

Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek, Mäks* Roßmüller (Hg.)

Gegendiagnose

Online Auszug des Beitrags von

Andreas Hechler:

Diagnosen von Gewicht. Innerfamiliäre Folgen der Ermordung meiner als ›lebensunwert‹ diagnostizierten Urgroßmutter



Die Reihe *Get well soon. Psycho_Gesundheitspolitik im Kapitalismus* entstand aus dem Bedauern über den Platz, den eine radikale Kritik an den Institutionen und Disziplinen Psychiatrie und Psychologie aktuell einnimmt. Das Thema Antipsychiatrie wird wieder zurück in den Kanon emanzipativer Politik gebracht und inhaltlich aktualisiert. Es ist notwendig, sich mit der Reformierung des psychiatrischen Systems auseinanderzusetzen und die Kritik dem aktuellen Zustand anzupassen, entsprechend auch auf die Kategorien von mentaler Gesundheit_Krankheit schon außerhalb der Anstalt auszuweiten. Zudem wird ein Raum geschaffen, um in Abgrenzung zum verkürzten Mainstream-Diskurs, welcher vorrangig eine skrupellose Pharma-Industrie am Werke sieht, radikal die gesellschaftliche Funktion des psychiatrisch-psychologischen Systems zu beleuchten und dabei auch die Leerstellen der bisherigen Antipsychiatrie zu füllen. Daher beschäftigt sich diese Reihe vor allem mit Fragen des Zusammenwirkens psychiatrisch-psychologischer Konzepte mit rassistischen, sexistischen und ökonomischen Unterdrückungsverhältnissen und ihren Wirkungsweisen im neoliberalen Gesundheitssystem.

Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek, Mäks* Roßmüller (Hg.):

Gegendiagnose

Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie
Get well soon. Psycho_Gesundheitspolitik im Kapitalismus. Band 1

1. Auflage, August 2015
ISBN 978-3-942885-80-5

© edition assemblage
Postfach 27 46
D-48014 Münster

info@edition-assemblage.de | www.edition-assemblage.de

Mitglied der Kooperation *book:fair*

Lektorat: Redaktion und Einzelpersonen
Umschlag: Rina Rosentreter
Satz: Mara Pluschok & bi, Münster
Druck: CPI Clausen & Bosse, Leck

Printed in Germany 2015

Inhalt

Crazyshit. Zur Notwendigkeit und Aktualität linker Psychiatriekritik 5
Nina U.

Einleitung der Herausgeber_innen 12
Cora Schmechel/Fabian Dion/Kevin Dudek/Mäks* Roßmüller

I. Analysen zur Funktion der psychiatrischen Institution

Inklusiv und repressiv. Zur Herrschaftsförmigkeit der reformierten Psychiatrie20
Stephan Weigand

Diagnose: Gesellschaftlich unbrauchbar mit Aussicht auf Heilung. Analyse und Kritik der heutigen Psychiatrie in ihrer Parteilichkeit für die herrschenden bürgerlich-kapitalistischen Verhältnisse 47
Sohvi Nurinkurinen/Lukaš Lulu

Psychopathologisierung und Rassismus in Deutschland. Eine feministische Perspektive 76
Esther Mader

»Wenn es denn der Wahrheitsfindung dient ...« Zu rechtswidrigen Gründen und Verfahren bei »psychologischen Gutachten« bei Erwerbslosen 102
Anne Allex

II. Kritik an konkreten Diagnosen und Konzepten

Entstehung und Funktion der Diagnose »Abhängigkeitssyndrom« im Kapitalismus aus kritisch-psychologischer Sicht 126
Daniel Sanin

Diagnosen von Gewicht. Innerfamiliäre Folgen der Ermordung meiner als »lebensunwert« diagnostizierten Urgroßmutter 143
Andreas Hechler

Trauma-Konzepte im Spannungsfeld zwischen psychischer Störung und gesellschaftspolitischer 194
Catalina Körner

