

Doppeltes Opfer. Wilhelm Werner, der „Siegeszug der Sterelation“ und der Krankemord im Nationalsozialismus

Thomas Röske und Maike Rotzoll

Ende 2008 erwarb die Heidelberger Sammlung Prinzhorn mit Stiftungsmitteln 30 Zeichnungen aus einem Buch. Alle handeln von der Sterilisation an Männern. Anfang 2010 kamen aus derselben Quelle 14 weitere Blätter hinzu. Der Überlieferung nach stammen die Zeichnungen aus den Jahren vor 1938. Ihr Autor sei ein Insasse der Anstalt Werneck gewesen, der selbst kurz zuvor Opfer der nationalsozialistischen Zwangssterilisation geworden war. Ein Verwaltungsangestellter der Anstalt hatte das Buch an sich genommen und, fasziniert von der inhaltlichen Brisanz der Darstellungen und vom zeichnerischen Talent des Patienten-Künstlers, vielfach in engem Kreis gezeigt, so dass die Seiten litten, schließlich aus dem Buch fielen und notdürftig neu gebunden wurden. Die Zeichnungen sind einzigartig:

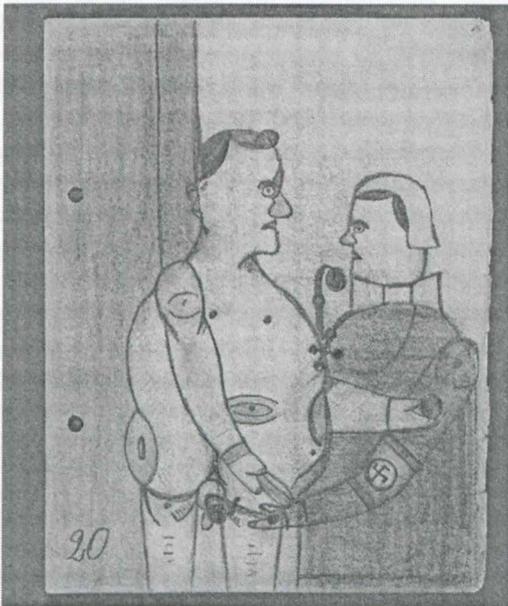


Abb. 1

Als künstlerische Verarbeitung des erlebten operativen Eingriffs in den Kern der Persönlichkeit sind bislang wenige Gedichte bekannt, unseres Wissens ist jedoch keine bildnerische Gestaltung überliefert.¹ Im Folgenden arbeiten wir das Umfeld und die

¹ Zur dichterischen Verarbeitung der Zwangssterilisation vgl. Bock (1986), S. 285. Andere Egodokumente mit thematischem Bezug zur Zwangssterilisation, besonders Briefe, haben sich in einigen

Eigenheiten der Bilder heraus. Glücklicherweise ist der Name des Zeichners überliefert. Er steht auf dem Umschlag des Buches sowie auf zweien der Blätter: Wilhelm Werner.

1. Wilhelm Werner aus Werneck

Wer war Wilhelm Werner? Auf diese Frage gibt es vorerst keine zufriedenstellende Antwort: Vom Leben des Psychatriepatienten der unterfränkischen Heil- und Pflegeanstalt Werneck ist wenig überliefert.² Mehr als 70 Jahre nach Entstehen des Heftes gibt dieses mehr preis als die dürren Daten der Patientenkariere, wenn auch auf eigene, phantasievoll-rätselhafte Weise.

Wilhelm Werner wurde nicht nur mit etwa 400.000 anderen Menschen im „Dritten Reich“ Opfer des seit 1934 geltenden „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und derjenigen, die dieses Unrechtsgesetz umsetzten.³ Wenige Jahre später ist er in der ersten systematischen Vernichtungs-„Aktion“ an einer Minderheit im Nationalsozialismus, der gegen PsychatriepatientInnen gerichteten „Euthanasie“, ermordet worden, die insgesamt, mit verschiedenen „Sonderaktionen“, etwa 300.000 Menschen das Leben kostete.⁴ Ansonsten stützt sich bislang das Wissen über Werner weitgehend auf die Einträge im „Standbuch“ der Anstalt Werneck. Geboren wurde er demnach am 22. Januar 1898. Er war nicht verheiratet, hatte keinen Beruf und war katholisch. Unter der Diagnose „Idiotie“ wurde er am 12. August 1919 in die Heil- und Pflegeanstalt Werneck aufgenommen und blieb dort bis zu seiner „Verlegung“ am 6. Oktober 1940. Diese führte ihn laut Aufnahmebuch in eine „unbekannte Anstalt“, die als die „T4“-Tötungsanstalt Pirna/Sonnenstein identifiziert werden konnte.⁵ Da die „Verlegten“ gewöhnlich noch am Tag ihrer Ankunft im Gas ermordet wurden, ist der 6. Oktober 1940 sehr wahrscheinlich auch Wilhelm Werners Todestag.

Die Krankengeschichten wurden den Opfern der „Aktion T4“, der zentral organisierten Phase des Krankemordes, auf ihrem Weg in die Tötungsanstalten mitgegeben,

Krankenakten erhalten. In Prozessakten der Erbgesundheitsgerichte finden sich Proteste von Betroffenen und Angehörigen, vgl. Bock (1986), S. 278-289. Zu Lebensgeschichten von Zwangssterilisierten vgl. beispielsweise Bock (1986), S. 209-230 und – teilweise auf Zeitzeugeninterviews beruhend – Hamm (2005), S. 15-84. Künstlerische Zeugnisse von Opfern der NS-„Euthanasie“ sind erhalten und finden sich ebenfalls in der Sammlung Prinzhorn. Sie sind aber weit vor der NS-Zeit entstanden und haben keinen thematischen Bezug zu Zwangssterilisation oder Krankemord, vgl. Brand-Claussen/Röske/Rotzoll (2002).

² Wilhelm Werner war Sohn des Maschinisten Gustav Werner, geb. 1.1.1878 in Feuchtwangen, wohnhaft in Nordheim am Main, und der Friederika Werner, geb. Herold, geb. 3.10.1874 zu Kaubenheim. Er wurde in der Nähe von Nürnberg geboren, verbrachte aber einen Teil seiner Kindheit im Armenhaus in Nordheim. Vgl. Nordheim, Stadtarchiv, Sitzungsprotokolle der Gemeindeverwaltung 1879-1898, B 14; Sitzungsprotokolle des Armenpflugschaftsrates von Nordheim B 19 und B 20. Für hilfreiche Unterstützung bei der Archivrecherche danken wir Dr. Ute Feuerbach, Stadtarchiv Volkach.

³ Zur quantitativen Dimension der Zwangssterilisation vgl. Bock (1986), S. 230-238.

⁴ Zu den Opferzahlen des Krankemordes vgl. Faulstich (2000).

⁵ Für die Angaben danken wir Norbert Aas und Thomas Schmelter. Zu den in Werneck erhaltenen „Standbüchern“ mit Personalien, Aufnahme- und Abgangsdaten vgl. Schmelter (1999), S. 61. Zu den Zielorten der Verlegungen aus Werneck im Oktober 1940 vgl. ebd. S. 72-79. Zur Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein vgl. Schilter (1999).

dann durch die Organisation der „T4“ zentral archiviert. Ein Teil dieser insgesamt rund 70.000 Akten wurde noch vor Kriegsende vernichtet, weniger als die Hälfte, etwa 30.000, blieben erhalten.⁶ Wilhelm Werners Akte gehört nicht dazu, so dass es wenig Möglichkeit gibt, mehr über sein Leben in der Anstalt zu erfahren.

