

„Ihre Stimmen zählen“

Die Sichtweisen von Zwangssterilisierten und Angehörigen der NS-„Euthanasie“ Opfer im Erzählen und Gedenken¹

Christoph Huber

Einleitung

Die Stimmen der 400.000 Zwangssterilisierten und der Angehörigen der 300.000 durch die „Euthanasie“ Ermordeten wurden lange nicht bei den Aufarbeitungsbemühungen hinsichtlich dieses Tatkomplexes berücksichtigt und die Betroffenen wurden nach dem Krieg erneut ausgegrenzt. Es wurde nicht mit ihnen geredet, sondern, wenn überhaupt, nur über sie. Hierbei wurden die Verbrechen, insbesondere die der Zwangssterilisation, durch die beteiligten Professionen als Präventionsmaßnahmen legitimiert und Forderungen nach Entschädigungen und weiteren Anerkennungen abgelehnt. Die Schritte der Anerkennung der Leiden von Zwangssterilisierten und im Rahmen der „Euthanasie“ ermordeten Menschen wurden durch die Rollenzuschreibung gegenüber Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen in der Gesellschaft beeinflusst. Erst durch die zunehmende Entstigmatisierung des Themas Behinderung konnte die Sichtweisen der Betroffenen stärker in den öffentlichen Diskurs eingebracht werden und es konnte im Sinne einer disability history die Deutung durch Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrungen ermöglicht werden. Die Erinnerungskultur an die Verbrechen gegen Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen, die anhand der Gestaltung der Arbeit der „Euthanasie“-Gedenkstätten in dem vorliegenden Promotionsvorhaben untersucht wurde, war ebenfalls von Ausschlüssen geprägt und eine stärkere Fokussierung der Betroffenen konnte erst durch die zunehmende Einbeziehung von ihnen im politischen und öffentlichen Diskurs ermöglicht werden.

Methodische und konzeptionelle Herangehensweise

Die Promotionsarbeit ist in drei Teile untergliedert. Im ersten Teil wurde zur Darlegung der Bedingungen der Zeugnisabgabe der Betroffenen der Zwangssterilisation und „Euthanasie“ und der Erinnerungskultur in „Euthanasie“ Gedenkstätten die historischen Entwicklungen

¹ Die Arbeit wurde unter dem Titel „Ihre Stimmen zählen“. Zur Rekonstruktion der Sichtweisen von Zwangssterilisierten und Angehörigen der NS-„Euthanasie“ Programme unter Einbezug der Erinnerungskultur heutiger „Euthanasie“-Gedenkstätten als Promotion an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg angenommen.

vor der NS-Herrschaft (Etablierung der Rassenhygiene) sowie der Ablauf der nationalsozialistischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“ ausgehend von der bisherigen Literatur zu diesem Themenkomplex beschrieben. Um die Stimmen der Betroffenen zu rekonstruieren, wurde im zweiten Teil archivierte Interviews analysiert. Abschließend wurden die Öffnungsprozesse der „Euthanasie“ Gedenkstätten in Hadamar, Grafeneck und Brandenburg an der Havel untersucht.

Um die Stimmen der Betroffenen aufzuarbeiten, wurde im zweiten Teil des Projektes im Sinne des oral history Ansatzes mit einer qualitativen Inhaltsanalyse Interviews mit Betroffenen untersucht. Hierbei konnte auf eine besondere Quellenlage zurückgegriffen werden. In den 2000er Jahren wurden von der Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“ Geschädigten und Zwangssterilisierten (teilweise in Zusammenarbeit mit Wissenschaftler*innen bzw. Journalist*innen) Gespräche mit Zwangssterilisierten und Angehörigen von „Euthanasie“ Opfern geführt, die im Landesarchiv NRW in Detmold² archiviert wurden und von Angehörigen sowie für Forschungszwecke eingesehen werden können. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring³ wurde sowohl deduktiv, aus den im ersten Teil beschriebenen Entwicklungsdynamiken der Abwertung abgeleitet, als auch induktiv, aus den Stellungnahmen der Betroffenen generiert, Kategorien gebildet.