Zur Ver_rückung von Sichtweisen. Weiblichkeit* und Pathologisierung im Kontext queer-feministischer psychologischer Auseinandersetzungen 210

Fiona Kalkstein/Sera Dittel

»Die Unfähigkeit zum Widerstand wird hier Moral.« Eine feministische Irrfahrt ins Reich der Verhaltenstherapie 245

Christiane Carrie/Gudrun Waldschrat

III. Kritik der Psychiatriekritik

Das Trilemma der Depathologisierung 268

Mai-Anh Boger

Der AK Psychiatriekritik – wider die psychiatrische Macht 289

AK Psychiatriekritik

»Nazi, werde schleunigst Arzt. Sonst holt der auch Dich!« Zur Shoahrelativierung in der Antipsychiatrie 313

Kevin Dudek

Kein Ausgang. Zum komplementären Verhältnis von Diagnose und Inklusion 326

Lars Distelhorst

Autor_innen 342

Crazyshit. Zur Notwendigkeit und Aktualität linker Psychiatriekritik

Nina U.

Gegendiagnose, das bedeutet dem vorherrschenden Diskurs um psychiatrische Diagnosen und Psychiatrie etwas entgegenzusetzen, ihn mitzuprägen, zu ändern. Zu dieser diskursiven Einmischung gehört neben der Prägung einer anderen Sprache, einer Sprache der Verrücktheit, auch die subversive Aneignung der vorherrschenden Sprache. Der Sammelband stellt eine Gegendiagnose. Eine Einschätzung, die differenziert und radikal den Blick auf das richtet, was psychiatrische Diagnosen verschleiern, nämlich die gesellschaftlichen Machtverhältnisse. Die Kritik an psychiatrischen Diagnosen bildet sowohl den Ausgangspunkt für eine grundlegende Kritik an der Institution Psychiatrie als auch an sozialpsychiatrischen ambulanten Strukturen. Dies ist hochaktuell, denn jedes Jahr kommen immer mehr Menschen mit dem psychiatrischen System in Berührung. Dieser Kontakt ist häufig von Gewalt geprägt, so steigt zum Beispiel die Zahl der Zwangseinweisungen seit Jahren kontinuierlich an. Mit dem Erscheinen des DSM-V als neue Ausgabe eines der einflussreichsten Diagnosemanuale wurden viele Diagnosen insofern ausgeweitet, als sie nun sehr viel schneller als bisher vergeben werden können. Dafür wurden die Kriterien, welche erfüllt werden müssen, um bestimmte Diagnosen vergeben zu können, in vielen Fällen herabgesetzt. Mit der Kritik daran ist Diagnosenkritik im weitesten Sinne auch in der Tagespresse angekommen. Doch die Diskussion ist von psychiatrischen Sichtweisen geprägt und macht einen Bogen um grundlegende kritische Fragen. Die Beiträge im Sammelband setzen genau hier an und stellen eine Gegendiagnose, indem sie die grundlegenden Wahrheitsannahmen der Psychiatrie hinterfragen und deren gesellschaftliche Verortung offenlegen. Die Diagnosenkritik, welche hier geübt wird, ist eine Kritik an der psychiatrischen Sprache, an Praxen der Einordnung von Menschen in psychiatrische Schubladen und sie ist Teil einer grundlegenden Kritik am psychiatrischen System. Um die Grundlagen dieser Kritik zu begreifen, ist es zunächst wichtig zu betrachten, was psychiatrische Diagnosen sind und von welcher formalen Grundlage aus sie wirken. Diagnosen sind zunächst Klassifikationseinheiten. Sie sind Kategorien, die festlegen, welches Verhalten und Erleben als gestört und damit psychisch krank gilt. Die diagnostische Praxis ist eine Praxis der Normierung und sie hat weitreichende reale Konsequenzen, die von der Finanzierung psychiatrischer Leistungen über Stigmatisierungserfahrungen bis hin zu Zwangspsychiatrien reichen.