Bekannt allerdings ist, wie die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Werneck im Nationalsozialismus verlief. Im Jahr 1934 gab es einen Wechsel an der Spitze der Anstalt. Neuer Direktor wurde der regimekonforme Dr. Pius Papst. Von 1934 bis 1940 setzte er das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ um; insgesamt 284 Sterilisationen wurden an Insassen der Anstalt Werneck, zum Teil in der Uniklinik Würzburg (gesichert für Wernecker Patientinnen), durchgeführt. Mangelnde Wertschätzung der psychiatrischen AnstaltspatientInnen zeigte sich, wie vielerorts, 1935 auch in Werneck im Senken des Pflegesatzes, in diesem Fall um 10 % auf 2,70 RM. Ab 1936 begann man in Werneck, auch dies in der Anstaltslandschaft der 1930er Jahre nicht ungewöhnlich, das ehrgeizige, eugenisch fundierte Projekt einer flächendeckenden erb-biologischen Bestandsaufnahme im Deutschen Reich durchzuführen. Ebenfalls zeit-typisch stieg der Beschäftigungsgrad der Insassen: 85 % der Männer und 75 % der Frauen leisteten Arbeit in der Anstalt. Im Rahmen einer „aktiveren Therapie“ er-brachten sie, spätestens seit der Schrift zur „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Karl Binding und Alfred Hoche unter den Generalverdacht der „Ballast-existenzen“ geraten,⁷ auch den Nachweis ihrer ökonomischen Nützlichkeit – viele von ihnen vergeblich, wie sich wenige Jahre später zeigen sollte. Indessen stieg die Anstalts-belegung in Werneck an: 816 Planbetten hatte es ursprünglich gegeben, die höchste Belegung war Ende 1939 mit 981 Plätzen erreicht, hinzu kam ein Reservelazarett.⁸

Der Krieg brachte weitere einschneidende Veränderungen. Im Jahr 1940 wurden in Werneck Menschenversuche durch den Würzburger Neurologen Werner Schalten-brand durchgeführt: An Menschen, die als „unheilbar vollkommen verblödet“ galten, wurde zur Ätiologie der Multiplen Sklerose geforscht.⁹ Mit Kriegsbeginn setzte zudem die reichsweite Erfassung der Anstaltsinsassen für den Krankemord durch die zentrale „Euthanasie“-Dienststelle in Berlin ein. Im Juli 1940 erreichten die Meldebögen der „Aktion T4“ Werneck. Auch die Tage der Anstalt waren gezählt: Sie sollte einem Umsiedlerlager weichen. Vom 3. bis zum 6. Oktober 1940 erfolgte die weitgehende Räumung, nur ein kleiner Teil der „Pfleglinge“ blieb auf dem Gutshof der Anstalt und zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs zurück.¹⁰ 760 PatientInnen wurden mit

⁶ Zur Geschichte des heutigen Aktenbestandes R 179 im Bundesarchiv Berlin, der die Krankenakten von Opfern der „Aktion T4“ enthält, vgl. Roelcke/Hohendorf (1993), Sandner (1999) und Sandner (2003). Die Krankenakten bestehen im Idealfall aus den ärztlich geführten Krankengeschichten und den verwaltungsrelevanten Personalakten (in denen sich auch Briefwechsel mit Angehörigen finden), die Überlieferung ist jedoch häufig unvollständig. Vgl. Müller (2007) und Müller/Wachsmann (2010).

⁷ Binding/Hoche (1920). Zum ökonomischen Aspekt der Argumentation des Werkes vgl. z. B. Wunder (2010), S. 39.

⁸ Alle Angaben zur Geschichte der Anstalt Werneck im Vorfeld des Krieges aus Schmelter (1999), S. 62 und 65-66.

⁹ Ebd., S. 68-71.

¹⁰ Vgl. ebd., S. 87. Von diesen 129 PatientInnen wurden 1941 noch etwa 70 nach Lohr verlegt. Aufgrund mündlicher Überlieferung wird davon ausgegangen, dass eine Gruppe von 50-100 PatientInnen

Bussen der Gekrat, dem als gemeinnützig getarnten Busunternehmen der „T4“, verlegt: 60 beziehungsweise 58 in die sächsischen Anstalten Großschweidnitz und Arnsdorf, beides Zwischenanstalten für die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein bei Dresden, 28 nach Niedernhart bei Linz, Zwischenanstalt für die österreichische Tötungsanstalt Hartheim. 143 wurden direkt nach Pirna-Sonnenstein transportiert, 471 kamen in die nahegelegene fränkische Anstalt Lohr, zumindest vorläufig waren sie vor dem Krankentod bewahrt.¹¹

Wilhelm Werner war nicht unter den, wenn auch teils nur vorübergehend, Geretteten.¹² Im Sammeltransport wurde er mit zahlreichen MitpatientInnen, vorwiegend Frauen, direkt zur Gaskammer in Pirna-Sonnenstein transportiert.¹³ Aus welchem Grund der Patient-Künstler und selbsternannte „Volksredner“ und „Theaterrequisör“ – diese Titel gab er sich auf der Innenseite des Umschlags seines Zeichenbuches – zu den ersten Opfern gehörte, wird sich nicht mehr klären lassen.

2. Anmerkungen zum Zusammenhang von Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“

Man kann jedoch der Frage nachgehen, ob zwangssterilisierte Anstaltsinsassen wie Wilhelm Werner typische Opfer des Krankentodes waren, anders formuliert, ob es sich beim Krankentod um eine Fortsetzung der negativen Eugenik „mit anderen Mitteln“, in extrem radikalierter Form handelte. Eine Radikalisierung ist in jedem Fall festzustellen: Der scheinbar legale und in großer Zahl durchgeführte Eingriff in die Leiblichkeit der betroffenen Menschen „senkte die Hemmschwelle gegenüber den Eingriffen ins Leben“.¹⁴

Nicht unumstritten blieb in der historischen Forschung die Auffassung, der Krankentod sei als Fortentwicklung der Sterilisationspolitik anzusehen, bei der nicht mehr „nur“ die als negativ bewerteten Erbanlagen „ausgemerzt“ wurden, sondern auch deren Träger.¹⁵ Allerdings strebten sowohl Eugenik als auch „Euthanasie“ die „Befreiung“ der Gesellschaft von einer ökonomischen Last an; dies zeigt die Propaganda für die Erbgesundheitspolitik ebenso deutlich wie Bindings und Hoches mit angeblich humanitären Motiven verbrämtes Plädoyer für die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Der angestrebte ökonomische Nutzen der Sterilisationspolitik lag jedoch, so

in Wemeck verblieb, das jetzt als eine Außenstelle von Lohr geführt wurde. Diese PatientInnen wurden nicht mehr in die „Aktion T4“ einbezogen.

¹¹ Vgl. ebd., S. 71-79. Vor den Transporten von Wemeck nach Lohr wurden Stammpatienten aus Lohr im Rahmen der „Aktion T4“ verlegt, um Platz für die neu Ankommenen zu schaffen.

¹² Vgl. ebd., S. 85-87. Zahlreiche PatientInnen verstarben vor der Wiedereröffnung Wemecks im Jahr 1953 in Lohr, wo sich die Sterberate gegen Ende des Krieges dramatisch bis zum Maximum von 24,25 % entwickelte. Auch hatte noch ein weiterer „T4“-Transport von Lohr nach Weinsberg mit 92 Wemecker PatientInnen im November 1940 stattgefunden.

¹³ Vgl. ebd., S. 83 f.: Am 5. und 6.10.1940 erfolgten Transporte von 132 Patienten, davon 108 Frauen, von Wemeck nach Pirna-Sonnenstein.

¹⁴ Bock (2008), S. 98.

¹⁵ Zu dieser Debatte vgl. Schwartz (2008), S. 66 mit weiterer Literatur. Vgl. auch Schmuhl (1987), Lifton (1988), S. 28 und zuletzt Schmuhl (2010), S. 67-69.

glaubte man, in der Zukunft – zunächst war die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ durchaus kostenintensiv. Der Krankenmord dagegen hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Ressourcenverteilung. Dabei ging es um Anstaltsraum, Personal und Nahrungsmittel – der Krieg verschärfte den „Verteilungskampf“.¹⁶ Spielte aber die eugenische Zielsetzung bei der Ausmerzung von AnstaltspatientInnen überhaupt noch eine Rolle? Die Ermordung bereits Zwangssterilisierter wie Wilhelm Werner konnte keinem erbbiologischen Zweck dienen.

