
Die Beteiligung von Dr. med. Carl Brettner im Rahmen des nationalsozialistischen Zwangssterilisationsprogrammes

Ein Gutachten im Auftrag der Stadt Plattling

Verfasst von

Julius Scharnetzky, wissenschaftlicher Mitarbeiter der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg

und

Dr. Jörg Skriebeleit (verantwortlich), Leiter der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg

Flossenbürg, 16. September 2014

Gliederung

1. Biopolitische und ideologische Grundlagen rassenhygienischer Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus S. 2
2. Eugenisch indizierte Sterilisationen in der nationalen und internationalen Debatte und Praxis S. 5
3. Zwangsterilisationen als rassenhygienische Praxis im „Dritten Reich“ S. 8
4. Dr. Carl Brettner S. 13
5. Die Beteiligung von Dr. med. Carl Brettner an den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen S. 17
6. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in seiner Beurteilung nach 1945 S. 20
7. Schlussbetrachtung S. 23

1. Biopolitische und ideologische Grundlagen rassenhygienischer Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus

Bei näherer Betrachtung lassen die gesetzlich geregelten Zwangssterilisationen im „Dritten Reich“ in ihrer ideologischen Rechtfertigung, wie dies für die nationalsozialistische Weltanschauung im Allgemeinen zu konstatieren ist, genuin nationalsozialistische Deutungen vermissen. In ihrem Kern basierte Hitlers Weltanschauung, und somit auch das politische Programm der NSDAP, auf einem vulgarisierten und radikalisierten Sozialdarwinismus, der sich mit dem Machterhalt der Nationalsozialisten im Jahr 1933 in einem „Drängen auf Lösungen“ als konkrete Politik manifestierte. Zur Basis der nationalsozialistischen Ausgrenzungspolitik gegen alle so genannten „Gemeinschaftsfremden“ wurde die Verknüpfung von jahrzehntealten Denkansätzen, die der Rassenhygiene entlehnt waren, mit der sozialdarwinistischen Interpretation vom „Survival of the Strongest“ als „Kampf um das Dasein“ zwischen den Nationen.

Die erwähnten Ideologeme müssen als Erklärungsansätze sozialer Entwicklungen seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verstanden werden. Bedingt durch die fortschreitende Industrialisierung und die damit verbundene Urbanisierung und Pauperisierung kam es in Europa und Nordamerika zu starken gesellschaftlichen Verwerfungen. Buchstäblich über Nacht waren die Erfahrungshorizonte einer gesamten Generation ins Wanken geraten und ein über Jahrhunderte gewachsenes und gefestigtes Sozial- und Wertegefüge kollabiert. Gleichzeitig etablierten sich biologische Wissenschaften auf naturwissenschaftlicher Grundlage, die sich die Erklärung der neuen Lebensbedingungen durch biologische Gesetzmäßigkeiten auf die Fahnen schrieben, und somit die christlichen Interpretationsansätze systematisch ad absurdum führten. Biologie galt demgemäß nicht nur als Natur-, sondern auch als Sozialwissenschaft.¹

Besonders die von Charles Darwin 1859 postulierte Evolutionstheorie auf der Basis natürlicher Selektion bot die Möglichkeit zur Biologisierung der Gesellschaft. Dennoch würde

¹ Vgl. Eckart, Wolfgang U.: „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Rotzoll, Maïke u.a. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien und Zürich 2010, S. 25–41, hier S. 25; Henke, Klaus-Dietmar: Einleitung: Wissenschaftliche Entmenschlichung und politische Massentötung, in: derselbe (Hrsg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 9–29, hier S. 13.

es zu weit führen, eine direkte Linie von Darwins „Struggle for Life“ zur Erbgesundheitspolitik der Nationalsozialisten zu ziehen, da bei Darwin das Tier- und Pflanzenreich im Zentrum der evolutionären Untersuchungen stand und nicht die menschliche Gesellschaft. Es waren die Sozialdarwinisten, die Darwins Theorie aufgriffen, radikalisierten sowie politisierten, letztlich missinterpretierten und auf diese Weise versuchten, die Entwicklung des Menschen zu deuten. Damit einher ging die Verwissenschaftlichung der menschlichen Ungleichheit und der Vorstellung vom „Kampf ums Dasein“ als Naturgesetz, demzufolge die Stärksten obsiegen und nicht wie bei Darwin Lebewesen, die sich bestmöglich angepasst hatten. Jedoch war die Zwangsläufigkeit des „Sieges des Stärkeren“ in den industrialisierten Nationen durch Armenfürsorge und moderne Medizin angeblich stark erodiert, so dass in ihren Augen die biologische Degeneration der menschlichen Rasse drohte – das ganze wurde unter dem Begriff der „Gegenauslese“² gefasst. Im Ergebnis dieser Denkart wurde eine rassische und soziale Rangordnung zwischen den Menschen konstruiert, der zufolge weiße Menschen aus gehobenen Gesellschaftsschichten bzw. die in geordneten Verhältnissen lebten und erbgesund waren als „hochwertig“ beziehungsweise „wertvoll“ galten und Menschen bestimmter Ethnien sowie alle vermeintlich erbkranken Menschen, aber auch Alkoholiker, Prostituierte und alle anderweitig als „asozial“ definierten Personen als „minderwertig“ respektive „wertlos“. Zur Grundlage der Ungleichheit wurden die menschlichen Erbanlagen erklärt. Entsprechend dieser Auffassung waren bestimmte Individuen und Kollektive zu unabänderlicher Degeneration verdammt.³

Aus der breiteren Bewegung des Sozialdarwinismus entwickelte sich in den 1880er/1890er Jahren die Eugenik⁴, die Wissenschaft von der Gesunderhaltung der menschlichen Erbanlagen. Anders als der (Sozial-)Darwinismus fokussierte die Eugenik allerdings nicht die Vergangenheit, sondern die Gegenwart. Außerdem begnügte sie sich nicht damit, Erklärungsansätze für soziale Probleme der Zeit zu liefern, als angewandte Wissenschaft konstruierte sie konkrete Handlungsanweisungen, um der viel beschriebenen Entartung der

² Unter dem Begriff der „Gegenauslese“ verstanden die Zeitgenossen die Umkehrung der natürlichen Selektion, der alles Schwache und Kranke zum Opfer fällt, durch den Menschen in einen Prozess der Erhaltung alles vermeintlich „Kranken“ durch Medizin und Armenfürsorge.

³ Vgl. u.a. Eckart: „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“, S. 26f.; Friedlander, Henry: Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung, Berlin 1997, S. 28–33; Henke: Einleitung, S. 12.

⁴ In Deutschland wurde die Eugenik von Alfred Ploetz unter dem Begriff der Rassenhygiene popularisiert. Allerdings war der von Ploetz eingeführte Terminus nicht unumstritten, da sich die führenden Eugeniker der Zeit über den Rassebegriff uneins waren. Bis 1933 wurden beide Bezeichnungen in Deutschland synonym verwendet, danach war es die Bezeichnung Rassenhygiene.

