

There is more than meets the eye

Augenärzte, Menschen mit Sehbehinderung, Zwangssterilisation und Erbgesundheitsgericht während der NS-Zeit

von Prof. Oded Heilbronner

Abkürzungen und zentrale Begriffe

Abkürzung / Begriff	Bedeutung in der Präsentation
Zs	Zwangssterilisation.
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933, wirksam ab 1934.
EGG	Erbgesundheitsgericht, das über Anträge auf Unfruchtbarmachung entschied.
DOG	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft.
„Erbblindheit“	Im Project als rechtlich-medizinische Kategorie des GzVeN behandelt; gerade diese Kategorie war wegen der vielen möglichen Ursachen von Sehbehinderung besonders auslegungsbedürftig.

Einführung: „There is more than meets the eye“

Die Project untersucht die Rolle deutscher Augenärzte, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG), der Gesundheitsbehörden und der Erbgesundheitsgerichte im Zusammenhang mit der Zwangssterilisation von Menschen mit Sehbehinderung während der NS-Zeit. Die Leitfrage lautet nicht nur, ob Augenärzte von den Verbrechen des Nationalsozialismus wussten, sondern genauer: Was sahen sie fachlich, was schrieben und empfahlen sie, und wie wirkten ihre Gutachten in konkreten Verfahren?

Die Project ist Fritz Hirschfeld gewidmet. Er war von 1938 bis 1945 Chefarzt der Augenabteilung des Jüdischen Krankenhauses Berlin. Nach dem Ende des Nationalsozialismus wurde er 1946 verhaftet und jahrelang im Speziallager Sachsenhausen sowie im Zuchthaus Brandenburg inhaftiert. Diese biografische Rahmung verweist auf eine doppelte Tragödie: auf die Verfolgung jüdischer Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus und auf neues Unrecht in der unmittelbaren Nachkriegszeit.

Teil I: Allgemeiner Hintergrund der Zwangssterilisation

Die Präsentation ordnet die nationalsozialistische Zwangssterilisation in eine längere Vorgeschichte ein. Die Abwertung von Menschen mit intellektuellen, körperlichen oder Sinnesbehinderungen begann nicht erst mit der NS-Herrschaft. Bereits im späten 19. Jahrhundert und besonders in der Weimarer Republik verbreiteten sich eugenische Vorstellungen. Dabei wurde zwischen „positiver“ und „negativer“ Eugenik unterschieden: Während positive Eugenik die Fortpflanzung als „wertvoll“ betrachteter Menschen fördern sollte, zielte negative Eugenik auf die Verhinderung von Nachkommenschaft bei Menschen, die als „erbkrank“ galten.

Die Project macht deutlich, dass die Medizin im Nationalsozialismus nicht nur in einzelnen Fächern, sondern breit in Verbrechen gegen die Menschlichkeit verstrickt war. Genannt werden unter

anderem Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurowissenschaften, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Urologie und Psychiatrie. Diese Fächer waren direkt oder indirekt mit Rassenhygiene, Eugenik und der Sterilisation unerwünschter Menschen verbunden.

Menschen, die als blind, taub oder stumm galten, wurden im eugenischen Denken als Belastung für die „gesunde“ und „leistungsfähige“ Volksgemeinschaft dargestellt. Die Präsentation verwendet dafür den Begriff der „useless eaters“, also Menschen, denen aus Sicht der nationalsozialistischen Ideologie ein ökonomischer Nutzen abgesprochen wurde. Diese Sprache ist ein Beispiel dafür, wie medizinische, wirtschaftliche und ideologische Argumente ineinandergreifen konnten.

Rechtliche Grundlage war das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) von 1933, das ab 1934 angewendet wurde. Danach konnte eine Person durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht werden, wenn nach damaliger ärztlicher Einschätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten war, dass ihre Nachkommen schwere körperliche oder geistige „Erb Schäden“ erleiden würden. Das Gesetz nannte ausdrücklich mehrere Kategorien, darunter angeborenen Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, Huntingtonsche Chorea, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung sowie schweren Alkoholismus.