Warum hatte man ihn überhaupt sterilisiert? Seine Diagnose lautete „Idiotie“, schwerster Grad des „angeborenen Schwachsinn“, und er war Anstaltspatient. Laut Kommentar zum Sterilisationsgesetz brauchten Patienten, die dauerhaft „anstands- und überwachungsbedürftig“ waren, nicht sterilisiert zu werden, da er oder sie „ja doch keine Gelegenheit hat, sich fortzupflanzen“.¹⁷

Die „Fortpflanzungsfähigkeit“ stand also im Zentrum der Überlegungen, und dies führte bei der Zielgruppe „angeborener Schwachsinn“ sogar zu geschlechtsspezifischen Überlegungen: „Ein Grad von Idiotie, der beim Manne bereits die Fortpflanzungsgefahr mit Sicherheit ausschließt, lässt bei einer Frau immerhin noch die Möglichkeit dafür offen.“¹⁸ Bei Wilhelm Werner ging man jedoch offenbar von einer „Fortpflanzungsgefahr“ aus, obwohl er sicherlich dauerhaft hospitalisiert war. Dies weckt nicht nur erhebliche Zweifel an der Diagnose „Idiotie“, einer Intelligenzminderung mit Entwicklungsmöglichkeiten nur bis zu einem „Intelligenzalter“ von zwei bis drei Jahren – dieser Zweifel wird ohnehin durch die Qualität der Zeichnungen genährt. Allerdings bleiben retrospektiv-diagnostische Überlegungen, er könne schlicht gehörlos oder „autistisch“ gewesen sein, im Bereich des Spekulativen. Es liegt jedenfalls aufgrund der erfolgten Sterilisation nahe, dass Werners Aktionsradius sich nicht auf die Anstalt beschränkte. Vielleicht konnte er sich – durch Arbeit, Urlaub, Ausgang – auch außerhalb bewegen, sollte jedoch keine „Gelegenheit, sich fortzupflanzen“ erhalten.

Vom Prinzip her waren es unterschiedliche Zielgruppen – hospitalisierte Psychiatriepatienten oder als erbkrank stigmatisierte, nicht in Anstalten untergebrachte Menschen –, auf die die beiden „Maßnahmen“, die Zwangssterilisation und der Krankenmord, zielten. Eine „Schnittmenge“ gab es jedoch: Menschen aus Anstalten wie Wilhelm Werner, die zuerst zwangssterilisiert und später ermordet wurden.

Um Antworten auf die Fragen nach Unterschieden und Übereinstimmungen zwischen den beiden Opfergruppen zu erhalten, können Ergebnisse eines Forschungsprojektes berücksichtigt werden, in dem Akten von Opfern und Überlebenden der „Aktion T4“ qualitativ und quantitativ analysiert wurden.¹⁹ Einbezogen wurden insgesamt 2.933 Akten von Opfern der „Aktion T4“ und 563 Akten von Psychiatrie-

¹⁶ Vgl. Süß (2003), S. 181-212. Vgl. auch Sandner (2010).

¹⁷ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 94. Vgl. Ley (2004), S. 52.

¹⁸ Diese Bestimmung findet sich in der Neufassung des Kommentars von Gütt, Rüdin und Ruttke. Zit. nach Ley (2004), S. 53.

¹⁹ Vgl. u. a. Hohendorf et al. (2002); Fuchs et al. (2006); Fuchs (2007); Hohendorf (2008); Rotzoll et al. (2010). An dieser Stelle sei den Mitgliedern des Forschungsteams gedankt: Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Annette Hinz-Wessels, Christine Dewitz, Philipp Rauh, Stephanie Schmitt, Sascha Topp, Nadin Zierau und dem externen Kooperationspartner Ulrich Müller.

patientInnen aus elf verschiedenen Einrichtungen des Reichsgebietes mit dem „angeschlossenen“ Österreich, die für diese „Aktion“ nicht selektiert worden waren – häufig genug fielen sie jedoch später noch dem Krankenmord zum Opfer.²⁰

Auf den ersten Blick scheint es eine bedeutsame Übereinstimmung zwischen Zwangssterilisierten und Ermordeten zu geben: Sterilisiert wurden besonders häufig als schizophren diagnostizierte Menschen und solche, die man als „schwachsinnig“ ansah. Auf diese beiden Diagnosegruppen verteilen sich auch die meisten Opfer der „Aktion T4“. Unter ihnen finden sich 58 % PatientInnen mit „Schizophrenie“, 23 % mit der Diagnose „Schwachsinn“.²¹

Die „Geisteskranken“ und die „Blödsinnigen“ hatten für die negative Eugenik im Nationalsozialismus „strategisch“ die größte Bedeutung.²² Bezogen auf die „Schizophrenie“ erläuterten das die Kommentatoren des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ damit, die Krankheit komme „überall, auch in der Freiheit reichlich vor, füllt aber besonders unsere Nervenkliniken und Irrenanstalten, in denen die Kranken vorübergehend oder dauernd verweilen, so daß sie eine wahre Plage der Menschheit bedeutet“.²³ Dennoch schien ihre Häufigkeit – sie wurde im Kommentar von Gütt, Rüdin und Ruttko auf 280.000 geschätzt – von der des „angeborenen Schwachsinn“ noch übertroffen, denn hier bewegten sich die vermuteten Zahlen bezogen auf die gesamte Bevölkerung zwischen „1-2 Prozent, also 300.000 bis höchstens 600.000 Fällen“.²⁴ So nimmt es nicht Wunder, dass unter den Zwangssterilisierten die Menschen mit der Diagnose „Schwachsinn“ – ohnehin eher eine soziale als eine medizinische Sammelkategorie, die neben den verschiedenen Graden der „Intelligenzminderung“ auch den „moralischen Schwachsinn“ einschloss – die größte Gruppe stellten, mit zunehmender Tendenz: 1934 wurden 53 %, 1935 60 % aller Sterilisationen auf der Grundlage dieser Indikation durchgeführt.²⁵ Fast zwei Drittel davon betrafen Frauen.²⁶ Der Anteil der „Schizophrenen“ dagegen sank von zunächst 25 % auf 20 %.²⁷ Sie „füllten“ aber weiter die „Irrenanstalten“: Die letzte „Reichsirrenstatistik“ von 1936 wies 47 % PatientInnen mit „Schizophrenie“ und 21,6 % mit „Schwachsinn“ aus.²⁸ „Schizophrene“ trugen das Hauptrisiko der Ermordung, unter den „T4“-Überlebenden

²⁰ Zur Konstruktion der Studie vgl. Hohendorf (2008), S. 83-86. Ursprünglich wurden 3002 Akten aus dem Bestand R 179 des Bundesarchivs Berlin einbezogen, 69 jedoch in diesem Rahmen nicht ausgewertet, da es sich bei den PatientInnen um Opfer der „Aktion Lange“ in Ostpreußen handelte. Vgl. Topp et al. (2008) und Topp (2010).

²¹ Fuchs (2007), S. 60-62; Hohendorf (2008), S. 92-93.

²² Bock (1986), S. 303; Bock (2008), S. 87.

²³ Gütt/Rüdin/Ruttko (1934), S. 97.

²⁴ Ebd., S. 91 und S. 97.

²⁵ Vgl. Bock (1986), S. 303.

²⁶ Vgl. Bock (2008), S. 87.

²⁷ Vgl. Bock (1986), S. 303. „Epileptiker“ machten anfänglich 14 %, später 12 % aus, der Anteil der „Manisch-Depressiven“ lag bei 3 %, die übrigen Diagnosen (Alkoholismus, Blindheit, Taubheit, Chorea Huntington) darunter.

²⁸ Vgl. Nitsche (1938).

finden sich im Verhältnis weniger (42,2 %) PatientInnen mit „Schizophrenie“; Insassen mit der Diagnose „Schwachsinn“ überlebten häufiger (28,9 %).²⁹

Besteht also ein Unterschied zwischen den Opfern des Krankemordes und den Opfern der Zwangssterilisation in der umgekehrten Häufigkeit bei diesen beiden am meisten betroffenen Diagnosegruppen, so liegt ein weiterer im jeweils festgemachten Schweregrad. In diesem Fall verhält es sich für die beiden Diagnosegruppen gleich: Von der Sterilisation sollten programmgemäß die leichteren Fälle erfasst werden. „Günstiger Verlauf oder befriedigende Erfolge in der Krankenbehandlung“, so die Vorgabe im Jahr 1934 für die „Schizophrenie“, dürften „nicht Grund zur Unterlassung der Unfruchtbarmachung sein, sondern im Gegenteil in der Regel Grund zu ihrer möglichst baldigen Vornahme“. Schließlich wollte man „die Ursache dieser Krankheiten aus der Welt schaffen“.³⁰ Auch angeborener „Schwachsinn“ hatte für die Sterilisation nicht „schwer“ ausgeprägt zu sein, im Gegenteil, denn vor allem bei leichterer „Abnormität“ musste man auf Fortpflanzung „gefasst sein“: „Nur die Unfruchtbarmachung solcher abnormer Personen hat einen Sinn; sie ist dann aber auch dringend notwendig“.³¹ Insofern war es konsequent, bei „Erbkranken“ die Entlassung aus einer Anstalt an die Bedingung eines abgeschlossenen Sterilisationsverfahrens zu knüpfen.³²

Beim Krankemord dagegen war das entscheidende Selektionskriterium die Arbeitsfähigkeit, und insofern waren es schwerer eingeschränkte Anstaltsinsassen, die das Hauptrisiko trugen – aber auch weitere Faktoren, wie zum Beispiel unangepasstes Verhalten, konnten die Lebensgefahr erhöhen. 43,5 % der Überlebenden wurden als produktiv arbeitend eingeschätzt, dagegen „nur“ 10,9 % der Opfer. 46,3 % der Opfer arbeiteten gar nicht, dies traf aber nur auf 14,8 % der Überlebenden zu.³³ Die Arbeit von Männern wurde mehr geschätzt, dies mag ein Grund dafür gewesen sein, dass Frauen häufiger ermordet wurden als Männer – von der Zwangssterilisation waren sie reichsweit etwa gleich häufig betroffen gewesen.³⁴ Männer hatten in den Anstalten häufiger schwere Arbeit im landwirtschaftlichen Bereich zu übernehmen, für die Versorgung der Einrichtung in finanziell schwierigen Zeiten besonders bedeutsam. Dies kann ein Grund dafür sein, dass Männer seltener ermordet wurden. Es ist denkbar, dass arbeitenden Personen, gerade den im Außenbereich tätigen, mehr zugetraut wurde, auch hinsichtlich der „Fortpflanzungsgefahr“.

