkirch und dem Landeshauptmann in Bregenz sowie in weiterer Folge Hans Czermak im März 1940. Dabei ging es um eine Frau, die selbst scheinbar nicht nur ihre Sterilisierung beantragt hatte, sondern diese auch urgierte. Da seitens der Vorarlberger Behörden Bedenken hinsichtlich der Durchführung in einem von katholischem Pflegepersonal betreuten Krankenhaus bestand, wurde in diesem Fall die Durchführung in der Gynäkologischen Universitätsklinik Innsbruck beschlossen. Hinzu kam eine weitere Überlegung:

„Da bei Frauenspersonen die Unfruchtbarmachung in den Händen von Chirurgen mit nicht entsprechender Erfahrung doch nicht ganz ungefährlich ist, erscheint mit [sic] das Risiko gleich beim ersten Fall doch zu gross. Bei schlechtem Ausgang könnte sonst der Fall zu unerwünschter Stimmungsmache ausgenützt werden.“³⁹⁸

Inwiefern die Universitätskliniken aufgrund ihres guten Rufes als Operationsort von Betroffenen gewünscht oder von Behörden gewählt wurden, ist nicht bekannt. Dass zumindest die Chirurgie über diesen zusätzlichen Arbeitsaufwand nicht erfreut war, ist allerdings dokumentiert – selbes kann auch, wenngleich ohne Aktenbelege, für die Gynäkologie angenommen werden, deren Überfüllung Tapfer immer wieder thematisierte und der er mit dem Wunsch nach räumlicher Veränderung gegenwirken wollte. Aus den Akten geht hervor, dass die Chirurgische Klinik Innsbruck Patienten aufgrund von Platzmangel abwies. Zunächst scheint dieses Verhalten die Interpretationsmöglichkeit der versuchten Abwendung von Zwangssterilisationen zu erlauben. Zieht man aber weitere Faktoren in Betracht, muss von dieser Sichtweise Abstand genommen werden: Die Zahl der an der Chirurgie durchgeführten Zwangssterilisationen weist auf keine Ablehnung der Operationen hin, die Klinik war durch die Zurverfügungstellung von Betten für das örtliche Reservelazarett in ihrem Arbeitsalltag tatsächlich eingeschränkt hinsichtlich der Aufnahmekapazitäten, zugleich aber einer vermehrten Arbeitsbelastung ausgesetzt. 1942 verfügte Reichsgesundheitsführer Leonardo Conti (1900–1945) in diesem Sinn, dass Amtsärzte bei der Beantragung von Zwangssterilisationen Rücksicht auf die Kriegsbelastung von Gesundheitsämtern, Universitätskliniken und Krankenhäusern nehmen sollten.³⁹⁹ Die Anregung, die von Burghard Breitner als Klinikvorstand zu einer Effizienzsteigerung der Abläufe in Sterilisierungsangelegenheiten gegeben wurde, gewährt Einblick in den Alltag an der Chirurgie:

„Seit mehreren Monaten haben wir bei den vorzunehmenden Sterilisierungen insofern Schwierigkeiten, als die zugewiesenen Patienten fast regelmässig nur mit dem Urteil des Erbgesundheitsgerichtes kommen. Einen Akt von Seiten der zuständigen Stelle an die Klinik haben wir so gut wie nie. Es ereignete sich einmal praktisch, dass beinahe ein falscher Mann, der mit einem derartigen Zuweisungsschreiben kam, sterilisiert worden wäre. Es stellte sich dann heraus, dass der Betreffende der Bruder des zu Sterilisierenden war. Wir haben deshalb, um jegliche Verwechslung zu vermeiden, keinen zu Sterilisierenden zur Vornahme des Eingriffes aufgenommen, der sich nicht durch entsprechende Papiere ausweisen konnte. Der zu sterilisierende [Mann] aus [einem Ort] erschien ohne jeglichen Ausweis, nur mit dem Entscheid des Erbgerichtshofes, ohne dass wir die Aktenlage kennen. Wir haben deshalb den Patienten aufgefordert, wieder zu erscheinen und entsprechende Ausweispapiere mitzubringen.

Des öfteren ereignen sich Schwierigkeiten auch hinsichtlich des zur Verfügung stehenden Platzes, als die operative Männerstation der Klinik derzeit nur 21 Betten beträgt, und z. B. von auswärts her hie und da 2–3 Patienten auf einmal erscheinen, die wir bei der schon bestehenden Überlastung der Station kaum mehr unterbringen können.

³⁹⁸ Landrat Feldkirch an Landeshauptmann (Abschrift), 31.3.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachung Feldkirch.

³⁹⁹ Bock, Zwangssterilisation, 236.

Wäre es nicht möglich, in Berücksichtigung des Umstandes, dass wir 70 Betten an das chirurg. Reserve-lazarett abgegeben haben, die zu Sterilisierenden an die zuständigen Kreiskrankenhäuser zur Vornahme des Eingriffes einzuweisen. Ich darf hinzufügen, dass dies selbstverständlich nur ein unmassgeblicher Vorschlag meinerseits ist.“⁴⁰⁰

Czermak versicherte Breitner in seiner Antwort, er werde „die Herren Landräte selbstverständlich anweisen, die Unfruchtbarzumachenden mit entsprechenden Papieren auszustatten.“ Dennoch zeigt sich auch eine Rüge der Handhabung von Sterilisierungsfällen an der Chirurgie:

„Es liegt aber in Eigenart und besonderen Umständen des vorzunehmenden Eingriffes, daß eine Abweisung solcher Fälle durchaus unerwünscht ist. So wurde nicht nur der erwähnte [Mann], weil er keinen Ausweis hatte, von Ihnen abgewiesen, sondern auch ein gewisser [anderer Mann] wegen Unstimmigkeiten in seinen Papieren zurückgeschickt. Nach seiner Wiederkehr mit berichtigten Dokumenten wurde er trotz rechtzeitiger vorheriger Verständigung der Klinik wegen Platzmangel sogar noch ein 2. Mal fortgeschickt. Bei [ihm] war dies nicht nur in Anbetracht der bestehenden erhöhten Fortpflanzungsgefahr, sondern weil es sich bei ihm um einen sehr aufgeregten schwer zu behandelnden Menschen handelte, sehr unangenehm.

[...] Ich bitte Sie daher unter Berücksichtigung der vorerwähnten Umstände zur Unfruchtbarmachung eingewiesene Personen dann nicht zurückzuweisen, wenn dieselben von einem Landrat (Gesundheitsamt) eingewiesen wurden und an ihrer Identität kein Zweifel besteht.“⁴⁰¹

Das Gesundheitsamt Innsbruck-Land dürfte jedoch bereits zuvor rechtzeitig dafür Sorge getragen haben, dass Patient*innen auch tatsächlich an der Klinik aufgenommen werden konnten: „Ich bitte mir zu berichten, wann Sie Ihren Bruder [...] in die chirurgische Klinik zum Eingriff bringen wollen, um vorher die Aufnahme zu sichern.“⁴⁰² Ernst Klebelsberg hielt in der Thematisierung einer Abweisung eines Patienten durch die Chirurgie lediglich fest: „Auf das hin habe ich es für zweckmäßig befunden, immer vorher das Einvernehmen mit der chirurg. Klinik zu erzielen.“⁴⁰³ Das bedeutet, dass er die Überweisungen auf die Ressourcen der Chirurgie abstimmte, jedoch nicht eine etwaige Weigerung der Klinik beanstandete. In ähnlicher Weise äußerte sich das Gesundheitsamt Reutte, das zudem die mangelnde Information durch die Chirurgie über Aufnahmen sowie zu späte Übermittlungen von ärztlichen Berichten beanstandete und als Ausweichmöglichkeit das Krankenhaus Hall in einem speziellen Fall sowie auch allgemein vorschlug:

„Ich habe ein weitgehendes Verständnis für die viele Arbeit an der Klinik, die sich besonders im Kriege noch mehrt, glaube jedoch, dass gerade so delicate Fälle wie sie durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gegeben sind, besonders rasch erledigt werden sollen. Wenn die Klinik nicht in der Lage ist derartige Fälle aufzunehmen, so müsste es doch möglich sein mit dem Krankenhaus Hall eine entsprechende Vereinbarung zu treffen. Es hat die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichtes auf Sterilisation keinen Sinn, wenn fortpflanzungsfähige Idioten kürzere oder längere Zeit auf die Durchführung der Operation warten müssen. Es gibt mir niemand die Gewähr, dass derartige Fälle sich in der Wartezeit keusch verhalten. Gerade bei der Mentalität von Schwachsinnigen ist es sehr bedenklich, ihnen nach der Beschlussfassung des Erbgesundheitsgerichtes eine längere Frist einräumen zu müssen

⁴⁰⁰ Breitner an Schranz, 24.7.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

⁴⁰¹ Czermak an Breitner (Abschrift), 13.8.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-II 1.

⁴⁰² Kapferer an [...], 19.5.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 73.

⁴⁰³ Klebelsberg an Reichsstatthalter, 3.12.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

als gesetzlich vorgeschrieben ist, weil immerhin mit einer gewissen Opposition gerechnet werden kann.“⁴⁰⁴

Es ist angesichts dieser Problematiken davon auszugehen, dass die Ermächtigung der Krankenhäuser Schwaz und Kreckelmoos bei Reutte zur Durchführung von Zwangssterilisierungen 1942, im Jahr nach diesen Korrespondenzen, auf die Kapazitätenprobleme insbesondere der Universitätskliniken zurückzuführen ist.

Geschlechterverteilung und Alter der Betroffenen

Die Betrachtung der Geschlechterverteilung zeigt ein differenziertes Bild: Bei den 984 insgesamt erfassten Tiroler*innen und Vorarlberger*innen handelte es sich 402 Mal um Frauen (41%) und 574 Mal um Männer (58%), bei acht Personen konnte aufgrund fehlender, abgekürzter oder unleserlicher Vornamen das Geschlecht nicht eruiert werden. Von den Personen, die Zwangseingriffen unterworfen wurden, waren schließlich 158 Frauen (49%) und 164 Männer (51%), bei zwei Personen blieb das Geschlecht unklar. Rechnet man die sieben Fälle von Kastrationen weg, bleiben 157 zwangssterilisierte Männer, die unter Zugrundelegung von 317 Zwangssterilisierungen nunmehr knapp 50% ausmachen. Für Abbildung 4 wurden allerdings sämtliche Zwangseingriffe gewertet. Es zeigt sich ein eklatanter Unterschied in der Umsetzung der Erbgesundheitspolitik: Männer gerieten zwar insbesondere durch Wehrmachtsmusterungen vermehrt in den Blick der Gesundheitsbehörden, sie wurden aber dadurch nicht proportional häufiger zwangssterilisiert.

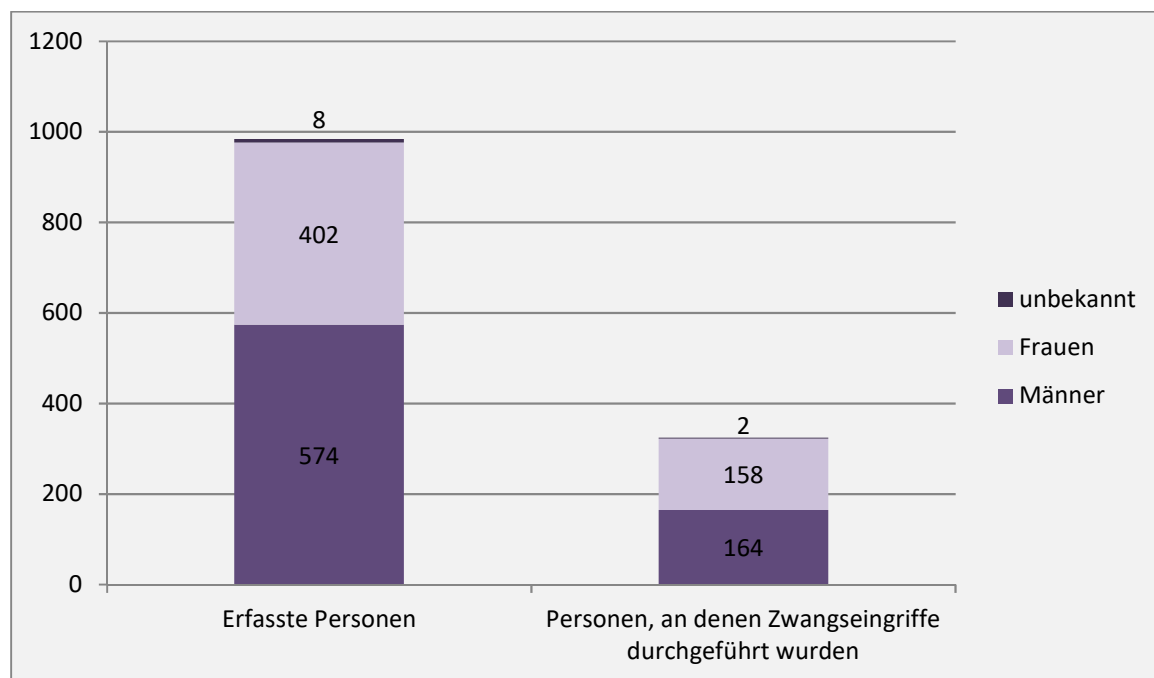


Abbildung 4 Geschlechterverteilung der erfassten (n=984) und der Zwangseingriffen unterworfenen Personen (n=324) im Vergleich

Hinsichtlich des Alters lag der Fokus naturgemäß auf Personen im geschlechtsfähigen Alter, wobei bei Frauen offiziell 45 Jahre als Altersgrenze angenommen wurde. Männer dagegen wurden auch jen-

⁴⁰⁴ Landrat Reutte an Reichsstatthalter, 8.4.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

seits dieses Alters noch zwangsoperiert. Abbildung 5 verdeutlicht dies, wobei auffällt, dass zwar die ältesten zwangssterilisierten Frauen mit 43 noch unter der Altersgrenze waren, aber doch eine erstaunlich hohe Anzahl von Frauen im Alter von 40 und darüber von den Zwangseingriffen betroffen waren. Dabei weist die Altersgruppe der 41-Jährigen geschlechterübergreifend die bei weitem höchsten Zahlen auf.