Gesellschaft entgegenzuwirken. Francis Galton, der Begründer der Eugenik, formulierte demgemäß zwei Hauptabsichten: (1.) die Fortpflanzung der Menschen einer Gesellschaft, die als „minderwertig“ gelten, sollte kontrolliert (Negativeugenik) und (2.) sollte die Rasse durch die Förderung der Geburtenraten bei den Geeigneten gesundet werden (Positiveugenik). Eugenik galt demzufolge als künstliche, vom Menschen gesteuerte Selektion, eine Voraussetzung für eine vernunftorientierte Sozialplanung und Mittel einer quantitativen Bevölkerungspolitik. Das auf Geburtensteuerung basierende Aufgabenfeld der Eugeniker ergab sich aus der Grundannahme, dass die „Gegenauslese“ in den „Kulturländern“ auf eine signifikante Ambivalenz bei der Fortpflanzung von „Hochwertigen“ und „Minderwertigen“ zurückzuführen sei. Während bei erbgesunden Menschen ein Geburtenrückgang zu verzeichnen sei, führte die „Kontraselektion“ bei den angeblich „Minderwertigen“ zu einer überproportionalen Vermehrung beziehungsweise künstlichen Erhaltung von Leben, die in der Natur zu Grunde gegangen wären. Der „Kampf ums Dasein“ wird somit zum „Geburtenkampf“, der staatlichen Regularien unterliegen muss. Während die einen gefördert und aufgeklärt werden, forderten die Eugeniker die Asylisierung und Sterilisierung der „Minderwertigen“ beziehungsweise Eheverbote. Am Ende des Generationenprojektes sollte ein Menschengeschlecht stehen, das frei von Erbkrankheiten ist und bestmöglich an die vorherrschenden Bedingungen ihrer Gesellschaft angepasst ist.⁵

Laut den eugenischen Gedankenkonstrukten verlief die Vererbung gemäß den Erkenntnissen Gregor Mendels nach starren Regeln und damit unbeeinflusst von Umweltfaktoren. Allerdings behaupteten die Eugeniker, dass auch Charaktereigenschaften und soziale Bedingungen – beispielsweise Armut – nach den Mendel'schen Regeln vererbt werden. Eine besondere Bedeutung in der eugenischen Rechtfertigung kam der „rezessiven“ („überdeckten“) Vererbung zu. Diese ermöglichte die Behauptung, dass ein charakterliches Merkmal nicht zwangsläufig zu Tage treten muss und dennoch in den Erbanlagen vorhanden sein kann. Somit konnte ein Mensch auch dann als „erbkrank“ gelten, wenn er äußerlich gesund war – der Mensch war nicht das, was er zu sein schien.⁶

⁵ Vgl. u.a. Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Münster 2010, S. 33; Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisationen. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944 (Schriftenreihe zur Medizingeschichte, Bd. 19), Berlin-Brandenburg 2011, S. 21; Eckart: „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“, S. 29f.

⁶ Vgl. Bock: Zwangssterilisationen, S. 39ff.

2. Eugenisch indizierte Sterilisationen in der nationalen und internationalen Debatte und Praxis

Entscheidend dafür, dass die Eugenik bereits in den ersten zwei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts eine derartige Wirkmacht entfalten konnte, war ihre weltweite Institutionalisierung in Form von eugenischen Organisationen, beispielsweise 1905 in Deutschland die Gesellschaft für Rassenhygiene. Diese Institutionen waren international vernetzt und beeinflussten sich in ihrer Arbeit. Doch auch wenn die Zielsetzung, die Aufwertung der menschlichen Rasse, für alle Eugeniker die gleiche war, gab es innerhalb der Bewegung Differenzen über Begriffe und Maßnahmen. Aufbauend auf den damaligen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Genetik stellte sich für die Eugeniker die Frage, mit welchen Mitteln die aufgezeigten Probleme dauerhaft gelöst werden könnten. Als probates Mittel erschien vielen Zeitgenossen die Sterilisation der erbkranken Menschen, um ungeborenen Generationen die Last der Erbkrankheiten zu ersparen. Die chirurgische Unfruchtbarmachung galt als fortschrittlich und darüber konnte sich die Eugenik als angewandte Wissenschaft als Teil der Moderne definieren. Jedoch herrschte Dissens darüber, in welchen Fällen die Unfruchtbarmachung vorgenommen werden kann und ob es der Zustimmung des Sterilisanden bedarf oder nicht.⁷

Das erste Land, das staatlich angeordnete Sterilisationen einführte, waren die Vereinigten Staaten von Nordamerika.⁸ Gemäß einer Entscheidung des Bundesstaates Indiana war seit 1907 die Unfruchtbarmachung von Insassen von Heil- und Pflegeanstalten, Gefängnissen und Armenhäusern legal. Dem Vorbild Indianas folgten bis 1937 31 weitere Bundesstaaten. Europa konnte lange Zeit nur bewundernd⁹ über den Atlantik blicken, bis der Schweizer Kanton Waadt 1928 die ersten Zwangssterilisationen auf europäischem Boden gesetzlich gestattete. Besonders die sozialdemokratisch regierten Länder Skandinaviens – Dänemark führte 1929 ein Sterilisationsgesetz ein, Norwegen und Schweden 1934 und Finnland 1935 – bedienten sich einer wohlfahrtsstaatlichen Sterilisationsgesetzgebung. Zwang sollte nur in

⁷ Vgl. u.a. Friedlander: NS-Genozid, S. 35f.; Roelcke, Volker: Deutscher Sonderweg? Die eugenische Bewegung in europäischer Perspektive bis in die 1930er Jahre, in: Rotzoll, Maik u.a. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, München, Wien und Zürich 2010, S. 47–55, hier S. 48–52.

⁸ Bereits 1897 hatte sich das Parlament des Bundesstaates Michigan mit eugenisch indizierten Sterilisationen beschäftigt, diese jedoch abgelehnt.

⁹ In den ersten Jahren galt die eugenische Bewegung der USA vielen Eugenikern weltweit als Vorbild.

den Fällen eingesetzt werden, in denen die freiwillige Zustimmung des Sterilisanden nicht erfolgte.¹⁰ Auch wenn die Zahlen der Sterilisanden in den USA und Skandinavien weit hinter denen der nationalsozialistischen Zwangssterilisationspolitik zurückblieben, sollte dennoch die Bedeutung der Eugenik in demokratischen Staaten nicht unterschätzt werden. Zwar waren die Maßnahmen „gemäßiger“ als im „Dritten Reich“, sie zeigen jedoch, welche Radikalisierungspotentiale in demokratisch verordneten Gesellschaften ruhen. Auch sie tendierten dazu, die Individualrechte von Menschen, die ohnehin schon den Randgruppen der Gesellschaft zugerechnet wurden, preiszugeben. Besonders betroffen waren davon Personen, die als „schwachsinnig“ galten. Allerdings basierte die Diagnose des „Schwachsinn“ häufig auf sozialen Indikatoren und nicht auf medizinischen. Andererseits blieb der Referenzrahmen für eine kritische öffentliche Auseinandersetzung mit den Sterilisationen in diesen Ländern stets erhalten.¹¹

In Deutschland spielten die Anhänger von Maßnahmen negativer Erbgesundheitspolitik im öffentlichen Diskurs zunächst nur eine untergeordnete Rolle. Erst das Ende des Ersten Weltkrieges verhalf der Bewegung zum Durchbruch. Vor dem Hintergrund politischer Demütigung durch die Kriegsniederlage und die Alleinschuld Klausel des Versailler Vertrages, ökonomisch verheerender Verhältnisse und millionenfacher Menschenverluste im Krieg versprach die einstige Nischenwissenschaft Eugenik mit ihren Heilsvorstellungen die Lösung der sich überlagernden Problemlagen durch Biopolitik. Sie sprach damit dezidiert die Ängste und Wünsche einer breiteren Gesellschaft an. Außerdem vermochten die Eugeniker, die Diskrepanz zwischen den wirtschaftlichen Bedingungen und den sozialen Sicherheitsgarantien der jungen Demokratie für sich zu nutzen. Mit der wachsenden Akzeptanz der Negativeugenik innerhalb der deutschen Bevölkerung ging unweigerlich die Verschiebung des Referenzrahmens der eugenischen Debatte zu Ungunsten der angeblich Erbkranken einher.

Im Laufe der 1920er Jahre mehrten sich daher die Bemühungen, eugenisch indizierte Sterilisationen in Deutschland zu legalisieren. In dieser Zeit hatte sich eine ganze Reihe der deutschen Länder bereits mit der Frage der eugenischen Unfruchtbarmachung

¹⁰ Vgl. Schmuhl, Hans-Walther: Zwangssterilisation, in: Jütte, Robert (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 201–213, hier S. 201f.; Schwartz, Michael: Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hrsg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 65–83.