Es kann jedenfalls festgehalten werden, dass eine Sterilisation von AnstaltspatientInnen deutlich häufiger bei „T4“-Überlebenden durchgeführt worden war (35,5 %), als bei den Opfern (18 %). Dagegen waren 76 % der Opfer sicherlich oder sehr wahr-

²⁹ Fuchs (2007), S. 60-62; Hohendorf (2008), S. 92-93. Weitere Opfer: 7,7 % „Epilepsie“, 5 % Progressive Paralyse (unter den Überlebenden jeweils eine etwas geringere Anzahl), andere Diagnosegruppen fallen kaum ins Gewicht. Vgl. auch Rotzoll (2010).

³⁰ Gütt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 100.

³¹ Ebd., S. 93.

³² Hinz-Wessels (2004), S. 29; Bock (2008), S. 87.

³³ Fuchs (2007), S. 64; Hohendorf (2008), S. 106-107. In die Berechnung einbezogen wurden 2.261 Opfer und 453 Überlebende (in Bezug auf das Kriterium: nicht auswertbare Akten und Kinder unter 14 Jahren wurden ausgeschlossen), das Ergebnis ist hochsignifikant. Vgl. auch Hohendorf (2010).

³⁴ Bock (1986), S. 372.

scheinlich nicht der Operation unterzogen worden.³⁵ Die Einschätzung der Erblichkeit hatte bei der konkreten Selektionsentscheidung für die Ermordung keine Rolle gespielt, denn sie unterscheidet sich nachweislich kaum für die Opfer und die Überlebenden.³⁶

Untersucht man die Frage, ob in den Anstalten mehr zwangssterilisierte Frauen oder Männer lebten, so lässt sich feststellen, dass hier die Patientinnen überwiegen. Am meisten Zwangssterilisierte finden sich unter den überlebenden Frauen, dann folgen die überlebenden Männer, die ermordeten Frauen und schließlich die ermordeten Männer.³⁷

Arbeitsfähigkeit war erwartungsgemäß auch in diesem Zusammenhang wichtig. Analysiert man die Beziehung zwischen Arbeitsfähigkeit und Sterilisation bei Opfern und Überlebenden, so stellt man – erwartungsgemäß – fest, dass 41,8 % der „T4“-überlebenden arbeitsfähigen Männer und Frauen sterilisiert waren. Jedoch waren selbst bei den nicht arbeitenden Überlebenden verhältnismäßig viele sterilisiert, mit 36,2 % sogar mehr als bei den als arbeitsfähig eingeschätzten Opfern (29,7 %).³⁸ Dies zeigt, dass es neben der Arbeitsfähigkeit noch andere Kriterien – beispielweise den Aktionsradius – für die Durchführung einer Sterilisation gegeben haben muss. Das Verhalten der PatientInnen, ob sie als „störend“ oder als „angenehm“ wahrgenommen wurden, hatte offenbar in diesem Fall keinen Einfluss. Die Diagnose war dagegen bedeutsam, jedenfalls lässt sich der Zusammenhang von Überleben und Sterilisation für die beiden bedeutendsten Diagnosegruppen nachweisen, stärker noch für die Diagnose „Schwachsinn“ als für „Schizophrenie“.

Eine durchgeführte oder beantragte Zwangssterilisation kann bezüglich des Krankemordes insgesamt wohl als „schützender Faktor“ angesehen werden. Dies bestätigt, dass im Prinzip verschiedene Gruppen von Menschen als Opfer der beiden „Maßnahmen“ ins Auge gefasst wurden, also keine ungebrochene Kontinuität zwischen Eugenik und „Euthanasie“ bestand.

Sterilisiert wurden unter den AnstaltspatientInnen die potenziell Entlassfähigen, vor allem die Arbeitsfähigen, mit der Diagnose „Schwachsinn“ – zu ihnen gehörte vermutlich auch Wilhelm Werner. Jedenfalls spricht gerade die Sterilisation dafür, dass er trotz der Diagnose „Idiotie“ eher als „leichterer“ Fall galt. Es stellt sich die Frage, warum er trotzdem zu den Opfern des Krankemordes zählte – als sehr wahrscheinlich arbeitsfähiger Mann aus der Gruppe der „Oligophrenen“ hätte er eigentlich trotz des

³⁵ 61,6 % der „T4“-Überlebenden waren (wahrscheinlich) nicht sterilisiert worden. In 6,1 % (Opfer) bzw. 7,9 % (Überlebende) ist ein Antrag zur Zwangssterilisation, jedoch keine Durchführung dokumentiert. In die Berechnung einbezogen wurden 2.071 Opfer und 482 „T4“-Überlebende.

³⁶ Als „erbkrank“ eingeschätzt wurden 16,3 % der Opfer und 15,3 % der Überlebenden, familienanamnestische Auffälligkeiten wurden in 30,3 % bzw. 28,8 % festgehalten. Als nicht erblich belastet wurden 10 % bzw. 11,7 % eingeschätzt. Erstaunlich erscheint es, in wie vielen Fällen kein explizites Urteil in den Akten festgehalten wurde, nämlich in 43,4 % bzw. 43,2 % der Krankengeschichten. In die Berechnung einbezogen wurden 2.933 Opfer und 563 Überlebende.

³⁷ In diese Untersuchung wurden 1.770 „T4“-Opfer einbezogen und 373 Überlebende. Frauen über 45 und Jugendliche unter 14 wurden ausgeschlossen. Die Unterschiede sind signifikant.

³⁸ In diese Untersuchung wurden 1.173 Opfer und 320 Überlebende einbezogen. Frauen über 45 und Jugendliche unter 14 wurden ausgeschlossen. Die Unterschiede sind signifikant. Die Quote der Sterilisierten unter den nicht arbeitenden Opfern liegt bei 21,9 %.

langen Anstaltsaufenthaltes eine recht gute Überlebenschance haben müssen. War der kritische Zeichner und „Volksredner“ zu aufmüppig oder gar „fluchtgefährdet“? Hatte er keine Familie, die ihn hätte nach Hause holen können oder wollen? Wurde vielleicht in der Eile der Anstaltsauflösung nicht mehr präzise selektiert und zählten Wilhelm Werners Fähigkeiten nicht mehr, da die abzuwickelnde Anstalt ihn nicht mehr brauchen konnte? Dass er zunächst als „gesund genug“ für die Zwangssterilisation angesehen, wenig später als ökonomisch unbrauchbar ermordet wurde, spricht in jedem Fall für eine Radikalisierungstendenz im Gesundheitswesen des „Dritten Reiches“.

Die Übermacht der Täter und das eigene Gefühl der Ohnmacht bei der von ihm so genannten „Sterelation“ hat Wilhelm Werner im Bild festgehalten. Genauso ausgeliefert war er dem Krankemord, den keine Zeichnung dokumentiert.