Um die Öffnungsprozesse hinsichtlich der Einbeziehung der Sichtweisen der Betroffenen sowie Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen zu beschreiben, wurden im Rahmen der Arbeit für den dritten Teil die historischen Orte Hadamar, Grafeneck und Brandenburg an der Havel besucht und mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden problemzentrierte Interviews geführt. Hierbei wurde ein Interviewleitfaden verwendet, der auf die aus dem Literaturstudium generierten analytischen Paradigmen und Rollenzuschreibungen „Exklusion: Reden als ewige Kinder“ „Integration: Reden als Patient*innen und Klient*innen“ sowie „Inklusion: Reden als Expert*innen in eigener Sache“ beruhte⁴. Wie bereits im zweiten Teil, wurden auch im dritten Teil mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse deduktiv (ausgehend der Rollenzuschreibung) und induktiv Kategorien gebildet.

Zentrale Ergebnisse: Spannungsfelder der Betroffenenberichte und der Erinnerungskultur in “Euthanasie”-Gedenkstätten

Grundlegend kann festgehalten werden, dass die vom NS-Staat propagierte und mit Zwangsmaßnahmen vollzogene Ausgrenzungspolitik mannigfaltig auf das Leben in den

² Vgl. Bestand AV NRW OWL D 107/7.

³ Vgl. Philipp Mayring: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim/Basel 152015.

⁴ Vgl. Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler (Hg.): Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History, Stuttgart 2013; Wilfried Rudloff/ Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte Thießen (Hg.): Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren, Paderborn 2022.

Familien sowie das soziale Umfeld wirkte, beispielsweise mussten Kinder von „Euthanasie“ Opfern bei Pflegefamilien leben, in denen sie einen schwierigen Stand hatten. Die daraus resultierende Selbstwahrnehmung pendelte zwischen der Übernahme der negativen Fremdzuschreibungen und Versuchen des Widersetzens gegen die Abwertung, um eine positive Selbstdeutung zu zeichnen. Die Erinnerungskultur in „Euthanasie“ Gedenkstätten findet vor dem langanhaltenden Tabuisieren des Themenkomplexes in der Öffentlichkeit statt, der mit dem Verdrängen innerhalb der Familien interagiert. Zusammenfassend können mehrere Spannungsfelder beschrieben werden, die sowohl die Zeugnisabgabe der Betroffenen als auch die Erinnerungskultur in „Euthanasie“ Gedenkstätten bedingen.

Entmenschlichung und Widerstand

Die staatliche Diskriminierung führte zu Spannungen und schwierigen Familienkonstellationen, beispielsweise fanden Zwangssterilisierte keinen Halt in der Familie und wurden mit der Trauer über den Verlust der Zeugungsfähigkeit allein gelassen. Ferner litten die Angehörige unter Ängsten vor einer eigenen „Erbkrankheit“. Bei einigen wurde der Kinderwunsch aufgegeben und es wurde auf einen Refertilisierungsversuch verzichtet (operative Wiederherstellung der Fruchtbarkeit). Die Berichte über Verbrechen und Folter im Nachkriegsdeutschland waren mit Emotionen verbunden. Um Stärke zu zeigen, wurden angebotene Pausen während des Interviews im Rahmen der BEZ-Arbeit ausgeschlagen. Auf der anderen Seite wurde die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Zeugnisabgabe und die Arbeit als Zeitzeug*in betont, um die eigene Interpretation der Lebensgeschichte in den politischen und öffentlichen Diskurs einzubringen.

Die Verfolgung wurde durch eine intersektionale Dynamik verstärkt: Angehörige von Menschen mit Behinderungen oder Psychiatrieerfahrung wurden diskriminiert (wirkmächtige Differenzkategorien waren beispielsweise: Religion, politische Opposition, niedriger sozialer Status). Aus dieser Verfolgung resultierte eine materielle Armut (beispielsweise Berufsverbot) und folglich hatten Angehörige keine Ressourcen zum Schutz der Betroffenen. Die fehlende Realisierung der intersektionalen Dynamik führte zu einer Tabuisierung in den Familien. So berichtete beispielsweise Antje K. über das Schicksal ihrer Schwester Irma, die Verfolgung wurde durch eine intersektionale Dynamik verstärkt:

Und ein Grund warum meine Eltern zugestimmt haben, außer der Krankheit meiner Mutter und der vielen Kinder, wir haben wirklich Not gelitten und ich nehme es an, ich kann es nicht beweisen, aber ich nehme an, meine Eltern werden gedacht haben, das Kind ist in Alsterdorf besser versorgt. Und wie gesagt, die Krankheit meiner Mutter und die vielen Kinder, das zehnte Kind war unterwegs. Ich nehme an, das ist aus der Not geboren, dass sie Irma dann weggegeben haben. Denn die ersten vier Lebensjahre hat sie ja in der Familie verbracht, nicht? (Antje K. zweites Gespräch: 17)