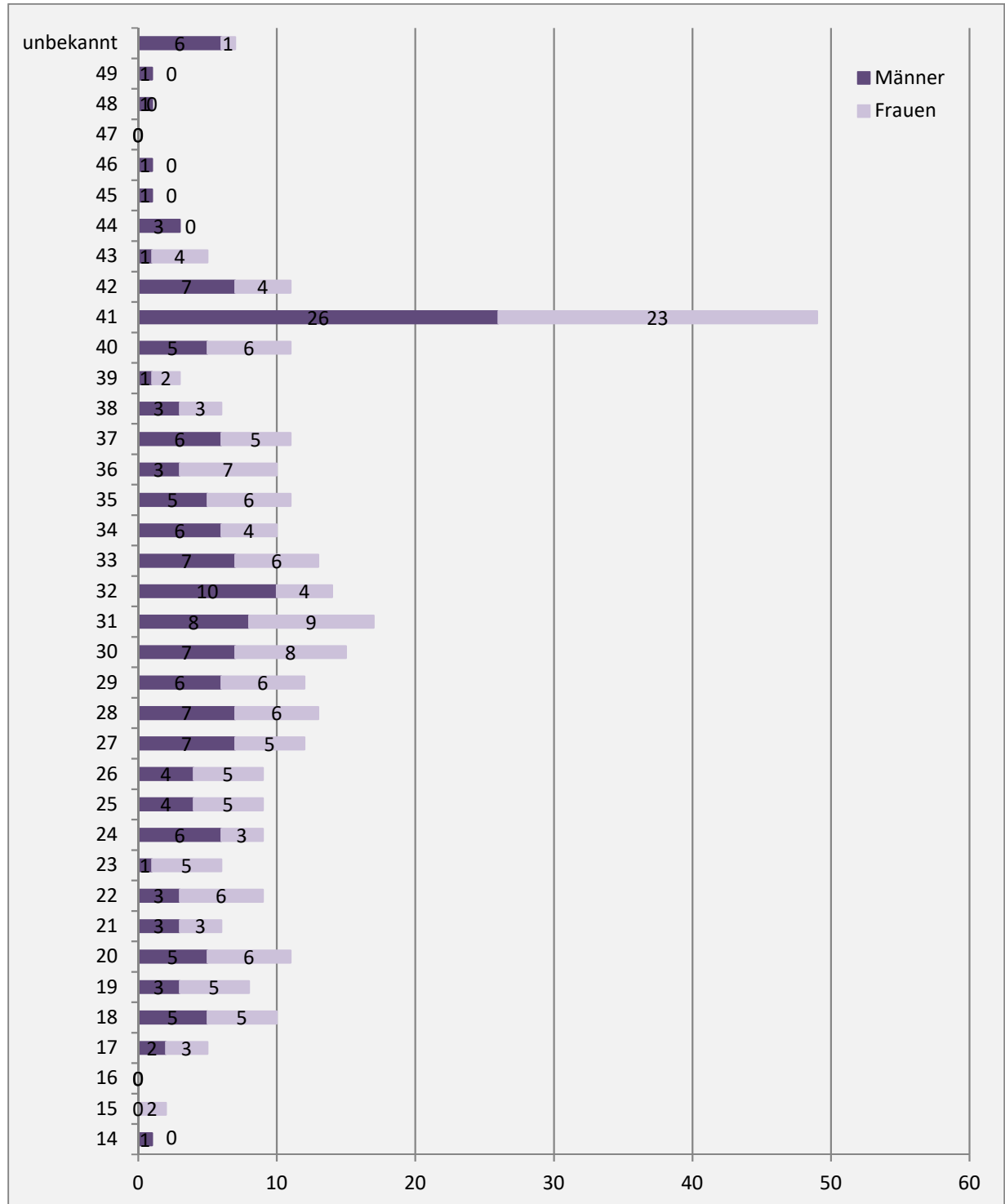


Abbildung 5 Altersverteilung der von durchgeführten Zwangseingriffen Betroffenen nach Geschlechtern getrennt, n=322 (Aufstellung exklusive zwei 1942 durchgeführter Zwangseingriffe, bei denen das Geschlecht der Betroffenen unbekannt ist)

Die allgemein jüngste von einem Zwangseingriff betroffene Person war ein 14-jähriger Bursche, der 1941 wegen Epilepsie am Krankenhaus Kufstein zwangssterilisiert worden war. Die beiden 15-jährigen Betroffenen waren Mädchen, deren Diagnose jeweils auf ‚angeborener Schwachsinn‘ lautete. Beide Zwangseingriffe erfolgten 1942, einmal im Stadtspital Dornbirn, das andere Mal an der Innsbrucker Gynäkologie. Der an der statistischen Auswertung erkennbare Fokus auf weibliche junge Erwachsene verdeutlicht eine allgemein gesellschaftliche Aufmerksamkeit auf weibliche minderjährige bzw. junge Sexualitäten. Das bedeutet, dass reales oder imaginiertes Sexualverhalten von jungen Frauen, besonders in Zusammenhang mit einer Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten als außerordentlich bedrohlich wahrgenommen wurde.

Betrachtet man im Gegensatz die ältesten von Zwangseingriffen betroffenen Männer, ist dies ebenso aussagekräftig: Der mit 49 Jahre älteste zwangssterilisierte Mann wurde 1941 an der Innsbrucker Chirurgie zwangsoperiert. Die Begründung lautete auf ‚schwerer Alkoholismus‘. Nur eine weitere Person, eine in der Anstalt Hall untergebrachte 33-jährige Frau, wurde 1942 mit derselben Diagnose zwangssterilisiert. Die mit 48 und 46 zweitältesten Männer waren dagegen von „freiwilligen Entmannungen“ betroffen, die bei dem Jüngeren 1941 im Sanatorium Mehrerau, bei dem Älteren im selben Jahr an der Innsbrucker Chirurgie durchgeführt wurden.

Hinsichtlich der nachweislich nicht erfolgten Zwangseingriffe wurde jeweils das Alter der ersten dokumentierten gesundheitsbehördlichen Erfassung nach dem GzVeN herangezogen. Dabei zeigt sich, dass bei vier Kindern im Alter von zehn Jahren und jünger zwar eine Anzeige nach dem GzVeN erfolgt, diese aber nicht weiterverfolgt wurde. Das jüngste Mädchen, eine vierjährige Vorarlbergerin, sollte jedoch in der Folge im Marienheim in Bludenz untergebracht werden. Ein sechsjähriges Mädchen ebenfalls aus Vorarlberg wurde 1942, zwei Jahre nach der eigentlichen Meldung, vom Bregenzer Amtsarzt Leubner an den *Reichsausschuss* gemeldet und wenig später an die *Kinderfachabteilung* der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren überstellt.⁴⁰⁵ Vier Personen waren in dieser Gruppe über 45 Jahre alt: ein Mann war 47, drei Frauen waren 60, 61 bzw. 63 Jahre alt.

Bei Minderjährigen war im Fall von Erbgesundheitsgerichtsverhandlungen automatisch ein*e ‚Pfleger*in‘ zu bestellen. Je nach Familienverhältnissen kam diese Aufgabe einem Elternteil zu, stand der*die Betroffene allerdings in Fürsorgeerziehung, übernahm in der Regel ein*e Vertreter*in des Jugendamts diese Funktion. Dies erhöhte die Aussicht auf Entscheidung für eine Zwangssterilisierung noch weiter, da mit der Verhängung von Fürsorgeerziehung meist sozialklassifizierende Einstufungen der Minderjährigen und ihrer Familien verbunden waren. Aber auch Elternteile konnten die im Raum stehenden Zwangseingriffe befürworten. 1943 hatte sich etwa ein 16-Jähriger einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren in Feldkirch zu unterziehen, wobei seine vom Vater getrennt lebende Mutter als ‚Pflegerin‘ eingesetzt war. Diese gab bei einer der Verhandlung vorangegangenen gerichtlichen Niederschrift an: „Gegen den Antrag auf Unfruchtbarmachung des mj [...] habe ich nichts einzuwenden, da ich selbst nicht glaube, daß das Leiden des Sohnes sich je bessern wird.“⁴⁰⁶ Entsprechend lautete schließlich auch der Erbgesundheitsgerichtsbeschluss, infolgedessen der nunmehr 17-Jährige von Walter Vogl im Sanatorium Mehrerau am 25. Februar 1944 zwangssterilisiert wurde.⁴⁰⁷

⁴⁰⁵ VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 314, SA 520.

⁴⁰⁶ [Niederschrift] Amtsgericht Bregenz, 21.9.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 784.

⁴⁰⁷ Ärztlicher Bericht, 28.2.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 784.

Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen des GzVeN

Schwangerschaftsabbrüche waren gemäß der gesetzlichen Regelung von den Frauen selbst zu beantragen. Gleich den „freiwilligen Entmannungen“ ist real jedoch nicht unbedingt von einer diesbezüglichen Freiwilligkeit auszugehen. Explizit wird dies in einem Erlass des Reichsministers des Innern 1942 mit dem Betreff „Schwangere Prostituierte“ deutlich:

„In letzter Zeit ist bei mir die Frage zur Sprache gebracht worden, inwieweit die bestehenden Bestimmungen die Möglichkeit bieten, bei Prostituierten insbesondere Bordellinsassinnen auftretende Schwangerschaften zu unterbrechen. Ich weise darauf hin, daß derartige Fälle in den Rahmen meines Erlasses vom 19. September 1940 – IV b 2917/40g-1067 – fallen und daher bei mir die Genehmigung zur Schwangerschaftsunterbrechung und die etwa notwendig gehaltene Unfruchtbarmachung nachgesucht werden kann. Darüber hinaus besteht selbstverständlich nach wie vor die Möglichkeit, bei Dirnen, bei denen angeborener Schwachsinn oder sonst eine Erbkrankheit festgestellt wird, die Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durchzuführen.“⁴⁰⁸

Der Niederschlag in den Akten zeigt Unterschiedliches, teils auch nicht Interpretierbares. 1944 etwa beantragte eine 27-jährige Vorarlbergerin, bei der das Erbgesundheitsgericht auf Zwangssterilisierung erkannt hatte, im Anschluss an den Urteilsspruch den Abbruch der bestehenden Schwangerschaft. Diese war vermutlich das Resultat eines sexuellen Übergriffs, die Schwangerschaft hatte die Frau erst in den Blick der Gesundheitsbehörden gerückt, beteiligt scheint auch ihre Familie gewesen zu sein.⁴⁰⁹ Bereits im 5. Monat schwanger, erfolgten der Abbruch und die Zwangssterilisierung am folgenden Tag durch Bruno Rhomberg im Stadtspital Dornbirn.⁴¹⁰

Insgesamt wurden 13 bestätigte Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen von Zwangssterilisierungen durchgeführt, das bedeutet, dass bei 8% der Zwangseingriffe an Frauen auch eine Schwangerschaft beendet wurde. Drei dieser Eingriffe wurden an der Innsbrucker Gynäkologie ausgeführt (1940, 1941 und 1942). Ein weiterer Eingriff wurde ebenfalls von Tassilo Antoine als Vorstand der Gynäkologischen Universitätsklinik vorgenommen, jedoch fand die Operation 1942 im Städtischen Sanatorium Innsbruck statt und wurde laut einer Aktennotiz aus „gesundheitlichen Gründen“ durchgeführt – dies dürfte erklären, weshalb der Eingriff nicht an einem der ‚ermächtigten‘ Krankenhäuser erfolgen musste.⁴¹¹

Die meisten dieser Frauen waren zwischen 18 und 23 Jahre alt, aber auch Frauen in ihren Dreißigerjahren ‚beantragten‘ Schwangerschaftsabbrüche. Eine dieser Betroffenen war an den Operationsfolgen verstorben. Die Zwangssterilisierung mit gleichzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung war im Winter 1942 am Stadtspital Dornbirn vorgenommen worden. Über den Tod der 23-jährigen Frau, deren Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ lautete und die angab, die im 4. Monat bestehende Schwangerschaft war das Resultat einer Vergewaltigung, wurde behördlicherseits festgehalten:

⁴⁰⁸ Rdl an Reichsstatthalter u.a., Erl. IV b 746/42-1067, 28.4.1942, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

⁴⁰⁹ [Beschluss], 29.3.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 326, Sterilisationsakt, SA 1041.

⁴¹⁰ Stadtspital Dornbirn an Erbgesundheitsgericht Feldkirch, 18.4.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 326, Sterilisationsakt, SA 1041.

⁴¹¹ Antoine an Amtsarzt, 21.5.1942, TLA, BH Kitzbühel, Akten Gesundheitsamt Kitzbühel, Position 61, M-II, Verhütung erbkranken Nachwuchses.

„Bei [ihr] ist nicht anzunehmen, daß wegen des im Anschluss an die Unfruchtbarmachung eingetretenen Todes Angehörige irgendwelche Ersatzansprüche stellen, da sie, wie bereits erwähnt, seit dem 6. Lebensjahr Versorgungshausinsassin ist und der Vater sich um sie, ebenso wie um seine anderen Kinder, nicht kümmerte. [Sie] behauptete auch seinerzeit, daß der Vater einmal sie zum Geschlechtsverkehr mit ihm bringen wollte.“⁴¹²

Die tristen Lebensverhältnisse der jungen Frau wurden hier nicht nur als glücklicher Umstand, möglichen Regressansprüchen zu entgehen, wiedergegeben, sondern die verwendete Sprache offenbart zugleich auch den zeitgenössischen Blick auf (minderjährige) Opfer sexueller Gewalt: ein angeführter Vergewaltigungsversuch des Vaters wurde relativierend als etwas, zu dem dieser sie „bringen wollte“ bezeichnet, was in Richtung einer in solchen Fällen vielfach zugeschriebenen ‚Mitschuld‘ oder ‚Triebhaftigkeit‘ weist.