3. Die Zwangssterilisation im Werk Werners

Die 44 Zeichnungen Werners in der Sammlung Prinzhorn sind alle mit Bleistift auf den Rücken von Vordruckseiten eines Auftragsbuches ausgeführt, von dem auch der Deckel erhalten ist. Die Blätter messen 16 x 20 cm, kleine Abweichungen ergeben sich daraus, dass sie teils an der Perforierung nahe dem Buchschnitt herausgetrennt, teils herausgeschnitten wurden. Alle sind auf der linken Seite gelocht, um sie mit einem Faden neu zusammenzubinden. 30 Blätter wurden mit großen Ziffern rechts unten durchnummeriert; die 14 später erworbenen Zeichnungen tragen keine Nummern. Stilistisch ist zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied festzustellen, es erscheinen aber einige Motive und Figuren ausschließlich in der einen oder anderen Gruppe.³⁹

Werner stellt Figuren und Dinge vereinfacht dar und baut sie aus Linien auf, die er wiederholt und mit starkem Druck aufs Papier setzt (Abb. 1-3). In einem zweiten Schritt füllt er Partien mit Schraffuren unterschiedlich dicht aus, um sie voneinander abzusetzen sowie Farben und Räumlichkeit anzudeuten. Der Aktionsraum des Dargestellten ist aber stets flach, und die Figuren handeln weitgehend bildflächenparallel; der Bildrand ist wiederholt als Raumgrenze begriffen. Was optisch in die Tiefe reicht, wird entweder nur von vorne gezeigt oder aufgeklappt und in Parallelperspektive gegeben. Nur einmal, auf dem Blatt mit der Nr. 5, erscheint eine hinten stehende Figur perspektivisch kleiner (Abb. 3). Die Kompositionen sind abwechslungsreich und arbeiten zum Teil mit komplexem Ausgleichen optischer Gewichte.

³⁹ Zumindest von einer der 14 später erworbenen Zeichnungen haben sich Linien auf ein Blatt der nummerierten Blätter durchgedrückt.

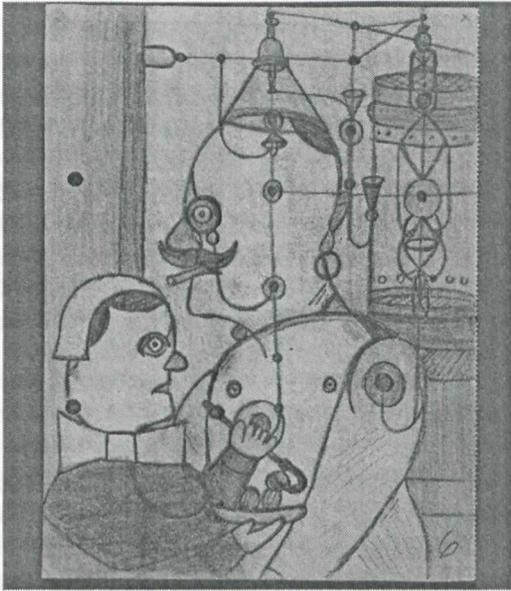


Abb. 2

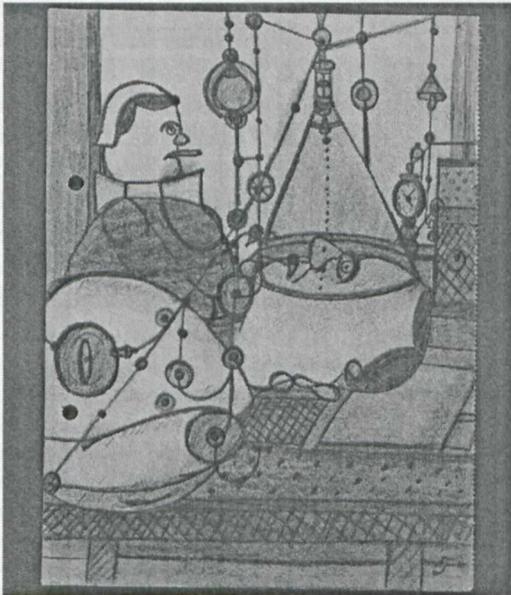


Abb. 3

Werners Figuren, deren Köpfe meist im Profil erscheinen, erinnern an Puppen, da die Arme nur an einem Punkt an den stets voluminösen Körpern befestigt sind und die Hände oft schematisch wie Fäustlinge gestaltet sind. Bei nackten Gestalten ist der Drehpunkt sogar außen an den Schultern sichtbar, ähnlich den Nieten bei einem Hampelmann; Bauchnabel und Anus werden betont, die Brustwarzen erscheinen zu weit oben an der Brust. Durch Kleidung, Haartracht und Geschlecht sind die Akteure der Zeichnungen voneinander unterschieden. In den Bildern des „Theaterrekisörs“ treten auf: Diakonissen im Habit mit Hauben und Halsbinden, eine bekleidete Frau, Männer in Anzügen, nackte Männer, Clowns mit kugeligen Körpern, teils bekleidet, teils nackt, sowie nackte kindhafte Gestalten.

Werner „inszeniert“ auf seinen Zeichnungen häufig Begegnungen, selten allerdings allein zwischen Vertretern der ärztlichen und pflegerischen Versorgung. Häufiger treten Ärzte und Pflegepersonal dem Opfer eines operativen Eingriffs gegenüber. Dabei wird den Ärzten die Rolle von Beobachtern und Kontrolleuren gegeben, während Diakonissen oder anonyme Hände an den Geschlechtsteilen der betroffenen Männer und Knaben manipulieren (Abb. 4). Die Sympathie Werners gehört zweifellos den Opfern. Im Gegenüber zu den Tätern stellt er sie als hilflos und bemitleidenswert dar. Besonders beeindruckend sind die runden Clowns, die zwar „lustig“ gekleidet sind, aber mit ernstem Blick den Eingriff erdulden oder mit operativ entfernten Organen Kunststücke vorführen (Abb. 5).

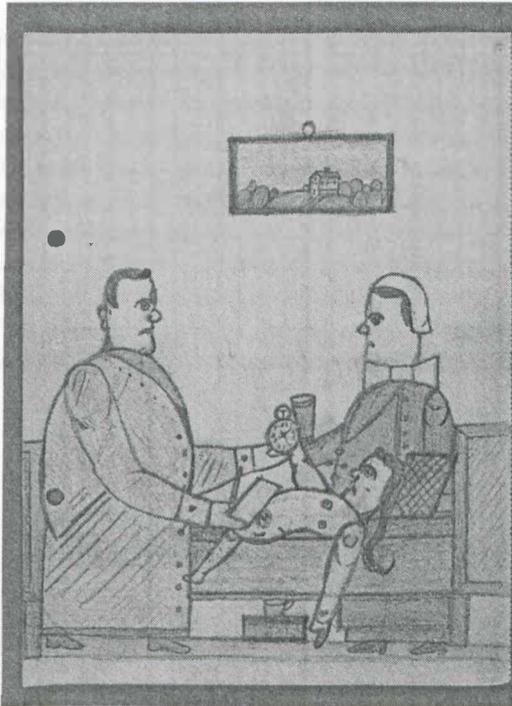


Abb. 4

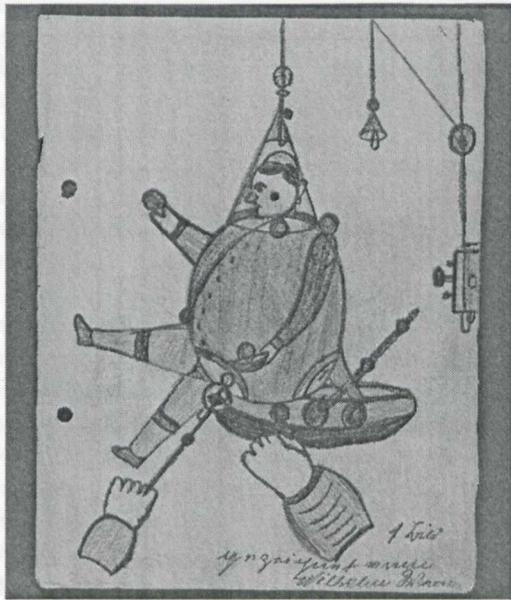


Abb. 5

Zugleich werden Ärzte und Pflegerinnen nicht eindeutig als böse charakterisiert. Die einzelnen Männer oder Diakonissen, die Werner in Halb- oder Ganzfigur oder als Kniestück vorstellt und die offenbar durchweg als Porträts gemeint sind (auch wenn nur ein Mann wiederholt durch eine Beischrift identifiziert wird, der Chefchirurg des Schweinfurter Krankenhauses von 1920 bis 1945 „Doktor“ oder „Direktor Weinzierl“ (Abb. 6)), strahlen ruhige Würde und Autorität aus.⁴⁰ Auch das Blatt „Der Siegeszug der Sterelation“ (Abb. 7) ist in seiner Haltung nicht eindeutig. Ist der Sarkasmus, den wir heute in diesem Ausflugsbus mit Grammophon und Hakenkreuzfahne sehen, von Werner intendiert? Wollte er nicht vielleicht eher eine humorvolle Phantasie über das Leiden für eine „gute Sache“ gestalten und bezog sich deshalb auf jene Propagandawagen, die damals im nationalsozialistischen Deutschland häufig zu sehen waren?