Die Familie K. hatte viele Kinder, Frau K. stellte das Familienleben positiv dar und hob würdevoll die Teilhabe ihrer Schwester Irma hervor. Doch nach der Denunziation durch eine Nachbarin mussten die Eltern der Einweisung Irmas in die Alsterdorfer Anstalten zustimmen. Sie dachten, dass ihre Tochter dort gut betreut würde, was aufgrund des guten Rufes christlicher Einrichtungen naheliegend war⁵. Die Armut der Familie und die dadurch fehlende Ressourcen zum Schutz von Irma resultierte aus der Verfolgung des Vaters wegen seiner ablehnenden Haltung gegen das NS-Regime, wovon sie zu Beginn des Gespräches berichtete.

Denn mein Vater ist noch während der Gestapo-Haft entlassen worden, er war Angestellter bei der allgemeinen Ortskrankenkasse und hatte dann auch einige Jahre Berufsverbot. (Antje K. erstes Gespräch: 4)

Das Schicksal von Irma wurde bei Familie K. lange nicht thematisiert, ursächlich hierfür waren vermutlich auch Ängste vor Schuldzuschreibungen. Erst im hohen Alter ihres Vaters fand Frau K. die Todesurkunde ihrer Schwester. Die Realisierung war für sie nur schwer zu verkraften, weil sie sich, wie ihr Vater bereits, in der antifaschistischen Szene engagierte. Sie beschrieb den Disput mit ihrem Vater über die Realisierung der Familiengeschichte wie folgt:

Und warum haben wir sie vergessen? Denn wir haben sie wirklich vergessen, schließlich. Und das finde ich so entsetzlich. Und da hat Vater gesagt: Ich stand ständig unter der Aufsicht der Gestapo und ich konnte dieses Kind doch nicht noch gefährden. Nicht, denn wenn bekannt geworden wäre, dass Irma das Kind eines Antifaschisten ist, wäre sie vielleicht noch früher (...) (Antje K. zweites Gespräch: 13)

Widerstand gegen die Verfolgung und Diskriminierung

Mit verschiedenen Mitteln wurde versucht das nationalsozialistische Werturteil zu entkräften. Um die Feststellung der „Minderwertigkeit“ zu widerlegen, wurden eigene Leistungen dargelegt, vor allem die erfolgreichen Abschlüsse von Ausbildungen und Studiengänge und die Erfolge im Arbeitsleben, beispielsweise das Erlangen von militärischen Ehrungen oder die Wahl als Betriebsrat. Vom nationalsozialistischen Regime wurden Scheidungen propagiert, die Ablehnung dieser wurde von den befragten Angehörigen betont und als fortdauernde Wertschätzung gedeutet. Ferner wurde davon berichtet, dass die Angehörigen versuchten, gegen die Urteile des Erbgesundheitsgerichts, die die Sterilisation anordneten, Widersprüche einzulegen. Um die Zuschreibung der Minderwertigkeit zu entkräften, wurde Ahnenforschung betrieben, um die erblichen Bedingungen der Beeinträchtigung zu widerlegen. Dies hatte jedoch in den meisten Fällen wegen der Willkürlichkeit der NS-Justiz keine Aussichten auf Erfolg. Interessant ist festzuhalten, dass die Betroffenen versuchten, sich mit dem Mittel der Abwertung (Ahnenforschung) gegen die Ausgrenzung zu wehren.

⁵ Vgl. J. Thomas Hörnig: Körperbilder – Krankenmorde. Die nationalsozialistische T4-Aktion und die Reaktion von Angehörigen, Stuttgart 2023.

Besonders beeindruckend war das Engagement von Wilhelm R., der seit seiner frühesten Kindheit in den Alsterdorfer Anstalten (Hamburg) lebte, wo er seine Freundin Wally kennenlernte. Sie wurde zusammen mit ihrer Tochter⁶ mit einem Transport 1943 nach Wien deportiert. Um sie zu retten, nahm er die Flucht nach Wien auf sich. Von seiner spektakulären Rettungsaktion berichtete er folgendes:

Nein, das habe ich die ersten Tage nicht. Da musste ich ja selbst erst mal mit mir klarkommen. Und dann habe ich das langsam gemacht. Und dann habe ich Walli ja immer mit auf Besuch genommen und mitgenommen. Und habe sie auch schon am Prater gehabt und soweit ich sie schon, dass ich sie wieder bei mir hatte. Aber aus dem Heim raus glattweg, war natürlich auch schwer. Aber das ist mir auch gelungen. Aber ich musste sie ja immer wieder abliefern, weil sie ja ins Heim gehört, (...) (Wilhelm R.: 236)