¹¹ Vgl. Schwartz: Die internationale Debatte, S. 81ff.

auseinandersetzen müssen, zu einer Einigung war es allerdings nicht gekommen. Getragen wurde die Debatte in Deutschland vor allem durch das Bildungsbürgertum und war nicht auf rechte Kreise beschränkt, sondern durchzog das gesamte Parteienspektrum und überwand sämtliche konfessionellen Grenzen. Zwar unterschieden sich die einzelnen eugenischen Positionen und Maßnahmen, die Kernprämisse, die Gesundung der Gemeinschaft, behielten jedoch alle bei. In ihrem Handeln wurden die Zeitgenossen von der Annahme gelenkt, im Dienste einer Höherzüchtung des Menschen und der Verbesserung der Lebensbedingungen zu stehen, die durch sozialtechnische Mittel einer präventiven Medizin erreicht werden sollten. Ebenso wie ihre skandinavischen Pendanten war auch die Weimarer Sozialdemokratie der Eugenik gegenüber überaus positiv eingestellt. Einer ihrer bedeutendsten Vertreter in Deutschland mag wohl Alfred Grotjahn, der erste deutsche Ordinarius für Sozialhygiene, sein.¹²

Die Weltwirtschaftskrise, von der besonders Wohlfahrtsmaßnahmen und damit auch die Versorgung der angeblich erbkranken Menschen betroffen waren, ermöglichte eine neuerliche Radikalisierung der Thematik. Zu dieser Zeit waren es häufig wirtschaftliche Gründe, mit denen Anhänger der staatlich erlaubten Unfruchtbarmachung die Sterilisierungen propagierten. Durch die Einführung einer gesetzlichen Regelung versprachen sie sich und der Öffentlichkeit die Senkung der drückenden Lasten der Wohlfahrtskosten. Ein Argument, das bei vielen Zeitgenossen auf Zuspruch stieß. Zwang, egal ob in indirekter oder direkter Form, wurde nun zu einem immanenten Bestandteil der Diskussion. Im Juli 1932, folglich zu einem Zeitpunkt als eine Regierungsbeteiligung der Nationalsozialisten noch vollkommen ausgeschlossen erschien, begannen im Preußischen Landesgesundheitsrat die Beratungen über ein Sterilisationsgesetz. Der Entwurf, der aus diesen Beratungen hervorging, stieß in weiten Kreisen der deutschen Entscheidungsträger auf Wohlwollen. Zwar lehnte die katholische Kirche, wenn auch nicht geschlossen, die Unfruchtbarmachungen wegen der Vorgaben der Enzyklika *Casti connubii* ab, der Verein akademisch gebildeter Katholiken teilte jedoch mit, dass die Katholiken in Deutschland bei der Verabschiedung des Gesetzes keinerlei Widerstand leisten würden. Zu Beginn des Jahres

¹² Vgl. Doetz, S. 23; Henke: Einleitung, S. 15; Schwartz, Michael: Konfessionelle Milieus und Weimarer Eugenik, in: Historische Zeitschrift 261 (1995), S. 403–448; derselbe: Die internationale Debatte, S. 68.

1933 war der Entwurf soweit fortgeschritten, dass seine Verabschiedung in nicht mehr allzu ferner Zukunft zu liegen schien.¹³

Trotz aller Bemühungen, die Negativeugenik auf ein gesetzliches Fundament zu stellen, blieb es während der Republik von Weimar bei negativen Erbgesundheitskonzepten. Letztlich führte die Debatte jedoch dazu, dass innerhalb der Bevölkerung Akzeptanz für die spätere Erbgesundheitspolitik der Nationalsozialisten generiert wurde. Außerdem konnten die Nationalsozialisten auf bereits entwickelte Konzepte und Definitionen zurückgreifen.

3. Zwangsterilisationen als rassenhygienische Praxis im „Dritten Reich“

Als der Reichspräsident Paul von Hindenburg Adolf Hitler am 30. Januar 1933 zum Reichskanzler ernannte, hatte sich letztgenannter zwar bereits mit der Thematik der Eugenik – die ab da in Deutschland ausschließlich als Rassenhygiene bezeichnet wurde – auseinandergesetzt und deren Notwendigkeit in seiner Schrift „Mein Kampf“ unterstrichen, ein konkretes erbgesundheitliches Programm lag allerdings noch nicht vor. Vielmehr ebneten die Nationalsozialisten den bisherigen eugenischen Diskursen in radikalierter Form den Weg in die praktische Umsetzung. Die Realisierung der rassenhygienischen Postulate, vor allem der Sterilisationen, stieß bei vielen Zeitgenossen auf Wohlwollen. Mit ihrer rassenhygienischen Politik gelang es dem Nationalsozialismus als biopolitische Entwicklungsdiktatur, den Primat über Familie, Sexualität, Fortpflanzung, Geburt und Tod zu erringen. Die Bezugsgröße ihrer Handlungen war dabei stets das Kollektivsubjekt „Volkskörper“, der als biologische Einheit begriffen wurde.¹⁴

Während die politischen und religiösen Gegner bereits zu Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft dem Terror von Polizei, SS und SA ausgesetzt waren, erfolgte die Ausgrenzung der biologischen Gegner zunächst durch Beamte, Psychiater, Juristen und Gesetze. Maßnahmen der legalen und formellen Exklusion sollten bei der deutschen Bevölkerung nicht nur Akzeptanz generieren, sondern auch den Schein von Rechtsstaatlichkeit wahren. In diesem Kontext erhoben die Nationalsozialisten auch die Sterilisation von angeblich erbkranken

¹³ Vgl. Bock: Zwangssterilisation, S. 51ff; Roelcke: Sonderweg, S. 52f.; Schmuhl, Hans-Walther: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Verhütung „lebensunwerten Lebens“, 1890–1945 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 75), 2. Auflage, Göttingen 1992, S. 102ff.

¹⁴ Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 23-27; Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, S. 151ff.

Menschen zum Gesetz. Bereits am 14. Juli 1933 erließ die Reichsregierung mit Wirksamkeit zum 1. Januar 1934 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ („GzVeN“), auf dessen Grundlage bis 1945 etwa 400.000 Menschen häufig gegen ihren Willen ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt wurden. In weiten Teilen entsprach das Gesetz dem Entwurf des Preußischen Landesgesundheitsrates, allerdings sah dieser noch die freiwillige Zustimmung – wie auch immer diese in der Praxis zustande gekommen wäre – des Sterilisanden vor. Das „GzVeN“ schrieb allerdings nicht nur die Unfruchtbarmachung vor, sondern definierte zugleich den angeblich erbkranken Personenkreis.¹⁵

In Paragraph 1 heißt es: (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden. (2) Erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet: 1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressiven) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung. (3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“¹⁶

Bereits die Formulierung „wenn [...] mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“ verweist auf ein zentrales Problem des „GzVeN“, die Frage nach der Erblichkeit der aufgeführten Diagnosen war wissenschaftlich keines Falls geklärt. Zum Beweis der Heredität wurden die Familienanamnese respektive die „empirische Erbprognostik“ zu Rate gezogen. Außerdem ließen sich die Definitionen einiger „Erbkrankheiten“ sehr weit auslegen, dies traf besonders bei den „Schwachsinnigen“, „Blinden“, „Tauben“, „körperlich Missgebildeten“ und „schweren Alkoholikern“ zu. In 92 Prozent der Fälle erfolgte die Unfruchtbarmachung wegen „angeborenem Schwachsinn“, „Schizophrenie“ und „erblicher Fallsucht“ (in absteigender Reihenfolge). Über 50 Prozent der Sterilisanden wurden als „schwachsinnig“ kategorisiert. Der „angeborene Schwachsinn“ umfasste alle Fälle, bei denen die „Krankheit“ nicht durch äußere Einflüsse hervorgerufen wurde. Häufig wurde das soziale Verhalten der augenscheinlich Erbkranken zur Grundlage der „Schwachsinn“-Definition gemacht. So

¹⁵ Friedlander, NS-Genozid, S. 61-64.