⁴⁰ Zu Dr. Hans Weinzierl (1882-1945) vgl. Schweinfurt, Stadtarchiv, Personalakte PA 13406. Für hilfreiche Unterstützung bei der Archivrecherche danken wir Dr. Uwe Müller, Stadtarchiv Schweinfurt.

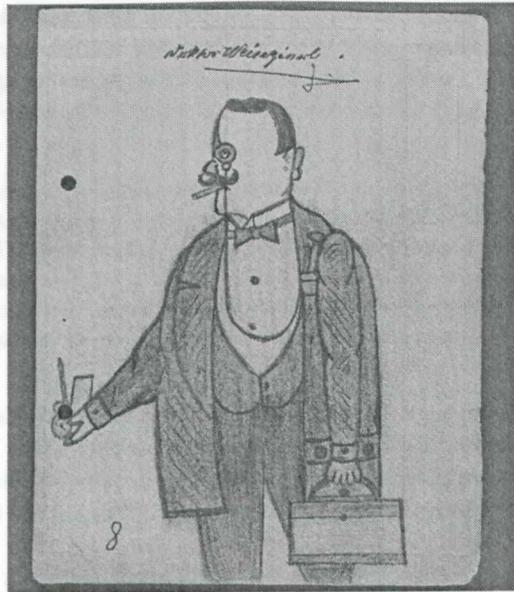


Abb. 6

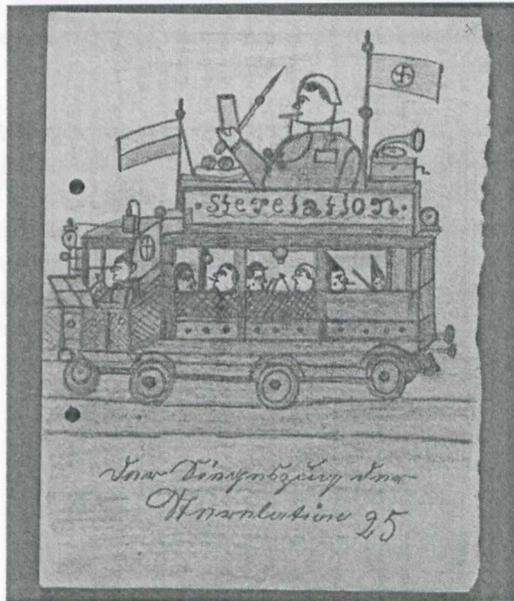


Abb. 7

Immer wieder zeigt Werner, wie Männern, kindhaften Gestalten oder Clownfiguren kugelig schematisierte Hoden entfernt werden. Es geht hier also um Kastration, um „Entmannung“ durch Entfernen des paarigen Organs. Dies entsprach nicht dem damals üblichen Vorgehen; das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sah grundsätzlich die Unfruchtbarmachung vor:

„In unserem Gesetz ist also unter Unfruchtbarmachung (= Sterilisation) lediglich die Verlegung, Unterbindung, Durchtrennung oder Unwegbarmachung der Ausführungsgänge (Samenleiter beim Mann, Eileiter bei der Frau) der Geschlechtsdrüsen auf operativem Weg zu verstehen (Vasektomie = Durchtrennung der Samenleiter beim Mann, Salpingektomie = Durchtrennung der Eileiter bei der Frau), wobei die Geschlechtsdrüsen unversehrt bleiben (Hoden beim Mann, Eierstöcke bei der Frau).“⁴¹

Im Rahmen des Gesetzes war Kastration sogar verboten, es sei denn, medizinische Gründe hätten dafür gesprochen. Das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ vom 24. November 1933 dagegen sah die Kastration von Straftätern vor, die wegen sexuell motivierter Taten verurteilt worden waren.⁴²

Es spricht nichts dafür, dass Werner tatsächlich einer Kastration im medizinischen Sinne unterzogen wurde. Offenbar hat er jedoch den Eingriff als „Entmannung“ erlebt und für dieses innere Erleben die Entfernung der Hoden als Motiv gewählt. Solches Symbolisieren wurde wahrscheinlich durch die Bildwelt der katholisch geprägten Umgebung inspiriert. Dafür spricht die Ähnlichkeit der immer wieder auf einem Teller präsentierten Hoden mit Darstellungen etwa der heiligen Agatha oder der heiligen Lucia, die zum Ausweis ihres Martyriums ihre Brüste bzw. ihre Augen auf einer Schale vor sich tragen (Abb. 8).

⁴¹ Güt/Rüdin/Ruttke (1934), S. 85.

⁴² Ebd., S. 191.

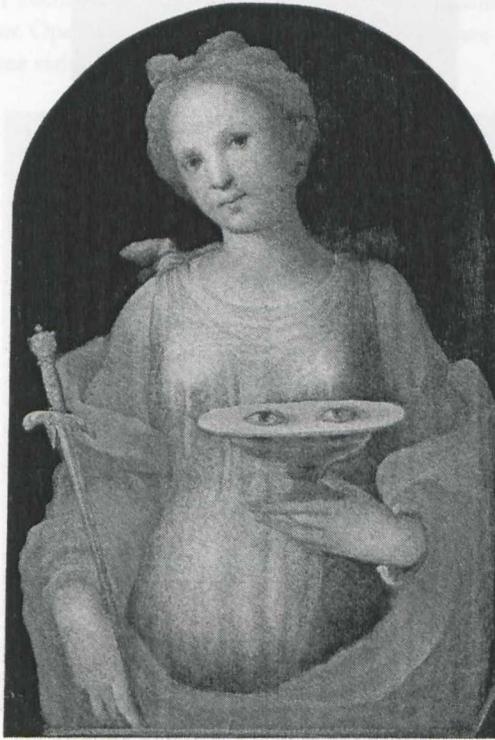


Abb. 8

Neun seiner Zeichnungen hat Werner den chirurgischen Instrumenten gewidmet, betitelt: „(Für) Sterelationssache“ (Abb. 9). Viele erinnern an „klassische“ Instrumentendarstellungen aus chirurgischen Lehrbüchern (Abb. 10) und zeigen Schalen, Haken, Spritzen oder Sterilisatoren (zur Entkeimung der Instrumente), wie sie Werner vor und während der Operation gesehen haben kann. Denn eine allgemeine Betäubung war weder bei der Sterilisation, noch bei der Kastration des Mannes üblich – „die örtliche genügt vollkommen“.⁴³

⁴³ Lexer (1934), S. 222.

Auf zwei weiteren Blättern wird Schritt für Schritt veranschaulicht, wie man solche Instrumente bei der Operation der Hoden einsetzt. Die Akteure sind auf Hände und angeschnittene Arme reduziert (Abb. 11).

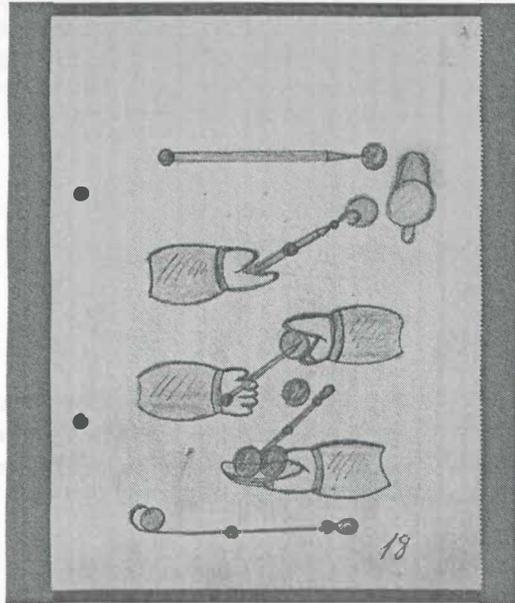


Abb. 11

Hat Werner Abbildungen gesehen, beispielsweise als Plakat im Operationssaal des durchführenden Arztes oder in Büchern, die sowohl die Sterilisation mit Durchtrennung des Samenleiters als auch die Kastration mit Entfernung des Hodens zeigten? So illustriert zum Beispiel der Beitrag Erich Lexers im Kommentar von Gütt, Rüdin und Ruttke zum Sterilisationsgesetz die beiden Operationen. Auf solchen Abbildungen könnte Werner auch chirurgische Instrumente gesehen haben, die bei den Eingriffen verwendet wurden: In Lexers Abbildungen erscheinen Haken und Scheren (Abb. 12).⁴⁴

⁴⁴ Vgl. Lexer (1934), nach S. 220 (Abbildungen ohne Paginierung).

