

NS-Zwangssterilisationen in der Provinzialheilanstalt Lengerich (1933-1945)

von Sandra Holtrup

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, war eines der ersten Rassegesetze der Nationalsozialisten. Es stellte ein zentrales Instrument der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik dar. Ziel des Sterilisationsgesetzes war es, zum vermeintlichen Schutz der „Volksgemeinschaft“ die Fortpflanzung von als „minderwertig“ erachteten Menschen mittels eugenischer Zwangsmaßnahmen zu verhindern. Das Gesetz bildete eine zentrale Grundlage für die Verfolgung, Ausgrenzung und die spätere Ermordung von kranken und behinderten Menschen und Menschen, die im Verdacht standen, an einer körperlichen oder geistigen Krankheit zu leiden.

Auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurden in den Jahren von 1934 bis 1945 im deutschen Reichsgebiet etwa 360.000 Frauen und Männer zwangssterilisiert; über 5.000 Menschen starben während der Operationen oder an den unmittelbaren Folgen des Eingriffs.¹ Besonders betroffen – vor allem zu Beginn der Sterilisationspraxis – waren Patient:innen aus Kranken-, Heil- und Strafanstalten. In der Provinzialheilanstalt Lengerich wurden von Beginn der Rechtskräftigkeit des Gesetzes im Jahr 1934 an bis zum Ende des nationalsozialistischen Regimes 1945 über 505 Anträge auf Sterilisation gestellt. Davon mussten mindestens 407 Anstaltsinsassen gegen ihren Willen den operativen Eingriff über sich ergehen lassen. Dabei bedeutete die Zwangssterilisation einen fundamentalen Angriff auf ihren Körper und ihre Persönlichkeit.

Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Lengericher Anstalt gehört zu einem wenig beachteten Kapitel der Klinikgeschichte; eine (historische) Aufarbeitung der Betroffenheit und Mitwirkung an der Zwangssterilisation erfolgte bisher nicht. Als eine erste Bestandsaufnahme wurde im Rahmen eines Rechercheauftrags der LWL-Klinik Lengerich eine statistische Auswertung der Sterilisationsverfahren, -beschlüsse und -operationen in der Provinzialheilanstalt Lengerich zur Zeit des Nationalsozialismus vorgenommen, deren Ergebnisse im Folgenden – nach einleitenden Bemerkungen zum Forschungsstand, zur Quellenlage und zum ideengeschichtlichen Kontext – vorgestellt werden. Eine gewisse Ungenauigkeit der Ergebnisse konnte dabei wegen der oft nur unvollständigen Angaben nicht vermieden werden.

¹ Vgl. Gisela Bock, Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Münster 2010, S. 229-245.

1. Vorbemerkungen

1.1. Zum Forschungsstand

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den NS-Zwangssterilisationen stand lange Zeit „im Schatten der ‚Euthanasie‘-Forschung“². Zwar erschienen bereits in den 1970er Jahren – nicht zuletzt angeregt durch die Studentenbewegung der 1960er Jahre – erste historisch-kritische und richtungsweisende Studien, die sich in größerem Umfang mit den Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus und den historischen Diskurssträngen der Eugenik beschäftigten; zu nennen ist hier etwa die Monografie des Leipziger Kirchenhistorikers Kurt Nowak über die Haltung der evangelischen und katholischen Kirche zur „Euthanasie“ als erste umfassende geschichtswissenschaftliche Arbeit, die zumindest auch das Thema der NS-Zwangssterilisationen berücksichtigte. Allerdings wurden Zwangssterilisationen in den bis dato erschienenen Forschungsarbeiten vor allem als Vorgeschichte zu den späteren NS-Krankemorden behandelt.³ Erst in den 1980er Jahren, als Betroffene der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik ihre Forderungen nach einer Anerkennung und Wiedergutmachung immer lauter formulierten, wuchs auch innerhalb der Geschichtswissenschaft das Interesse, sich intensiver mit den NS-Zwangssterilisationen zu befassen. Die nationalsozialistische Sterilisationspolitik wurde dabei erstmals von der Geschlechterhistorikerin Gisela Bock zu einem eigenständigen Untersuchungsgegenstand gemacht.⁴ Anknüpfend an Nowaks und Bocks grundlegenden Forschungen entstanden in den folgenden Jahren eine Vielzahl von Untersuchungen, die sich mit verschiedenen Aspekten der NS-Sterilisationspolitik auseinandersetzen. In den letzten Jahren erschienen vor allem eine Reihe von regional- und lokalhistorischen Forschungsarbeiten, die die kommunale Praxis der Zwangssterilisationen untersuchen.⁵

1.2. Zur Quellenlage

Ziel des Rechercheauftrags war es, einen möglichst umfassenden Überblick über die quantitative Dimension der Sterilisationsverfahren, -beschlüsse und -operationen in der Provinzialheilanstalt Lengerich zu erhalten. Hierfür konnten die Register des Erbgesundheitsgerichts Münster für die Jahre 1934 bis 1944 ausgewertet werden, deren Bände im Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Abteilung Westfalen aufbewahrt werden.⁶ Insgesamt sind hier etwa 4.796

² Sonja Endres, Zwangssterilisation in Köln 1934-1945, Köln 2010, S. 12.

³ Kurt Nowak, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen 1978.

⁴ Bock, Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus.

⁵ Vgl. auch die Forschungsüberblicke bei Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 14-18; Ansgar Sebastian Klein, „Euthanasie“, Zwangssterilisationen, Humanexperimente. NS-Medizinverbrechen an Rhein und Sieg 1933-1945, Köln 2020, S. 24-28.

⁶ Vgl. LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte Nr. 22388 (1934), 22389 (1935), 22391 (1936), 22392 (1937), 22393 (1938), 22394 (1939), 22395 (1940), 22396 (1941), 22397 (1942), 22398

Sterilisationsverfahren handschriftlich eingetragen worden, die sowohl gegen Anstaltsinsassen als auch gegen Nicht-Anstaltsinsassen eröffnet wurden. In den Registervordrucken konnten Angaben zu den zu sterilisierenden Personen (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Beruf, Wohn- und/oder Aufenthaltsort) und die Diagnose des Sterilisationsantrags eingetragen werden sowie das Datum, wann der Antrag beim Erbgesundheitsgericht eingegangen ist, die beantragende Stelle oder Person, die Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts, die Entscheidung des Erbgesundheitsobergerichts – sofern eine Beschwerde erhoben wurde – und bei Sterilisationsanordnung das Datum der Unfruchtbarmachung. Ferner wurde notiert, an welches Gesundheitsamt die Gerichtsakte weitergeleitet wurde. Zudem gibt es eine Spalte für Bemerkungen, in die bis 1937 noch die Antragsdiagnose verzeichnet wurde, und ein Feld für die laufende Nummer.⁷

Zu einigen Sterilisationsverfahren sind im Landesarchiv NRW, Abteilung Westfalen die Erbgesundheitsgerichtsakten überliefert.⁸ Mittels der in diesen Einzelfallakten überlieferten Dokumente können weitere Personendaten, aber auch weiterführende Angaben zur Vorgeschichte und zum Ablauf des Sterilisationsverfahrens ermittelt werden. Eine (vollständige) Gerichtsakte enthält in der Regel die Anzeige, den Antrag auf Sterilisation, das ärztliche Gutachten, die Krankengeschichte mit körperlichen wie psychischen Befunden, bei der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ den Intelligenzprüfbogen und den ärztlichen Sterilisationsbericht. Darüber hinaus lassen sich eine Vielzahl weiterer Dokumente in der Erbgesundheitsgerichtsakte finden. Hierzu gehören etwa (Schul-)Zeugnisse, Berichte von Dritten, für den Prozess erstellte Zweitgutachten, Strafregisterauszüge, sogenannte „Sippentafeln“ oder Protokolle der Gerichtsverhöre. Außerdem können Beschwerde- und Bittschreiben von den betroffenen Personen und/oder ihrer (Familien-)Angehörigen dokumentiert sein, aus denen sich teilweise die Reaktionen auf die Zwangssterilisationen rekonstruieren lassen. Damit können die Erbgesundheitsgerichtsakten unter Umständen auch Einblicke in die Perspektive der Zwangssterilisierten bzw. deren Angehörigen geben.⁹

Außerdem sind im LWL-Archivamt ergänzende Unterlagen zur Durchführung des Sterilisationsgesetzes in der Provinzialheilanstalt Lengerich überliefert.¹⁰ Die Akten beinhalten im Wesentlichen Runderlasse vom Reichsinnenministerium und des Landeshauptmanns der Provinz

(1943) und 22399 (1944). Darüber hinaus liegt vom Erbgesundheitsgericht Münster eine Namenkartei vor, in der auf über 3.000 Karteikarten die vor Gericht verhandelten Fälle mit Namen und Akten verzeichnet sind; vgl. LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22408.