Tabuisierung und Aneignung

Lange wurden die Taten der nationalsozialistischen Medizinverbrechen in der Gesellschaft nicht aufgearbeitet, erste systematische Bemühungen begannen in den 80er Jahren, beispielsweise mit der Arbeit von Hans-Walter Schmuhl⁷. Die gesamtgesellschaftliche Tabuisierung führte zu Verdrängungen innerhalb der Familien, die durch die befragten Zeitzeug*innen auch mit Ängsten vor eigenen Stigmatisierungen erklärt wurden. Erst die zunehmende Thematisierung, u.a. in den Medien, ermöglichte den Beginn der familiären Aufarbeitung. Auch Generationsübergänge begünstigten die zunehmende Auseinandersetzung mit den Schicksalen der Betroffenen. Davon berichtete eine in der Gedenkstätte Grafeneck engagierte Angehörige, die in der heutigen diakonischen Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (Samariterstiftung) arbeitet⁸:

Ja, also insofern hat Grafeneck schon eine besondere Rolle für mich, weil Grafeneck habe ich als Arbeitgeber kennengelernt. Und erst als ich in Grafeneck schon gearbeitet habe, habe ich über die Geschichte des Ortes erfahren, obwohl ich 30 Kilometer von hier groß geworden bin, d.h. das war schon mal der erste Aha-Effekt. Dann hat mich die Geschichte von Grafeneck sehr interessiert. Ich habe erst, nachdem ich acht Jahre schon in Grafeneck gearbeitet habe, festgestellt, dass ich auch persönlich eine Verbindung habe, weil zu der Zeit meine Oma gestorben ist und ihr Haushalt aufgelöst wurde und in dieser Haushaltsauflösung waren Unterlagen drinnen, die mir meine Tante, die den Haushalt aufgelöst hatte, übergeben hat. Sie wusste, dass ich in Grafeneck arbeite. Und aus diesen Unterlagen haben wir recherchiert, dass mein Uropa mit der vorletzten Tötung hier ermordet wurde. Das hat mich insofern überrascht, dass ich während der Zeit, in der ich in Grafeneck gearbeitet habe, meiner Oma auch stolz von meinem Arbeitsplatz erzählt habe und meine Oma hat immer nur abgewunken und

⁶ die in der Psychiatrie am Steinhof in Wien ermordet wurde.

⁷ Vgl. Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung "lebensunwerten Lebens". 1890 – 1945, Göttingen 1987.

⁸ Sie wurde im Rahmen des dritten Teils vom Autor der vorliegenden Studie interviewt.

hat gesagt, darüber schwatzen wir nicht. Nach ihrem Tod konnte ich mir auch erklären, warum sie darüber nicht sprechen wollte, aber vorher hatte ich keine Idee. (Grafeneck: engagierte Angehörige: 5)

Erinnerungspolitik in Gedenkstätten

Auch die Arbeit der „Euthanasie“ Gedenkstätten findet vor dem Hintergrund einer andauernden Tabuisierung und Nichtthematisierung des Themenkomplexes der nationalsozialistischen Medizinverbrechen statt. Dabei ist auffallend, dass lange Zeit vor allem Professionen angesprochen wurden, deren Vorgänger*innen an den Verbrechen beteiligt waren, z.B. Mitarbeitende des Gesundheitswesens und der Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Weil lange Zeit eine Angst vor einer möglichen Überforderung bei Mitarbeitenden der Gedenkstätten vorhanden war, wurden Menschen mit Behinderungen und Psychatriererfahrungen nicht berücksichtigt. Hieraus resultierte ein Mangel an barrierefreien Materialien, was in den Gesprächen mit dem haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden immer wieder thematisiert wurde, beispielsweise von Christian Marx, der in der Gedenkstätte Brandenburg an der Havel arbeitet, während er von der Möglichkeit des Empowerments durch die Mitarbeit in der Gedenkstätte berichtete.