Kastrationen

Wie bereits mehrfach angesprochen, stellt besonders die mangelhafte Dokumentation der durchgeführten „freiwilligen Entmannungen“ ein wesentliches Problem in der Untersuchung dieser Zwangsmaßnahme dar. Auch in den erhobenen sieben Fällen ist die Aktenlage uneinheitlich. Während die erzwungene Kastration von Richard Hofer im Rahmen seines Strafverfahrens dokumentiert ist, fehlen weitere Informationen nicht nur darüber, sondern auch über den konkreten Anlass der gerichtlichen Anklage. Aufgrund der Aktenzahl des Verfahrens ist anzunehmen, dass Hofer gemeinsam mit weiteren Männern aufgrund gleichgeschlechtlicher Sexualhandlungen in den behördlichen Fokus gerückt war. Akten zu diesen Verfahren sind jedoch nicht mehr vorhanden, sodass Rückschlüsse auf individuelle Verfolgungswege und Schicksale nicht möglich sind.⁴¹³

Von einem weiteren Betroffenen scheinen ausschließlich Basisdaten in einer Aufstellung über die im Landkreis Reutte wohnhaften Personen auf, die von Zwangseingriffen 1941 betroffen waren. Als Antragsteller wurde der Amtsarzt angegeben, als Datum des Antrags der 22. Juli 1941 – das Operationsdatum war der 25. Juli 1941, also bereits drei Tage später, durchgeführt an der Innsbrucker Chirurgie. In der Spalte „Krankheit“ wurde notiert: „Schwachsinn, Sittl. Verbrecher“.⁴¹⁴ Ein weiterer Mann wurde vom Bregenzer Amtsarzt Leubner über Auftrag des Oberstaatsanwalts beim Landesgericht Feldkirch untersucht. Mittels des amtsärztlich zur Verfügung stehenden Intelligenzprüfungsboogens wurde dem 47-jährigen Mann ‚angeborener Schwachsinn‘ attestiert. Das hinderte Leubner jedoch nicht daran, den Mann zweieinhalb Monate später die Einwilligungserklärung zu seiner „freiwilligen Entmannung“ unterzeichnen zu lassen, die einen Tag darauf im Sanatorium Mehrerau vollzogen wurde.⁴¹⁵

Ein weiterer Betroffener war am 3. Mai 1941 an der Innsbrucker Chirurgie „entmannt“ worden, nachdem er ebenfalls mit der Diagnose ‚Schwachsinn‘ versehen worden war. In seinem Fall war – obwohl dies gesetzlich nicht vorgesehen war – vorab die Gauleitergenehmigung eingeholt worden, der Antrag war vom Gesundheitsamt Innsbruck-Land sowie, unerlässlich bei einer „freiwilligen Ent-

⁴¹² Landrat Feldkirch an Reichsstatthalter, 29.4.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-I, II.

⁴¹³ Für eine diesbezügliche Recherche danke ich Martin Ager herzlich.

⁴¹⁴ [Aufstellung] Kreis Reutte 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II, 1, Unfr.

⁴¹⁵ VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 316, SA 634.

mannung“, von dem Betroffenen ‚selbst‘ gestellt worden – und zwar bereits am 6. April 1940.⁴¹⁶ Bereits am 13. März 1940 war eine Gauleitergenehmigung ausgefertigt worden, diese bezog sich aber auf eine zunächst geplante Zwangssterilisierung des Mannes, der Antrag von Amtsarzt Knirsch in Reutte datiert vom 23. Februar 1940.⁴¹⁷ Der 48-jährige Betroffene befand sich zu diesem Zeitpunkt in der Anstalt Hall, wohin er aus Polizeihaft überstellt worden war: am 13. September 1939 war er von der Kriminalpolizei wegen „Unzucht wider die Natur“ verhaftet worden.⁴¹⁸ Wie bereits bei diesem Mann offenbar zunächst Unklarheit darüber geherrscht hatte, welcher Zwangseingriff zur Ausführung kommen sollte, so war ein anderer Mann tatsächlich von beiden betroffen. Der in der Anstalt Hall untergebrachte 34-Jährige wurde Mitte August 1942 im Krankenhaus Hall zwangssterilisiert und zwei Monate später ebenfalls im Krankenhaus Hall kastriert.⁴¹⁹

In den zwei weiteren erhobenen Fällen scheint der jeweilige gesetzliche Vertreter als Antragsteller auf, was per se schon einer möglichen „Freiwilligkeit“ entbehrt. Einer der betroffenen Männer war ein 18-jähriger Tiroler, über den bisher nur bekannt ist, dass der Antrag am 15. März 1941 von seinem gesetzlichen Vertreter wegen ‚Schwachsinn‘ gestellt worden und der Zwangseingriff knapp drei Monate später an der Chirurgischen Klinik Innsbruck durchgeführt worden war.⁴²⁰ Im zweiten Fall, in dem ein gesetzlicher Vertreter – der Bruder des Betroffenen – den Antrag auf „freiwillige Entmannung“ gestellt hat, geht durch die ausführlichere Überlieferung im *Sippenakt* des Mannes hervor, wie diese „Freiwilligkeit“ behördlicherseits hergestellt wurde. Die Begründung der Antragstellung, die auch hier aufgrund von ‚Schwachsinn‘ erfolgte, war zunächst so angegeben worden: „Kastration Schwachsinn, Taubstummheit, Hypersexualität“. Gemäß der gesetzlichen Vorgabe war auch in diesem Fall eine amtsärztliche Untersuchung durchgeführt worden, im Rahmen derer die Amtsärztinnen Dora Perndanner und Elisabeth Wackerle zu dem Schluss kamen: „Schwachsinn, Taubstummheit u. spast. Paraparese sind wohl sicher auf die im Kindesalter durchgemachte Erkrankung zurückzuführen. Die übrige Sippe sei vollkommen gesund. Keine Erbkrankheit.“ Zugleich wurde aber festgehalten: „Keinerlei sexuelle Betätigung, auch keine Onanie wurde beobachtet.“ Eine sexuelle Interesselosigkeit bezweifelnd notierte Wackerle jedoch auf dem von ihr ausgefüllten „Ärztlichen Fragebogen für schwachsinnige, blödsinnige oder epileptische Erwachsene (über 16 Jahren)“ am selben Tag, den 21. Dezember 1940, über eine Neigung zu unsittlichen Handlungen: „sehr leicht beeinflussbar, vielleicht auch in sex. Hinsicht.“⁴²¹

Diese verschriftlichten Untersuchungsergebnisse waren es, die zunächst eine Anstaltsunterbringung im Folgejahr legitimieren sollten, nachdem der Mann den Behörden negativ aufgefallen war:

„Durch die staatliche Kriminalpolizeistelle erhielt ich umfangreiche Berichte über Unzuchtsfälle in [...]. Unter anderem erhielt ich Bericht über sittliche Verfehlungen (Schändung) des schwachsinnigen [...]. [Er] soll in seinem ersten Lebensjahr eine Gehirnhautentzündung durchgemacht haben und seitdem schwachsinnig und taub sein. In den Jahren 1919 bis 1925 war er in der Taubstummen-Schule in Mils untergebracht. Der Vormund hat sein Einverständnis zu einer Anstaltsunterbringung gegeben. [...]

⁴¹⁶ [Aufstellung] Kreis Reutte 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II, 1, Unfr.

⁴¹⁷ Czermak an Landrat, 13.3.1940, sowie Knirsch an Landeshauptmann [sic], 23.2.1940, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1940, M-II, Unfruchtbarmachungen, Reutte.

⁴¹⁸ Angaben laut der Haftkarte des Betroffenen im TLA. Herzlicher Dank für die Recherche an Martin Ager.

⁴¹⁹ LR Ibk, Gesundheitsamt, Allgemeiner Schriftverkehr.

⁴²⁰ [Aufstellung] Kreis Innsbruck 1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II, 1, Unfr.

⁴²¹ Untersuchungsbogen, 21.12.1940, sowie Ärztlicher Fragebogen, 21.12.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

Auf Grund Ihres ärztlichen Fragebogens vom 21.12.40 hat das Fürsorgeamt beim Reichsstatthalter, Gau-fürsorgeverband in Innsbruck die Anstaltseinweisung beantragt. Der Vormund erklärte sich ebenfalls damit einverstanden. Das Gaufürsorgeamt lehnt jedoch die Anstaltseinweisung ab, da keine Anstaltsbedürftigkeit im Sinne des § 5 bzw. 6 FEV. vorliegt, wenn auch eine Absonderung von Mitmenschen als zweckmässig bezeichnet wird.“⁴²²

Zunächst wurde also vom Jugendamt dargelegt, weswegen die Anstaltsunterbringung des Mannes als notwendig erachtet wurde. Von dieser Problematik ausgehend, wurde im Folgenden schließlich explizit der konkrete weitere Maßnahmenwunsch dargelegt:

„Da somit die von mir als Jugendamt angestrebte Anstaltsunterbringung durch die Fürsorgeerziehungsbehörde nicht zur Durchführung kommt, ich andererseits jedoch in der Person des schwachsinnigen [...] eine sittliche Gefahr für die Jugend von [...] erblicke, schlage ich als Sicherungsmassnahme eine Entmannung des [...] vor. Es ist anzunehmen, dass der Vormund [...] mit dieser Massnahme einverstanden ist. Damit würde [...] bei seinem Bruder bleiben können, für diesen eine Arbeitskraft bedeuten und die sittliche Gefahr für die Dorfjugend von [...] wäre behoben. Der Vormund [...] mag die Aufsicht noch so gut führen wollen, wird aber auf die Dauer nicht verhindern können, dass [...] in seiner sexuellen Triebhaftigkeit, die diesen Elementen bekanntlich sehr eigen ist, wieder einmal mit Jugendlichen in Verbindung kommt.

Ich bitte, die Massnahme der freiwilligen Entmannung in die Wege zu leiten und mir darüber Mitteilung zu machen.“⁴²³

Abzulesen ist an diesem Schreiben neben der behördlichen Einleitung einer „freiwilligen“ Maßnahme, dass auch der Bruder als gesetzlicher Vertreter offenbar keineswegs den Wunsch hegte, sein Mündel in einer Anstalt unterzubringen, sondern vielmehr durch die Zusage der zuverlässigen Beaufsichtigung versuchte, weitere Maßnahmen abzuwehren. Er gab jedoch schließlich sein Einverständnis und stellte den Antrag auf „freiwillige Entmannung“ mit 10. Mai 1941 mit folgendem Wortlaut: „Auf Grund des § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 beantrage ich die Entmannung meines schwachsinnigen Bruders [...] wohnhaft derzeit in [...], um ihn von seinem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien.“⁴²⁴ Knapp zwei Monate später verfasste Wackerle das notwendige amtsärztliche Gutachten, in dem die Initiative des Jugendamts hinsichtlich der Zwangskastration keine Erwähnung fand:

„[...] Untersuchter wird von dem Bruder [...] als im allgemeinen gutmütig jedoch sehr stimmungslabilen Menschen [sic] geschildert. In sexueller Hinsicht will der Bruder nie etwas Auffälliges bei Untersuchtem beobachtet haben glaubt eben, daß U. diesbezüglich leicht beeinflussbar [sic] und verführbar sei. [...] Laut kriminalpolizeilichem Berichte hat [...] sich in abnorm sexueller Weise mit [sic] Jugendlichen gleichen Geschlechtes vergangen worauf seine Unterbringung in eine Anstalt beantragt wurde. Um die dauernde Anstaltsunterbringung zu vermeiden hat der Bruder [...], als gesetzlicher Vertreter, die Entmannung des [...] beantragt, um ihn von seinem widernatürlichen Geschlechtstrieb zu befreien.

Zusammenfassung:

[...] leidet an erworbenem Schwachsinn und Taubstummheit und gefährdet infolge seines entarteten Geschlechtstriebs und seiner leichten Verführbarkeit die Jugendlichen. Die Unfruchtbarmachung kommt deshalb nicht in Frage, weil der Schwachsinn nicht als Erbkrankheit aufzufassen ist.

⁴²² Kreisjugendamt an Gesundheitsamt, 19.4.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

⁴²³ Kreisjugendamt an Gesundheitsamt, 19.4.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

⁴²⁴ Antrag auf freiwillige Entmannung, 10.5.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

Da einerseits eine dauernde Beaufsichtigung zu Hause nicht gewährleistet werden kann, erzieherische Maßnahmen in Anbetracht des Alters und des mangelhaften Auffassungsvermögens des Untersuchten aussichtslos sind, andererseits U. aber ein ständiger [sic] Anlass für die sittliche Gefährdung der Jugendlichen bedeutet, ist die Entmannung des [...] angezeigt und dem freiwilligen Antrag stattzugeben.“⁴²⁵

14 Tage später war die Zwangskastration an der Chirurgie Innsbruck von Georg Hans Bartsch durchgeführt worden.⁴²⁶ Zwei Kontrolluntersuchungen im Dezember des Jahres und im Jänner 1942 fanden abschließend ebenfalls Niederschlag in den Akten. Amtsarzt Julius Stockinger hatte notiert:

„Kontrolluntersuchung: Zustand nach bds. Kastration. Leistenbruch rechts
Laut Angabe seines Bruders isst er jetzt fast doppelt so viel und sei gegen früher viel ruhiger geworden.
Nachuntersuchung am 5.1.41. Nach Angabe seines Bruders verhält sich der K. ganz unauffällig, beschäftigt sich mit Geschirrwaschen und Holzholen. Isst noch immer sehr viel, sonst keine körperlichen oder psychischen Veränderungen.“⁴²⁷

Die Diagnosen

Der ‚gewissenhaften‘ Diagnostik kam im Rahmen des GzVeN große Bedeutung zu. Es galt als ‚einwandfrei‘ zu erweisen, dass die zugeschriebenen ‚Krankheiten‘ erblich wären und daher eine Zwangssterilisierung anzuordnen sei. Während dabei besonders die Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ ein Instrument zur Regulierung unerwünschten Sozialverhaltens darstellte und der behauptete ‚Schwachsinn‘ auch aus diesem heraus argumentiert werden konnte, war bei den übrigen ‚Krankheiten‘ die Frage zentral, ob sie erwiesen, erblich, angeboren oder erworben wären. Darüber hinaus existierte eine Abgrenzung der im GzVeN angeführten ‚Erbkrankheiten‘ zur Diagnose Psychopathie. Diese gab ebenfalls mitunter Anlass zu Anzeigen, diese mussten im Fall der Weiterverfolgung allerdings umformuliert werden, sodass die gesetzlichen Vorgaben erfüllt waren. Dass dabei ‚angeborener Schwachsinn‘ eine Möglichkeit darstellte, behauptete ‚Psychopathie‘ in eine ‚Erbkrankheit‘ umzuwandeln, zeigt das Beispiel einer Frau, der in Tirol 1940 „Eheuntauglichkeit“ attestiert wurde. Sie war bereits 1936 von einem deutschen Erbgesundheitsgericht zur Zwangssterilisierung wegen ‚angeborenem Schwachsinn‘ verurteilt worden, hatte jedoch dagegen berufen. Das zuständige Erbgesundheitsobergericht hatte der Berufung stattgegeben, jedoch zugleich festgehalten „dass [...] eine schwere Psychopathin mit asozialen Zügen sei, von der ein Nachwuchs keineswegs erwünscht ist.“⁴²⁸ Dennoch sei „keine Erbkrankheit genügend nachweisbar.“⁴²⁹

Bei den Verfahren in Tirol und Vorarlberg zeigte sich mit 43% ein eindeutiges Überwiegen der Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ als Begründung von Zwangssterilisierungen, gefolgt von dem bereits deutlich geringeren Wert bei der Begründung Schizophrenie mit 22%.⁴³⁰ Hierbei war es vor allem die Heil- und Pflegeanstalt Hall, die ihre Patient*innen nach dem GzVeN meldete.