⁷ Für die Dokumentation der Zwangssterilisation in der Provinzialheilanstalt Lengerich wurde mit Hilfe der vorhandenen Angaben eine Datenbank der Patient:innen angelegt, gegen die ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt wurde.

⁸ Nach einer stichprobenartigen Überprüfung der Signaturen sind die Erbgesundheitsgerichtsakten bis Nr. 18000 und ab Nr. 22371 überwiegend vorhanden. Ein großer Teil der Akten mit den Signaturen zwischen Nr. 18001 und 22370 fehlt dagegen im Bestand des Landesarchivs Nordrhein-Westfalen, Abteilung Westfalen.

⁹ Vgl. hierzu auch Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 208f. und Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 25f.

¹⁰ Vgl. LWL-Archivamt, Best. 662/93, 662/94 und 662/134.

Westfalen, Schreiben der Erbgesundheitsgerichte und des Gesundheitsamts Tecklenburg sowie Berichte und Statistiken des Lengericher Anstaltsdirektors über die Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Diese geben vor allem Auskunft über offizielle Zahlen der Zwangssterilisationen und organisatorische Fragen wie z.B. über die erbbiologische Bestandsaufnahme. Außerdem enthält eine Archivakte mehrere Berichte des Anstaltsdirektors aus den Jahren 1934 und 1935, in denen zwangssterilisierte Patient:innen mit Namen aufgelistet sind.¹¹ Durch den Abgleich dieser Sterilisationslisten mit den in der Datenbank enthaltenen Namen konnten mindestens weitere 53 von der Sterilisationspraxis betroffene Personen ausfindig gemacht werden.¹²

Im Rahmen der Recherchen konnte darüber hinaus ermittelt werden, dass sich im Bestand R 179 des Bundesarchivs Berlin-Lichterfelde Krankenakten zu mehreren Patient:innen der Provinzialheilanstalt Lengerich befinden. Dabei handelt es sich um Personen, die zunächst zwangsweise sterilisiert und dann im Rahmen der „Euthanasie“ ermordet wurden.¹³ Im Bestand R 179 verwahrt das Bundesarchiv etwa 30.000 der insgesamt 70.000 Krankenakten der Patient:innen, die in der Phase der zentral gelenkten Krankenmorde – der sogenannten Aktion T4 – von 1940/41 in einer der sechs Tötungsanstalten ermordet wurden.¹⁴

2. Die Grundlage: Eugenik und Rassenhygiene

Grundlegend für die nationalsozialistische Sterilisationsgesetzgebung war die Eugenik (auch Erbgesundheitslehre) bzw. die – erstmals 1895 durch den Mediziner Alfred Ploetz so bezeichnete – Rassenhygiene.¹⁵ Dabei ist die eugenische Idee kein originär nationalsozialistisches Produkt, sondern wurde schon lange vor 1933 in zahlreichen Ländern – nicht nur in Deutschland – diskutiert.¹⁶ Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert breitete sich – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung und Akzentuierung – die Befürchtung immer weiter aus, dass erbbiologisch „minderwertige“ Menschen infolge ihrer überproportionalen Vermehrung die gesunde

¹¹ Vgl. LWL-Archivamt, Best. 662/134.

¹² Die Sterilisierten wurden mit den wenigen Informationen (Name, Wohnort, Datum der Sterilisation, Angaben über die Entlassung), die aus den Listen zu entnehmen sind, in die Datenbank aufgenommen.

¹³ Dies betrifft folgende Personen: Elli Goldbeck, Helene Helmig, Emilie Jakob, Martha Keller, Margarete Klesse, Anna Schürmann und Anna Veldhues. Eine Stichprobe ergab, dass sich darüber hinaus weitere Krankenakten von Lengericher „Euthanasie“-Opfer in dem Bestand befinden.

¹⁴ Vgl. die Hinweise zu den Patient:innenakten aus dem Bestand R 179 auf der Seite des Bundesarchivs: <https://www.bundesarchiv.de/DE/Content/Artikel/Ueber-uns/Aus-unserer-Arbeit/euthanasie-im-dritten-reich.html> [aufgerufen am 1.4.2022].

¹⁵ Vgl. zu den Entwicklungslinien des Sterilisationsgesetzes die grundlegenden Überblicke etwa bei Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 25-78 und Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945, Göttingen 1992, S. 29-105.

¹⁶ Prägend für die moderne Eugenik waren vor allem die Arbeiten der britischen Naturforscher Charles Darwin (1809-1882) und Francis Galton (1822-1911), der den Eugenikbegriff 1882 eingeführt hat.

und leistungsfähige Gemeinschaft innerhalb weniger Generationen zerstören und eine Degeneration bzw. „Entartung“ der Gesellschaft verursachen würden. Um den erbbiologischen Niedergang einer Nation aufzuhalten, müsse, so die eugenische Logik, die Fortpflanzung gesteuert werden.¹⁷

Ausgehend von einem sozialdarwinistischen Verständnis der Gesellschaft basierte die Eugenik auf die Vorstellung von einer bewussten Steuerung der Fortpflanzung von als „höherwertig“ und damit für „förderungswürdig“ erachteten Erbanlagen. Die Verbesserung des biologischen Erbgutes sollte auf zwei Wege erreicht werden: Während die positive Eugenik die Förderung von erwünschten und als positiv bewerteten Erbanlagen durch Maßnahmen wie etwa Belohnungen und Begünstigungen für kinderreiche Familien forcierte („Auslese“), verhinderte die negative Eugenik die Vermehrung von unerwünschten und als negativ bewerteten Erbanlagen („Ausmerze“). Zu den Instrumenten zum vermeintlichen Schutz vor und zur Vorbeugung gegen den als „minderwertig“ erachteten Nachwuchs gehörten z.B. Eheverbote, Geburtenkontrolle, Anstaltsunterbringungen und Sterilisationen.¹⁸

In Deutschland erlebte die Eugenik vor allem infolge der Weltwirtschaftskrise von 1929 einen Aufschwung. So entstand die Vorstellung, dass zur Verhinderung von langfristigen und kostenintensiven Krankheiten eugenische Maßnahmen eingesetzt werden sollten, um auf diese Weise das Gesundheitswesen zu entlasten. Hier deutet sich bereits ein Wechsel weg von einer individualistisch ausgerichteten Gesundheitsfürsorge hin zu einer am „Volkswohl“ orientierten Fürsorge an, die die Nationalsozialisten ab 1933 zum offiziellen Leitfaden ihrer staatlichen Sozial- und Gesundheitspolitik machen sollten.¹⁹

3. Die Regelung: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

In der Weimarer Republik hat die Sterilisation als bevölkerungs- und gesundheitspolitische Maßnahme zunehmend an gesellschaftlicher und politischer Akzeptanz gewonnen. So wurde bereits vor 1933 über ein Gesetz zur Regelung eugenisch indizierter Unfruchtbarmachungen diskutiert. Im Jahr 1932 legte das preußische Gesundheitsamt schließlich einen Entwurf für ein Gesetz vor, das eine ausschließlich auf freiwillige Basis durchgeführte Sterilisation ermöglichen sollte.²⁰

¹⁷ Vgl. Stefanie Westermann, „Ein Mensch, der keine Würde mehr hat, bedeutet auf dieser Welt nichts mehr.“ Zwangssterilisierte Menschen in der Bundesrepublik Deutschland, in: Margret Hamm (Hrsg.), *Ausgegrenzt! Warum? Zwangssterilisierte und Geschädigte der NS-„Euthanasie“* in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2017, S. 23-41, hier: S. 26.

¹⁸ Vgl. hierzu Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 28-30; Franz-Werner Kersting, *Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen*, Paderborn 1996, S. 258f.