- Gegenwartsdiagnosen. Berlin. S. 115-133.
- Vogt, Irmgard 1981: Alkoholkonsum, Industrialisierung und Klassenkonflikte. In: Völger, Gisela/Von Welck, Karin (Hg.): Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, Band 1. Reinbeck. S. 202-211.
- Wassenberg, Karl 1997: Der somatische Pietismus – Zur sozialen Genese des Suchtmodells. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hg.): Die Elixiere des Teufels. Die »Erfindung« der Suchtkrankheit. Stuttgart. S. 62-84.
- World Health Organization 2000 (Hg.): Primary Prevention of Substance Abuse. A Workbook for Project Operators. URL: http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/en/primary_prevention_17.pdf?ua=1 (Zugriff am 20.01.2015).

Andreas Hechler ist wütend und traurig über die Ermordung seiner Uroma 1941 und hätte ihr ein angenehmeres Leben gewünscht. Er dankt seiner Oma für ihr unermüdliches Engagement für eine bessere Welt. Wie sie meint er es nicht nur nicht gut mit den Alt-, sondern auch nicht mit den Neonazis und arbeitet bei Dissens – Institut für Bildung und Forschung in einem Projekt zu geschlechterreflektierender Neonazismusprävention. Er freut sich über Rückmeldungen zu seinem Artikel und über Austausch und Kontakt mit anderen Nachfahr_innen des NS-»Euthanasie«-Programms.
Kontakt: hechler@jpberlin.de

Diagnosen von Gewicht. Innerfamiliäre Folgen der Ermordung meiner als »lebensunwert« diagnostizierten Urgroßmutter

Andreas Hechler

Meine Urgroßmutter Emilie Rau wurde am 21. Februar 1941 in der NS-»Euthanasie«¹-Anstalt Hadamar mit Kohlenmonoxid ermordet.

Im Folgenden geht es mir weniger um eine historisch genaue Rekonstruktion der Fakten, sondern vielmehr um die Frage, welche Folgen ihr Tod für meine Familie und mich hatte und hat, und wie mit ihrer Ermordung gesellschaftlich umgegangen wurde und wird. In diesem Zusammenhang werde ich aufzeigen, wie die Diagnose »lebensunwert« die ganze Familie bis mindestens in die vierte Generation prägt. Dabei sollen nicht nur innerfamiliäre Tradierungen, Umgangsweisen und Folgen, sondern auch gesamtgesellschaftliche Prozesse und eine Kritik des fortdauernden Ableismus in der deutschen Gesellschaft zur Sprache kommen. Letzterer führt u.a. dazu, dass sich viele Familien in der Bundesrepublik mit einer ähnlichen Familiengeschichte für ein Beschweigen ihrer ermordeten Verwandten entscheiden. Anders formuliert geht es mir um die Frage, wieso nach wie vor die NS-»Euthanasie«-Opfer sowohl in den allermeisten deutschen Familien als auch in den öffentlichen Gedenk- und Erinnerungspolitikern tabuisiert und ihre Namen geheim gehalten werden. Dieser Umstand ist für manch andere NS-Opfergruppen völlig undenkbar, geht es dort doch gerade um ihre öffentliche Erinnerung mit Namen.

Quellen dieses Aufsatzes sind, jenseits der allgemein zugänglichen Literatur, zum einen Interviews mit der 3. und 4. Generation meiner Familie väterlicherseits (mein Vater ist der Enkel meiner Uroma), die in der zweiten Jahreshälfte 2013 geführt wurden, zum anderen die umfangreichen Recherchen meiner 1995 verstorbenen Oma (die Tochter meiner Uroma), die Krankenakte meiner Uroma sowie behördliche und familiäre Schriftstücke und Briefe.