⁴²⁵ Amtsärztliches Gutachten, 7.7.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

⁴²⁶ Ärztlicher Bericht, 6.8.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

⁴²⁷ Kontrolluntersuchung, 22.12.1941 u. 5.1.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 301.

⁴²⁸ Gesundheitsamt an Landrat, 16.1.1940, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 27.

⁴²⁹ Beschluss, [4.3.1936], TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 27.

⁴³⁰ Für einen Vergleich der Diagnosen von 1940 bis 1942 mit jenen in anderen Gauen vgl. Lechner, Zwangssterilisierungen.

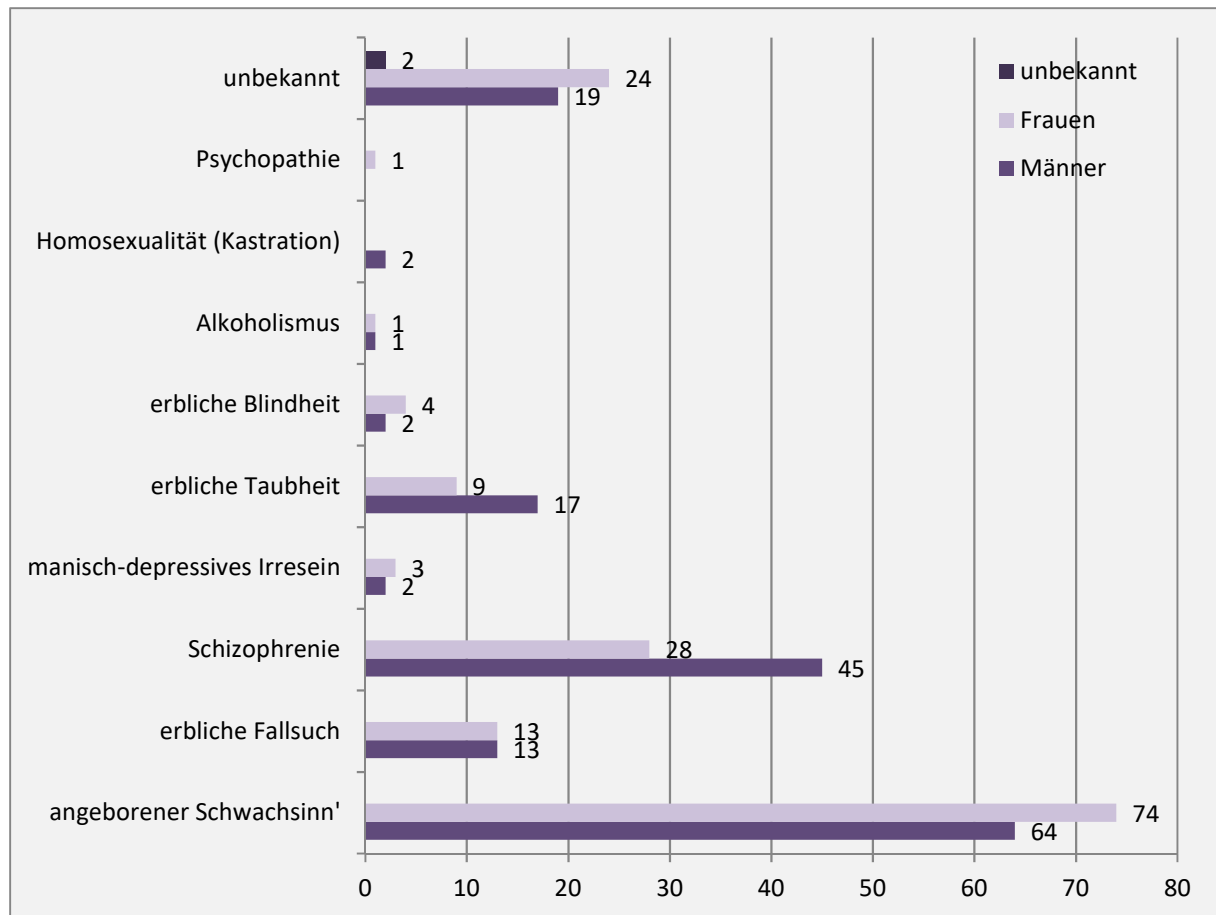


Abbildung 6 Verteilung der Diagnosen der zwangssterilisierten Frauen und Männer, n=324

Keine Zwangssterilisierungen erfolgten in Tirol und Vorarlberg aufgrund von ‚erblichem Veitstanz‘ und ‚schweren erblichen körperlichen Missbildungen‘. Das Beispiel der Epilepsie, mit 8% der dritthäufigste Antragsgrund, zeigt besonders deutlich die entsprechend der NS-Richtlinien gewissenhafte Befolgung des GzVeN: Die ‚Erblichkeit‘ der Erkrankung wurde – im Gegensatz zur Indikation ‚angeborener Schwachsinn‘, in die soziale Beanstandungen vielfach gekleidet wurden – meist eingehend ärztlich untersucht. Das Ergebnis war naturgemäß ausschlaggebend für die Einleitung eines Erbgesundheitsgerichtsverfahrens. Bei einem 19-jährigen Tiroler wurde etwa nach der Untersuchung durch Hans Ganner auf ein solches verzichtet:

„Die Familie ist als ‚durchschnittlich‘ zu bezeichnen. Nach dem Bericht von Herrn Dozent Dr. Ganner leidet der Sohn [...] an Epilepsie ohne Herdzeichen und unbekannter Verursachung. [...] Da Mangel an Charakterveränderung und keine Sippenbelastung vorliegt (Südtiroler) kann nicht von einer Erbkrankheit gesprochen werden.“⁴³¹

Ein Fall, in dem zwar die Anzeige nach dem GzVeN von Amtsarzt Müller gestellt wurde, allerdings keine weiteren Schritte zu einer Zwangssterilisierung eingeleitet wurden, betraf 1940 einen 20-jährigen Vorarlberger. Der junge Mann zeigte erst seit zwei Jahren epileptische Anfälle, wobei zunächst auch die Diagnose Epilepsie unsicher war. Da damit auch keine ‚Wesensveränderungen‘ einhergingen, wurde dieses epileptische Zustandsbild nicht als ‚Erbkrankheit‘ eingestuft. Das Befinden des Mannes verschlechterte sich allerdings in den folgenden Jahren, sodass im Jänner 1945 seine

⁴³¹ Amtsarzt an Kreisamtsleiter der NSV, 25.11.1943, TLA, BH Kitzbühel, Gesundheitsamt, Ktn. 95, Akten-Nr. 100/43.

Einweisung nach Hall bevorstand – auf Ersuchen der Eltern. Außergewöhnlich dabei ist ein Brief, den der Vater aus diesem Grund an Müller geschrieben hatte und der Referenzen auf die NS-Morde an kranken und als krank wahrgenommenen Personen beinhaltet:

„[...] Nun möchten ich und meine Frau Sie Herr Dr. noch recht herzlich bitten, dass Sie dem dortigen Arzt in Hall, den Sie ja gut kennen, schreiben mögen, wie der Fall steht, und sich meines Sohnes wohlwollend zeigen, Sie versteh[e]n mich schon, werter Herr Dr. was ich meine, dass er halt nicht gar zu lange leiden muss, ich hab in meinem Leben noch nie einen Brief so schweren Herzens geschrieben wie diesen hier, aber es bleibt uns kein anderer Weg, es ist das Vernünftigste, was man noch tuhn [sic] kann, er ist erlöst von dieser schrecklichen Krankheit, und wir auch.“⁴³²

Ohne jegliche Bezüge auf den Inhalt dieses Schreibens leitete Müller die Aufnahme des jungen Mannes in Hall in die Wege. Drei Wochen später hatten sich die Eltern jedoch umentschieden und betrieben die erneute Unterbringung des Sohnes in ihrem Haushalt, was auch ohne weiteres genehmigt wurde und lediglich hinsichtlich der Überstellung weiterer Abstimmung bedurfte.⁴³³ Das Schreiben des Vaters zeigt die Gedanken, die sich die Familie nach dem Transfer des Sohnes nach Hall gemacht hatte:

„Berichte Ihnen dass ich und meine Frau uns entschlossen haben unseren Sohn [...] trotz allen Umständen wieder zu Hause in häusliche Pflege nehmen [zu] wollen, sollte es mit Jahren so weit kommen, dass er ganz irrsinnig wird, so können wir den [Sohn] immer noch in eine Anstalt tuhn [sic]. Bitte Herr Dr. sind Sie uns nicht böse wenn wir so plötzlich unsern Sohne wieder zurück nehmen wollen, den[n] wir können es mit unserm Gewissen nicht vereinbaren u. haben jetzt dass [sic] grössere Unglück wie früher, wir haben uns die Sache leichter vorgestellt u. hätten es uns besser sollen überlegen, aber der Mensch unternimmt oft, wass [sic] im Leben, wo ihn nachträglich reut. Also bitten wir Sie Herr Dr. veranlassen Sie dass man unsern Sohn wieder uns heim bringt, ich bezahle alles, wass [sic] es kostet, u. wenn es die Gemeindebehörde erlaubt hole ich ihn selbst in Hall ab [...].“⁴³⁴

Der Nachsatz, in dem der Vater den Amtsarzt ersuchte, noch am selben Tag den Bürgermeister in dieser Sache zu verständigen, verdeutlicht, wie groß die Sorge um den Sohn – der bald darauf zu seinen Eltern zurückkehrte – zu diesem Zeitpunkt war.

„Angeborener Schwachsinn“

Die Gegenüberstellung der Diagnosen nach Geschlechtern verdeutlicht das oben über das Sexualverhalten (junger) Frauen Gesagte: Dieses wurde als wesentlich regulierungsbedürftiger angesehen als jenes von Männern. Explizit in den Akten ist dies beispielsweise an der Antragsbegründung einer 29-jährigen Haller Patientin ablesbar: „Imbezillität mit asozialem Verhalten bei Hypersexualität“.⁴³⁵ Diese unter ‚angeborenem Schwachsinn‘ subsumierte Zuschreibung illustriert, welchen Handlungsraum diese Diagnose real bot.

Eine Ausnahme stellt allerdings der Umgang mit gleichgeschlechtlichem Begehren dar. Während hierbei bei Männern in der Regel härtere Strafverfolgung praktiziert wurde, fiel es Behörden bei Frauen vielfach schwerer, sexuelle Verhältnisse mehr oder weniger eindeutig festzumachen bzw.

⁴³² [Vater] an Müller, 16.1.1945, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 419, SA 223.

⁴³³ [Vater] an Müller, 8.2.1945 sowie Amtsarzt an [Vater], 12.2.1945, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 419, SA 223.

⁴³⁴ [Vater] an Müller, 8.2.1945, VLA, Landratsamt Feldkirch, Sch. 419, SA 223.

⁴³⁵ TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 6/41.

auch von engen Freundschaften abzugrenzen. Das bedeutet jedoch nicht, dass nicht auch versucht wurde, in diesen Fällen bei Verdacht einzugreifen. Ein solches Beispiel kann aus den erhobenen Akten geschildert werden. Gleichgeschlechtliche Sexualhandlungen unter Frauen fanden jedoch kaum Niederschlag in der Aktenüberlieferung: In den eingesehenen Beständen wurde lediglich eine solche Thematisierung gefunden. Ein Amtsvermerk der zuständigen Fürsorgerin eröffnet den *Sippenakt* der betroffenen Frau mit der Angabe, eine Bregenzer Hebamme habe anlässlich eines Krankenhausaufenthalts in Innsbruck von einer Tiroler Hebamme erfahren, dass die 50-jährige Frau „gleichgeschlechtlich veranlagt sei, und Beziehungen zu einer Frau in [...] Tirol unterhalte und diese wiederholt aufsuche.“⁴³⁶ Diese Information setzte Erhebungen zunächst des Gesundheitsamts Bregenz und damit verbunden auch der Gestapo, die die Angelegenheit letztlich an die staatliche Kriminalpolizei übertrug, in Gang. Dabei wurden auch Recherchen in Südtirol angestellt, da es sich bei der Frau um eine Südtiroler „Rückwanderin“ handelte, deren Ehe 1931 den Gerichtsakten nach aus alleinigem Verschulden des Ehemannes, nämlich wegen „Ehebruch und Zerrüttung der Ehe“ geschieden worden war.⁴³⁷ Da allerdings von keiner Stelle gesicherte Auskünfte zu erhalten waren, wurde schließlich die „unauffällige“ Überwachung beschlossen,⁴³⁸ bereits Ende Juni konnte aber die Gendarmerie Kitzbühel unter Angabe des Namens der angeblichen Tiroler Sexualpartnerin berichten:

„Der obgenannte Sachverhalt wurde hier aufgeklärt und hierüber nach Sicherstellung der Tatzeugen mit der staatlichen Kriminalpolizei Kriminalpolizeistelle Innsbruck fernmündliche Rücksprache gepflogen. Seitens letzterer Amtsstelle der Bescheid gegeben, daß solche Fälle nach dem neuen Deutschen Strafgesetze seitens der Staatsanwaltschaft nicht mehr unter Verfolgung, bzw. Strafe gestellt werden, weshalb die weitere Behandlung entfällt.“⁴³⁹

Die betroffene Frau war damit wieder aus dem institutionellen Fokus gerückt. Mit der Diagnose ‚angeborener Schwachsinn‘ war es den NS-Behörden jedoch prinzipiell möglich, soziale Verhaltensweisen, die als deviant angesehen wurden, einer biopolitischen Regulierung zu unterwerfen. Bereits im amtsärztlichen Gutachten wurde abgefragt, ob in der Familie der Untersuchten „noch andere körperliche oder geistige Leiden oder Abnormitäten erblicher oder nichterblicher Natur vorgekommen“ seien, etwa „Giftsüchtigkeit, Selbstmorde, Selbstmordversuche, auffallende Charaktere, verbrecherische oder asoziale Veranlagungen, Psychopathien, andere Geisteskrankheiten, Stoffwechselstörungen usw.“ Der Verschmelzung sozioökonomischer Faktoren mit angeblichen Erbanlagen folgend, wurde etwa 1940 an dieser Stelle über eine Frau als einziges notiert: „durch 3 Generationen ledige Kinder“.⁴⁴⁰ In einem anderen Fall wurde die Zusammenfassung der amtsärztlichen Untersuchung von Leubner mit folgendem Satz eingeleitet: „[Die Untersuchte] stammt aus einer berüchtigten, asozialen Familie.“ Neben dem als ‚asozial‘ beurteilten Verhalten von Familienmitgliedern wurde der Frau auch vorgeworfen, drei Kinder von verschiedenen Vätern zu haben, nach Einrücken ihres Mannes zur Wehrmacht keinen „einwandfreien“ Lebenswandel zu pflegen und mit „moralischen Defekten, [...] sittlicher Haltlosigkeit“ behaftet zu sein. Auch die Intelligenzprüfung habe „Ausfälle[n] in Lebens- und Schulwissen“ ergeben.⁴⁴¹ Der beiliegende Intelligenzprüfungsbogen – der keine vorgedruckten Fragen aufwies – zeichnet jedoch ein anderes Bild. Neben vielen entsprechenden Antworten offenbart er zudem eine vermutlich durchaus übliche Praxis: Wurden Fragen richtig beantwortet, wurden so

⁴³⁶ Aktenvermerk, 28.5.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 321, SA 978.