¹⁹ Vgl. Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 34; Kersting, *Anstaltsärzte*, S. 258; Westermann, *Ein Mensch, der keine Würde mehr hat*, S. 26.

²⁰ Vgl. zum preußischen Gesetzentwurf Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 34-36.

Anknüpfend an die Radikalisierungstendenzen eugenischen Denkens und Handelns der Weimarer Republik erhielt die Praxis einer „negativen Eugenik“ in Deutschland mit dem Nationalsozialismus eine ganz neue Dimension. Neu war vor allem die konsequente Schaffung von gesetzlichen Regelungen, die konkrete Vorgehensweise und der Einsatz von Zwangsmaßnahmen.²¹ So wurde auf der Grundlage des preußischen Gesetzentwurfes das – vom Medizinalreferenten des Reichsinnenministeriums Arthur Gütt maßgeblich ausgearbeitete – nationalsozialistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am 14. Juli 1933 vom Reichskabinett verabschiedet, am 25. Juli 1933 veröffentlicht und trat am 1. Januar 1934 in Kraft.²² Eine Zwangssterilisation war fortan juristisch erlaubt. Nach Paragraph 1 heißt es:

„Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“²³

Im Vergleich zum preußischen Gesetzentwurf von 1932 war das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz in Bezug auf mehrere Aspekte verschärft worden. So machte es der Paragraph 12 möglich, dass die Sterilisation auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden durchgeführt werden konnte:

„Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. Der beamtete Arzt hat bei der Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu beantragen. Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.“²⁴

Darüber hinaus spezifizierte das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zielgruppe sehr genau. Es nannte alle neun Krankheiten, nach denen eine Person als „erbkrank“ galt. Zu den Indikationen gehörten die Diagnosen „angeborener Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „zirkuläres (manisch-depressives) Irresein“, „erbliche Fallsucht“, „erbliche Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)“, „erbliche Blindheit“, „erbliche Taubheit“ und „schwere erbliche körperliche Missbildung“. Darüber hinaus wurde auch bei „schwerem Alkoholismus“ eine Sterilisation durchgeführt, wobei nicht der Alkoholismus selbst, sondern der damit auftretende ‚Defekt‘ als Erbkrankheit angesehen wurde.²⁵ Dabei galt eine Person als „erbkrank“, wenn diese an einer der Krankheiten im Sinne des Gesetzes litt oder gelitten hatte und wenn aufgrund von

²¹ Vgl. Kersting, Anstaltsärzte, S. 258.

²² Vgl. das Sterilisationsgesetz in RGBl., I (1933), S. 529-531. Vgl. Kersting, Anstaltsärzte, S. 261. Begleitet wurde die Veröffentlichung des Gesetzes mit einer großen Bandbreite an propagandistischen Maßnahmen; vgl. Stefanie Westermann, Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln/Weimar/Wien 2010, S. 44.

²³ RGBl., I (1933), S. 529.

²⁴ Ebd., S. 530. Vgl. auch Endres, Zwangsterilisation in Köln, S. 36.

²⁵ Vgl. RGBl., I (1933), S. 529. Vgl. auch Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 36.

erbbiologischen Untersuchungen „mit großer Wahrscheinlichkeit“ erwartet wurde, dass „die Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden werden“²⁶.

Keine der im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Gründe zur Sterilisation bezeichnete ein präzises körperliches, geistig-seelisches oder psychisches Krankheitsbild. Vielmehr handelte es sich bei den Diagnosen um Sammelbegriffe für eine Vielzahl an höchst divergierenden Zuständen, Störungen und/oder Verhaltensweisen. Dabei war ihre Diagnostizierung ebenso unscharf und umstritten wie ihre Abgrenzung zum ‚Gesunden‘. Gemeinsam war den unter diesen Begriffen zusammengefassten Erscheinungen, dass sie Abweichungen von vorherrschenden Normvorstellungen darstellten und den Leistungsanforderungen der „Volksgemeinschaft“ nicht entsprachen. So wurden die betroffenen Personen immer auch in Relation zu sozialen Sachverhalten (schulische und berufliche Leistungen, sittliches Verhalten, strafbare Handlungen, Unterstützungsbedürftigkeit etc.) beurteilt. Damit wurden soziale (Wert-)Urteile zum Maßstab medizinischer Diagnostik gemacht.²⁷

Die Erblichkeit der im Gesetzestext aufgeführten Krankheitsbilder war wissenschaftlich nicht erwiesen und ließ sich in den 1930er- und 1940er Jahren aufgrund fehlender genetischer Diagnostik auch nicht beweisen. Gleichwohl hatte das Erblichkeitsdogma laut den Autoren des Gesetzeskommentars „als allgemein nachgewiesen zu gelten“²⁸. Um die angebliche Stichhaltigkeit zu untermauern, bemühten sich die Kommentatoren in der Einführung zu ihren Erläuterungen zum Gesetzestext darum, mittels genetischer Forschungen und wissenschaftlicher Erkenntnisse die Plausibilität von Vererbung zu begründen. Um den Anschein von Empirie, Induktion und Eindeutigkeit zu erwecken und so die Wissenschaftlichkeit der menschlichen Erblehre nachzuweisen, bedienten sie sich Methoden wie der Mendel'schen Gesetze, der Zwillingsforschung oder der kasuistisch-genealogischen Familienforschung. Dabei war allen Nachweismethoden gemeinsam, dass ihnen nur im deduktiven Sinne eine Beweiskraft zukam, wenn also die Erblichkeit als gültig vorausgesetzt wurde.²⁹

Nach einer ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 – das Gesetz wurde durch zahlreiche Verordnungen präzisiert – sollte kein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt werden, wenn die „erbkranken“ Person aufgrund hohen Alters oder anderen Gründen fortpflanzungsunfähig war, wenn der schwere

²⁶ RGBl., I (1933), S. 529. Vgl. auch Bernd Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*, Paderborn 1996, S. 493.

²⁷ Vgl. hierzu Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*, S. 301f.; Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 45 und Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 499.

²⁸ Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen*, München ²1936, S. 116. Zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erschien zeitgleich ein umfangreicher Kommentar, der von Arthur Gütt, dem Rassenhygieniker Ernst Rüdin und dem Juristen Falk Ruttke verfasst worden war. Der Kommentar bestimmte maßgeblich die Anwendung und Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses; vgl. Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 36.

²⁹ Vgl. hierzu Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*, S. 326; Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 42 und Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 494.

körperliche Eingriff eine Gefahr für das Leben bedeutete oder wenn die „erbkrank“ Person dauerhaft in einer geschlossenen Anstalt verwahrt werde. Außerdem sollte eine Sterilisation nicht vor dem zehnten Lebensjahr durchgeführt werden.³⁰

4. Die Praxis: Die Zwangssterilisationen in der Provinzialheilanstalt Lengerich

Die praktische Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses lag in der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Landesregierungen. In Verbindung mit dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen bildete die unkritische Ausführung der Gesetzesbestimmung die Grundlage für einen reibungslosen, zügigen und effektiven Ablauf der Sterilisationsverfahren.³¹

Das gesamte Verfahren beginnend mit dem Antrag bis hin zur Unfruchtbarmachung dauerte bei Anstaltsinsassen mindestens zwei bis drei Monate und lag damit unter der Verfahrensdauer für Personen, die außerhalb von Anstalten kamen; deren Gesamtverfahren erstreckte sich auf etwa drei bis vier Monate. Begründet liegt dies u.a. darin, dass bei den Abläufen innerhalb von Anstalten auf die bestehenden Strukturen und etablierten Organisationsabläufe zurückgegriffen werden konnte. Bei Beschwerden gegen den Beschluss konnten sich die genannten Mindestzeiten mitunter verdoppeln.³² In der Provinzialheilanstalt Lengerich dauerten die Verfahren, die mit einer zwangsweisen Unfruchtbarmachung endeten, vom Eingang des Antrags in die Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichts bis zur Durchführung der Sterilisation durchschnittlich vier Monate.³³ Während die kürzeste Verfahrensdauer nur elf Tage betrug, zog sich das längste Verfahren gegen eine Lengericher Anstaltspatientin fast über vier Jahre hin: Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde in diesem Fall bereits im April 1939 gestellt, die Sterilisation wurde dann im Mai 1940 nach einer erfolglosen Beschwerde zweitinstanzlich durch das Erbgesundheitsobergericht angeordnet, aber erst im Februar 1943 durchgeführt.