¹⁶ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, in: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933, bearbeitet von Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk, München 1934, S. 56.

umfasste sie Frauen, denen sexuelle Haltlosigkeit, Unvermögen, einen Haushalt zu führen beziehungsweise Kinder zu erziehen sowie sittliche und moralische Degeneration vorgeworfen wurde. Männer galten dann als „schwachsinnig“, wenn sie dem „Kampf ums Dasein“ unterlagen, soll heißen, wenn sie sich im Krieg nicht bewährten oder beruflich keinen Erfolg nachweisen konnten. Ein weiterer Indikator war der Besuch einer Hilfsschule. An die Stelle der medizinischen Diagnostik trat eine soziale/kulturelle in Form von „Lebensbewährung“ und Intelligenzprüfung und ermöglichte damit die Unfruchtbarmachung von Menschen, die vom Regime wegen Straffälligkeit oder unangepasster Lebensweise als „asoziale Psychopathen“ diskreditiert wurden.¹⁷ Die Schwere eines Leidens definierte sich nun nicht mehr ausschließlich über medizinische Kriterien, sondern häufig über die Bedeutung der Krankheit für die „Volksgemeinschaft“. Das Individuum hatte den Primat der ärztlichen Fürsorge verloren und musste sich stattdessen den Belangen des „Volkskörpers“ unterordnen. Eine der wenigen Krankheiten, deren Erblichkeit sich zur Zeit des „Dritten Reichs“ wissenschaftlich beweisen ließ, war die Bluterkrankheit. Aber eben jene wurde nicht in das „GzVeN“ aufgenommen, da sie für die Zielsetzung, die Reinigung des „Volkskörpers“ und die Ausmerzung von degeneriertem Erbgut, unbedeutend war.¹⁸

An der Umsetzung des „GzVeN“ war eine Vielzahl verschiedener Stellen beteiligt. Anträge auf Unfruchtbarmachung wurden in der Regel von Amtsärzten sowie Leitern von Heil- und Pflegeanstalten beziehungsweise Gefängnissen gestellt. Selbstanzeigen lagen im reichsweiten Durchschnitt bei etwa einem Prozent. In diesen Fällen kam jedoch häufig indirekter Zwang zur Anwendung, beispielsweise war die Sterilisation für angeblich „Erbkranke“ die einzige Möglichkeit, um eine Entlassung aus einer Heil- und Pflegeanstalt zu bewirken. Der Antrag wurde vom zuständigen Gesundheitsamt bearbeitet und im Falle einer positiven Beurteilung erstattete dieses Anzeige beim entsprechenden Erbgesundheitsgericht. Diese waren eigens für die Sterilisationsverfahren eingerichtet und den Amtsgerichten angegliedert worden. In nichtöffentlichen Sitzungen entschieden ein Amtsrichter, ein beamteter Arzt sowie ein mit der Erblehre vertrauter Arzt, anhand von

¹⁷ Bock, Gisela: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hrsg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, Bd. 7), Köln, Weimar und Wien 2008, S. 85–100, hier S. 95.

¹⁸ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, S. 155ff.; Schulze, Dietmar: „Euthanasie“ in Bernburg. Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Bernburg/Anhaltische Nervenlinik in der Zeit des Nationalsozialismus (Historie in der Blauen Eule, Bd. 8), Essen 1999, S. 23f.; Süß, Winfried: Der Volkskörper im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003, S. 292.

Gutachten, medizinischen Untersuchungen und teilweise Zeugenanhörungen über die Unfruchtbarmachung. Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass Mediziner zu Richtern wurden, die Recht sprachen. War gegen das Urteil Beschwerde eingereicht worden, wurde der Fall vor den Erbgesundheitsobergerichten erneut verhandelt. Das in zweiter Instanz gefällte Urteil war endgültig, die Sterilisation konnte, wenn nötig, auch gegen den Willen des Sterilisanden unter Anwendung polizeilicher Gewalt durchgeführt werden.¹⁹

Da die Betroffenen zunächst sehr rege von den ihnen zustehenden Rechtsmitteln Gebrauch machten, wurden die Beschwerdemöglichkeiten durch die erste Änderungsverordnung des „GzVeN“ vom 29. Mai 1934 stark beschnitten. Die Beschwerdefrist betrug nunmehr nur noch zwei statt vier Wochen, durch die Bestellung eines Pflegers für nicht entmündigte „Geisteskranke“ verloren diese ihr Recht, die Beschwerden selbst einzureichen, die Anwesenheit von Bevollmächtigten und Beiständen der Sterilisanden während der Verhandlungen konnte durch die Gerichte untersagt werden und Rechtsanwälten wurde die Einsichtnahme in Akten erschwert, um diese in ihrer Berufsausübung zu behindern. Ziel war es, die Betroffenen während der Verhandlung allein zu lassen.²⁰

Gemäß den Erläuterungen zum „GzVeN“ erfolgte die Unfruchtbarmachung zunächst ausschließlich durch einen chirurgischen Eingriff und zwar „in der Weise, dass ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenleiter oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchtrennt werden.“²¹ Das zweite Änderungsgesetz aus dem Jahr 1936 gestattete schließlich die Sterilisation von Frauen über 38 Jahren durch Röntgenstrahlen.²²

Die Unfruchtbarmachung durfte ausschließlich in einer staatlichen oder kommunalen Kranken- oder Heil- und Pflegeanstalt, die über die ausreichende chirurgische Ausstattung verfügte, durch einen chirurgisch geschulten Arzt ausgeführt werden. Sowohl die Krankenanstalt als auch der ausführende Arzt wurden von der obersten Landesbehörde bestimmt. Ärzten, die den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt oder als Beisitzer an den Erbgesundheits- und Erbgesundheitsobergerichten mitgewirkt hatten, war die Ausführung der Sterilisation untersagt.²³

¹⁹ Prinzipiell lässt sich auch das Verbot von Sterilisationen, Abtreibungen und Kastrationen den Zwangsmaßnahmen des Regimes zurechnen, wenn diese nicht aus medizinisch oder eugenisch motivierten Gründen erfolgten. Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, S. 157f.

²⁰ Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, S. 159f.

²¹ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 84f.

²² Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, S. 158.

²³ Vgl. ebenda, S. 161.

In Folge der Sterilisationen starben etwa 6.000 Menschen, 90 Prozent davon waren Frauen. Vielen Ärzten der damaligen Zeit galt diese Ziffer als Ausdruck eines „normalen“ Todesrisikos, das jenes von medizinisch indizierten Operationen nicht übersteigen würde. Allerdings waren die Sterilisationen eben keine medizinisch notwendigen Eingriffe. Sie erfolgten in der Regel nicht nur gegen den Willen der Betroffenen, sondern stießen bei ihnen auch auf körperlichen Widerstand, laut Gisela Bock besonders bei den weiblichen Sterilisanden. Daher wurde zu Zwangs- und Vorsatznarkosen gegriffen, um sie vor der Operation ruhig zu stellen. Quellenüberlieferungen geben Hinweise darauf, dass bei Frauen die Unfruchtbarmachung zum Teil mit anderen chirurgischen Eingriffen – teilweise als Übungsversuche – verbunden wurde, beispielsweise mit Blinddarmoperationen. Dies wiederum hatte zur Folge, dass das Komplikations- und Todesrisiko während der Operation stieg. Auch die postoperative Behandlung war bei Frauen wesentlich umfangreicher als bei Männern. Bei vielen traten während des Heilungsprozesses Schwierigkeiten auf. All diese Negativfolgen wurden jedoch von den Verantwortlichen nicht als Ergebnis der Zwangspolitik gewertet, sondern auf die Uneinsichtigkeit und die geistige Degeneration der Sterilisanden zurückgeführt, die vor allem den Heilungsprozess mutwillig behinderten – das Opfer wurde somit zum Täter. Nach der Unfruchtbarmachung stand für alle Betroffenen das Leben mit dem Stigma der Zeugungsunfähigkeit. Für Frauen war dies im Vergleich zu Männern noch um einiges bedeutender, da ihnen das Recht, „Leben zu schenken“, genommen wurde, wobei dies die Pflicht der deutschen Frau war. Vielfach kam es daher zu Suiziden oder Drohungen, Selbstmord zu verüben. Auch die Verschlechterung des psychischen Zustandes war häufig zu beobachten. Doch auch dies wurde nur selten als Ergebnis der Operation gesehen.²⁴

²⁴ Vgl. Bock: Zwangssterilisation, S. 374–377.