Und dazu gehört eben auch die Frage des Empowerns von Menschen mit Lernschwierigkeiten, das ist die Begrifflichkeit nach „Mensch zuerst“, die wir üblicherweise bevorzugen, dass die Gedenkstätten, nicht nur, aber insbesondere Orte, an historischen Orten, sich auch in diese Richtung öffnen, dass sie Menschen, denen üblicherweise, seien wir ehrlich, ein selbstbestimmtes, selbstbewusstes Engagement in der historisch-politischen Bildung häufig nicht zugetraut wird. Und ich glaube, insbesondere die historischen Orte der nationalsozialistischen Verbrechen, sind Orte einer besonderen Sensibilisierungsmöglichkeit. Und insofern haben Gedenkstätten ein großes, großes Potential und Repertoire zu diesen Fragen, zumindest auch in Ansätzen, Antworten zu geben, die natürlich auch wieder hinterfragt werden müssen. (Brandenburg an der Havel: Christian Marx: 11)

Wegen fehlender Egodokumente wurden Einzelschicksale lange nur am Rande thematisiert, bzw. nur aus Täter*innenperspektive. Dabei wird hauptsächlich mit Krankenakten gearbeitet, die jedoch aufgrund der abwertenden Haltung der die Akten führenden Mediziner*innen nur mit Vorsicht verwendet werden können. Intersektionelle Formen von Diskriminierung werden nur ansatzweise thematisiert, jedoch wird dieses Thema zunehmend aufgegriffen, allerdings soll dabei stets die Fokussierung auf die Verbrechen an den jeweiligen historischen Orten gelegt werden. Auch bei aktuell in der Gedenkstätte Hadamar neu entwickelten inklusiven Materialien wird auf intersektionale Verfolgungen eingegangen.

Objektivierung und Subjektivierung

Wissenschaftliche Diskurse vor und während des zweiten Weltkriegs führten zur Objektivierung und Delegitimierung. So stellten bereits 1920 der zur damaligen Zeit anerkannte Jurist Alfred Hoche und der Mediziner Karl Binding das Lebensrecht von Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen in ihrer einflussreichen und für das NS-Regime handlungsleitenden Arbeit in Frage⁹). Nach der Machtübernahme wurden diese Gedanken weiter forciert und waren der ideologische Nährboden für die Zwangssterilisation und „Euthanasie“.

Das damit verbundene Werturteil wurde nach dem Krieg lange nicht hinterfragt und die Urteile der Erbgesundheitsgerichte lange nicht außer Kraft gesetzt. So musste Gerda B. nach Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft weiter gegen Zuschreibungen kämpfen, weil die Zwangssterilisation als rechtmäßiges Präventionsverfahren durch Mediziner*innen gedeutet wurde. Ausgehend von nur wenigen Anfällen, was sie im Gespräch immer wieder betont, wurde sie zwangssterilisiert.

Ja, so ungefähr. Ich bin mit dem Tagesdatum nicht hingekommen. Erstens habe ich keinen Fernseher gehabt und habe keine Zeitung gekriegt. Ich wollte gern immer eine Zeitung haben, Tageszeitung, Tagesspiegel. Und man wusste nicht mehr, hat ja manchmal am Tag geschlafen. Und man hat immer hinter Vorhängen und zugezogenen Gardinen gelegen, also ich bin mit dem Tagesdatum nicht hingekommen. Und darum wollte er [ein Arzt. Anmerkung CH] mir klarmachen, also, dass da ein riesengroßes Manko ist. Sie können mich fragen nach Geschichte, alte historische Sachen, da würde ich den vielleicht in die Pfanne hauen, da würde eine ganze Menge (...), aber ich weiß nicht, ob heute Montag oder Dienstag oder Freitag ist. Und er wollte mir auf diese Art und Weise mir klarmachen, na ja, Sie haben ja einen Stich im Keks, darum sind Sie sterilisiert worden, Sie wissen ja gar nichts. (Gerda B.: 165)

Die Überwindung dieser Zuschreibung dauerte mehrere Jahrzehnte und beruhte auch auf gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen: Durch die in den 70er Jahren durchgeführte Psychiatriereform wurde die psychiatrische Versorgung verbessert, zunehmend konnten die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt werden. Ausgehend von der internationalen Behindertenbewegung wandelten sich die Rollenzuschreibungen gegenüber Menschen mit Behinderungen von „ewigen Kindern“ zu „Expert*innen in eigener Sache“, beispielsweise sollte durch die ISLs¹⁰ eine selbstbestimmte Lebensführung durch Peer-Beratungsangebote ermöglicht werden. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention wurden sie als Rechtssubjekte anerkannt und es konnten Forderungen nach inklusiver Gestaltung von Institutionen erhoben werden¹¹. Die veränderten Sichtweisen gegenüber Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen stießen Öffnungsprozesse in „Euthanasie“ Gedenkstätten an.

⁹ Vgl. Alfred Hoche/Karl Binding: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.

¹⁰ Initiativen selbstbestimmtes Leben.