Die Kosten des gerichtlichen Sterilisationsverfahrens übernahm die Staatskasse. Kostenträger für den ärztlichen Eingriff war je nach Lebenssituation und Hilfsbedürftigkeit der betroffenen Personen entweder die Krankenkasse, der Fürsorgeverband oder ebenfalls die Staatskasse.³⁴

³⁰ Vgl. RGBI. I (1933), S. 1021-1036. Vgl. auch Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 499f.

³¹ Vgl. ebd., S. 504.

³² Vgl. ebd., S. 596f.

³³ Aufgrund fehlender Angaben wurden die 53 sterilisierten Anstaltspatient:innen, die in den Sterilisationslisten (Berichte des Anstaltsdirektors) genannt werden, in die Erhebung zu den antragstellenden Personen nicht einberechnet; vgl. LWL-Archivamt, LWL-Archivamt, Best. 662/134.

³⁴ Vgl. Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 42; Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 504.

4.1. Die Anzeige

Das Sterilisationsverfahren begann mit einer erbbiologischen Erfassung der potenziell zu sterilisierenden Personen. Gegenüber dem Amtsarzt (Gesundheitsamt) zur Meldung verpflichtet waren laut dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses alle approbierten Ärzte und „sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befassen“³⁵, wozu auch Anstaltsleiter und -ärzte gehörten. Die Nichterfüllung der Anzeigepflicht konnte mit einer Geldstrafe von bis zu 150 Reichsmark belangt werden.³⁶

Die Anzeige erfolgte mittels eines reichsweit einheitlichen Formulars, auf dem Diagnose und Gründe einzutragen waren. Selbst bei unklaren Fällen – etwa bei Personen, die zu jung oder zu alt waren, bei denen eine dauerhafte Anstaltsbedürftigkeit vorlag oder bei denen bereits aus anderen Gründen eine Unfruchtbarmachung vorgenommen wurde – sollte eine Anzeige erfolgen. Ziel war es, „alle erbkranken Personen zu erfassen und listenmäßig zu führen, d.h. die erbbiologische Bestandsaufnahme des deutschen Volkes vorzubereiten“³⁷.

Gisela Bock geht davon aus, dass in den Jahren von 1933 bis 1945 im gesamten Reichsgebiet über eine Million Menschen zur Unfruchtbarmachung angezeigt wurden. Dies entspricht etwa 3 % der damaligen Bevölkerung im Alter von 16 bis 50 Jahren.³⁸ Aufgrund fehlender Angaben zur Anzeigetätigkeit in den Registern des Erbgesundheitsgerichts Münster können sowohl über die Gesamtzahl der in der Lengericher Anstalt gestellten Anzeigen als auch zu den angezeigenden Personen keine Aussagen getroffen werden. Den offiziellen Statistiken zufolge wurden im Zeitraum von 1934 bis 1941 in der Provinzialheilanstalt Lengerich über 1.842 Patient:innen angezeigt.³⁹

4.2. Der Antrag

Auf die Anzeige erfolgte dann die Antragstellung, die schriftlich oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle im Gesundheitsamt einzureichen war.⁴⁰ Bei Anstaltsinsassen waren sowohl die Betroffenen selbst bzw. deren gesetzliche Vertreter:innen als auch die Anstaltsdirektoren antragsberechtigt; eine Antragspflicht gab es jedoch nicht. Gleichwohl Ärzte dazu angehalten waren, die betroffenen Personen zum Selbstantrag zu bewegen, wurden nur wenige Anträge von den Patient:innen selbst gestellt. Für die Anstalten in Westfalen schätzt Bernd Walter,

³⁵ Gütt/Rüdin/Ruttke, Kommentar, S. 83-92.

³⁶ Vgl. Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 115.

³⁷ Gütt/Rüdin/Ruttke, Kommentar, S. 210. Vgl. zur Anzeigepraxis auch Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 116.

³⁸ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 230f.

³⁹ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 867. Auch in anderen Regionaluntersuchungen konnten Fragen nach dem Anzeigenverhalten aufgrund der nur unzureichenden Materiallage nicht abschließend geklärt werden; vgl. Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 118.

⁴⁰ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 503. Nicht jede Anzeige führte zu einem Sterilisationsantrag.

dass weniger als 1 % aller Anträge auf den freien Willen der zu sterilisierenden Personen basierten. Demgegenüber wurde der überwiegende Teil der Sterilisationsanträge von Patient:innen im gesamten westfälischen Anstaltsbereich von den Direktoren unterschrieben, teils in Form eines Nebenantrags in Verbindung mit einem Selbstantrag.⁴¹ Für die Anstalt Lengerich ergab sich ein ähnliches Bild: Hier wurden über 86 % der Anträge vom Anstaltsleiter in die Wege geleitet, wovon 11 % in Verbindung mit einem Selbstantrag der Patient:innen gestellt wurden. Lediglich in sechs Fällen (1 %) ist allein die zu sterilisierende Person selbst als Antragsteller:in angegeben.⁴²

Nach Berechnungen von Gisela Bock ist im Reichsgebiet in der Zeit von 1934 bis 1945 von einer Gesamtzahl von 480.000 bis 530.000 Sterilisationsanträgen auszugehen.⁴³ Dabei wurden in Westfalen, so Bernd Walter, knapp 36.500 Verfahren eröffnet; dies entspricht bei einer Bevölkerungszahl von 5,87 Millionen Menschen einer Antragsquote von 0,6 %. Hiervon entfallen etwa 3.820 Fälle auf Anträge, die gegen Patient:innen aus westfälischen Provinzialheilanstalten gestellt wurden.⁴⁴ Der Anteil von Sterilisationsanträgen gegen diese Personengruppe liegt damit bei etwa 11 % aller Verfahren, die in Westfalen im Zeitraum von 1934 bis 1945 eröffnet wurden.⁴⁵ Für die Provinzialheilanstalt Lengerich geht Bernd Walter von einer absoluten Anzahl von 510 Sterilisationsanträgen gegen Patient:innen aus. Die bisherige Auswertung der Register des Erbgesundheitsgerichts Münster und der Sterilisationslisten ergab demgegenüber eine Gesamtzahl von 505 eröffneten Sterilisationsverfahren. Darüber hinaus sind drei weitere Anträge gegen Anstaltspatient:innen aus den Jahren 1934, 1936 und 1937 dokumentiert, bei denen allerdings laut Auskunft des LWL-Archivamtes der Anstaltsaufenthalt vor 1933 oder nach 1945 lag. Damit ergeben sich auch für die Antragsquote im Verhältnis zur geschätzten Gesamtzahl von etwa 2.800 Patient:innen, die zwischen 1933 und 1945 in der Anstalt in Lengerich untergebracht waren, zwei unterschiedliche Werte (18,2 % bzw. 18,04 %), die beide allerdings auf ein auffällig reges Antragsverhalten verweisen. Damit lag die Lengericher Antragsquote an der Spitze der westfälischen Anstaltspsychiatrie, deren Gesamtantragsquote etwa 13 % betrug.⁴⁶

In der zeitlichen Entwicklung schwankte die Anzahl der gestellten Sterilisationsanträge stark. Mindestens die Hälfte aller reichsweit beantragten Sterilisationsverfahren, etwa 260.000 Fälle, wurden in den ersten drei Jahren zwischen 1934 und 1936 in Gang gesetzt. Für die Folgezeit bis Kriegsbeginn lässt sich die Zahl der Anträge auf weitere 162.000 schätzen; dies entspricht einem Anteil von 30 % aller Verfahren. Auf die Kriegszeit von 1939 bis 1945 entfielen demnach

⁴¹ Vgl. ebd., S. 547 und 885.

⁴² Aufgrund fehlender Angaben wurden die 53 sterilisierten Anstaltspatient:innen, die in den Sterilisationslisten (Berichte des Anstaltsdirektors) genannt werden, in die Erhebung zu den antragstellenden Personen nicht einberechnet; vgl. LWL-Archivamt, LWL-Archivamt, Best. 662/134.

⁴³ Vgl. zu den Zahlen Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 229-245.