Teil II: Statistische Einordnung

Die Präsentation nennt Schätzungen nach Otmar von Verschuer und Hans Grebe. Danach lebten 1933 rund 35.000 blinde Menschen in Deutschland; 1938 waren es einschließlich Österreich rund 36.000. Die Zahl der als „erbbblind“ eingeordneten Menschen wird mit etwa 8.500 bis 12.000 angegeben. Von ihnen wurden nach der Präsentation etwa 2.400 bis 2.800 Menschen zwangssterilisiert. Das entspricht ungefähr sieben bis acht Prozent aller blinden Menschen und etwa 0,7 Prozent aller Sterilisationsopfer in Deutschland.

Die Zahlen sind für die Argumentation der Projects wichtig, weil sie auf den ersten Blick relativ niedrig erscheinen. Die Project warnt jedoch davor, diese niedrigen Zahlen vorschnell als Hinweis auf fachliche Distanz oder gar Widerstand der Augenärzte zu deuten. Vielmehr fragt er nach den Ursachen: Lag es an der vergleichsweise kleinen Gruppe blinder Menschen, an diagnostischer Unsicherheit, an juristischen Grauzonen, an der Haltung der Augenärzte oder an gesellschaftlichen Faktoren wie Arbeitsfähigkeit und Integration in Blindenvereine?

Als Fallstudie wird exemplarisch das Bundesland Thüringen angeführt. Ein Diagramm zeigt die Häufigkeit der nach dem GzVeN relevanten Erbkrankheiten. „Angeborener Schwachsinn“ (67 Prozent) und Schizophrenie (14 Prozent) machen dabei mehr als drei Viertel der Fälle aus. Der Anteil von Fällen „erblicher Blindheit“ beträgt 1 Prozent, von Fällen „erblicher Taubblindheit“ 2 Prozent.

Teil III: Was sahen die Augenärzte und die DOG?

Die zentrale fachliche Schwierigkeit bestand darin, dass Sehbehinderung und Blindheit sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Nicht jede Sehbehinderung ist genetisch bedingt, und selbst bei angeborenen Augenerkrankungen war der Erbgang häufig unklar. Daraus ergab sich für Augenärzte und die DOG die Kernfrage: Fielen Menschen mit Sehbehinderung, denen Zwangssterilisation drohte, tatsächlich unter die Bestimmungen des GzVeN?

Die Präsentation vergleicht die DOG mit anderen medizinischen Fachgebieten anhand mehrerer Dimensionen: Gleichschaltung, Beteiligung an Zwangssterilisationsverfahren, medizinische Forschung, Ausbeutung ziviler Zwangsarbeiter und Weltanschauung.

Gleichschaltung

Bei der Gleichschaltung zeichnet die Präsentation ein ambivalentes Bild. Die DOG blieb formal eine eigenständige wissenschaftliche Gesellschaft und wurde offenbar nicht im gleichen Sinn gleichgeschaltet wie staatliche Institutionen. Zugleich wurden jüdische Augenärzte und als politisch unzuverlässig eingestufte Ärzte entlassen, zum Rücktritt gedrängt oder zur Emigration gezwungen. Hinweise auf nennenswerten Widerstand innerhalb der Fachgesellschaft werden nicht genannt.

Zwangssterilisation

Bei der praktischen Umsetzung der Zwangssterilisation erscheint die DOG nach Darstellung die Projects weniger als geschlossen treibende Kraft, sondern eher als Ort von Diskurs, Pragmatismus und fachlicher Abwägung. Dies steht jedoch im Kontext eines Systems, in dem insgesamt mehr als 360.000 Menschen wegen angeblicher „Erbkrankheiten“ sterilisiert wurden. Zurückhaltung im Einzelfall bedeutete daher nicht automatisch Distanz zum System.

Medizinische Forschung

Im Bereich medizinischer Forschung verweist die Präsentation auf die von Paul Weindling dokumentierten Dimensionen medizinischer Menschenversuche. Für augenmedizinische Experimente werden in der Präsentation deutlich geringere Zahlen genannt: heterochrome Augen einer Sinti- und Roma-Familie aus Auschwitz, 28 Fälle von Flüssigkeitsinjektionen in Augen in Auschwitz und ein Fall in Flossenbürg; insgesamt 36 identifizierte Fälle. Diese Zahlen werden nicht als Entlastung präsentiert, sondern als Hinweis darauf, dass die direkte experimentelle Verstrickung der Augenheilkunde in den vorliegenden Materialien anders gelagert war als in manchen anderen Fächern.