4. Dr. Carl Brettner

Carl Brettner, geboren am 8. März 1890 in Plattling, war seit August 1921 als praktischer Arzt mit chirurgischer Tätigkeit in Plattling niedergelassen, nachdem er 1916 seine Approbation erhalten hatte. Seit spätestens 1923 war er am Kreiskrankenhaus Plattling beschäftigt, zuletzt als leitender Arzt.²⁵

Carl Brettner gibt im Meldebogen seines Entnazifizierungsverfahrens im Frühjahr 1946 an, dass er 1935 zwangsweise Mitglied der NSDAP wurde und somit zu einem Zeitpunkt als seit zwei Jahren eine Mitgliedersperre bestand und Neuaufnahmen in die Partei nur noch in Ausnahmen gewährt wurden. („Ich hatte im Gegensatz zu manchem, [...], keinerlei Verwandten oder guten Bekannten oder Freund, der mich als einflußreicher Nationalsozialist beschützt hätte, sondern war politisch im Sinne der Nazis vorbelastet und völlig schutzlos. Deshalb gab ich den nazistischen Drohungen [...] nach und wurde 1935 Parteigenosse.“²⁶) Allerdings versicherte er am 9. September 1934 in seinem Meldebogen für das Arztregister für den Bezirk Niederbayern-Oberpfalz, dass er seit Mai 1933 Parteimitglied sei.²⁷ Damit würde Brettner zu den zwei Millionen Deutschen gehören, die nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten einen Antrag auf Parteimitgliedschaft stellten und sich davon häufig einen Karriereschub versprachen oder ihre Zugehörigkeit zu den neuen Machthabern demonstrieren wollten.²⁸ Außerdem verschweigt Brettner in seinem Entnazifizierungsverfahren, dass er vor Januar 1934 Gefolgschaftsarzt der SA gewesen ist.²⁹ Stattdessen betont er, dass die SS 1934 oder 1935 versucht war, Brettner beim Bürgermeister Karl Eigner „unschädlich zu machen“, da er sich vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten geweigert hätte, bei Saalschlachten verletzte Parteianhänger medizinisch

²⁵ Alle biografischen Angaben basieren insofern nicht anders angegeben auf den Akten zu Brettners Denazifizierungsverfahren der Spruchkammer Deggendorf, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450.

²⁶ Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 VS.

²⁷ Vgl. Meldebogen für das Arztregister für den Bezirk Niederbayern-Oberpfalz von Carl Brettner, BA Berlin, DS-Ä (ehemals BDC), E=110 FZW 0634, NSDÄB-Mitgliederkartei. Daneben war Brettner Mitglied der NSV, im NS-Reichsbund für Leibesübungen, im NS-Kriegerbund, beim DRK, im Reichskolonialbund und im Reichsluftschutzbund.

²⁸ Vgl. Nolzen, Armin: Der „Führer“ und seine Partei, in: Süß, Dietmar/Süß, Winfried (Hrsg.): Das „Dritte Reich“. Eine Einführung, 2. Auflage, München 2008, S. 55–76, hier S. 56f.

²⁹ Vgl. Meldebogen für das Arztregister für den Bezirk Niederbayern-Oberpfalz von Carl Brettner, BA Berlin, DS-Ä (ehemals BDC), E=110 FZW 0634, NSDÄB-Mitgliederkartei.

zu behandeln.³⁰ Seit Januar 1934 war er nicht mehr als Gefolgschaftsarzt für die SA sondern als Vertragsarzt der HJ tätig (diese Tätigkeit benennt er wiederum 1946). Im Jahr 1943 erhielt Brettner - aus den Unterlagen ist nicht ersichtlich warum - eine Medaille des regimetreuen Roten Kreuzes. Brettners frühe Parteimitgliedschaft und seine Tätigkeit für SA und HJ lassen vermuten, dass er dem Nationalsozialismus näher stand und ihn nicht so aktiv ablehnte, wie er dies 1946 glaubhaft machen will.

Brettner ordnet sich 1946 selbst in die Gruppe der ‚Entlasteten‘ ein. „Ich habe mich nicht nur passiv, sondern auch aktiv gegen die Naziherrschaft verhalten. Beweise sind vorhanden!“³¹ Als Beweise führt er zahlreiche Schriftstücke an, in denen ihm unter anderem Bekannte, Bürger Plattlings und Teile der Schwesternschaft des Kreiskrankenhauses seine antinazistische Haltung attestieren, die er in Gesprächen oder der Bewahrung religiöser Zeichen im Krankenhaus unter Beweis gestellt haben soll. Darunter befindet sich auch eine eidesstattliche Erklärung von Dr. Konstantin Vida³², der sich selbst als „Leiter der Konzentrationslager-Häftlinge in Plattling“ bezeichnet, in der er Brettners vorbildliche medizinische Betreuung der etwa 50 Überlebenden des Flossenbürger Außenlagers in Plattling, die nicht auf den Todesmarsch geschickt wurden, nach der Ankunft der Amerikaner bescheinigt.³³ Dokumente, die aus der Zeit des „Dritten Reichs“ stammen und seine Verfolgung durch die Nationalsozialisten belegen, legt Brettner dem Vorgang nicht bei und sind auch sonst nicht in der Akte enthalten. Stattdessen stammen die (eidesstattlichen) Erklärungen alle aus dem zeitlichen Umfeld des Entnazifizierungsverfahrens. Für seine aktive Gegnerschaft führt Brettner vier Beispiele an: 1. Er habe sich 1943 in Briefen und Telegrammen an den Volksgerichtshof in Berlin gegen die Hinrichtung seines Freundes Dr. Alois Geiger wegen eines Verstoßes gegen das Heimtückegesetz eingesetzt.³⁴ 2. Den Lokführer Martin Allgeier will Brettner am 22. Februar 1945 am Blinddarm operiert haben,

³⁰ Vgl. Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 VS.

³¹ Meldebogen Brettners im Denazifizierungsverfahren vom 3. Mai 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 1RS.

³² Konstantin Vida ein jüdischer Ungar wurde am 6. Februar 1945 im KZ Flossenbürg mit der Haftnummer 47048 registriert. Am 20. Februar wurde er zusammen mit etwa 500 weiteren Häftlingen in das Außenlager Plattling überstellt.

³³ Vgl. Unbeglaubigte Abschrift der eidesstattlichen Erklärung von Dr. Konstantin Vida vom 10. Oktober 1945, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 17. Das Original will Brettner über den Abt von Metten, der ein Schulfreund von Brettner war, am 9. November 1945 an die Militärregierung in Deggendorf gegeben haben.

³⁴ Vgl. Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 RS; beglaubigte Abschrift der eidesstattlichen Erklärung von Hedwig Geiger, der Frau von Dr. Alois Geiger, vom 28. August 1945, ebenda, Bl. 6.

um diesen vor der Einberufung zur Waffen-SS zu bewahren. Allgeier selbst gibt an als „Führer einer antifaschistischen Partei“ vom 6. Februar bis Juli 1933 politischer Häftling³⁵ gewesen sein.³⁶ 3. Brettner gibt an, sich für die ausländischen Zwangsarbeiter eingesetzt zu haben. Da er diese in medizinischer Hinsicht zu gut betreut hätte, hätte ihm die Gestapo Regensburg beobachtet und verwarnt. Für die Verfolgung durch die Gestapo gibt es in der Akte keine Belege, allerdings einen Brief des Niederländers J. A. Wouterse aus Amsterdam, aus dem ein positives Verhältnis zu Brettner hervorgeht.³⁷ 4. Am 27. April 1945 will Brettner vom Ortsgruppenleiter der NSDAP in Plattling verlangt haben, dass die Stadt kampfflos übergeben wird.³⁸