⁴⁴ Die Sterilisationsanträge müssen aus einer bedeutend größeren Anzahl an Sterilisationsanzeigen aus der westfälischen Anstaltspsychiatrie hervorgegangen sein; vgl. Kersting, Anstaltsärzte, S. 262.

⁴⁵ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 542 und 546f.

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 547.

höchstens 20 % der Gesamtzahl. Nicht nur im Raum Westfalen, sondern auch in Lengerich zeigt sich eine weitgehende kongruente Gesamtverteilung und -entwicklung der Sterilisationsverfahren: Bis 1934 wurden in der Anstalt Lengerich etwa 56 % der insgesamt 505 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt.⁴⁷ Bereits im ersten Jahr der Gesetzesanwendung erreichte die absolute Zahl der Sterilisationsanträge mit 113 Fällen ihren Höhepunkt, um dann in der darauf folgenden Zeit kontinuierlich abzusinken. Während im Jahr 1934 noch 96 und im darauffolgenden Jahr 74 Sterilisationsverfahren eröffnet wurden, ist im Zeitraum von 1937 bis zum Jahresende 1939 mit der Eröffnung weiterer 125 Verfahren auszugehen; dies entspricht einem Anteil von 25 % aller Sterilisationsfälle. Die Zahl der Anträge hat sich damit mehr als halbiert. Auf die sechsjährige Kriegszeit entfallen mit rund 100 Sterilisationsverfahren nur noch knapp 20 %.

Die Anträge auf Unfruchtbarmachung betrafen Frauen und Männer im annähernd gleichen Umfang, wobei der Frauen- bzw. Männeranteil je nach Zeit und Ort stark schwankte.⁴⁸ Für das geschlechtsspezifische Verhältnis der Patient:innen aus westfälischen Heilanstalten geht Bernd Walter davon aus, dass der männliche Anteil geringfügig höher lag als der Frauenanteil. Zwar waren in der Anfangsphase der Gesetzespraxis bis 1936 zunächst noch mehr Frauen als Männer betroffen. Allerdings drehte sich dann das Zahlenverhältnis der Geschlechter um; mitunter lag der Männeranteil um 10 bis 15 % über den Prozentanteil der Frauen.⁴⁹ In der Provinzialheilanstalt Lengerich ergibt sich ein anderes Bild: Hier waren Frauen mit einem Anteil von 57 % tendenziell stärker betroffen als Männer (44 %).

In Bezug auf die Altersstruktur ist festzustellen, dass Frauen und Männer aus der Altersklasse von 18 bis 40 Jahren am häufigsten von den Sterilisationen betroffen waren.⁵⁰ Nach Bernd Walter waren etwa 12 % aller Patient:innen der westfälischen Provinzialheilanstalten, gegen die ein Sterilisationsverfahren in Gang gesetzt wurde, jünger als 20 Jahre, knapp 40 % gehörten der Altersklasse von 20 bis 30 Jahren an, der Anteil der folgenden Klasse (30 bis 40 Jahre) machte einen Prozentanteil von gut 35 % aus und weniger als 10 % der betroffenen Personen waren älter als 40 Jahre.⁵¹ In der Provinzialheilanstalt Lengerich lag das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Antragstellung bzw. bei Eingang des Antrags bei 31,1 Jahren. Die 20-bis-30-Jährigen und von 30-bis-40-Jährigen waren mit einem Prozentanteil von 38 % bzw. 39 % fast gleich stark vertreten, wobei die Personen im Alter von 34 Jahren mit einer absoluten Anzahl von 29 Fällen am häufigsten betroffen waren. Etwa 11 % der betroffenen Personen war jünger als 20 Jahre und auch der Anteil der Altersklasse ab 40 Jahren lag nur bei knapp 12 %. Dabei waren die jüngsten Patient:innen, gegen die ein Verfahren auf Sterilisation

⁴⁷ Vgl. zu den reichsweiten bzw. westfälischen Zahlen Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 229-245 und Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 542.

⁴⁸ Vgl. die Zahlen bei Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 368.

⁴⁹ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 556f. und Tab. A75 auf S. 894.

⁵⁰ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 368

⁵¹ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 554.

eröffnet wurde, fünfzehn Jahre alt – eine Sterilisation wurde in beiden Fällen nicht durchgeführt –, der älteste Patient war 63 Jahre alt.⁵²

Zu den reichsweit am häufigsten im Antrag angegebenen Sterilisationsgründen gehörten die Diagnosen „Schwachsinn“ und „Schizophrenie“. Die Zahl der Sterilisationen wegen „Schwachsinn“ lag im ersten Jahr der Gesetzesanwendung bei 53 % und stieg im Folgejahr auf 60 % an.⁵³ Während im gesamten Reichsgebiet also rund zwei Drittel aller Betroffenen als „schwachsinnig“ diagnostiziert wurden, erfolgte bei über der Hälfte aller betroffenen Patient:innen westfälischer Provinzialheilanstalten die Antragstellung aufgrund der Diagnose „Schizophrenie“.⁵⁴ Der Anteil der Schwachsinnsdiagnose lag hier nur bei etwa 25 % und wurde damit vergleichsweise wenig angegeben. In der Lengericher Anstalt lag der Prozentanteil der Schizophrenie- und Schwachsinnsdiagnosen sogar bei über 70 % bzw. 18 %. Die restlichen Diagnosen, die im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannt wurden, spielten sowohl reichsweit als auch in Westfalen und Lengerich nur eine untergeordnete Rolle.⁵⁵ Ähnlich wie bei der Gesamtübersicht aller westfälischer Heil- und Pflegeanstalten lag der Anteil der anderen Indikationsdiagnosen („manisch-depressives Irresein“, „erbliche Fallsucht“, „erbliche Veitstanz“ und „schwerer Alkoholismus“) bei den betroffenen Anstaltsinsassen aus Lengerich im einstelligen Prozentbereich und machten zusammengenommen weniger als 10 % aus.⁵⁶ Dabei wurde wegen „erblicher Veitstanz“ und „erblicher Taubheit“ jeweils nur ein Antrag gestellt, während für die Diagnose „schwerer Alkoholismus“ sechs Sterilisationsverfahren dokumentiert sind, die ausschließlich gegen Männer eingeleitet wurden.⁵⁷

4.3. Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht⁵⁸

Über die Sterilisationsanträge hatten die Erbgesundheitsgerichte zu entscheiden, die den Amtsgerichten angegliedert waren. Als zweite und höchste Entscheidungsinstanz wurden an die Oberlandesgerichte angelehnte Erbgesundheitsobergerichte eingerichtet. Reichsweit wurden 205 Erbgesundheitsgerichte und 31 Erbgesundheitsobergerichte gebildet, wobei die Anzahl der Gerichte bis 1945 immer wieder infolge von organisatorischen Veränderungen und

⁵² Aufgrund fehlender Angaben wurden die 53 sterilisierten Anstaltspatient:innen, die in den Sterilisationslisten (Berichte des Anstaltsdirektors) genannt werden, in die Erhebung zum Alter der betroffenen Personen nicht einberechnet; vgl. LWL-Archivamt, LWL-Archivamt, Best. 662/134.

⁵³ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 300f.

⁵⁴ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 551.

⁵⁵ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 301.

⁵⁶ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 551.

⁵⁷ Aufgrund fehlender Angaben wurden die 53 sterilisierten Anstaltspatient:innen, die in den Sterilisationslisten (Berichte des Anstaltsdirektors) genannt werden, in die Erhebung zu den Sterilisationsgründen nicht einberechnet; vgl. LWL-Archivamt, LWL-Archivamt, Best. 662/134.

⁵⁸ Aufgrund fehlender Angaben wurden die 53 sterilisierten Anstaltspatient:innen, die in den Sterilisationslisten (Berichte des Anstaltsdirektors) genannt werden, in die verschiedenen Erhebungen zur Verfahrenspraxis vor dem Erbgesundheitsgericht nicht einberechnet; vgl. LWL-Archivamt, LWL-Archivamt, Best. 662/134.