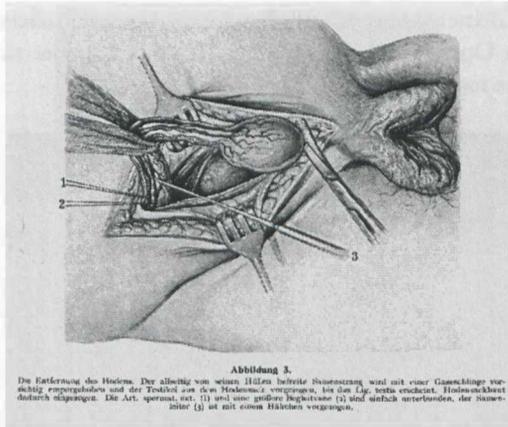


Abb. 12

Die Art der Aufreihung von Operationsinstrumenten könnte aber auch wiederum von katholischer Bildtradition angeregt sein: Seit dem Mittelalter werden die Marterwerkzeuge Christi in ähnlicher Weise präsentiert. Zuweilen wird ihr Gebrauch durch körperlose Hände mit Armsätzen vorgeführt (Abb. 13).

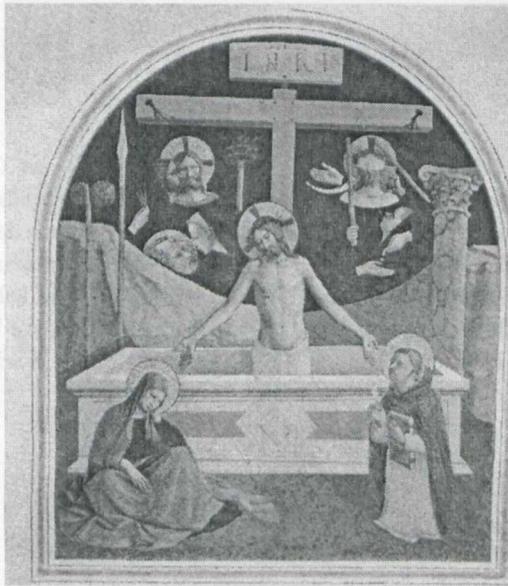


Abb. 13

Werner selbst benennt einige der Instrumente spezifischer als „Klügenadel“, „Klügemesser“, „Klügeteller“, „Klügefaderolle“, „Klügespritzer“ und ähnliches, wobei „Klüge“ Werners Wort für Hoden ist, wohl dialektal abgeleitet von „Glocken“ – tatsächlich erscheint bei einigen seiner Figuren eine Glocke an Stelle des Geschlechtsorgans. Daneben sind andere, unbeschriftete und schwerer zu deutende Objekte zu sehen, von denen manche selbst an männliche Geschlechtsapparate erinnern (Abb. 14).

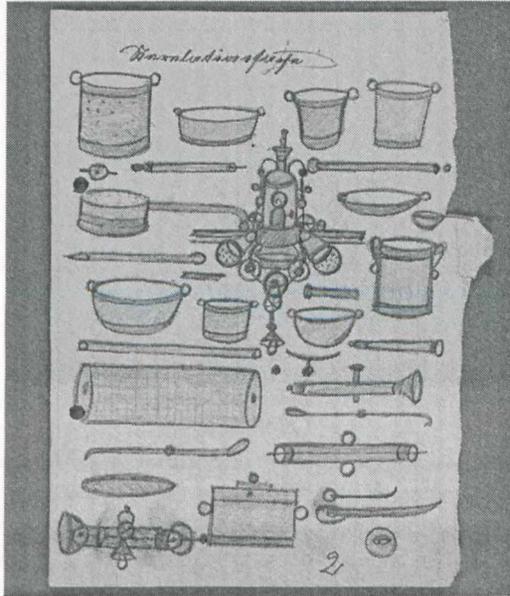


Abb. 14

Diese Anänelung von Organischem und Technischem scheint mit einer Ambivalenz in der Darstellung von technischen Apparaten auf Werners Zeichnungen im Zusammenhang zu stehen. Zweimal beherrschen hier komplizierte Apparate mit Leitungen, die das Bildfeld verspannen, das Umfeld der Figuren (Abb. 2, 3): einmal erscheint ein Clownskopf, eingeschlossen in eine Maschine (Abb. 15); einmal tritt ein Apparat zwischen Ordensschwester und winzige Clownspuppe (Abb. 16). Sind Menschen hier zum einen ohnmächtig gegenüber der Technik gezeigt, so werden die Details der Apparate andererseits nicht dämonisiert. Vielmehr gestaltet sie Werner geradezu liebevoll detailliert aus. Es scheint, als verkörperten sie für den Zeichner eine vertrauenswürdige Ordnung, die durchaus ästhetische Aspekte hat. Das belegt nicht zuletzt sein faszinierter Blick in eine verkabelte Dachkonstruktion, in deren Mitte eine Leuchte oder Glocke hängt, die den für Geschlechtsteile eingesetzten Glocken ähnelt (Abb. 17).⁴⁵

⁴⁵ Die gelegentliche Verschmelzung von Mensch und Maschine erinnert an den kleinen Joey in Bettelheim (1977), S. 306-446.

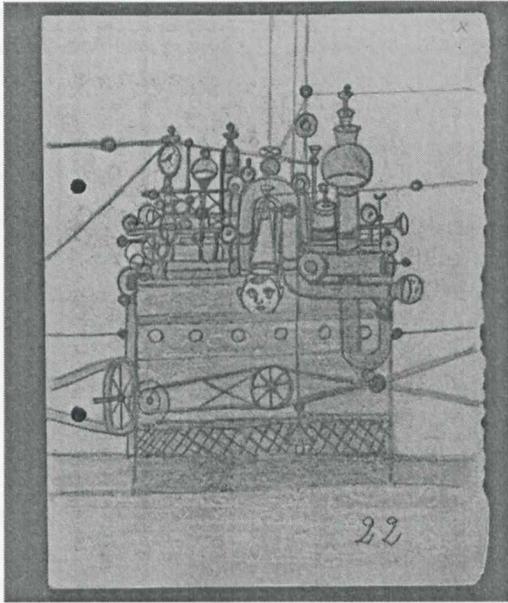


Abb. 15

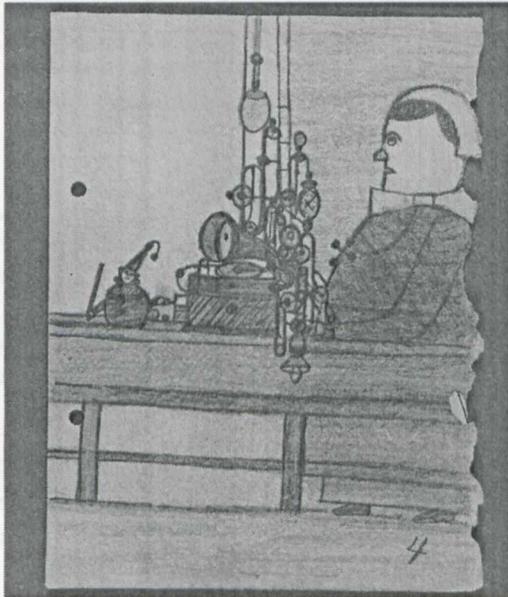


Abb. 16

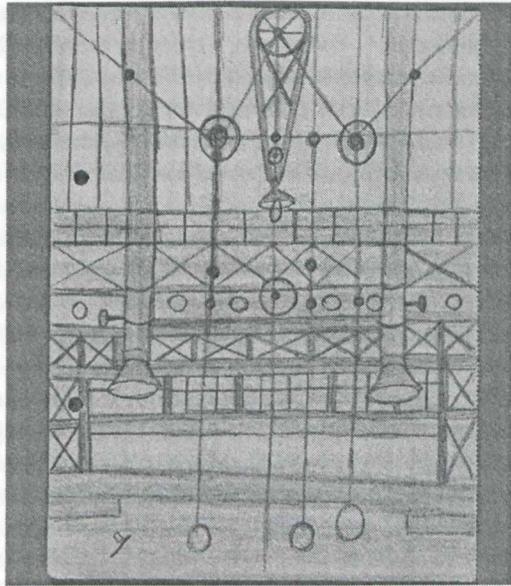


Abb. 17

Die bislang ermittelten Fakten zum Leben Wilhelm Werners werfen genauso wie seine Zeichnungen eine Fülle von Fragen auf. Bei der Suche nach Antworten geht es nicht nur um weitere Erkenntnisse zu dem Einzelschicksal eines Patienten der Anstalt Werneck, der zeichnete. Werners Bilder geben auf einzigartige Weise Einblick in das subjektive Erleben eines entwürdigenden operativen Eingriffs, von dem in der Nazi-Zeit eine Vielzahl von Menschen betroffen war, die sich in staatlicher Obhut befanden.