¹¹ Vgl. Rudloff/Kersting/von Miquel/Thießen: Ende der Anstalten?.

Menschen mit Behinderungen wurden zunehmend durch die Bereitstellung differenzierter Materialien erreicht. Um die für die Gedenkstättenarbeit neue Zielgruppe anzusprechen und Materialien anzupassen, werden Menschen mit Behinderungen zunehmend in die Gestaltung der Gedenkstättenarbeit eingebunden.

Aneignung der Geschichte

Nachdem insbesondere in den Anfangsjahren vor allem die Täter*innenrolle thematisiert wurde, werden zunehmend Räume für Einzelschicksale in Gedenkstätten geschaffen. Hierfür werden Angehörige zunehmend eingebunden, wie beispielsweise in Grafeneck, wo die „engagierte Angehörige“ regelmäßig Führungen durch einen persönlichen Bericht ergänzt.

Die Öffnung der Gedenkstättenarbeit zeigt sich auch dadurch, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten eine aktive Rolle bei der Vermittlungsarbeit einnehmen können. Damit kann auch die zugeschriebene Überforderung und das Nichtinteresse überwunden werden. Besonders eindrucksvoll war dieser Aneignungsprozess in der Gedenkstätte Brandenburg an der Havel, wo durch Aktivismus der Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit Psychiatrieerfahrungen „Kellerkinder“ die Mitarbeitenden für die Berücksichtigung der bis dato unzureichend angesprochenen Zielgruppen sensibilisiert wurden. Im Rahmen der inklusiven Ausrichtung wurden 2016 Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in der ortsansässigen Lebenshilfe-Werkstatt arbeiten, zu „Guides“ ausgebildet, die seitdem Führungen durch den historischen Ort anbieten. Wie Kathrin König, die als „Guide“ in der Gedenkstätte Brandenburg an der Havel arbeitet, beschreibt, wird durch die Mitarbeit in der Gedenkstätte Empowerment ermöglicht.

Na, indem sie als Guide da sind und als Guide auch die Leute, die nichtbehindert sind, mit ihrer Intelligenz trotz einer Behinderung, die sie mit sich tragen, schlau genug sind, die Gedenkstätte gut darzustellen auch zu gestalten zum Beispiel mit dem Rollenspiel im grauen Gebäude [Dauerausstellung. Anmerkung CH], wie es z.B. der Christian [Marx. Anmerkung CH] und der Mario [weiterer Guide. Anmerkung CH] schon viele Male gemacht haben. Das ist auch ein kleines Rollenspiel mit einem Arzt und einem Heimleiter und das finde ich sehr niedlich, wie sie das beide machen, da ist auch ein klein bisschen Sarkasmus dabei. Das finde ich sehr unterhaltsam. Und so Sachen müsste man mehr mit uns machen, also Menschen mit Behinderungen, dass es mehr Rollenspiele mit Menschen mit und ohne Behinderungen in die Bildungsarbeit eingebaut werden, die zusammenarbeiten. Das müsste man öfter machen. (Brandenburg an der Havel: Kathrin König: 48)

Stigmatisierung und Dekategorisierung

Die Betroffenen bzw. Angehörigen hatten Angst vor anhaltenden Stigmatisierungen, weil die Tätersichtweisen und -dokumente lange dominant waren bei der Aufarbeitung der NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Um die eigene Deutung der Geschichte darzulegen, engagieren sie sich als Zeitzeug*innen. Dies war jedoch oft mit Emotionen verbunden und es mussten Barrieren überwunden werden, wovon Frau N. berichtet, deren Mutter in Pirna Sonnenstein ermordet wurde.

Meine Mutter hat das meinem Sohn erzählt, und dann sagt er: Du hast so viel erlebt, du müsstest mal ein Buch darüber schreiben. Und dann haben wir gesagt: So, jetzt geht es nicht mehr mit den Händen zu schreiben. Dann haben wir gesagt: Mit Computer, das geht so leicht. Als wir dann so weit waren, dann sagt sie: Nein, ich kann nicht, ich will nicht. Auch die Susanne, deine andere Enkelin, die wollte das auch gerne, aber (...) Das ist eigentlich heute das erste Mal, dass sie darüber spricht. (Frau N.: 262)

Mitarbeitende in Gedenkstätten wollen einen Raum für Berichte von Angehörigen bieten, diesen wird die Funktion des Korrektivs von Krankenakten zugesprochen. Während die Krankenakten nur einen nüchternen Blick auf das Schicksal der Ermordeten geben, ermöglichen Stellungnahmen von Angehörigen eine Annäherung an die individuelle Lebensgeschichte, wie eine pädagogische Mitarbeiterin der Gedenkstätte Hadamar hervorhob.