Neugründungen stark schwankte. Im Bezirk des Erbgesundheitsobergerichts Hamm, dessen Zuständigkeitsbereich sich im Wesentlichen auf die westfälische Provinz erstreckte, wurden neun Erbgesundheitsgerichte (Arnsberg, Bielefeld, Bochum, Dortmund, Essen, Hagen, Münster, Paderborn und Siegen) errichtet.⁵⁹

Die Gremien der Erbgesundheits(ober)gerichte bestanden jeweils aus einem Amts- bzw. Berufsrichter als Vorsitzendem und zwei Medizinern – einem Amtsarzt und einem weiteren approbierten Arzt – als Beisitzer. Der vorsitzende Jurist sollte möglichst erfahren in Bezug auf Entmündigungssachen und familienrechtliche Fragen sein, wurde aber auch durch rassenhygienische Schulungen, in denen Grundlagen der Vererbungslehre und ihre Anwendbarkeit vermittelt wurden, auf die Arbeit vorbereitet.⁶⁰ Das ärztliche Personal sollte nach Möglichkeit Wissen und Erfahrungen in der Erbgesundheitslehre und -pflege mitbringen.⁶¹

Für das Sterilisationsverfahren war in der Regel das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die betroffene Person ihren ständigen Wohnsitz hatte; bei Anstaltsinsassen richtete sich die Zuständigkeit der Gerichte nach dem Standort der Anstalt.⁶² Für die Verfahren gegen Patient:innen der Provinzialheilanstalt Lengerich war demnach das Erbgesundheitsgericht in Münster bzw. das Erbgesundheitsobergericht in Hamm zuständig. Die Verhandlungen fanden u.a. in der Anstalt statt.

Das Sterilisationsverfahren endete mit einem rechtskräftigen Urteil; für die Beschlussfassung war eine einfache Stimmenmehrheit ausreichend.⁶³ Der Beschluss beinhaltete entweder eine Anordnung auf Unfruchtbarmachung oder eine Ablehnung des Antrags, wobei die Verurteilungsquote bei Anstaltsinsassen sehr hoch war.⁶⁴ In knapp 93 % der Verfahren gegen Patient:innen westfälischer Anstalten wurde in erster Instanz eine Sterilisation angeordnet; die Ablehnungsquote lag bei 5 %.⁶⁵ In Lengerich endeten etwa 82 % der Anträge erstinstanzlich mit einem Sterilisationsbeschluss, während nur 10 % ablehnend entschieden wurden. Darüber hinaus konnte es vorkommen, dass Sterilisationsverfahren etwa aufgrund des Gesundheitszustands der betroffenen Person oder des Krieges eingestellt, ausgesetzt oder nicht fortgeführt wurden. Dies betraf in der Provinzialheilanstalt Lengerich etwa 8 % aller Sterilisationsverfahren.

Innerhalb eines Monats konnte der Antragsteller, die betroffene Person oder deren gesetzliche Vertretung gegen den Beschluss schriftlich oder zur Niederschrift eine Beschwerde beim Erbgesundheitsgericht einlegen; die Beschwerdefrist verkürzte sich mit dem ersten Änderungsgesetz des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 auf zwei

⁵⁹ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 505-509.

⁶⁰ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 502.

⁶¹ Vgl. ausführlich zur Errichtung und Besetzung der Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte ebd., S. 505-523.

⁶² Vgl. Rebecca Zahl, *Die Sterilisationsbücher der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein*, in: *Archivpflege in Westfalen-Lippe* 90 (2019), S. 52-57, hier: S. 55.

⁶³ Vgl. Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 158.

⁶⁴ Vgl. ebd., S. 176.

⁶⁵ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 586.

Wochen. Über die Beschwerde entschied dann in letzter Instanz das zuständige Erbgesundheitsobergericht.⁶⁶ Bernd Walter zufolge wurde im westfälischen Anstaltsbereich gegen 16 % der Sterilisationsbeschlüsse Beschwerde eingelegt. Im Vergleich zur Beschwerdequote bei Nicht-Anstaltsinsassen, die bei etwa 26 % lag, war die Widerspruchsbereitschaft in Sterilisationsverfahren gegen Anstaltsinsassen deutlich geringer ausgeprägt.⁶⁷ In der Provinzialheilanstalt Lengerich kamen auf 452 Sterilisationsanträge nur 50 Beschwerden beim Erbgesundheitsobergericht Hamm. Dies entspricht einer unter dem Durchschnitt liegenden Beschwerdequote von etwa 12 %.⁶⁸ Dabei haben Anstaltsinsassen psychiatrischer Anstalten insgesamt gesehen nur selten ihr Beschwerderecht wahrgenommen. Sie fügten sich häufig dem Zwang, weil damit die Hoffnung auf Entlassung, Beurlaubung oder zumindest auf eine freiere Bewegung und Beschäftigung verbunden war, denn die Bedingung hierfür war die vorausgegangene Sterilisation.⁶⁹

Die Beschwerde konnte sich nicht nur gegen die Anordnung, sondern auch gegen die Ablehnung einer Sterilisation richten.⁷⁰ Von den für die Anstalt Lengerich dokumentierten 50 Beschwerden wurde in drei Fällen der Ablehnung einer Unfruchtbarmachung mit Erfolg widersprochen. Den Widersprüchen gegen eine Sterilisationsanordnung beim Erbgesundheitsobergericht Hamm wurde nur selten stattgegeben. Nicht einmal 10 % der Beschwerden von Betroffenen konnten sich mit ihren Anliegen durchsetzen; für die Anstalt Lengerich ist nur ein erfolgreicher Fall dokumentiert. Demgegenüber waren am Erbgesundheitsobergericht Hamm mehr als die Hälfte der Fälle, in denen der Anstaltsleiter Widerspruch gegen die Ablehnung ihrer Anträge einlegte, erfolgreich.⁷¹

Der Kriegsbeginn im Jahr 1939 wirkte sich unmittelbar auf die Durchführbarkeit des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus. Am 31. August 1939 wurde vom Reichsinnenministerium eine Ausführungsverordnung zum Sterilisationsgesetz erlassen, der zufolge die Antragstätigkeit auf Fälle nur noch von „besonders großer Fortpflanzungsgefahr“⁷², die der zuständige Amtsarzt auszuwählen hatte, reduziert werden sollte. Die anderen Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten sollten bis nach Kriegsende eingestellt werden. Nach vier weiteren Verordnungen bis Oktober 1944, in denen das Reichsministerium die Fälle darlegte, bei denen ein Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen sei, beinhaltete der Erlass vom 14. November 1944 die Einstellung der Erbgesundheitsobergerichte zum 1. Dezember 1944.

⁶⁶ Vgl. Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 41; Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 504.

⁶⁷ Vgl. ebd., S. 588.

⁶⁸ Zum Vergleich: In der Heilanstalt Warstein lag die Beschwerdequote bei knapp 19 %; vgl. Zahl, Sterilisationsbücher, S. 56.

⁶⁹ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 257f.; Endres, Zwangssterilisation in Köln, S. 201.

⁷⁰ Vgl. Zahl, Sterilisationsbücher, S. 56.

⁷¹ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 593.

⁷² RGBl. I (1939), S. 1560.

Erbgesundheitsgerichte funktionierten von nun an als erste und einzige Entscheidungsinstanz. Deren Auflösung erfolgte de facto erst nach Kriegsende durch die Alliierten.⁷³

4.4. Der Eingriff

Lag ein rechtskräftiger Sterilisationsbeschluss vor, wurde die zu sterilisierende Person durch den zuständigen Amtsarzt schriftlich dazu aufgefordert, den operativen Eingriff binnen zwei Wochen in einer vom Amtsarzt benannten Krankenanstalt vornehmen zu lassen. Bei Anstaltsinsassen organisierte die Anstaltsleitung den Ablauf der Unfruchtbarmachung. Die Ausführung sollte auch gegen den Willen der zu sterilisierenden Person und – wenn notwendig – unter Einsatz von (polizeilicher) Zwangsmaßnahmen durchgesetzt werden.⁷⁴