In ihrem Urteilspruch vom 18. September 1946 klassifiziert die Spruchkammer Brettner als ‚Minderbelasteten‘. Die beigegeführten eidesstattlichen Erklärungen würden zwar ein positives Bild von Brettner zeichnen und eine Gegnerschaft glaubwürdig erscheinen lassen, sie wären allerdings nicht ausreichend, um ihn der Gruppe der ‚Entlasteten‘ zu zuteilen. Die Schreiben zur Rettung Geigers wertete die Spruchkammer als freundschaftlichen Dienst, der aus moralischer Sicht zu erbringen sei, und nicht als Akt politischen Widerstands. Die ordnungsgemäße medizinische Versorgung der ausländischen Zwangsarbeiter ist die Pflicht eines Arztes. Eine Unterlassung hätte eher eine Belastung im Sinne des Befreiungsgesetzes gegolten. Die Punkte zwei und drei erkennt die Spruchkammer zwar als loblich an, sie wären aber nur dann entlastend, wenn Brettner aus seinem Verhalten negative Folgen erwachsen wären. Die Angst davor Nachteile zu erleiden, und die psychische Belastung sind laut Spruchkammer aktivem Widerstandsverhalten immanent und können somit nicht als Nachteile begriffen werden. „Wenn es dem Betroffenen“, so die Spruchkammer abschließend, „wirklich mit seiner Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus so besonders ernst gewesen ist, dann hätte er vor allem seinen Austritt aus der Partei erklären müssen.

³⁵ Die Verhaftung von politischen Gegnern setze allerdings erst nach den Märzahlen ein.

³⁶ Vgl. Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 RS; beglaubigte Abschrift der eidesstattlichen Erklärung von Martin Allgeier vom Oktober 1945, ebenda, Bl. 7.

³⁷ Sie scheinen sich aus dem Krankenhaus gekannt zu haben, allerdings scheint es so, dass Wouterse erst nach Kriegsende im Krankenhaus behandelt wurde. Vgl. Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 RS, beglaubigte Abschrift des Briefes von J. A. Wouterse an Carl Brettner vom Mai 1946, ebenda, Bl. 20.

³⁸ Vgl. Ergänzung zum Fragebogen von Carl Brettner vom 12. Juni 1946, Staatsarchiv Landshut, Spruchkammer Deggendorf, A 450, Bl. 4 RS. Brettner gibt an, dass er dies nicht nur mündlich, sondern auch schriftlich getan hätte. Von dem Schreiben scheint allerdings keine Kopie zu existieren.

Wenn er dennoch bis zum Schluss Mitglied der NSDAP geblieben ist, so ist schon allein durch diese Tatsache sein gesamtes von ihm vorgetragenes gegnerisches Verhalten überschattet.³⁹

Am 19. Mai 1947 erhielt der öffentliche Kläger bei der Spruchkammer Deggendorf ein Schreiben des Plattlinger Bürgers Rudolf H. Der Verfasser beschuldigt Bretter in diesem der Durchführung operativer Unfruchtbarmachungen in der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen. Außerdem kritisiert er Brettners Versuche, sich zum Opfer der Gestapo zu stilisieren, harsch. Rudolf H. berichtet weiterhin, dass Brettners aufopferungsvolle Versorgung der kranken Zwangsarbeiter, wobei auch hier nicht deutlich wird ob vor oder nach Kriegsende, in Untersuchungen und salbungsvollen Worten bestand. Die an Typhus Erkrankten hätte er wegen der Ansteckungsfahr gar nicht behandelt.⁴⁰ In welchem Verhältnis der Verfasser zu Brettner stand, geht nicht hervor.

Der erste öffentliche Kläger bei der Spruchkammer Viatschko beantragt daraufhin Einsicht in die medizinischen Unterlagen der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen, die nach längerem Hin und Her genehmigt wird.⁴¹ Ergebnisse der Akteneinsicht sind in der Spruchkammerakte nicht vermerkt. Die letzte Unternehmung im Fall Brettner durch Viatschko erfolgte im Februar 1948 in Form einer versuchten Kontaktaufnahme zu Dr. Luis Grundner, der mit einer „Nicht-Arierin“ verheiratet gewesen sein soll und deshalb von Brettner unter Druck gesetzt wurde. Grundner war zu diesem Zeitpunkt allerdings nicht mehr in Ruhmannsfelden wohnhaft und angeblich nach Südamerika ausgewandert.⁴² Aufgrund fehlender weiterer Eintragungen scheint der Vorgang Brettner danach eingestellt worden zu sein. Dies geschieht zeitgleich zum nachlassenden Interesse der amerikanischen Besatzer an einer konsequenten Entnazifizierung.

Nach einem Antrag von Alfons Leeb vom 28. April 1959 beschließt der Stadtrat von Plattling ohne Gegenstimme in Abwesenheit eines weiteren Stadtrates in seiner Sitzung vom 2. Juni 1959, Dr. Carl Brettner die Ehrenbürgerwürde zu verleihen. Als Gründe werden Brettners Einsatz für die kampflose Übergabe der Stadt an die Amerikaner und die rasche Behandlung

³⁹ Urteil der Spruchkammer Deggendorf im Denazifizierungsverfahren Carl Brettner vom 18. September 1946, ebenda.

⁴⁰ Vgl. Schreiben von Rudolf H. an den öffentlichen Kläger bei der Spruchkammer Deggendorf vom 7. Mai 1947, ebenda, Bl. 41.

⁴¹ Vgl. Schriftverkehr zwischen dem öffentlichen Kläger bei der Spruchkammer Deggendorf und der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen vom 18. Juni 1947, 28. Juni 1947 und 25.11.1947, ebenda, Bl. 43, 44, 48.

⁴² Vgl. Schreiben des öffentlichen Klägers bei der Spruchkammer Deggendorf vom 24. Februar 1948 an Dr. Grundner, ebenda, Bl. 51.

von Typhuskranken genannte, die eine Ausbreitung einer Epidemie verhindert und vielen Plattlinger Bürgern das Leben gerettet hätte.⁴³

5. Die Beteiligung von Dr. med. Carl Brettner an den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen

Nachweislich wurden zwischen 1934 und 1943 mindestens 491 Patienten (365 Männer und 126 Frauen) der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen in der Einrichtung selbst sowie den Krankenhäusern Plattling und Deggendorf auf Grundlage des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ operativ ihrer Zeugungsfähigkeit beraubt. Hinzu dürfte noch eine unbestimmte Anzahl von Betroffenen kommen, die nicht psychiatrisiert waren und ebenfalls chirurgischen Eingriffen zur Sterilisation in den genannten Einrichtungen unterzogen wurden, möglicherweise bis in das Jahr 1945 hinein.

Aus eingesehenen Verfahrensakten der Erbgesundheitsgerichte an den Amtsgerichten Deggendorf, Landshut, Straubing und Passau, die im Staatsarchiv Landshut aufbewahrt werden, geht hervor, dass Dr. med. Carl Brettner als Leiter und Chirurg des Bezirkskrankenhauses Plattling in den Jahren 1934 und 1935 an mindestens 36 (34 Männer und zwei Frauen) operativen Eingriffen zur Unfruchtbarmachung beteiligt war. Der Großteil dieser Sterilisanden zählte gemäß den Akten zum Patientenkreis der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen. Die Anträge beim zuständigen Erbgesundheitsgericht wurden in der überwiegenden Zahl durch den Anstaltsleiter Dr. Reiss gestellt, teilweise durch bestellte „Pfleger“ sowie Amtsärzte. Selbstanzeigen hat es unter den untersuchten Fällen keine gegeben.⁴⁴ Somit ist davon auszugehen, dass die Sterilisanden den operativen Eingriffen ablehnend gegenüber gestanden haben dürften und sie unter Zwang erfolgten. Der Bestand der Erbgesundheitsgerichte wurde aufgrund seiner Dichte und der Vielzahl von Fällen allerdings nicht vollumfänglich von uns eingesehen. Hinzu kommt, dass die Akten der Erbgesundheitsgerichte an den Amtsgerichten Deggendorf, Landshut, Straubing und Passau

⁴³ Vgl. Schreiben von Alfons Leeb an den Stadtrat von Plattling vom 28. April 1959 und Auszug aus dem Sitzungsbuch des Stadtrates von Plattling vom 2. Juni 1959, ohne Signatur.