Ausbeutung ziviler Zwangsarbeiter

Zur Ausbeutung ziviler Zwangsarbeiter in augenmedizinischen Institutionen nennt die Präsentation bislang keine Belege. Auch das ist keine abschließende Entlastung, sondern beschreibt den Stand der in der Präsentation dargestellten Quellenlage.

Weltanschauung

Besonders wichtig ist der Abschnitt zur Weltanschauung. Nach der Präsentation waren etwa 40 bis 45 Prozent der DOG-Mitglieder Mitglieder in NSDAP, SS oder SA. Daraus ergibt sich ein deutliches Bild ideologischer Nähe: Viele DOG-Mitglieder unterstützten deutsche Kriegsziele und zumindest Teile der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik oder diskutierten und befürworteten Aspekte der nationalsozialistischen Rassenpolitik. Zugleich folgt daraus nicht automatisch, dass alle Augenärzte in gleicher Weise als Augenärzte aktiv an Sterilisationsverfahren beteiligt waren.

Teil IV: Der Diskurs innerhalb der DOG

Der vierte Teil fragt: „Was haben sie gesehen, gesagt und geschrieben?“ Im Mittelpunkt steht der Diskurs über das GzVeN und die Zwangssterilisation unter DOG-Mitgliedern zwischen 1934 und 1942. Die Project formuliert dafür die zugespitzte Frage, ob die Reihen fest, fast oder gar nicht geschlossen waren.

Eine wichtige Grundlage bildeten augenärztliche Handbücher und fachliche Leittexte, die in der Präsentation als eine Art „Bibel“ für Augenärzte bezeichnet werden. Die gezeigten Scans verweisen auf fachliche Klassifikationen erblich verstandener Augenkrankheiten und auf Fallgruppen, in denen eine Sterilisation möglicherweise in Betracht gezogen wurde. Zugleich zeigen weitere Quellen, dass einzelne Augenärzte gerade bei angeborener Katarakt Zurückhaltung empfahlen.

Walther Löhlein

Walther Löhlein, geboren 1882, war Leiter der DOG und zugleich persönlicher Augenarzt Hitlers. Auf der 51. Zusammenkunft der DOG 1936 formulierte er eine Position der begrenzten Anwendung. Er betonte die Verantwortung der Augenärzte und erklärte, man solle sich auf eindeutige Fälle beschränken. Der Antrag auf Sterilisation solle nicht leichtfertig gestellt werden. In der Zuspitzung lautete die Position: Es sei besser, einmal zu wenig als einmal zu leichtfertig einen Sterilisationsantrag zu stellen.

Diese Aussage ist für den Project zentral, weil sie nicht als humanitärer Widerstand verstanden werden darf. Löhlein stellte das GzVeN nicht grundsätzlich infrage. Er befürwortete vielmehr eine restriktivere fachliche Anwendung innerhalb des bestehenden rassenhygienischen Rahmens.

Eine kurze Unterbrechung der Präsentation greift einen Traum aus Charlotte Beradts Sammlung „Endlose Nacht“ auf. Ein deutscher Augenarzt träumt, SA-Leute würden Stacheldraht in die Fenster seiner Krankenstation setzen und diese in eine Art Konzentrationslager verwandeln. Obwohl er sich vorgenommen habe, das nicht zuzulassen, lässt er es doch zu. Zugleich ist er stolz, zu Hitler gerufen zu werden, weil nur er ihn behandeln könne, und schämt sich dieses Stolzes. Der Traum dient im Project als moralische Verdichtung von Mitläufertum, Selbstbild und Schuldgefühl.