(...) die Perspektive der Angehörigen ist natürlich für uns enorm wichtig, weil es einfach die Perspektive der Akten natürlich ergänzt. Das ist das Problem der "Euthanasie", dass wir hauptsächlich die Aktengrundlage haben, die natürlich ein sehr konkretes Bild der Täterinnen und Täter haben und uns nicht die Möglichkeit bietet, da den Menschen näher zu kommen. Das ist dann die Perspektive, die durch die Angehörigen ergänzt wird. (...) (Hadamar: PM AL: 35)

Vor dem Hintergrund des Fehlens von Egodokumente sehen die Mitarbeitenden der Gedenkstätten die Sensibilisierung für abwertende Sprache in den Krankenakten als Aufgabe der Bildungsarbeit. So hob Kathrin Bauer (pädagogisch-wissenschaftliche Mitarbeiterin der Gedenkstätte Grafeneck) die Leerstellen der Krankenakten hervor, die kein Blick auf das Individuum ermöglichen, sondern lediglich eine defizitorientierte Beschreibung beinhaltet.

Wenn da drinnen steht, der Mensch hat einen schweren Defekt. Also, was ist das für eine Abwertung und dass es kein Zufall ist, und dass es in der Zeit so war. Dass es das Bild der Menschen wiedergibt, das auf Menschen mit Behinderungen wirkte. Ich glaube, das ist ganz, ganz wichtig. Da kann man Schüler wunderbar sensibilisieren, also die sehen das dann ganz schnell und verstehen auch, dass so eine Krankenakte nicht wirklich viel über eine Person hergibt. Man kann einfach mal Fragen stellen wie: Was wisst ihr jetzt über die Person, nachdem ihr das gelesen habt und da kommt das dann oft auch gleich so zurück, so wirklich viel nicht. Das finde ich ganz, ganz wichtig, sich diese Leerstelle bewusst zu machen, das finde ich ganz, ganz wichtig. (Grafeneck: Kathrin Bauer: 21)

Selbstdeutung und Fremdkonstruktion

Die Eugenik formierte sich bereits im Kaiserreich und radikalisierte sich in der Weimarer Republik zunehmend. Auch im Nachkriegsdeutschland wurden an eugenischen Gedanken festgehalten, hieraus folgte, dass Opfern der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation kein NS-Opferstatus zugesprochen wurde. Auch die Diakonie beteiligte sich an diesen Diskursen. Bereits auf der Treysaerer Konferenz 1931 wurde eine differenzierte Fürsorge (Fokus beim diakonischen Handeln auf „erblich Gesunde“) gefordert und die Zwangssterilisation als legitimes Präventionsmittel gesehen. Auch nach dem zweiten Weltkrieg wurde die zwangsweise Sterilisation nicht problematisiert und mit Forderungen nach einem neuen Gesetz an die Überlegungen der Treysaer Konferenz angeknüpft¹². Die historisch bedingte abwertende Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen wurde lange beibehalten. Die Überwindung dieser beruhte neben der allgemeinen Empowerment Bewegung auch auf der Arbeit von Ulrich Bach, der mit seiner „Theologie nach Hadamar“ einer auf die Bedürfnisse aller berücksichtigenden „ebenerdigen Theologie“ bot, die auch Menschen mit Behinderungen einschließt und somit anschlussfähig an ein Inklusionsparadigma ist¹³.

Die Sichtweisen der Betroffenen wurden bei der Aufarbeitung lange nicht berücksichtigt. Erst die neue Interpretation der abwertend formulierten Krankenakte ermöglichte es, ein positives Bild zu zeichnen.

Schlug eine – das war am 24. September – schlug eine große Fensterscheibe ein, ohne sich zu verletzen. Zwangsjacke. Und am nächsten Tag hat sich das wiederholt. Und dann steht da: Gitterbett. Hat sie wieder eine Fensterscheibe eingeschlagen. Und ich weiß heute, das wurde mir auch von einem Psychiater gesagt und von Fachleuten, diese Kinder, die haben genau gewusst, dass sie sterben müssen. Sie hat sich gewehrt. Die hat sich gewehrt bis zuletzt. (Antje K. zweites Gespräch: 65)