⁴³⁷ Mayerbrucker an Gesundheitsamt, 2.6.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 321, SA 978.

⁴³⁸ Kreispostenführer an Landrat, o.D. [Juni 1943], VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 321, SA 978.

⁴³⁹ Gendarmerie-Kreisposten Kitzbühel an Gendarmerieposten Bregenz, 26.6.1934, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 321, SA 978.

⁴⁴⁰ Amtsärztliches Gutachten, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 227.

⁴⁴¹ Zusammenfassung, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 28.

lange weitere Fragen gestellt, bis diese nicht mehr beantwortet werden konnten.⁴⁴² Wurden etwa unter dem Punkt „Urteilsfähigkeit“ üblicherweise zwei bis drei Fragen gestellt, waren es in diesem Fall fünf, unter „Spezielle Fragen aus dem Beruf“ waren es zehn anstatt der sonst durchschnittlich fünf Fragen. Auch beim „Rechnen“ hatte diese Frau mit zwölf Aufgaben doppelt so viele zu lösen, wie der Durchschnitt der Untersuchten.⁴⁴³ Den behaupteten ‚angeborenen Schwachsinn‘ zu konstruieren erforderte in diesem Fall durchaus behördliches Bemühen. Die Frau, die bei der Erbgesundheitsgerichtsverhandlung den angeblich selbst gestellten Antrag auf Zwangssterilisierung widerrief, konnte in der dortigen Befragung einen Großteil der ihr gestellten Rechenaufgaben lösen und sich auch sonst artikulieren. Dennoch wurde dem Antrag stattgegeben, allerdings gegen die Stimme des Vorsitzenden.⁴⁴⁴ Die Begründung lautete:

„Nach der Aktenlage stammt [...] aus einer schlecht beleumundeten Familie und zeigt die Intelligenzprüfung das Vorhandensein von Ausfällen in Lebens- und Schulwissen, eine herabgesetzte Urteilsfähigkeit und ist sie sittlich haltlos. Diese Mängel ergeben die Diagnose d. angeborenen Schwachsinn, zumal nicht geltend gemacht wird, dass dieser Schwachsinn erst später aufgetreten ist.

Das Vorhandensein des ang. Schwachsinn zeigt auch das Verhandlungsergebnis vor dem Erbgesundheitsgericht und ergeben insb. die Lücken im Allgemein-Wissen und Können die Diagnose angeb. Schwachsinn. Auf Grund des persönlichen Eindruckes wird dies noch bestätigt.“⁴⁴⁵

Die Zwangssterilisierung wurde von Walter Vogl im Sanatorium Mehrerau am 14. Juli 1942 durchgeführt.⁴⁴⁶ Auch bei einer anderen Frau, die schließlich am selben Tag wie die eben Beschriebene im Sanatorium Mehrerau zwangssterilisiert wurde,⁴⁴⁷ monierte Amtsarzt Leubner 1942 neben angeblichen „ausserordentliche[n] geistige[n] Defekte[n]“: „Erbkrankheiten sind in der Familie nicht bekannt geworden, jedoch hatte die Mutter der Probandin 3 uneheliche Kinder und eine Schwester gilt als männertoll.“⁴⁴⁸ Der Druck, unter dem die Betroffenen bei diesen amtsärztlichen Untersuchungen standen, geht aus einer Notiz der Intelligenzprüfung dieser Frau hervor. Nachdem sie die ersten drei Fragen nicht beantworten konnte, hielt Leubner bei der vierten Frage fest: „beginnt zu weinen.“ Das änderte aber nichts daran, dass ihr Verhalten abschließend von ihm als „teilnahmslos, stumpf“ klassifiziert wurde.⁴⁴⁹

1943 wurde gegen eine 30-jährige Witwe ein Erbgesundheitsgerichtsverfahren eingeleitet. Die Frau, die mit ihrem im selben Jahr im Wehrdienst verstorbenen Mann bereits vier Kinder hatte, war eine Beziehung eingegangen, die behördliche Bedenken hervorrief, zudem war ihre Schwester im Jahr zuvor zwangssterilisiert worden. Im Juli 1943 hatte der neue Lebensgefährte der Frau ein Schreiben an das Gesundheitsamt gerichtet, in dem er um die Bescheinigung der Untersuchung seiner Braut auf Ehetauglichkeit bat. Er fügte an: „Ferner sind mir sämtliche Unannehmlichkeiten, die meiner Braut

⁴⁴² Ähnlich auch im Intelligenzprüfungsbogen einer 33-jährigen Frau 1942: Intelligenzprüfungsbogen, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 46.

⁴⁴³ Intelligenzprüfungsbogen, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 28.

⁴⁴⁴ Nichtöffentliche Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht Feldkirch, 17.6.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 28.

⁴⁴⁵ [Beschluss], 17.6.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 28.

⁴⁴⁶ Ärztlicher Bericht, 22.7.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 28.

⁴⁴⁷ Ärztlicher Bericht, 22.7.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 533.

⁴⁴⁸ Zusammenfassung, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 533.

⁴⁴⁹ Intelligenzprüfungsbogen, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 327, Sterilisationsakt, SA 533.

gemacht wurden im Gesundheitsamt bekannt so wie die Wegnahme der Kinder.“⁴⁵⁰ In einem weiteren, undatierten Schreiben, vertrat der Mann seinen Standpunkt noch vehementer:

„Gefertigter [...], Liebhaber der [...] findet sich keineswegs einverstanden seiner Braut wegen Ver[e]umdung u. Beschimpfung von Ratschweibern und Konsorten die Kinder wegzunehmen sowie die Verhinderung unserer Heiratsangelegenheit.

[...] u. [...] haben sich entschlossen sich keineswegs voneinander zu trennen.“⁴⁵¹

Wenngleich die zeitlichen Abläufe in diesem Fall schwierig zu rekonstruieren sind, scheint der Antrag auf Zwangssterilisierung erst nach diesen Schreiben oder als deren Folge eingebracht worden zu sein. Der von Czermak an das Erbgesundheitsgericht weitergeleitete Antrag mit Hinweis auf die Gauleitergenehmigung datiert vom 1. September 1943, also nach den schriftlichen Beschwerden des Lebensgefährten.⁴⁵² In der amtsärztlichen Zusammenfassung wurde zunächst auf den als mangelhaft betrachteten Schulerfolg der Frau eingegangen, bevor der reale Anlass der Erhebungen dargelegt wurde:

„Gegenwärtig unterhält die Probandin ein Liebesverhältnis mit dem geschiedenen Mann einer Geisteskranken, wobei sich intime Vorgänge vor den Kindern abspielen.

Zwei Kinder der Probandin zeigen einen sehr schlechten Schulerfolg und werden gleichzeitig als sittlich verwahrlost geschildert. Die Aufnahme dieser Kinder [...] und [...] wegen Schwachsinnes in die Hilfsschule wurde in die Wege geleitet. –

Ein Bruder der Mutter der Probandin [...] war Trinker und infolge seiner Trunksucht von 1934 bis 1940 in der Anstalt Valduna. –

Eine Schwester der Probandin [...] wurde am 21.7.1942 im Sanatorium Mehrerau [...] wegen angeborenen Schwachsinnes unfruchtbar gemacht. –

Diese Schwester hat auch 2 geistig zurückgebliebene, erbminderwertige Kinder. –

Die Intelligenzprüfung ergab schwere Ausfälle, so dass im Verein mit der mangelnden Lebensbewährung die Diagnose angeborener Schwachsinn gesichert erscheint, umso mehr, als sonstige Anzeichen für eine exogene Entstehung des Schwachsinnes nicht bekannt sind. –

Da die Probandin im geschlechtsfähigen Alter steht und keine gesundheitlichen Gegenanzeigen bestehen, ist der Eingriff der Unfruchtbarmachung gesetzlich begründet und notwendig.“⁴⁵³

Die Leerstellen – welche intimen Vorgänge gemeint waren, woher bekannt war, dass sich diese vor den Kindern zugetragen hätten, worauf sich die Behauptung der „mangelnden Lebensbewährung“ gründete – wurden als solche übergangen und durch die Heranziehung angeblicher familiärer Belastungen zu schließen versucht. Ähnliche Konstruktionen finden sich konsekutiv auch im Erbgesundheitsgerichtsbeschluss vom März 1944:

„[Sie] war schon als Kind geistig zurückgeblieben. Sie blieb mehrmals sitzen u. wurde bereits in der 4. Klasse ausgeschult. Sie erzielte in der Schule einen geringen Lernerfolg u. zeigt bei der Intelligenzprüfung starke Ausfälle; ihr Wissen zeigt große Lücken im Allgemeinwissen u. im Schulwissen. Auch zeigt sie Mangel an Lebensbewährung.

Dies zeigt Schwachsinn u. zw. angeborenen Schwachsinn, weil dieser Schwachsinn schon bei [ihr] als Kind vorhanden war – anders läßt sich der schlechte Erfolg in der Schule nicht erklären – und nicht be-

⁴⁵⁰ [...] an Gesundheitsamt Bregenz, 30.7.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987.

⁴⁵¹ [...] an Gesundheitsamt Bregenz, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987. Unterstreichung im Original.

⁴⁵² Czermak an Erbgesundheitsgericht Innsbruck, 1.9.1943, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987.

⁴⁵³ Zusammenfassung, o.D., VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987.

hauptet wird bzw. noch weniger erwiesen ist, daß dieser Schwachsinn später durch Krankheit oder Unfall erworben wurde; auch stammt sie aus einer belasteten Sippe.

Leidet nun [die Frau] an angeborenem Schwachsinn, wie festgestellt ist, so erscheint der Antrag auf Unfruchtbarmachung bei Vorhandensein der Erbkrankheit angeborener Schwachsinn begründet, weshalb wie oben zu erkennen war, zumal gesundheitliche Gegenanzeigen nicht bestehen u. bei [ihr], die leichtfertig lebt, besondere Fortpflanzungsgefahr gegeben ist.“⁴⁵⁴

Die Zwangssterilisierung erfolgte im April 1944 durch Walter Vogl im Sanatorium Mehrerau.

Der Fokus auch auf die Sexualität einer 29-jährigen Frau tritt im amtsärztlichen Gutachten besonders deutlich hervor. Ausgefüllt von Amtsarzt Julius Stockinger im Juni 1942, war diese Untersuchung durch das zuständige Jugendamt in Gang gesetzt worden, das das Gesundheitsamt „um Prüfung und allenfalls um weitere Veranlassung bezw. Sterilisation“ gebeten hatte.⁴⁵⁵ Zusammengefasst wurde von Stockinger beanstandet: „In geschlechtlicher Hinsicht verhält sie sich hemmungslos mannstoll und hatte bis zum 26. Lebensjahr schon 3 aussereheliche Kinder. [...] Derzeit ist sie wiederum schwanger (8. Monat). Ausserdem stand sie erst im März 1942 wegen einer Gonorrhoe in Behandlung der Hautklinik Innsbruck.“⁴⁵⁶ Auch in der Niederschrift einer „Unterredung“ im Jahr davor mit der Amtsärztin Dora Perndanner ist die Zentralisierung des Sexualverhaltens der Betroffenen deutlich erkennbar. Im Mittelpunkt des Gesprächs stand die Sexualität der Frau sowie ihre drei außerhalb der Ehe geborenen Kinder, die zudem – in diesem Kontext weiter verschärfend – von drei verschiedenen Vätern stammten. Perndanners letzte Notiz lautete:

„Ich mein wir werden Dich operieren, dass Du keine Kinder mehr kriegen kannst, das wird das Beste sein, sonst kommen immer noch Kinder.

Die U. nach einigem Nachdenken..... Moanst? na sell [das] brauchens nit.

Das Merkblatt kann die U. [Untersuchte] nicht lesen.“⁴⁵⁷

Die Frau, die den gesellschaftlich-moralischen Erwartungen, die von behördlicher Seite an sie gestellt wurden, nicht entsprach und allein durch den Gebrauch des Du-Worts durch die Amtsärztin schon in eine untergeordnete Rolle gebracht, wurde schließlich an der Innsbrucker Gynäkologie am 30. November 1942 zwangssterilisiert.⁴⁵⁸

„Wilde“ Zwangssterilisierungen

Bei der Aktenenerhebung zeigte sich, dass bereits 1939, also im Jahr vor Einführung des GzVeN, drei Zwangssterilisierungen durchgeführt wurden. Diese sind von medizinisch indizierten Sterilisierungen zu unterscheiden, bei denen gesundheitliche Erwägungen ausschlaggebend waren. Diese frühen, gesetzlich nicht gedeckten Zwangssterilisierungen betrafen nach aktueller Aktenlage ausschließlich Frauen – und zwar solche mit einer Geschichte von Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen. Zwei dieser drei Frauen lebten zum Zeitpunkt des Eingriffs in der Heil- und Pflegeanstalt Hall. Die dritte Betroffene war 1930 dort untergebracht gewesen sowie 1938 mehrere Monate in der Heil-

⁴⁵⁴ [Beschluss], 29.3.1944, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 328, Sterilisationsakt, SA 987.

⁴⁵⁵ Oexle an Gesundheitsamt, 12.11.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 50/42.