DOG-Zusammenkunft 1936

Auf der 51. DOG-Zusammenkunft 1936 wurden weitere vorsichtige Positionen formuliert. Otto Frey aus Basel erklärte, man könne in diesen Fällen nur von Fall zu Fall entscheiden. Wiederholte Beobachtungen sprächen dafür, dass Sterilisation für die Gesamtleistungsfähigkeit kein gleichgültiger Eingriff sei. Bruno Fleischer wies darauf hin, dass selbst bei glatt verlaufender Operation bei kongenitaler Katarakt meist kein guter Erfolg für das Sehvermögen zu erzielen sei.

Auch Wilhelm Meisner, Direktor und Rektor der Augenklinik Greifswald, wird ambivalent dargestellt. Einerseits unterstützte er das GzVeN grundsätzlich. Andererseits lehnte er dessen Anwendung auf sein eigenes Fachgebiet teilweise ab oder begrenzte sie, weil es sich häufig um verdeckte Erbeigenschaften handele und der genaue Erbgang unklar sei.

DOG-Konferenz 1938

Die DOG-Konferenz 1938 machte die angeborene Katarakt zu einem Hauptthema. Die Präsentation unterscheidet zwei Lager: Pragmatiker und genetische Hardliner. Die Pragmatiker akzeptierten die Grundelemente des GzVeN, plädierten aber für Ausnahmen und Zurückhaltung. Die genetischen Hardliner wollten die Sterilisation dagegen stärker an der Diagnose ausrichten, um die entsprechenden Gene langfristig zu eliminieren.

Zu den pragmatischen Stimmen gehörte Max Bücklers. Er argumentierte, solange man über den Phänotyp der Nachkommen eines „Erbkranken“ nichts Sicheres wisse, müsse man zurückhaltend sein. Wenn in der nächsten Generation erneut Fälle aufträten, könne immer noch eingegriffen werden. W. Clausen formulierte, man solle nicht mehr Menschen sterilisieren, als im Interesse des Volkes und der Erhaltung und Mehrung des „wertvollen Erbgutes“ unbedingt notwendig sei. Auch hier bleibt die rassenhygienische Grundlogik erhalten; die Differenz liegt in der Anwendungsschwelle.

Hugo Gasteiger schrieb 1940 in „Über eugenische Fragen“, dass es trotz aller Bemühungen immer zweifelhafte Fälle geben werde. Augenärzte müssten melden und eine vertiefte Untersuchung veranlassen. Wer Gutachten erstelle oder vor Gericht mitentscheide, müsse mit größter Sorgfalt und unter Ausschöpfung aller Klärungsmöglichkeiten handeln. Auch er griff die Formel auf, es sei besser, einen Fall zu wenig als einen zu viel zu sterilisieren.

Demgegenüber standen genetische Hardliner wie Rolf Schmidt, der 1938 formulierte: „Wir sind die Wächter der Vererbung.“ Karl Lisch vertrat 1941 die Position, bei erblicher Blindheit verursachenden Augenleiden, insbesondere beim erblichen grauen Star, sei für die Sterilisationsfrage der natürliche Zustand des Sehvermögens maßgeblich, nicht eine mögliche

erfolgreiche Operation. Diese Position stellte die rassenhygienische Logik über therapeutische Perspektiven.

Vorläufige Schlussfolgerungen

Die vorläufigen Schlussfolgerungen

1. Erstens blieb die Reaktion auf das GzVeN innerhalb der Augenheilkunde häufig formal, theoretisch und diskursiv.
2. Zweitens war die Ophthalmologie im demografischen Programm des NS-Staates eine kleinere Disziplin, was möglicherweise mehr Spielraum für Debatte und Zurückhaltung ließ.
3. Drittens konnte ein therapeutischer Fortschrittsglaube eine Rolle spielen: Wenn Augenärzte glaubten, bestimmte Ursachen von Sehbehinderung künftig besser behandeln zu können, relativierte das aus ihrer Sicht die Notwendigkeit der Sterilisation.
4. Viertens besaßen blinde Menschen nach dem Ersten Weltkrieg eine besondere gesellschaftliche Sichtbarkeit als Kriegsoffer und Kriegshelden; auch Hitlers eigene Augenprobleme werden in der Präsentation als Kontext erwähnt.