Fazit

Wie erörtert, wurde sowohl das (familiäre) Gedenken als auch die Erinnerungskultur in „Euthanasie“-Gedenkstätten durch die langanhaltende Beibehaltung gesellschaftlicher Normen erschwert. Erst die teilweise Überwindung der stigmatisierenden Fremdzuschreibung ermöglichte neue Deutungen gegenüber Betroffenen der NS-Zwangssterilisation und „Euthanasie“ sowie Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen. Der Ausgrenzung und Abwertung seitens der öffentlichen Verwaltung wurde die Teilhabe und Wertschätzung in den Familien gegenübergestellt. Bei den Betroffenen der

¹² Vgl. Uwe Kaminsky: Zwischen Rassenhygiene und Biotechnologie. Die Fortsetzung der eugenischen Debatte in Diakonie und Kirche, 1945 bis 1969, in (Zeitschrift für Kirchengeschichte)¹¹⁶ 2005, 204-241.

¹³ Vgl. Anne Krauß: Barrierefreie Theologie. Das Werk Ulrich Bachs vorgestellt und weitergedacht, Stuttgart 2014.

Zwangsterilisationen ist ein Druck zur Normalisierung des eigenen Lebens erkennbar, durch Ahnenforschung sowie das Bestehen im Bildungswesen und im Berufsleben sollte die eigene Wirkmächtigkeit dargestellt werden, was als Folge der fortdauernden Stigmatisierung gedeutet werden kann.

Erst durch Aneignungsprozesse konnten die Sichtweisen in den politischen und öffentlichen Diskurs eingebracht werden: Zum einen haben die Betroffenen, die den Mut fanden, sich im Rahmen der Gespräche mit dem BEZ zu öffnen, die Deutung der eigenen Familiengeschichte darzulegen und ergänzten dadurch die nach wie vor dominierenden abwertend formulierten Krankenakten mit persönlichen, wertschätzenden Erzählungen. Zum anderen konnten durch die Aktivitäten im Rahmen der Behindertenbewegungen und Engagement wie beispielsweise die Arbeit als „Guide“ in der Gedenkstätte Brandenburg an der Havel nicht nur die Schicksale für die Betroffenen der NS-Zwangsterilisation und „Euthanasie“ in den Fokus gerückt werden, sondern auch Empowerment durch das Auftreten in einer Expert*innenrolle, in der faktenbasiert über den historischen Tatkomplex berichtet wird, ermöglicht werden. Hierfür sind Aushandlungsprozesse von Nöten, weil Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen nach wie vor noch keine aktive Rolle in der Erinnerungspolitik selbstverständlich zugeschrieben wird.

Aktuell können auch an anderen historischen Orten, die sich mit den Verbrechen gegen Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen auseinandersetzen, Ansätze zur Öffnung erkannt werden. So entwickelt die Gedenkstätte Grafeneck ein Projekt gemeinsam mit der ortsansässigen Samariterstiftung und in der Johannesdiakonie Mosbach wird durch inklusive Tandems an das Schicksals Maria Zeitler, einem aus Mosbach deportierten Opfer, erinnert.

Grundlegend kann festgehalten werden, dass die veränderten Normen und Praktiken im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen die Erinnerungskultur in Gedenkstätten beeinflussten. Die Auswirkungen der Rollenzuschreibung und -übernahme von Menschen mit Behinderungen und Psychiatrieerfahrungen (sowie der zunehmende Aktivismus von ihnen) auf den Bewusstseinswandel und die Veränderung sozialer Praktiken bis hin zur Anpassung (rechtlicher) Normen müssen jedoch weitergehend untersucht werden.

Literatur

- Alfred Hoche/Karl Binding: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.
- J. Thomas Hörnig: Körperbilder – Krankenmorde. Die nationalsozialistische T4-Aktion und die Reaktion von Angehörigen, Stuttgart ¹²2023.
- Uwe Kaminsky: Zwischen Rassenhygiene und Biotechnologie. Die Fortsetzung der eugenischen Debatte in Diakonie und Kirche, 1945 bis 1969, in (Zeitschrift für Kirchengeschichte)¹¹⁶ 2005, 204-241.
- Anne Krauß: Barrierefreie Theologie. Das Werk Ulrich Bachs vorgestellt und weitergedacht, Stuttgart 2014.
- Philipp Mayring: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim/ Basel ¹⁵2015.
- Wilfried Rudloff/Franz-Werner Kersting/Marc von Miquel/Malte von Miquel (Hg.): Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren, Paderborn 2022.
- Hans-Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung "lebensunwerten Lebens". 1890 – 1945, Göttingen 1987.
- Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler (Hg.): Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History, Stuttgart 2013.