⁴⁴ Vgl. Aufstellung über eingesehene Verfahrensakten der Erbgesundheitsgerichte Deggendorf, Landshut, Straubing und Passau, in denen die Beteiligung Dr. Brettners an den Zwangssterilisationen nachgewiesen werden konnte.

auch nicht komplett erhalten sind. Der stellvertretende Krankenhausleiter des Bezirksklinikums Mainkofen-Passau, Gerhard Schneider, hat in den letzten Jahren mehrere Krankengeschichten von Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen aus den Jahren bis 1945 eingesehen. In den Krankengeschichten lagen zum Teil noch die „U.-Beiakten“, die wiederum die Operationsberichte enthielten. Im Zuge dieser Untersuchung konnte er die 491 Sterilisationsopfer der Heil- und Pflegeanstalt ermitteln. Eine Aufstellung seinerseits, welche Ärzte die operativen Eingriffe durchführten, existiert nicht, da sein Forschungsanliegen ein anderes war. Die Zahl der von Dr. Brettner durchgeführten Sterilisationen liegt aber höher als 36. Herr Schneider geht von einer Gesamtzahl im dreistelligen Bereich aus. Dass Brettner die meisten oder gar alle Operationen durchgeführt hat, ist dabei allerdings sehr unwahrscheinlich.⁴⁵

An anderen Stellen im Instanzenweg der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik (zum Beispiel Antragsstellung, Beisitzer am Erbgesundheitsgericht) scheint Dr. Brettner gemäß den eingesehenen Unterlagen nicht beteiligt gewesen zu sein. Inwiefern in Vorbereitung der Operationen zu Zwangsmaßnahmen gegriffen wurde, ob nach Dr. Brettners Operationen Komplikationen bei den Betroffenen auftraten und wie die Nachbehandlung durch ihn erfolgte, ließ sich nicht rekonstruieren und wird sich wahrscheinlich auch nur schwer oder gar nicht rekonstruieren lassen. Der erlaubte Einsatz von Gewalt war dem Gesetz allerdings immanent.

Als Chirurg führte er die Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte beziehungsweise des Erbgesundheitsobergerichtes aus. Zu klären wäre, ob er dies bis zum Kriegsende getan hat oder ob er irgendwann damit aufhörte. Die Durchführung der operativen Eingriffe muss aber nicht gleichbedeutend einer tiefverwurzelten Überzeugung nationalsozialistischen Gedankenguts sein. Die Sterilisation so genannter Erbkranker als probates Mittel der Fürsorge war wie bereits erwähnt schon weit vor dem Machterhalt der Nationalsozialisten diskutiert und in einigen demokratisch verorteten Ländern praktiziert worden. Am Vorabend der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler existierte auch in der Republik von Weimar ein Gesetzesentwurf, der sicherlich in nicht allzu ferner Zukunft umgesetzt worden wäre. Dennoch bleibt das nationalsozialistische Sterilisationsprogramm durch seine hohe Zahl an Betroffenen und das hohe Maß an angewandeter Gewalt sowie die Aushebelung

⁴⁵ Vgl. Schriftverkehr mit G. Schneider vom 20. und 21. August 2014.

rechtsstaatlicher Grundsätze im Rahmen der Verfahren der Erbgesundheitsgerichte historisch singulär.

Die ungewollte Sterilisation hatte auf die Opfer zeitlebens nicht zu unterschätzende physische und vor allem psychische Auswirkungen. Die operative Durchführung der Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte brannte ihnen regelrecht den Status des Erbkrankseins weit über den Nationalsozialismus hinaus ein, wobei die Zuschreibung ja häufig mehr gesellschaftlich als medizinisch indiziert war und wissenschaftlich kaum nachgewiesen werden konnte. Die Sterilisationen waren keine medizinische Notwendigkeit. Dauerhaft psychiatrisierte Kranke fielen trotz erzwungener Zeugungsunfähigkeit ab 1940 den Krankenmorden zum Opfer. Vor allem „leichte“ Fälle, die keiner dauerhaften Anstaltsunterbringung bedurften, waren alltäglich gesellschaftlicher Ausgrenzung ausgesetzt. Vor allem im ländlichen Raum wird weithin bekannt gewesen sein, wer von den Sterilisationen betroffen ist. Zwangssterilisierte durften bis 1945 nur mit ebenfalls sterilisierten oder anderweitig infertilen Partnern eine Ehe eingehen. Die staatlich erzwungene Kinderlosigkeit prägte und belastete diese Menschen dauerhaft. Neben Einsamkeit, vor allem im hohen Alter, trat vor allem in den Zeiten, in denen Familien einen hohen gesellschaftlichen Stellenwert besaßen, ein permanenter Rechtfertigungs- und Erklärungsdruck aufgrund Partner- und/oder Kinderlosigkeit.⁴⁶

⁴⁶ Zu den physischen und psychischen Auswirkungen der Zwangssterilisationen auf die Opfer siehe ausführlich Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln, Weimar, Wien 2010, S. 211-240.

6. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in seiner Beurteilung nach 1945

Im Gegensatz zu anderen nationalsozialistischen Gesetzen wurde das „GzVeN“ durch das Kontrollratsgesetz Nummer 1 nicht als spezifisches nationalsozialistisches Unrecht außer Kraft gesetzt, die Zwangssterilisationen galten im Gegensatz zu anderen Medizinverbrechen nur wenigen als Strafbestand. Lediglich Bayern und die Länder der Sowjetischen Besatzungszone schafften das Gesetz, welches als Landesrecht galt, gänzlich ab. In den anderen deutschen Ländern blieb es in Teilen bestehen.⁴⁷ Zwar hatten die Zwangssterilisationen und die NS-Krankenmorde die Eugenik diskreditiert, Forderungen nach biopolitischer Bevölkerungspolitik existierten jedoch weiterhin. Die partielle Aufrechterhaltung des „GzVeN“ ist somit ein Ausdruck des Willens, gesetzlich geregelte Sterilisationen zu reaktivieren. Ärzte und Psychiater, die die Menschenverachtung der Unfruchtbarmachungen offen eingestanden und die Anerkennung der Sterilisanden als Opfer des Nationalsozialismus und damit verbunden deren Entschädigung forderten, waren eher die Ausnahme. Zwar waren die Erbgesundheitsgerichte geschlossen worden, sodass keine weiteren Sterilisationen auf der Grundlage des „GzVeN“ durchgeführt werden konnten, das Gesetz diente jedoch den Gerichten nach 1945 als Grundlage, um in Einzelfällen zu entscheiden, ob eine Sterilisation rechtmäßig war oder nicht. Damit verband sich die Frage, ob ein Sterilisand Entschädigungsleistungen erhalten konnte. Richtersprüche zu Gunsten der Opfer waren die Ausnahme, da der Betroffene nachweisen musste, dass die Sterilisation ohne gültiges Urteil des Erbgesundheitsgerichts oder Erbgesundheitsobergerichts vorgenommen worden war oder die Gutachten gefälscht waren. Somit richtete sich die Beurteilung des „GzVeN“ nicht nach den Maßstäben des Grundgesetzes, sondern hüllte das Sterilisationsgesetz in den Mantel der Rechtsstaatlichkeit und machte den Opfern unmissverständlich, dass ihre Unfruchtbarmachung rechtens gewesen war und weiterhin ist. Die Auflösung der Erbgesundheitsgerichte durch die Alliierten bedeutete also keine Abkehr von der Eugenik, sondern sollte lediglich sicherstellen, dass bei Wiederaufnahme der Sterilisationen die Rechte des einzelnen gewahrt werden.⁴⁸

⁴⁷ Vgl. Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik, Göttingen 2011, S. 45ff.

⁴⁸ Vgl. ebenda, S. 319ff.; Süß, Winfried: Versuche der Wiedergutmachung, in: Jütte, Robert: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanzen und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 283-294, hier S. 287f.