Teil V: Verfahren, Gutachten und Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte

Der fünfte Teil der Projects wechselt von der Fachdebatte in die Praxis: Was sahen Augenärzte in ihren Kliniken, was taten sie dort, und was empfahlen sie den Erbgesundheitsgerichten? Die Präsentation zeigt dazu Verfahrensunterlagen, Intelligenzprüfungsbögen, augenärztliche Gutachten, Schreiben von Gesundheitsämtern an Universitätskliniken und Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte.

Adam Biehl

Ein augenärztliches Gutachten im Fall Adam Biehl, Schuhmacher, geboren 1913, war an das Erbgesundheitsgericht beim Amtsgericht Gießen gerichtet. Die Diagnose lautete Retinitis pigmentosa mit Nachtblindheit. Außerdem wurden alte Hornhautnarben am rechten Auge, eine mäßige Einengung des Gesichtsfeldes links und eine eingeschränkte zentrale Sehfähigkeit beschrieben. Die Sehschärfe wurde nach Korrektur eines geringen Brechungsfehlers mit 5/20 bis 5/15 angegeben. Auffällig ist, dass das Gutachten die Daten zur Sehschärfeprüfung und Gesichtsfeldaufnahme als widersprüchlich bezeichnete und nur mit Vorbehalt verwenden wollte. Zugleich erwartete der Gutachter mit großer Sicherheit eine fortschreitende Verschlechterung der Netzhautdegeneration. Dieser Fall zeigt, dass medizinische Unsicherheit im Verfahren ausdrücklich dokumentiert werden konnte.

Die Präsentation nennt mehrere Konstellationen, in denen Erbgesundheitsgerichte Empfehlungen oder Anträge auf Sterilisation ablehnten. Dazu gehörten erhaltene Arbeitsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit, ein angenommener Beitrag zur Volksgemeinschaft, fehlende Hinweise auf Vererbung und die körperliche Unfähigkeit zur Fortpflanzung. Solche Entscheidungen zeigen, dass die Verfahren nicht immer automatisch in eine Sterilisation mündeten. Sie zeigen aber ebenso, wie stark Menschen nach Nützlichkeit, Fortpflanzungsfähigkeit und erbbiologischer Einordnung bewertet wurden.

Anna M.

Der Fall Anna M. aus Barkow in Brandenburg veranschaulicht die Dauer und Unklarheit solcher Verfahren. Im Frühjahr 1933 war sie zwölf Jahre alt. Am linken Auge nahm sie bestenfalls Lichtschein wahr; die Linse war getrübt und stark geschrumpft, wurde entfernt, und das Kind erhielt eine Brille. 1936 bat der Amtsarzt um einen Auszug aus der Krankengeschichte und veranlasste eine Nachuntersuchung, um zu klären, ob eine angeborene Katarakt vorgelegen habe. Die Untersuchung brachte keine Klärung. 1937 fragte der Amtsarzt erneut, ob eine schwere körperliche Missbildung im Sinne des Gesetzes vorgelegen habe; vorgeschlagen wurde, Geschwister zu untersuchen. 1942 verschob sich die Perspektive erneut: Nun wurde auf den recht guten Nahvisus

des rechten Auges verwiesen und angenommen, die Patientin könne viele Nadelarbeiten gut ausführen. Der Fall zeigt, wie medizinische Diagnose, Erblichkeitsfrage und Arbeitsfähigkeit miteinander verschränkt wurden.

Augenklinik Celle

Die Augenklinik Celle deutete „Blindheit“ im Sinne des GzVeN nicht als vollständige Blindheit, sondern als Augeninvalidität, die an einem Verlust von zwei Dritteln der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt gemessen werden konnte. In dieser Logik war entscheidend, ob die Einschränkung den beruflichen Wettbewerb behinderte und bei möglichen Nachkommen in unvorhersehbar schwerer Form auftreten könne. Deshalb sollte eine mögliche therapeutische Verbesserung der betroffenen Person für die Sterilisationsfrage nicht maßgeblich sein. Diese Position zeigt, wie eng medizinische Befunde, Arbeitsmarktlogik und nationalsozialistische Vorstellungen von „Nützlichkeit“ verbunden wurden.