⁴⁵⁶ Amtsärztliches Gutachten, 30.6.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 50/42.

⁴⁵⁷ Unterredung, 7.2.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 50/42.

⁴⁵⁸ Ärztlicher Bericht, 11.12.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 50/42.

und Pflegeanstalt Valduna. Im Juli 1939 hatte das Gesundheitsamt Bregenz bei der Valduna um „ausführliche Befundgabe“ angesucht, mit dem abschließenden Hinweis: „Frau [...] ist derzeit im 3. Monate schwanger. Die Einleitung eines Abortus und anschliessende nachträgliche Sterilisierung ist in Aussicht genommen.“⁴⁵⁹ Diese war zuvor offiziell genehmigt worden, und zwar von Dr. Stolz, dem Beauftragten des NSDAP-Kreisleiters für FdV Bregenz.⁴⁶⁰

„Auf Grund dieser Akteneinsicht [in die Akten der Valduna, Hall und die Anzeige des Arztes Karl Marte] erteilt der Gefertigte nachdem ein Erbgesundheitsgericht in der Ostmark noch nicht zur Einführung gelangte, im vollen Bewusstsein seiner persönlichen Verantwortlichkeit die Bewilligung zur Einleitung eines Abortus und anschliessender nachträglicher Sterilisierung.“⁴⁶¹

Dem GzVeN wurde hier also vorgegriffen, allerdings dennoch eine behördliche Genehmigung zu diesem im angeschlossenen Österreich noch illegalen Zwangseingriff eingeholt. Inwiefern die Initiative vom Ehemann der Betroffenen ausgegangen sein könnte, erschließt sich aus den vorhandenen Dokumenten nicht. Jedoch zeigt der Schriftverkehr der folgenden Jahre, dass es – zumindest den offiziellen Angaben nach aufgrund der schizophrenen Erkrankung der Frau – immer wieder zu häuslichen Schwierigkeiten gekommen war. Jedenfalls liegt eine Einverständniserklärung des Ehemanns der Betroffenen vor, in der er sich nicht nur mit der „Einleitung der Fehlgeburt und nachfolgender Unfruchtbarmachung“ einverstanden erklärte, sondern auch zusagte, „die Kosten des Spitalsaufenthaltes und des Eingriffes“ zu übernehmen.⁴⁶² Obwohl in ihrem *Sippenakt* keine konkreten Informationen zu Ort und Datum der Zwangssterilisierung enthalten sind, geht aus verschiedenen Dokumenten dennoch zweifelsfrei hervor, dass diese noch „im Sommer 1939“ erfolgt war.⁴⁶³ Ähnliches hinsichtlich des offiziellen Prozedere stellte Oliver Seifert für die zwei weiteren Zwangssterilisierungen im Jahr 1939 fest: In diesen Fällen entschied ein „Dreier-Gremium“, dem auch Ernst Klebelsberg als Anstaltsleiter angehörte, über die angebliche Notwendigkeit des Zwangseingriffs.⁴⁶⁴ Es wurde also ähnlich den Erbgesundheitsgerichten für mehrstimmige Befürwortung gesorgt, um eugenisch indizierte Zwangseingriffe zu legitimieren.

In den Bereich der ‚wilden‘ Zwangssterilisierungen einzuordnen ist auch jene mit gleichzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung einer 22-jährigen Vorarlbergerin wegen ‚erblicher Taubheit‘. Diese wirft als besonders undurchsichtiger Fall mehrere Fragen auf. Durchgeführt wurde der Zwangseingriff am 21. Dezember 1942 im „Stadtspital Bregenz“ von einem „Facharzt Dr. Arnold“. Beide Nennungen, Ort (nicht zu verwechseln mit dem Bregenzer Sanatorium Mehrerau) und Name, tauchen ausschließlich in diesem Akt auf. Unter Einbeziehung des vorangegangenen Prozedere ergibt sich ein spezielles Bild: Czermak hatte unter Berufung auf einen Erlass des Reichsministers des Innern den Antrag auf Unfruchtbarmachung im November 1942 eigentlich abgewiesen, jedoch im Dezember seine Meinung geändert gehabt. Im „Einvernehmen mit den zuständigen Reichsstellen“ hatte er den Antrag nun nicht nur genehmigt, sondern auch die Erledigung urgiert.⁴⁶⁵ Auch der HNO-Facharzt Rösler in Bregenz hatte bisherige Zweifel über die ‚Erblichkeit‘ der Gehörlosigkeit der Frau Ende November ausgeräumt: „Es handelt sich, wie schon erwähnt, um eine typische, einwandfreie, recessive

⁴⁵⁹ Gesundheitsamt Bregenz an Valduna, 22.7.1939, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 16.

⁴⁶⁰ FdV stand offiziell für Führer der Vorpostenverbände.

⁴⁶¹ Stolz an Leubner, 12.8.1939, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 16.

⁴⁶² Niederschrift, 18.8.1939, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 16.

⁴⁶³ Z.B. Leubner an Gesundheitsamt Reutte, 15.4.1940, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 308, SA 16.

⁴⁶⁴ Persönliche Mitteilung Oliver Seiferts.

⁴⁶⁵ Sämtliche Dokumente in VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 318, SA 862.

Taubstummheit, deren Ausmerzung aus der Fortpflanzung selbstverständlich ist.“⁴⁶⁶ Das Verfahren war in Gang gesetzt worden, da die Frau wegen ihrer Heiratsabsicht eine Untersuchung zur Eheerlaubnis absolvieren musste. Ihr Bräutigam war, ebenfalls wegen ‚erblicher Taubheit‘, bereits im Oktober 1942 im Sanatorium Mehrerau zwangssterilisiert worden. Dennoch wurde als Voraussetzung für die Eheerlaubnis die Zwangssterilisierung zur Bedingung gemacht, womit der Schwangerschaftsabbruch verbunden war. Dass der Abbruch, obwohl sie zunächst eine Einverständniserklärung unterschrieben hatte, in diesem Fall letztlich nicht auf dem Wunsch der Frau beruhte, zeigt ein Brief, in dem sie darlegte, sie und ihr Lebensgefährte wollten das Kind behalten, sie wolle ihr „Kind nicht hergeben“ und auch ihre Eltern hätten deren Einverständnis dazu gegeben.⁴⁶⁷

In einem anderen Fall wurde einer Tirolerin im Oktober 1944 auf ihr Ansuchen hin die Genehmigung erteilt, die in einem Erbgesundheitsgerichtsverfahren angeordnete Zwangssterilisierung bei dem Innsbrucker Facharzt Franz Erhart vornehmen zu lassen. Czermak wies vorab daraufhin, dass der eigens dazu von ihm ermächtigte Arzt „auf die Pflichten anlässlich eines solchen Eingriffes aufmerksam zu machen“ sei.⁴⁶⁸ Dieser Fall, obwohl diese Ausnahmegenehmigung ungewöhnlich ist, unterscheidet sich von dem darüber beschriebenen primär durch die Dokumentation des offiziellen Prozedere, das nachweislich befolgt wurde. Da nämlich über die junge Vorarlbergerin weder ein Erbgesundheitsgerichtsbeschluss vorhanden ist, noch Hinweise auf ein (angesetztes) Erbgesundheitsgerichtsverfahren sowie keine Bezüge auf ein Aktenzeichen zu finden sind und auch ein Ort und Arzt gewählt wurden, die nicht für die Durchführung der Zwangseingriffe vorgesehen waren, darüber hinaus auch kein ärztlicher Bericht vorhanden ist, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um eine ‚wilde‘ Zwangssterilisierung gehandelt hat – also wie bei jenen 1939 durchgeführten, um eine Zwangssterilisierung mit Schwangerschaftsabbruch außerhalb des gesetzlichen Rahmens.

Ein weiterer derartiger Zwangseingriff wurde erhoben, der jedoch wieder anders gelagert war. In diesem Fall gab es ebenfalls keinen Erbgesundheitsgerichtsbeschluss und darüber hinaus auch keine behördlichen Korrespondenzen. Wenngleich die Hintergründe im Dunkeln liegen, steht fest, dass der Arzt Dr. Bauer die Zwangssterilisierung 1942 im Krankenhaus Kreckelmoos durchgeführt hatte. Weder war von ihm der gesetzliche Vertreter der 37-jährigen Frau informiert worden, noch hatte er sich, so wurde im Nachhinein von behördlicher Seite festgehalten, an die Gesetze gehalten. Nach einer Schilderung des korrekten Vorgehens bei Anträgen auf Zwangssterilisierung wurde rekapituliert:

„Im vorliegenden Falle ist von Dr. Bauer weder die Zustimmung des Vormundes eingeholt noch der [...] dem Amtsarzt binnen 3 Tagen nach Vornahme des Eingriffes zu erstattende schriftliche Bericht zugemittelt worden.

Der Amtsarzt hat hingegen von der Sterilisierung der [...] erst geraume Zeit später und nur zufällig Kenntnis erhalten.

Art. 9 der I. Ausführungsverordnung bestimmt, dass die vorsätzliche oder fahrlässige Ausserachtlassung dieser Anzeigepflicht mit einer Geldstrafe bis zu 150.- Rmk. Geahndet wird.

Dem Dr. Bauer wird zugebilligt, dass er subjektiv der Auffassung war, dass die Vornahme der Sterilisierung im Zuge der an [der Frau] vorgenommenen Operation notwendig war, und dass sich diese Not-

⁴⁶⁶ Befund und Gutachten, 26.11.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 318, SA 862.

⁴⁶⁷ [...] an Gesundheitsamt Bregenz, 4.11.1942, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 318, SA 862.

⁴⁶⁸ Czermak an Oberbürgermeister, 2.10.1944, TLA, Amt der Tiroler Landesregierung Abt. Vc 1940–1946, Fasz. 4, M-II–M-IX (M-XI).

wendigkeit erst im Zuge der Operation herausgestellt hat, obwohl eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit der Genannten nicht ohne weiteres als gegeben angenommen werden konnte.“⁴⁶⁹

Deutlich wird an dieser Beschreibung der ‚spontanen‘ Zwangssterilisierung besonders eines: wie sehr der operierende Arzt die NS-Erbgesundheitsgesetzgebung offenbar verinnerlicht hatte, wenn er tatsächlich während einer Operation die Notwendigkeit einer Zwangssterilisierung zu erkennen meinte. Unabhängig davon, ob es sich dabei lediglich um eine Schutzbehauptung gehandelt hat, verdeutlicht der nächste Passus von Czermaks Schreiben die Bewertung dieses Falles entlang der diskriminierenden Kategorie der ‚Erbgesundheit‘:

„In Würdigung des Umstandes, dass [...] an und für sich wegen ihres Schwachsinnes schon für eine Sterilisierung in Aussicht genommen war, und auch der Bericht des Amtsarztes diese Unfruchtbarmachung als angebracht bezeichnet, wird von weiteren Massnahmen gegen Dr. Bauer ausnahmsweise Abstand genommen und dem Genannten lediglich eine Geldstrafe von Rmk. 20.- für die Ausserachtlassung der Anzeigepflicht v[o]rgeschrieben.“⁴⁷⁰

Da dieses Vorgehen aber durch einen nachträglich vorgelegten Antrag auf Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht zur verspäteten Genehmigung in der Kanzlei des Gauleiters noch im Dezember 1941 Kritik hervorgerufen hatte, wurde schließlich in einem ausführlichen Aktenvermerk eine Art von Legitimation konstruiert. Diese bestand darin, dass der operierende Arzt wohl während der Operation eine „unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit“ der Betroffenen gesehen hatte, weswegen auch keine Sanktionen wegen der Durchführung als nicht „ermächtigter“ Arzt folgten.⁴⁷¹ Dies ist zudem der einzige Fall einer Zwangssterilisierung, der vom Krankenhaus Kreckelmoos bekannt ist – was allein auf der behördlichen Korrespondenz bzw. den Konsequenzen dieser ‚wilden‘ Zwangssterilisierung beruht.

Die Folgen der Zwangseingriffe

„Wir sind in der Lage die Kosten der Sterilisation zu bezahlen, verweigern aber dieselbe (Bezahlung), da wir weder an der Erkrankung schuld sind noch irgendwelche Anschaffungen machten.“⁴⁷² Diese Aussage machte die Mutter eines im August 1943 an der Innsbrucker Universitätsklinik für Chirurgie zwangssterilisierten 28-jährigen Tirolers in der Magistratsabteilung V des Innsbrucker Stadtfürsorgeamts. Deutlich wird daran zunächst, dass Betroffene und deren Familien meist keine Möglichkeit hatten, eine Zwangssterilisation abzuwenden. Sie waren gezwungen, den Eingriff durchführen zu lassen, auch wenn sie der Diagnose einer ‚Erbkrankheit‘ nicht zustimmten oder dezidiert widersprachen. Handlungsspielräume gab es dennoch: die Betroffenen konnten eine Auskunftserteilung in unterschiedlichen Kontexten (etwa bei ärztlichen Untersuchungen oder in Behördengesprächen) verweigern, bis zur Aufhebung der Erbgesundheitsobergerichte 1944 konnten sie Berufung gegen das Urteil des Erbgesundheitsgerichtsverfahrens einlegen oder sich – nur begrenzt erfolgreich – physisch weigern, den Eingriff vornehmen zu lassen. Durch die Dokumentation dieser Strategien ist zu schließen, dass die nationalsozialistische Propaganda, die darauf abzielte, Zwangssterilisationen als not-

⁴⁶⁹ Czermak an Landrat, 31.1.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I, 2, Erb- und Rassenpflege.

⁴⁷⁰ Czermak an Landrat, 31.1.1942, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I, 2, Erb- und Rassenpflege.

⁴⁷¹ Aktenvermerk, 12.12.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1942, M-I, 2, Erb- und Rassenpflege.