Opfer der Zwangssterilisationen wurden durch das Bundesergänzungsgesetz von 1953 und das Bundesentschädigungsgesetz von 1956 nicht als Verfolgte des Regimes klassifiziert, da der chirurgische Eingriff auf Grund eugenischer Indikation erfolgte und nicht wegen politischer Gegnerschaft, der Rasse, dem Glauben oder der Weltanschauung. In Ausnahmefällen konnten sie jedoch Bezüge aus den Härtefonds erhalten. In der Argumentation galt vielen Zeitgenossen die Sterilisation als Maßnahme, die auf objektiven ärztlichen Gutachten beruhte und wegen einer Erbkrankheit vorgenommen worden war. Dass bei der Ausführung der Unfruchtbarmachung Zwang zum Einsatz kam, hielten die Gerichte zwar für bedauerlich, im Endeffekt aber eher für die Ausnahme. Dieses Argumentationsmuster erscheint insofern verwunderlich, da sich bereits die Befürworter der Sterilisationen im Nationalsozialisten eingestehen mussten, dass die Vererbungsvorgänge noch weitestgehend im Dunkeln liegen. Spätestens mit der Entdeckung der DNS in den 1950er Jahren hätte diese Einschätzung als obsolet gelten müssen.⁴⁹

Die Einteilung in Verfolgte und nicht Verfolgte basierte auf der Klassifizierung der amerikanischen Alliierten in „typisches“ und „nicht-typisches“ nationalsozialistisches Recht. Das „GzVeN“ galt bereits ihnen als „nicht-typisch“, sondern als Ausdruck angemessener Maßnahmen der Bevölkerungspolitik in rechtstaatlichen Bahnen, die es in dieser Form auch in demokratisch verordneten Staaten gegeben hatte. Der Bezug auf die Sterilisationen der demokratischen Länder blieb in Wiederaufnahmeverfahren und Verfahren zur Prüfung von Entschädigungsansprüchen inhärent und verstellte damit den Unrechtscharakter und die exzessive Anwendung des „GzVeN“.

Erst in den 1980er Jahren änderte sich das Vorgehen bei der finanziellen Entschädigung, so war es ab 1980 beziehungsweise 1988 möglich, einmalige oder monatliche Leistungen in Form von Härtefallleistungen zu erhalten. Diese lagen jedoch weit unter den Zahlungen, die das Bundesentschädigungsgesetz vorsah. Auch stellten sie keine Wiedergutmachung für erlittenes Unrecht dar, sondern eine Entschädigung für einen erlittenen Schaden. Auch wenn sich die Verbände der Sterilisierten nun nicht mehr öffentlichen Anfeindungen aussetzen mussten, eine moralische und rechtliche Rehabilitierung blieb ihnen dennoch verwehrt. Erst im Jahr 2007 erklärte sich der Deutsche Bundestag bereit, das „Gesetz zur Verhütung lebensunwerten Lebens“ als Ausdruck nationalsozialistischen Unrechts zu ächten. Damit wurden die Opfer der Zwangssterilisationen nach 72 Jahren in moralischer Hinsicht

⁴⁹ Süß: Wiedergutmachung, S. 288ff.

rehabilitiert und verloren das Stigma des „lebensunwerten Lebens“. Für einen Beschluss, das Gesetz als nichtig zu erklären, fehlte im Deutschen Bundestag die Mehrheit.⁵⁰ Mit der Ächtung des Gesetzes ist auch die Ächtung der auf dem Gesetz basierenden Handlungen verbunden. Eine vollständige Anerkennung der Sterilisationsopfer als Verfolgte des Nationalsozialismus steht allerdings weiterhin aus.

⁵⁰ Vgl. Braun, Kathrin/Herrmann, Svea Luise: Der Geist des Gesetzes: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der Umgang mit den Opfern in der Bundesrepublik, in: Kritische Justiz 2010 (Heft 3), S. 1-28, hier S. 26ff.

7. Schlussbetrachtung

Die Beteiligung von Dr. Carl Brettner an den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen ist zweifelsfrei nachgewiesen, auch wenn bislang nicht gesagt werden kann, wie viele chirurgische Eingriffe zur Unfruchtbarmachung von ihm vorgenommen worden sind. Brettner war zwar nicht im Entscheidungsprozess beteiligt, doch hat er als bestellter Chirurg die Anordnungen der Erbgesundheitsgerichte umgesetzt. Möglichkeiten, dies zu verweigern hätte es gegeben. Die Operationen, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig gewesen wären und stattdessen häufig sozial indiziert waren, haben lebenslange physische und psychische Folgen für die Betroffenen, die ohnehin am Rande der Gesellschaft standen, gehabt und trugen zu ihrer weit über 1945 hinausreichenden gesellschaftlichen Stigmatisierung bei. Die Anwendung von verschiedenen Formen des Zwangs, der Willkür und die Preisgabe von Persönlichkeitsrechten im gesamten Sterilisationsverfahren waren notwendig, um das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in seinen Ausmaßen zu realisieren. Trotz aller Formalisierungsbestrebungen entbehrten die Sterilisationsprozesse jeglicher Rechtsstaatlichkeit, dazumal zwei Mediziner und nur ein Jurist das Urteil fällten. Auch wenn eugenisch motivierte Sterilisationen in demokratisch verordneten Gesellschaften praktiziert wurden, ist das nationalsozialistische Sterilisationsprogramm in seiner Qualität und Quantität historisch singulär. Es ist ein Ausdruck der menschenverachtenden Ideologie beziehungsweise Politik. Eine Vielzahl von Ärzten war bereit, die Unversehrte der ihnen anvertrauten Menschen preiszugeben. Bei den Opfern der Zwangssterilisationen handelt es sich um Opfer nationalsozialistischen Unrechts.

Brettners Eintritt in die NSDAP im Frühjahr 1933, wenige Wochen nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten und seine Tätigkeit für SA und HJ, die er teilweise in seinem Entnazifizierungsverfahren verschweigt, müssen keiner tiefverwurzelten ideologischen Überzeugung gleichbedeutend sein, lassen aber eine grundlegende ablehnende Haltung gegenüber den nationalsozialistischen Machthabern unglaublich erscheinen oder legen eine opportunistische Haltung nahe. Dass er zur Mitgliedschaft in der Partei gezwungen worden wäre, ist kaum glaubhaft. Diese Einschätzung wird durch die bewusste Verschleierung seines tatsächlichen Parteieintritts gestärkt. Auch die Beteiligung an den Zwangssterilisationen verschweigt Brettner 1946. Entweder weil er fürchten musste, dass er dafür belangt werden könnte oder ihm eine Strafverfolgung diesbezüglich gar nicht

in den Sinn kam, da ihm wie vielen anderen Zeitgenossen diesbezüglich das Unrechtsbewusstsein fehlte. Mit Ausnahme Brettners schriftlicher Bemühungen, seinen Freund Alois Geiger vor der Hinrichtung zu bewahren, die von der Spruchkammer als Freundschaftsdienst bewertet wurden, handelt es sich bei den restlichen Entlastungsversuchen (Widerstandsbeteuerungen) Brettners um Aktionen aus der Endphase des Krieges. Einer Zeit, in der viele bemüht waren, sich einen guten Leumund zu verschaffen. Brettners Handlungen in den vorhergehenden Jahren der nationalsozialistischen Diktatur lässt er dahingegen im Dunkeln. Darüber hinaus kann er keine schriftlichen Belege für seine Verfolgung durch die SS oder Gestapo aus der Zeit vor 1945 anführen. Auch kann die pflichtgemäße medizinische Behandlung von kranken Häftlingen und Zwangsarbeitern nach dem Krieg nur bedingt überzeugen, ist dies doch die Aufgabe eines Arztes.

Auch wenn davon ausgegangen wird, dass Dr. Carl Brettner tatsächlich in den letzten Wochen und Tagen des Krieges gegen das nationalsozialistische Regime gearbeitet hat, was ihn wie die Spruchkammer vermerkt ehren mag, war er dennoch durch die Sterilisationen aktiv an der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen beteiligt und hat diesen irreparable Schäden und Leid zugefügt. Dabei heißt es im Hippokratischen Eid: „Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden.“