Karl Rupp

Im Fall Karl Rupp, geboren 1924 und Bewohner einer Blindenanstalt, wurde das Universitätsinstitut für Erbbiologie und Rassenhygiene der Universität Frankfurt am Main vom Erbgesundheitsgericht Mannheim um ein Gutachten gebeten. Das Institut stellte einen beidseitig angeborenen Hydrophthalmus fest, fand aber keinen Hinweis auf Vererbung in der Familie: keine Augenerkrankungen, keine Missbildungen, keine nervlichen oder geistigen Erkrankungen und keine Blutsverwandtschaft. Der Antrag auf Sterilisation wurde deshalb mangels Nachweises einer Erbkrankheit abgelehnt.

J. Keller

Der Fall J. Keller aus Weil am Rhein zeigt eine andere Ablehnungslogik. Er litt nach Darstellung der Präsentation an erblicher Blindheit und hatte zudem einen Turmschädel. Das Erbgesundheitsgericht erkannte zwar an, dass die Voraussetzungen einer „Erbkrankheit“ im Sinne des Gesetzes erfüllt waren. Es lehnte den Antrag aber ab, weil Keller körperlich als unfähig zur Fortpflanzung galt.

Offenbach

Ein Fall aus Offenbach betrifft eine Frau mit beidseitiger angeborener Katarakt. Die Antragstellerin war rechtlich geschäftsfähig und in der Lage, ihre Angelegenheiten zu führen. Sie wollte einen Partner heiraten, der krankheitsbedingt blind geworden war, und stellte den Antrag offenbar selbst. Die Entscheidung verweist darauf, dass angeborene Katarakt auch dann als Erbkrankheit betrachtet werden konnte, wenn eine direkte familiäre Übertragung nicht nachweisbar war. Zugleich wurde hervorgehoben, dass Sterilisation besonders dann in Betracht kommen könne, wenn angeborene Katarakt zusammen mit weiteren Bedingungen wie geistigen Störungen aufträte.

Typische Schlussfolgerung

Als typische zusammenfassende Einschätzung zitiert die Präsentation Stephan Töpel zur Universitätsaugenklinik Greifswald im Nationalsozialismus. In den untersuchten Krankenakten habe sich kein Hinweis auf ein starres, allgemein eiferndes Vorgehen in Richtung Sterilisation gefunden, wenn es um Erbkrankte ging. Diese Aussage stützt die These, dass die Praxis uneinheitlich war und nicht allein durch fanatischen Vollzug beschrieben werden kann.

Gesamtdeutung und Schlussfolgerungen

Die zentrale Schlussfolgerung der Projects lautet: Das letzte Wort über das Schicksal blinder Menschen im nationalsozialistischen Deutschland ist noch nicht geschrieben. Die vergleichsweise niedrige Zahl von Zwangssterilisationen bei Menschen mit Sehbehinderung erklärt sich nach der Präsentation nicht allein daraus, dass blinde Menschen innerhalb der Gesamtbevölkerung eine relativ kleine Gruppe waren.

Entscheidend waren vielmehr mehrere Faktoren. Wie bereits ausgeführt gab es in der DOG einen fachlichen Diskurs, der häufig nicht auf bedingungslose Anwendung, sondern auf Abwägung,

Unsicherheit und Pragmatismus zielte. Augenleiden waren diagnostisch und erbbiologisch schwer einzuordnen, weil Sehbehinderungen viele Ursachen haben können und nicht automatisch genetisch bedingt sind.

Darüberhinaus herrschte auch bei lokalen Augenärzten und Erbgesundheitsgerichten Unsicherheit darüber, wie Krankheiten zu behandeln seien, die verschiedene Ursachen haben konnten und nicht ausschließlich genetisch erklärbar waren. Eine wichtige Rolle spielte zudem die gesellschaftliche Integration blinder Menschen eine Rolle: Nach dem Ersten Weltkrieg gab es in Deutschland ein Netzwerk von Blindenvereinen, das die Eingliederung in den Arbeitsmarkt förderte. Diese Arbeitsfähigkeit konnte in Verfahren als Argument gegen eine Sterilisation wirken.