⁴⁷² Protokoll, Magistratsabteilung V, Stadtfürsorgeamt (Abschrift), 21.9.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II 8, Unfruchtbarmachungskosten.

wendigen Dienst am Staat darzustellen, versagt hatte. Denn wenngleich die „Gesundung des Volkskörpers“ als hehres Ziel propagiert wurde, handelte es sich um staatlich verordnete Eingriffe in die Privatsphäre der Menschen, in ihre Entscheidungsfreiheit und körperliche Unversehrtheit. In diesem Sinn wurde 1943 dem Vater eines zur Zwangssterilisierung Verurteilten auf seinen Interventionsversuch hin mitgeteilt: „Ihr Sohn [...] muß sich mit seiner Unfruchtbarmachung abfinden, die ein Opfer im Interesse der Erhaltung der Volksgesundheit ist, um der Weiterverbreitung von schweren Erbkranken, erblich bedingter Geistesschwäche bzw. der Anlage dazu auf spätere Generationen vorzubeugen.“⁴⁷³ Zudem zeigt sich, dass trotz der gesetzlich geregelten Kostenübernahme durch die Staatskasse versucht wurde, die finanzielle Belastung auf die Betroffenen abzuwälzen. So zeigt ein Ersuchen des Gesundheitsamts Feldkirch 1943 um Übersendung des Erlasses zur Regelung der Kostenübernahme „falls eine Hilfsbedürftigkeit nicht vorliegt und der Unfruchtbargemachte bzw. seine unterhaltspflichtigen Angehörigen die Selbstzahlung ablehnen“, dass trotz gesetzlicher Regelung die staatliche Kostenübernahme nicht selbstverständlich war.⁴⁷⁴ 1941 hatte bereits der Landrat des Kreises Bregenz beim Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg Beschwerde eingereicht, dass das Feldkircher Erbgesundheitsgericht bzw. die zuständige Kasse des dortigen Amtsgerichts den „Vorgeladenen“ nur die Fahrtkosten, aber nicht den Dienstentgang erstatten würde: „Ich bitte um Veranlassung, daß dieser Zustand beseitigt wird und daß den Erbkranken nicht auch noch materielle Opfer aufgebürdet werden.“⁴⁷⁵

Grundsätzlich unterlagen die beteiligten Behörden der Schweigepflicht. Wer auskunftsberechtigt war, geht etwa aus einem Schreiben des Innsbrucker Erbgesundheitsgerichts an das NSDAP-Gauegericht Tirol-Vorarlberg aus dem Jahr 1941 hervor:

„Nach Punkt I des Runderlasses des RMJ und des RMI vom 26.8.1935 IV f 4450 II/1079 hat das Erbgesundheitsgericht Akteneinsicht, Auskünfte und Abschriften nur den Justiz- und Justizverwaltungsbehörden, dem obersten Parteigericht und den Gesundheitsämtern zu gewähren. Andere Behörden und Parteidienststellen haben sich an das zuständige Gesundheitsamt zu wenden. Wenn eine in Punkt II des angeführten Erlasses nichtgenannte Behörde oder Dienststelle eine Auskunft über die Erbgesundheit einer Person braucht, so kann sie das Gesundheitsamt um Stellungnahme zu der von ihr geplanten Maßnahme ersuchen.“⁴⁷⁶

Die häufigsten Ansuchen um Auskunfterteilungen stammten allerdings von Versicherungen, die sich beispielsweise über den Grund des Spitalsaufenthalts, bei dem die Zwangssterilisierung durchgeführt worden war, erkundigten. In einem solchen Beispiel wurde als Hintergrund angegeben, dass der Betroffene bei Versicherungsabschluss angegeben hätte, dass er gesund wäre und nun angesichts des zutage gekommenen Krankenhausaufenthalts Zweifel daran entstanden waren.⁴⁷⁷

Neben finanziellen Folgen zogen die Zwangseingriffe aber insbesondere teils erhebliche körperliche Beeinträchtigungen nach sich, die jedoch nur in Einzelfällen greifbar sind. Die drastischste Folge, nämlich der Tod Betroffener bei oder infolge der Zwangssterilisierung, trat nach Bock bei etwa 4.500

⁴⁷³ Reichsminister des Innern an Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg (Abschrift), 8.4.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II, Fasz. 1017.

⁴⁷⁴ Landrat des Kreises Feldkirch an Reichsstatthalter, 7.8.1943, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1943, M-II 8, Unfruchtbarmachungskosten.

⁴⁷⁵ Landrat Bregenz an Reichsstatthalter, 19.12.1941, TLA, Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Dezernat IIIa1 1941, M-II 1, Unfr.

⁴⁷⁶ Erbgesundheitsgericht an Gauegericht, 3.11.1941, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Erbgesundheitsgerichtsakten, XIII 84/41.

⁴⁷⁷ VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 314, SA 547.

Frauen und 500 Männern bei einer gesamten Mindestzahl von 400.000 Zwangssterilisierungen ein.⁴⁷⁸ Für den Gau Tirol-Vorarlberg ist ein Todesfall dokumentiert. Das bedeutet jedoch nicht, dass nicht mehr Menschen an den Folgen verstarben, sondern nur, dass dies keinen Eingang in die überlieferten Akten fand. An dem bereits beschriebenen Todesfall der 23-jährigen Vorarlbergerin, bei der neben der Zwangssterilisierung auch ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt worden war, zeigt sich nämlich sehr deutlich, weshalb hier behördliche Korrespondenz stattfand und aus welcher Perspektive das Sterben eines Menschen, verursacht durch eine staatlich verordnete Zwangsoperation, beurteilt wurde, nämlich die Möglichkeit einer Regressforderung von Hinterbliebenen.

Auch infolge der Zwangssterilisierungen aufgetretene körperliche Beschwerden fanden selten Niederschlag in den Akten. Da es sich bei diesen um behördliche Dokumente handelt, ist die fehlende Perspektive der Betroffenen inhärent. Ein seltenes Zeugnis der aus einer Zwangssterilisierung resultierten körperlichen Beeinträchtigung stellt jedoch ein Brief einer 24-jährigen Vorarlbergerin an den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren dar, den sie im Februar 1945, eineinhalb Jahre nach ihrer dortigen Zwangssterilisierung verfasst hatte:

„Ein volles Jahr und fünf Monate sind nun vorbei. Eine grosse Geduldsprobe mit bestmöglicher Schonung habe ich hinter mir, aber es tut mir leid, Ihnen, bezw. den operierenden Ärzten kein Lob aussprechen zu können.

Sie wissen, geehrter Herr Direktor, dass ich, wohl durch die indirekte Veranlassung Ihrer Anstalt, im Spital Kaufbeuren durch den Herrn Professor und einen Assistenzarzt sterilisiert wurde. Man versprach mir das Beste. Aber dem ist nicht so.

Heute noch bin ich unfähig, verhältnismäßig schwer nur zu tragen, eine halbe Gehstunde Weg in etwas schnellerem Gange zu machen, geschweige denn wirkliche Hausarbeiten, wie Putzen oder gar Waschen auszuführen. Ich leide dauernd auf der rechten Seite, während die linke und etwas kleiner geschnittene Seite nun im Schmerzen nachgab.

Für die rechte Seite ist selbst oft langes unbewegliches Sitzen – und ist dies bestimmt keine Anstrengung für einen nur Halbkranken – schon zum Schmerzen angebracht. Die Schmerzen sind dann immer von anhaltendem, starken Ausmasse, die Müdigkeit und Übelsein nach sich ziehen.

Von einem Blinddarmenzündungsverdacht kann gar nicht gesprochen werden.

Hätte es denn nicht sein können, einer Frau, der durch eine solche Operation ‚jede‘ Heirat, viel nötige Arbeitsmöglichkeit und somit Versorgung unterbunden wird, bessere Aufmerksamkeit zu widmen? Warum konnte es nicht sein, auf der rechten Seite auch etwas rücksichtsvoller umzugehen?

Sie werden die ‚Kranke‘ verstehen und den Brief in einer richtigen Auffassung begreifen. – –

Zum Arzte würde ich mich jederzeit hier begeben, bezw. ist eine Untersuchung eingeleitet.“⁴⁷⁹

Dieses seltene Zeugnis gibt Einblick, mit welchen körperlichen Beschwerden, die real auch Beeinträchtigungen im Alltag bedeuteten, Betroffene von Zwangseingriffen konfrontiert sein konnten. Aus behördlicher Perspektive lesen sich Nachwirkungen von Zwangseingriffen, so sie überhaupt jemals dokumentiert wurden, anders. Ein Beispiel bietet ein Schreiben von Amtsärztin Elisabeth Wackerle an die Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologische Klinik 1942: „Frau [...] wurde am 5.7.41 wegen gen. Epi. sterilisiert (gleichzeitig Schwangerschaftsunterbrechung). Seither zunehmend Schwermut, Schmerzen, u. Bewegungseinschränkung im li. Arm. Ich bitte um Untersuchung u. wenn notwendig um Aufnahme der Patientin.“⁴⁸⁰ Dass hier die Psychiatrisch-Neurologische Klinik kontaktiert wurde, hing wohl primär mit der Zwangssterilisierungsgrundlage ‚Epilepsie‘ zusammen, auch der themati-

⁴⁷⁸ Zit. n. Spring, Krieg, 252.

⁴⁷⁹ [...] an Direktor, 1.2.1945, VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 309, SA 82. Unterstreichungen im Original.

⁴⁸⁰ Wackerle an Nervenlinik (Konzept), 23.7.1942, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 174.

sierte „Schwermut“ dürfte dazu beigetragen haben. Dass Zwangseingriffe aber eine körperliche wie auch emotionale Belastung für die Betroffenen darstellten, fand keine Erwähnung.

Nachgeschichte

Eine ‚Nachgeschichte‘ zu Zwangssterilisierungen und Zwangskastrationen ist auf mehreren Ebenen zu erzählen. Diese können hier nur angeschnitten werden, eine ausführliche Auseinandersetzung damit bleibt zukünftigen Studien vorbehalten. Was sämtliche Ebenen allerdings gemeinsam haben, ist das Fortbestehen der in der NS-Zeit gültigen Anschauung von Menschen: Eliten im Sinn von traditionell angesehenen und mit Autorität versehenen Berufsgruppen, also Ärzt*innen, Richter und Wissenschaftler*innen ganz allgemein, behielten weiterhin ihren Status. Ebenso die meist aus den unteren und untersten Gesellschaftsschichten stammenden Betroffenen von Zwangseingriffen. Nicht nur, dass ihnen die gesellschaftlich-politische Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus bis 2005 versagt blieb, gab es langjährige Kontinuitäten in der obrigkeitlichen Beurteilung von Menschen aus sozial benachteiligten Verhältnisse, mit psychischen Erkrankungen und nicht anerkannten oder sozial unangepassten Lebensentwürfen. Von diesem gemeinsamen Nenner – der Kontinuität – ausgehend, waren die realen, lebensweltlichen Folgen für die beiden Personengruppen diametral entgegengesetzt.

Das GzVeN wurde nach der Befreiung Österreichs noch im Frühjahr 1945 aufgehoben: „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die hiezu erlassenen Durchführungsvorschriften sind für den Bereich der Republik Österreich mit 10. April 1945 außer Kraft getreten.“⁴⁸¹ Dennoch erfolgte weder in Deutschland noch in Österreich eine zeitnahe Anerkennung des GzVeN als nationalsozialistisches Gesetz, was nicht nur eine Exkludierung der Betroffenen aus Opferfürsorgeleistungen bedingte, sondern auch das Weiterbestehen eugenischen Gedankenguts förderte. Dementsprechend überrascht es nicht, dass die Karrieren jener Ärzte, die das GzVeN ausgeführt hatten, ungebrochen weiterverlaufen konnten, sofern sie nicht im Rahmen der allgemeinen Entnazifizierung mit den staatlich verordneten „Sühnfolgen“ konfrontiert waren, während den von Zwangseingriffen Betroffenen nicht nur die Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus, sondern auch jegliche materielle „Entschädigung“ verwehrt blieb. In keinem der eingesehenen Entnazifizierungsverfahren fanden Zwangssterilisierungen Erwähnung.

Antoine hatte Innsbruck bereits 1943 mit einer Berufung nach Wien verlassen, wo er bis 1967 seine Position als Vorstand der Ersten Universitätsfrauenklinik behielt.⁴⁸² Breitner und Tapfer waren jeweils mit Entnazifizierungsverfahren konfrontiert, die für beide glimpflich verliefen. Breitner wurde positiv ausgelegt, dass er in der NS-Zeit den „Ariernachweis“ nicht lückenlos erbringen konnte und auch seine Angaben, dass sein Assistent an der Klinik den NSDAP-Mitgliedsantrag für ihn gestellt und seine Haushälterin die Mitgliedsbeiträge gezahlt habe, wurden schließlich anerkannt. Tapfer war mit vorübergehenden Gehaltskürzungen konfrontiert.⁴⁸³ Sie behielten beide ihre Stellungen als Klinikvor-

⁴⁸¹ Kundmachung der Provisorischen Staatsregierung vom 29. Mai 1945, betreffend die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (3. Kundmachung über die Aufhebung von Rechtsvorschriften des Deutschen Reiches), StGBI. 17/1945.

⁴⁸² Vgl. zu Antoine: Spring, Krieg; Roman Pfefferle/Hans Pfefferle, Glimpflich entnazifiziert. Die Professorenschaft der Universität Wien von 1944 in den Nachkriegsjahren (Schriften des Archivs der Universität Wien 18), Göttingen 2014.

⁴⁸³ Vgl. ausführlich die Dokumente in StAI, Entnazifizierungsakt Burghard Breitner und UAI, PA Siegfried Tapfer.

stände, ihr Mitwirken an der Umsetzung der NS-Gesundheitspolitik blieb lange Zeit unthematisiert. Die Beauftragung, Zwangssterilisierungen durchzuführen, ging nicht von einem eigenen Antrag aus: „Ermächtigt“ wurden Leiter von chirurgischen und gynäkologischen Abteilungen in Krankenhäusern, die für die ordnungsgemäße Durchführung der Eingriffe Sorge zu tragen hatten. Sie hatten sich nicht um diesen Auftrag beworben, sondern wurden aufgrund ihrer beruflichen Stellung dazu befugt. Die Verantwortung für die Durchführung lag aber dennoch bei ihnen.