Zur Durchführung des operativen Eingriffs waren nur bestimmte Krankenanstalten und für das Deutsche Reich approbierte Ärzte berechtigt, deren Auswahl laut dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der obersten Landesbehörde oblag. Dabei durfte der ausführende Arzt weder als Antragsteller noch als ärztlicher Beisitzer im Sterilisationsverfahren mitgewirkt haben.⁷⁵ Zu den insgesamt 55 ermächtigten Einrichtungen in der Provinz Westfalen gehörte auch die Provinzialheilanstalt Lengerich, die über die notwendige technische Ausstattung (Instrumente und Operationssaal) und personale Voraussetzung (Operationsschwester) zur Durchführung von Sterilisationen verfügte. Die operativen Eingriffe wurden von zwei externen Fachchirurgen durchgeführt, weil die Anstalt entweder nicht über einen Arzt mit hinreichend chirurgischen Kenntnissen verfügte oder es nicht gewünscht war, einen Anstaltsarzt mit der Aufgabe zu betrauen. Grundsätzlich befürwortete sowohl die westfälische Provinzialverwaltung als auch die Provinzialheilanstalt Lengerich, dass Anstaltsinsassen in der Anstalt selbst sterilisiert wurden. Bei einigen Patient:innen hielten sie dies nicht nur für empfehlenswert, sondern für dringend erforderlich, weil man andernfalls aufgrund der veränderten Umwelt Erregungszustände bei den zu operierenden Personen befürchtete.⁷⁶ Zumindest zu Beginn der Sterilisationspraxis sprach sich Lengerich auch bei den zu sterilisierenden Frauen für eine Durchführung der Operationen in der Anstalt selbst aus.⁷⁷ Ob Frauen tatsächlich auch in den Räumen der Provinzialheilanstalt zwangssterilisiert wurden, ist bislang nicht bekannt. Wie Bernd Walter bereits ausgeführt hat, kooperierte die Lengericher Anstalt bei der Ausführung der Sterilisationsoperationen mit dem städtischen Krankenhaus Bethania. Während die Eingriffe bei Männern sowohl in der Anstalt als auch im Krankenhaus stattfanden, wurden die Unfruchtbarmachungen bei Frauen von einem praktischen Arzt und einem Facharzt im

⁷³ Vgl. Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus, S. 233-236.

⁷⁴ Vgl. Walter, Psychiatrie und Gesellschaft, S. 504 und 596.

⁷⁵ Vgl. ebd., S. 504.

⁷⁶ Vgl. ebd., S. 525f.

⁷⁷ Vgl. LWL-Archivamt, Best. 662/94, Vermerk Provinzialheilanstalt Lengerich auf einem Schreiben des Landeshauptmann der Provinz Westfalen vom 22.1.1934.

Krankenhaus durchgeführt.⁷⁸ Im Rahmen der Recherchen konnte allerdings ermittelt werden, dass Lengerich darüber hinaus auch mit einem Krankenhaus in Osnabrück und einer Klinik in Münster zusammengearbeitet hat; hier wurden zumindest mehrere Frauen behandelt.⁷⁹ Ferner deutet ein Schreiben des Warsteiner Anstaltsdirektors vom 18. Februar 1942 darauf hin, dass die Provinzialheilanstalt Warstein als Ort für Sterilisationsoperationen von Lengericher Anstaltsinsassen zumindest in Frage kam.⁸⁰

Bei den Sterilisationen wurden operativ die männlichen Samen- bzw. die weiblichen Eileiter unterbrochen. Hierfür gab es zahlreiche verschiedene Methoden. Bei Männern war die häufigste Operationstechnik die Entfernung bzw. Resektion eines Teils der Samenleiter. Der anatomisch vergleichsweise geringfügige Eingriff wurde in der Regel ambulant durchgeführt. Bei Frauen wurden die Eileiter meistens unwegsam gemacht, indem diese abgebunden, gequetscht, durchgeschnitten und entfernt wurden. Für diese Operationsart wurde in über 90 % der Fällen ein Leibschnitt genutzt, bei dem der Bauchraum weit geöffnet wurde und der unter Vollnarkose stattfand. Ein für die Patientin wesentlich schonenderer Leistschnitt war ebenso möglich, erforderte allerdings ein größeres Operationsgeschick.⁸¹ Vor allem bei Frauen traten in der Folge der Eingriffe oft Komplikationen, Menstruationsstörungen (Unterleibsschmerzen, Erbrechen und Durchfall) und eine starke, mit Schmerzen verbundene Vernarbung der Operationswunde auf. Nicht zuletzt bedeutete ein Verlust der Gebärfähigkeit bei Frauen eine gesellschaftliche Schlechterstellung, weil das Frauenbild – auch noch nach 1945 – in hohem Maße durch die Rolle der Frauen als Mütter bestimmt wurde. Auch Männer empfanden die Zwangssterilisation bzw. den Verlust ihrer Zeugungsfähigkeit als ‚Entmannung‘.⁸²

Reichsweit wurden weit über 360.000 Menschen zwangsweise sterilisiert. Im westfälischen Anstaltsbereich geht Bernd Walter in seiner repräsentativen Stichprobe davon aus, dass etwa 3.500 Sterilisationen angeordnet wurden; eine Zahl zu den tatsächlich durchgeführten Sterilisationen nennt er nicht.⁸³ In der Provinzialheilanstalt Lengerich wurden mindestens 407 Patient:innen gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht. Damit endeten 81 % aller Anträge mit einer Sterilisation. Bei einem geringen einstelligen Prozentanteil der zu sterilisierenden Patient:innen wurde die Durchführung der Unfruchtbarmachung aus unbekanntem Gründen für eine bestimmte Frist aufgeschoben. Bernd Walter zufolge war der häufigste Anlass der Gesundheitszustand der Patient:innen, der eine Operation unmöglich machte. Auch bei einer dauernden Anstaltsunterbringung wurde vielfach von der Unfruchtbarmachung abgesehen. Außerdem sollten Kinder und Jugendliche erst mit Erreichen des 14. Lebensjahres sterilisiert werden.⁸⁴

⁷⁸ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 529f.

⁷⁹ Vgl. LWL-Archivamt, Best. 662/134.

⁸⁰ Vgl. ebd., Best. 662/94, Schreiben des Direktors der Provinzialheilanstalt Lengerich an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen vom 18.2.1942.

⁸¹ Vgl. Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*, S. 370f. und Endres, *Zwangssterilisation in Köln*, S. 204f.

⁸² Vgl. Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus*, S. 377 und Zahl, *Sterilisationsbücher*, S. 57.

⁸³ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 594.

⁸⁴ Vgl. Walter, *Psychiatrie und Gesellschaft*, S. 596f.

Aus einem Abgleich der Datenbank mit der Namenstafel der aus Lengerich zur Tötung abtransportierten Patient:innen geht hervor, dass von den über 505 Sterilisierten 34 Frauen und Männer im Rahmen der späteren „Euthanasie“ ermordet wurden. Hierbei handelt es sich um folgende Personen: Charlotte Bergau, Friedrich Deppner, Berta Dreisbach, Elfriede Förster, Helene Friese, Helene Gans [Gaus], Heinrich Gera, Elli Goldbeck, Helene Helmig, Lina Hilge, Wilhelm Holz, Emilie Jakob, Martha Keller, Martha Klauer, Margarete Klesse, Maria Kornfeld, Herta Kriens, Maria Krug, Wilhelmine Küster, Anna Lamboley, Adele Michael, Anna Noll, Elfriede Putzicha [Puzicha], Alwine Röder, Auguste Schulte, Alfons Sonntag, Elfriede Störing, Elisabeth Twiete, Martha Währisch, Paula Wasielewski, Johanna Weichert, Helene Weyher, Adolf Wolters und Gustav Zysk. Darüber hinaus wurde bei Anna Kaminski durch das Erbgesundheitsgericht Münster eine Sterilisation angeordnet, die allerdings aufgrund ihres (Gesundheits-)Zustands nicht durchgeführt werden konnte. Und auch gegen Gustav Zallmann wurde ein Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt. Das Sterilisationsverfahren gegen ihn wurde allerdings aus (bislang) unbekanntem Gründen nicht fortgeführt. Außerdem konnte mit Hilfe einer Liste mit einer Zusammenstellung der vorhandenen Erbgesundheitsgerichtsakten aus dem Landesarchiv NRW, Abteilung Westfalen ermittelt werden, dass gegen folgende acht „Euthanasie“-Opfer ein Antrag auf Sterilisation beim Erbgesundheitsgericht Münster gestellt wurde: Maria Bruns, Georg Host, Helene Jansen, Anna Schürmann, Heinrich Strauss, Anna Veldhues, Paul Veltrup und Wilhelm Wehren. Es wird angenommen, dass die genannten Personen zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine Patient:innen der Anstalt Lengerich waren.