Literatur und Quellen

1. Bettelheim (1977): Bruno Bettelheim, Die Geburt des Selbst. Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder, München 1977.
2. Binding/Hoche (1920): Karl Binding, Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.
3. Bock (1986): Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, 48), Opladen 1986.
4. Bock (2008): Gisela Bock, Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (= Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, 7), Köln u. a. 2008, S. 85-99.

5. Brand-Claussen/Röske/Rotzoll (2002): Bettina Brand-Claussen, Thomas Röske, Maike Rotzoll, Todesursache: Euthanasie. Verdeckte Morde in der NS-Zeit. (Ausstellungskatalog der Sammlung Prinzhorn), Heidelberg 2002.
6. Faulstich (2000): Heinz Faulstich, Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer, in: Andreas Frewer, Clemens Eickhoff (Hrsg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt/M., New York 2000, S. 218-234.
7. Fuchs (2007): Petra Fuchs, Die Opfer als Gruppe. Eine kollektivbiografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde, in: Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter, Gerrit Hohendorf (Hrsg.), „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen 2007, S. 53-72.
8. Fuchs et al. (2006): Petra Fuchs, Gerrit Hohendorf, Philipp Rauh, Annette Hinz-Wessels, Paul Richter, Maike Rotzoll, Die NS-„Euthanasie“-Aktion T4 im Spiegel der Krankenakten. Neue Ergebnisse historischer Forschung und ihre Bedeutung für die heutige Diskussion medizinethischer Fragen, in: Thomas Vormbaum (Hrsg.), Jahrbuch der Juristischen Zeitgeschichte (2005/2006), Berlin 2006, S. 16-36.
9. Fuchs et al. (2007): Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter, Gerrit Hohendorf (Hrsg.), „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen 2007.
10. Gütt/Rüdin/Ruttke (1934): Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttke (Bearb.), 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. Nov. 1933, München 1934.
11. Hamm (2005): Margret Hamm (Hrsg.), Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt/M. 2005.
12. Hinz-Wessels (2004): Annette Hinz-Wessels, NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg (= Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 7), Berlin 2004.
13. Hohendorf (2008): Gerrit Hohendorf, Empirische Untersuchungen zur nationalsozialistischen „Euthanasie“ bei psychisch Kranken – mit Anmerkungen zu aktuellen ethischen Fragestellungen, Habilitationsschrift an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München, München 2008.
14. Hohendorf (2010): Gerrit Hohendorf, Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer „Ausmerze“, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 310-324.
15. Hohendorf et al. (2002): Gerrit Hohendorf, Maike Rotzoll, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart, Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion „T4“. Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von

- Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin, *Der Nervenarzt* 73 (2002), S. 1065-1074.
16. Lexer (1934): Erich Lexer, Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung des Mannes und zur Entmannung, in: Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttko (Bearb.), 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. Nov. 1933, München 1934, S. 219-223.
 17. Ley (2004): Astrid Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945 (= Kultur der Medizin. Geschichte – Theorie – Ethik, 11), Frankfurt/M., New York 2004.
 18. Lifton (1988): Robert Jay Lifton, Ärzte im Dritten Reich, Stuttgart 1988 (amerikanische Erstausg. 1986 unter dem Titel „The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genozid“).
 19. Müller (2007): Ulrich Müller, Metamorphosen – Krankenakten als Quellen für Lebensgeschichten, in: Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter, Gerrit Hohendorf (Hrsg.), „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, Göttingen 2007, S. 80-96.
 20. Müller/Wachsmann (2010): Ulrich Müller, Corinna Wachsmann, Krankenakten als Lebensgeschichten, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 191-199.
 21. Nitsche (1938): Paul Nitsche, Irrenstatistik der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater (Psychiatrische Abteilung) für das Jahr 1936, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 107 (1938), S. 162.
 22. Roelcke/Hohendorf (1993): Volker Roelcke, Gerrit Hohendorf, Akten der „Euthanasie“-Aktion T4 gefunden, *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte* 41 (1993), S. 479-481.
 23. Rotzoll (2010): Maike Rotzoll, Wahnsinn und Kalkül. Einige kollektivbiografische Charakteristika erwachsener Opfer der „Aktion T4“, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 272-283.
 24. Rotzoll et al. (2010): Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010.
 25. Sandner (1999): Peter Sandner, Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv. Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes, *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte* 47 (1999), S. 385-400.

26. Sandner (2003): Peter Sandner, Schlüsseldokumente zur Überlieferungsgeschichte der NS-„Euthanasie“-Akten gefunden, Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 51 (2003), S. 285-290.
27. Sandner (2010): Peter Sandner, Von den Illusionen der Mediziner zu den Maßnahmen der Manager. Der Bezirk Wiesbaden als Beispiel für die rassenhygienische Kehrtwende 1933-1939, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 56-65.
28. Schilter (1999): Thomas Schilter, Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pima-Sonnenstein (= Schriftenreihe Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewalt, 5), Leipzig 1999.
29. Schmelter (1999): Thomas Schmelter, Nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern: Die Räumung der Heil- und Pflegeanstalten, Bergtheim 1999.
30. Schmuhl (1987): Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, 1890-1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 75), Göttingen 1987.
31. Schmuhl (2010): Hans-Walter Schmuhl, Die Genesis der „Euthanasie“, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 66-73.
32. Schwartz (2008) Michael Schwartz, Eugenik und „Euthanasie“: Die internationale Debatte und Praxis bis 1933/45, in: Klaus-Dietmar Henke (Hrsg.), Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord (= Schriften des Deutschen Hygiene-Museums Dresden, 7), Köln u. a. 2008, S. 65-83.
33. Süß (2003): Winfried Süß, Der „Volkkörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (= Studien zur Zeitgeschichte, 65), München 2003.
34. Topp (2010): Sascha Topp, Krankentötungen in Ostpreußen: Ein Vergleich der „Aktion Lange“ und der „Aktion T4“, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 169-174.
35. Topp et al. (2008): Sascha Topp, Petra Fuchs, Gerrit Hohendorf, Paul Richter, Maike Rotzoll, Die Provinz Ostpreußen und die nationalsozialistische „Euthanasie“: SS-„Aktion Lange“ und „Aktion T4“, Medizinhistorisches Journal 43 (2008), S. 20-55.
36. Wunder (2010): Michael Wunder, Des Lebens Wert. Zur alten und zur neuen Debatte um Autonomie und Euthanasie, in: Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 391-401.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „20“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 20.

Abb. 2

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „6“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 6.

Abb. 3

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „5“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 5.

Abb. 4

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083/12.

Abb. 5

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „1 Bild /gezeichnet von / Wilhelm Werner“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 1.

Abb. 6

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „Doktor Weinzierl / 8“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 8.

Abb. 7

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „Der Siegeszug der / Sterelation / 25“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 25.

Abb. 8

Domenico Beccafumi, St. Lucia, 1521, Öl auf Holz, 55 x 38 cm, Siena, Collezione del Monte die Paschi di Siena.

Abb. 9

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „Für Sterelationssache“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083/4.

Abb. 10

J. Taylor, Chirurgische Instrumente, o. D., Kupferstich, Wellcome Library, no. 485636i.

Abb. 11

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „18“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 18.

Abb. 12

Illustration aus: Erich Lexer (1934): Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung des Mannes und zur Entmannung, in: Arthur Gütt, Ernst Rüdin, Falk Ruttke (Bearb.), 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. Nov. 1933, München 1934, S. 219-223, Abb. 3.

Abb. 13

Fra Angelico, Werkstatt, Homo Pietatis, ca. 1441/42, Fresco, Florenz, San Marco, Zelle 27.

Abb. 14

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „2“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 2.

Abb. 15

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „22“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 22.

Abb. 16

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „4“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 4.

Abb. 17

Wilhelm Werner, o. T., ca. 1934-1938, 16 x 20 cm, Aufschrift: „7“, Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Inv. Nr. 8083 fol. 7.