Die an den Eingriffen beteiligten Assistenz- bzw. Oberärzte beider Kliniken waren dagegen teils von strikterer Entnazifizierung betroffen, was allerdings ursächlich mit ihrer allgemeinen Involvierung in die NSDAP zusammenhing. Bartsch, der nach seiner Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft und fehlgeschlagenen Versuchen an die Universität Innsbruck zurückzukehren als Privatfacharzt für Chirurgie tätig war, stellte 1957 beim Innsbrucker Rektorat das Ansuchen „nach § 45 des NS Amnestiegesetzes 1957 um Wiederzuerkennung meiner Rechte als erster Assistent bzw. Oberarzt der Chirurgischen Univ. Klinik und a. pl. Professor für Chirurgie.“⁴⁸⁴ Nach Auskunftserteilung des Innsbrucker Stadtmagistrats galt er als „minderbelastet“ und daher als „von allen Sühnefolgen befreit.“⁴⁸⁵ Ein erster Versuch den Titel eines außerordentlichen Professors 1952 zu erlangen war gescheitert, da durch die 1945 in Kraft getretene Habilitationsnorm sämtliche Ernennungen zu außerplanmäßigen außerordentlichen Professoren widerrufen worden waren.⁴⁸⁶ Seine ursprüngliche Verhaftung, die in dreijähriger Inhaftierung resultierte, führte Bartsch in seinem Ansuchen um Titelverleihung auf missgünstige Kollegen zurück, die ihm nach seiner langjährigen „aufopfernden“ und „von Erfolg gekrönten“ Tätigkeit „anscheinend die Stellung eines ersten Assistenten an der chirurgischen Klinik streitig machen wollten“. Darüber hinaus gab Bartsch an, dass auch Burghard Breitner sich gegen seine Rückkehr an die Klinik ausgesprochen hatte.⁴⁸⁷ Im Gegensatz zu Bartsch wurde Baumgartner am 13. Juni 1952 zum außerordentlichen Professor ernannt. Er war 1945 zwar offiziell entlassen worden, hatte jedoch unbezahlt weiter Dienst versehen. 1947 wurde seitens der Medizinischen Fakultät versucht, seine Wiedereinstellung zu erreichen. Argumentiert wurde mit der Notwendigkeit seiner Arbeitskraft in Lehre und Praxis, über sein NSDAP-Engagement war folgende Stellungnahme formuliert worden:

„Baumgartner war nach Temperament und Begabung eine auffallende Erscheinung unter den Ärzten. Sein Verhalten in der Umbruchszeit 1938 in Form des Parteibeitrittes fand daher eine viel grössere Bedeutung [sic] durch die Kollegenschaft, als dies bei irgend einem anderen der Fall gewesen wäre. Aber auch nach dem Beitritt zur NSDAP behielt er seine eigenwillige Art bei und kritisierte unverblümt unsauberes oder gewalttätiges Verhalten. Beispielsweise hat er dem Kreisleiter persönlich gegenüber schärfste Kritik geübt. Sein Arztum hat er nie verleugnet oder preisgegeben.

Eine Gesamtbeurteilung erweckt den Eindruck, als ob er 1945 in Unkenntnis seines wirklichen Verhaltens und seiner Einstellung entlassen worden wäre.“⁴⁸⁸

Er war mit Schreiben vom 7. Juli 1949 zunächst bis 31. Mai 1950 unter Datierung des Beginns des Arbeitsverhältnisses auf 1. Juni 1948 zum nichtständigen Hochschul-Assistenten an der Chirurgischen

⁴⁸⁴ Bartsch an Rektor (Abschrift), 30.9.1957, UAI, PA Georg Hans Bartsch.

⁴⁸⁵ Sta[d]tmagistrat Innsbruck, Bescheinigung (Abschrift), 22.10.1957, UAI, PA Georg Hans Bartsch.

⁴⁸⁶ BMU an Medizinisches Dekanat (Abschrift), 26.6.1952, UAI, PA Georg Hans Bartsch; Köll an BMU, 2.5.1952 [vermutlich 21.5.1952], ebd.; Bartsch an Bundespräsident, 21.5.1952, ebd.

⁴⁸⁷ Bartsch an Bundespräsident, 21.5.1952, UAI, PA Georg Hans Bartsch.

⁴⁸⁸ Prodekan an Überprüfungskommission (Abschrift), 3.9.1947, UAI, PA Wolfgang Baumgartner. Unterstreichung im Original.

Klinik ernannt worden, wobei ihm die Dienstjahre während des Nationalsozialismus angerechnet wurden, jene von 1. Mai 1945 bis zum Inkrafttreten des *Amnestiegesetzes* 1948 jedoch nicht.⁴⁸⁹

Auch Tapavicza war nach der Befreiung mit den Folgen seines NS-Engagements konfrontiert: Als einer der Täter des Novemberpogroms und SA-Mitglied wurde er 1946 zu fünf Jahren schwerem Kerker verurteilt. Nach vorzeitiger Entlassung konnte Tapavicza von 1949 bis 1950 als Gastarzt an die Gynäkologische Klinik zurückkehren. Er emigrierte 1950 mit seiner Familie nach Addis-Abeba, wo er Chefarzt der äthiopischen Luftwaffe wurde – seine Tätigkeit für die Deutsche Luftwaffe ab 1941 war dafür wohl ausschlaggebend – und ein neugebautes Krankenhaus leitete. Nach etwa zehn Jahren kehrte die Familie nach Europa zurück, Tapavicza praktizierte bis zur Pensionierung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Karlsruhe.⁴⁹⁰

Angesichts dieser exemplarisch dargestellten Nachkriegskarrieren und der fehlenden Bewertung des GzVeN als NS-Gesetz, die ungeachtet der Abschaffung 1945 auf Zwischenkriegs- und auch Nachkriegs-Eugenikdiskursen beruhte, setzte die zu späte Anerkennung der Betroffenen als NS-Opfer das ihnen widerfahrene Unrecht fort. Homosexualität als Straftatbestand wurde zudem erst 1971 im Rahmen der Kleinen Strafrechtsreform abgeschafft, was zusätzlich beeinflussend für die Nachkriegswahrnehmung wegen gleichgeschlechtlicher Sexualität im Nationalsozialismus verfolgter Personen war. Nach mehrjährigen Bemühungen, die Opfer von Zwangssterilisierungen sowie die Hinterbliebenen von im Zuge der NS-„Euthanasie“ ermordeten Menschen in das *Opferfürsorgegesetz* zu inkludieren, erfolgte erst 1995 durch die Errichtung des Nationalfonds der Republik Österreich für die Opfer des Nationalsozialismus anlässlich des 50-jährigen Republikjubiläums die Erweiterung der Opfergruppen auf Personen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, einer geistigen oder körperlichen „Behinderung“ sowie der Zuschreibung von „Asozialität“ verfolgt worden waren. Dies betraf allerdings nur den Nationalfonds, eine Angleichung des *Opferfürsorgegesetzes* unterblieb bis 2005.⁴⁹¹

Für die Opfer von Zwangseingriffen bedeutete das neben einer fortdauernden Stigmatisierung und Diskriminierung auch, dass die im Zug der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ allgemein und der Erbgesundheitsgerichtsverfahren speziell über sie angefertigten Akten in der Nachkriegszeit ebenfalls für behördliche Vorgänge herangezogen werden konnten und auch wurden. Aus einem solchen Fall geht hervor, dass diese Akten weiter in den nunmehr wieder von Landräten zu Bezirkshauptmannschaften (BH) umgewandelten Behörden aufbewahrt wurden, dass Teile davon gegen Kriegsende aber auch bereits vernichtet worden waren. Vom Landesgericht Innsbruck wurden von der BH Innsbruck in einer Volksgerichtsverhandlung im Oktober 1947 die „nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses seinerzeit angefallenen Gerichtsakten betreffend Unfruchtbarmachung“ zweier Männer angefordert. Amtsarzt Mauracher antwortete 24 Tage später – den Landesgerichts-Vermerk „Dringend!“ wohl ignorierend –, dass einer der angeforderten Akte „bei einem Bombenangriff in der Bezirkshauptmannschaft verbrannt“ sei, der andere gegen Rückschluss übersendet werde.⁴⁹²

⁴⁸⁹ BMU an Medizinisches Dekanat, 16.6.1952, UAI, PA Wolfgang Baumgartner; BMU an Medizinisches Dekanat, 7.7.1949, ebd.; Bundesgesetz vom 21.4.1948 über die vorzeitige Beendigung der im Nationalsozialistengesetz vorgesehenen Sühnfolgen für minderbelastete Personen, BGBl. 99/1948.

⁴⁹⁰ Pechlaner, Hauptsturmführer.

⁴⁹¹ Spring, Krieg, 300–303. Vgl. detailliert zu den Entwicklungen zwischen 1945 und 2005 ebd.

⁴⁹² Landesgericht (LG) Innsbruck an Bezirkshauptmannschaft Innsbruck, 13.10.1947, sowie Mauracher an LG Innsbruck, 6.11.1947, TLA, Gesundheitsamt des Landrates Innsbruck, Sippenakten, SA 169.

Gerade aber wenn es um Personen mit psychischen Erkrankungen ging, waren auch in der Nachkriegszeit Kontakte mit involvierten Ärzt*innen keine Seltenheit. Exemplarisch wird dies an dem Fall eines Vorarlbergers deutlich, der 1942 im Alter von 37 Jahren im Sanatorium Mehrerau wegen ‚Schizophrenie‘ zwangssterilisiert worden war. Er hatte durch Nichterscheinen und Berufung versucht, den Zwangseingriff abzuwenden, wobei er darauf hingewiesen hatte, dass es doch die Prämisse des NS-Staates sei „Unfruchtbares fruchtbar zu machen“, war jedoch gescheitert. 1948 richtete das Amt der Vorarlberger Landesregierung ein Schreiben an das Bregenzer Gesundheitsamt, in dem es um die Möglichkeit einer Untersuchung des Mannes ging: er hatte sich um die Leitung einer Skischule beworben und war aufgrund der schizophrenen Erkrankung abgelehnt worden – wogegen er Einspruch eingelegt hatte. Die Ablehnung als Skilehrer war vom Bregenzer Gesundheitsamt ausgesprochen worden, Leubner, der bereits als Amtsarzt in die Zwangssterilisierung involviert gewesen war, leitete eine Untersuchung an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck in die Wege, um zu einer definitiven Klärung zu gelangen. Die Klinik hielt den Mann zur Leitung einer Skischule für geeignet.⁴⁹³

Acht Jahre später verstarb Burghard Breitner 1956. Im Jahr seines zehnten Todestages wurde in der Innsbrucker Gemeinderatssitzung vom 21. Juli 1966, vermutlich anlässlich des Todestages, auf Vorschlag des Ausschusses für Kultur, Wissenschaft und Kunst die Benennung einer Straße nach Breitner beschlossen.⁴⁹⁴ Die Umsetzung, also die tatsächliche Straßenbenennung, erfolgte bereits im August 1966.⁴⁹⁵ Bereits im März des Jahres war anlässlich Breitners Todestages eine Gedenkfeier in der Aula von der Innsbrucker Universität gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz veranstaltet worden.⁴⁹⁶ Beinahe genau ein Jahr zuvor war im Akademischen Senat bekannt gegeben worden, dass der Verein ehemaliger Kriegsgefangener in Mattsee ein Ehrenmal für Breitner errichtet hatte. Von dem gleichfalls angefertigten Ehrenbuch wurde dem Rektorat eine Kopie übermittelt.⁴⁹⁷ Auch Breitners Beisetzung war im März 1956 unter Ehrerbietung der Universität und ihrer Studierenden – eine Abbildung zeigt Corpsstudenten, die Breitners vor der Universität aufgebahrten Sarg flankieren⁴⁹⁸ – sowie des Roten Kreuzes erfolgt. Neben der Straßenbenennung ist es besonders die Umwandlung seiner Grabstätte am Innsbrucker Westfriedhof, für die bis dahin vom Roten Kreuz aufgenommen wurde, in ein städtisches Ehrengrab durch einen Stadtsenatsbeschluss am 1. April 1992, die die tief verankerte und fortdauernde (Ver)Ehrung des Chirurgen deutlich sichtbar machte – und auch noch immer macht. Das Ehrengrab existiert auch 2020, 28 Jahre später, noch.⁴⁹⁹ Neben der bereits erfolgten Streichung des Namenszusatzes beim „Kindergarten Burghard Breitner-Straße“, den aktuellen Diskussionen zum Umgang mit der nach ihm benannten Straße sowie der Erinnerungszeichen an

⁴⁹³ Sämtliche Korrespondenzen in VLA, Landratsamt Bregenz, Sch. 314, SA 526.

⁴⁹⁴ Niederschrift für die 7. Sitzung des Gemeinderates der Landeshauptstadt Innsbruck am 21. Juli 1966, Gemeinderats-Niederschriften 1966/3-10, Beilage zu Seite 528. – In derselben Sitzung wurden weitere Straßenbenennungen genehmigt. Die zugrundeliegende Diskussion des Kulturausschusses kann aufgrund der fehlenden Akten für diese Zeit nicht rekonstruiert werden. Freundliche Mitteilung des Stadtarchiv Innsbruck vom 30. März 2017.

⁴⁹⁵ Amtsblatt der Landeshauptstadt Innsbruck 1966, Nr. 8, 2.

⁴⁹⁶ Senatssitzungsprotokoll, 12.5.1966, UAI, Senatssitzungsprotokolle 1962/63–1973/74.

⁴⁹⁷ Senatssitzungsprotokoll, 29.4.1965, UAI, Senatssitzungsprotokolle 1962/63–1973/74.

⁴⁹⁸ Michael Gehler, Studenten und Politik. Der Kampf um die Vorherrschaft an der Universität Innsbruck 1918–1938 (Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 6), Innsbruck 1990, Abb. 85.

⁴⁹⁹ Diese Informationen stammen von Andrea Pancheri, die die Recherchen hierzu im Rahmen einer Seminararbeit zum Thema Burghard Breitner und Innsbrucker Erinnerungskultur im WS 2019/20 durchführte. Ihr gilt herzlicher Dank.

der Innsbrucker Chirurgischen Klinik, sollte auch die weitere Erhaltung des Ehrengrabes durch die Stadt Innsbruck neu evaluiert werden.

Wenngleich die meisten an der Innsbrucker Chirurgie zwangssterilisierten Männer vermutlich die persönliche Bekanntschaft Breitners zumindest in diesem Kontext nie gemacht hatten, so ist dennoch zu berücksichtigen, dass solche Ehrerbietungen – jene der Zuerkennung des Ehrengrabes zumal zu einem Zeitpunkt, als trotz Bemühungen von Opferverbänden die Integration der Opfer der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in Opferfürsorgeleistungen noch immer nicht erreicht war – zum Schweigen der Betroffenen beitrugen. Dass nur wenige Frauen und Männer schließlich die offizielle Anerkennung des Unrechts, das ihnen angetan wurde, erlebten, liegt auf der Hand. Berichte über die Zwangseingriffe existieren kaum – zu groß war das Stigma, das mit den angeblich medizinisch fundierten Diagnosen von ‚Minderwertigkeit‘ einherging, zu groß war das Desinteresse der Öffentlichkeit und zu groß war das Ansehen der Ärzte und Juristen, die Zwangssterilisierungen und Kastrationen begründet, angeordnet und durchgeführt hatten.