5. Schlussbetrachtung und Ausblick

Die bisherige Auswertung der Register des Erbgesundheitsgerichts Münster aus den Jahren 1934 bis 1944 und der Sterilisationslisten ergab eine Anzahl von mindestens 505 Sterilisationsverfahren gegen Patient:innen der Provinzialheilanstalt Lengerich. Davon führten mindestens 407 zu einer Zwangssterilisation.

Die erzwungene Unfruchtbarmachung bedeutete die Zerstörung von Lebensperspektiven: Zahllose Zwangssterilisierte hatten lebenslang mit körperlichen Schäden und psychischen Belastungen zu kämpfen. Betroffene Personen konnten ihre Berufsausbildung nicht beenden, ihre Arbeit nicht weiter ausüben. Ihre Partnerschaften zerbrachen, ihr Wunsch nach einer Ehe blieb unerfüllt und ihr Recht, Kinder zu zeugen und zu gebären, wurde ihnen genommen. Sie zogen sich aus der Gesellschaft zurück, lebten in Isolation, in Depression und Einsamkeit. Besonders traumatisierend war die mit der unfreiwilligen Sterilisation verbundene und auch noch nach 1945 weiterhin wahrgenommene Stigmatisierung als „erbkrank“ und „minderwertig“.⁸⁵

⁸⁵ Vgl. zu den Folgen der Zwangssterilisation ausführlich bei Westermann, *Verschwiegenes Leid*.

Für die Zwangssterilisierten begann nach 1945 ein langer Kampf um die gesellschaftliche Anerkennung als Verfolgte des Nationalsozialismus und das Recht auf eine finanzielle Entschädigung für das Erlittene. Weil die Opfer der Zwangssterilisation nach dem Bundesentschädigungsgesetz nicht als Verfolgte des Nationalsozialismus anerkannt wurden – die Zwangssterilisationen seien nicht aus rassistischen, religiösen oder politischen Gründen, sondern auf Grundlage „rechtmäßiger“ Urteile erfolgt –, hatten sie keinen Rechtsanspruch auf Entschädigung. Erst in den 1980er Jahren veränderte sich vor dem Hintergrund einer sich wandelnden politischen Kultur der bundesdeutsche Umgang mit den Zwangssterilisierten. So konnten Zwangssterilisierte – sofern sie die gerichtliche Anordnung ihrer Unfruchtbarmachung nachweisen konnten – ab 1980 eine einmalige Anerkennungsleistung in Höhe von 5.000 DM erhalten. Seit 1988 können Betroffene in besonderen Notlagen darüber hinaus monatliche Beihilfen beantragen; hierfür war bis 1990 noch ein fachärztliches Gutachten über die erlittenen Gesundheitsschaden notwendig.

Im Jahr 2007 erklärte der Deutsche Bundestag schließlich die Ächtung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und erkannte dessen nationalsozialistischen Unrechtscharakter an. Zwar wurden die zwangssterilisierten Menschen dadurch gesellschaftlich rehabilitiert, ein Rechtsanspruch auf finanzielle Wiedergutmachung im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes war damit allerdings nicht verbunden. So gelten die Opfer der Zwangssterilisation bis heute nicht als Verfolgte des Nationalsozialismus.⁸⁶

⁸⁶ Vgl. zum Umgang mit den Zwangssterilisationen nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland den Überblick bei Kathrin Braun, „Ob es tatsächlich dazu kommt, ist nach wie vor offen und bleibt abzuwarten.“ Der Kampf des BEZ um die Anerkennung der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten als Verfolgte des Nationalsozialismus und die Antworten der Politik, in: Hamm, *Ausgegrenzt*, S. 199-221.

6. Quellen- und Literaturverzeichnis

6.1. Quellen

Landesarchiv NRW, Abteilung Westfalen

LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22388 (Register 1934)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22389 (Register 1935)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22391 (Register 1936)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22392 (Register 1937)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22393 (Register 1938)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22394 (Register 1939)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22395 (Register 1940)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22396 (Register 1941)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22397 (Register 1942)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22398 (Register 1943)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22399 (Register 1944)
LAV NRW W, Q 700/Erbgesundheitsgerichte, Nr. 22408 (Namenkartei)

LWL-Archivamt

LWL-Archivamt, Best. 662/93 (Erbgesundheitspflege)
LWL-Archivamt, Best. 662/94 (Sippenforschung)
LWL-Archivamt, Best. 662/134 (Sterilisierungen mit Namenslisten)

Gedruckte Quellen

Gütt, Arthur/Ernst Rüdin/Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, München ²1936 (zit. als: Gütt/Rüdin/Ruttke, Kommentar).
Reichsgesetzblatt. I. (1933) (zit. als: RGBl., I. (1933)).
Reichsgesetzblatt. I. (1939) (zit. als: RGBl., I. (1939)).

6.2. Zitierte und weiterführende Literatur

- Benzenhöfer, Udo, Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Münster 2006.
- Benzenhöfer, Udo/Hanns Ackermann, Die Zahl der Verfahren und der Sterilisationen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Münster 2015.
- Birk, Hella, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Untersuchung zum Erbgesundheitsgewesen im bayerischen Schwaben in der Zeit des Nationalsozialismus, Augsburg 2005.
- Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik, Münster 2010.
- Braun, Kathrin, „Ob es tatsächlich dazu kommt, ist nach wie vor offen und bleibt abzuwarten.“ Der Kampf des BEZ um die Anerkennung der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten als Verfolgte des Nationalsozialismus und die Antworten der Politik, in: Margret Hamm (Hrsg.), Ausgegrenzt! Warum? Zwangssterilisierte und Geschädigte der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2017, S. 199-221.
- Braß, Christoph, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Saarland 1935-1945, Paderborn 2004.
- Brink, Cornelia, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980, Göttingen 2010.
- Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942-1944, Berlin-Brandenburg 2011.
- Ehlers, Paul Nikolai, Die Praxis der Sterilisierungsprozesse in den Jahren 1934-1945 im Regierungsbezirk Düsseldorf unter besonderer Berücksichtigung der Erbgesundheitsgerichte Duisburg und Wuppertal, München 1994.
- Endres, Sonja, Zwangssterilisation in Köln 1934-1944, Köln 2010.
- Hamm, Margret (Hrsg.), Lebensunwert zerstörte Leben – Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt a.M. 2005.
- Hennig, Jessika, Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944, Frankfurt a.M. 2000.
- Hinz-Wessels, Annette, NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg, Berlin-Brandenburg 2004.
- Kaminsky, Uwe, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933 bis 1945, Köln 1995.

- Kaiser, Jochen-Christoph/Kurt Nowak/Michael Schwartz, Eugenik, Sterilisation, „Euthanasie“. Politische Biologie in Deutschland 1895-1945. Eine Dokumentation, Berlin 1992.
- Kersting, Franz-Werner, Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen, Paderborn 1996.
- Klein, Ansgar Sebastian, „Euthanasie“, Zwangssterilisationen, Humanexperimente. NS-Medizinverbrechen an Rhein und Sieg 1933-1945, Köln 2020.
- Ley, Astrid, Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945, Frankfurt a.M. 2004.
- Nowak, Kurt, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen 1978.
- Rothmaler, Christiane, Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944, Husum 1991.
- Schmuhl, Hans-Walter, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945, Göttingen 1992.
- Schmuhl, Hans-Walter, Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus, Berlin 2015.
- Vossen, Johannes, Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und offene Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900-1950, Essen 2001.
- Walter, Bernd, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996.
- Weingart, Peter/Jürgen Kroll/Kurt Bayertz, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a.M. 2006.
- Westermann, Stefanie, Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln/Weimar/Wien 2010.
- Stefanie Westermann, „Ein Mensch, der keine Würde mehr hat, bedeutet auf dieser Welt nichts mehr.“ Zwangssterilisierte Menschen in der Bundesrepublik Deutschland, in: Margret Hamm (Hrsg.), Ausgegrenzt! Warum? Zwangssterilisierte und Geschädigte der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2017, S. 23-41.
- Zahl, Rebecca, Die Sterilisationsbücher der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Warstein, in: Archivpflege in Westfalen-Lippe 90 (2019), S. 52-57.