Ich werde zunächst in die Biografie meiner Uroma Emilie Rau einführen und dabei aufzeigen, dass sie in der Bundesrepublik eines der »Vorzeigepfer« der NS-»Euthanasie« ist. Zu diesem Status hat der Kampf meiner Großmutter beigetragen, den ich im Folgekapitel beleuchte. Der daran anschließende Teil »Hintergründe zu Emilie Rau und ihrer Ermordung« führt weiter in das Leben von Emilie Rau, ihre Familie und ihre Ermordung ein. Auf die »Folgen für

¹ Das Wort »Euthanasie« kommt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus »eu« für »gut, richtig, leicht, schön« und »thanatos« für »Tod«. Es war eine euphemistische Bezeichnung der Nazis zur Verharmlosung der geplanten und systematischen Ermordung all derer, die in ihren Augen »lebensunwert« waren.

meine Familie« geht der nächste Teil ein, der die innerfamiliären Tradierungsprozesse für die erste bis vierte Generation untersucht. »In der Gaskammer« macht exemplarisch eine dieser Folgen für mich persönlich deutlich und stellt meinen Versuch einer Annäherung an die Ermordung meiner Uroma dar. Der Teil zu »Identifizierungsprozessen« geht auf erinnerungspolitische Prozesse ein und diskutiert die eben schon angerissene Frage, wer wessen (nicht) gedenkt und mögliche Ursachen dafür. Daran anschließend geht es um »Ableismus, Scham und Erinnerungspolitik« in der Bundesrepublik, die Frage der Namensnennung und warum »Scham« keine taugliche Erklärung für das Ver- und Beschweigen der NS-»Euthanasie«-Opfer ist. Das Schlusskapitel »Kein Ende« stellt zusammenfassende und allgemeinere Überlegungen zum Thema an. Zum besseren Verständnis dessen, wer mit wem wie verwandt ist, finden sich die Verwandtschaftsverhältnisse im Anhang.

Da ich mich viel auf »Ableismus« beziehe, soll das Verständnis dieses Begriffs in Kürze skizziert werden. Ableismus (englisch: ableism), schreibt die Journalistin und Disability Studies-Forscherin Rebecca Maskos in der Zeitschrift *arranca!*, ist der

Begriff für die Reduzierung von Menschen auf ihren – nicht/behinderten – Körper. Ability bedeutet Fähigkeit und Ableism die einseitige Fokussierung auf körperliche und geistige Fähigkeiten einer Person und ihre essentialisierende Be- und Verurteilung, je nach Ausprägung ihrer Fähigkeiten. (Maskos 2010: 31)

Sie führt weiter aus, dass von daher »auch der herkömmliche (deutsche) Begriff für diese Form des Denkens unzureichend [ist]: »Behindertenfeindlichkeit« bezeichnet bloß eine Facette dieses Denkens, das keineswegs immer als »Feindlichkeit« daherkommt« (ebd.: 30). Zudem unterbleibt mit dem Begriff der »Behindertenfeindlichkeit« eine Problematisierung von Strukturen: Die Stufe/Barriere beispielsweise kann Ausdruck einer ableistischen Gesellschaft sein, sie ist aber kein Ausdruck von einem »Vorurteil« oder einer »Feindlichkeit«. Ableismus teilt Menschen in »behindert« und »normal« oder »gesund« ein, die Bewertung dessen bezieht sich in erster Linie auf Fähigkeiten. Mit dem Fokus auf Fähigkeiten wird der Blick weg von »den Behinderten« auf Nicht-Behinderung einerseits und Kategorisierungsprozesse andererseits gelegt. Ableismus betrifft alle Menschen, auch die, die der gesellschaftlichen Norm genügen, wobei die Folgen für die defizitär Bewerteten in aller Regel deutlich unangenehmer und ausgrenzender sind (vgl. ebd.).

Die Spannweite an Reaktionsmöglichkeiten im Umgang zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen kann von Kontaktvermeidung, Dethematisierung oder Überbetonung der Behinderung, paternalistischer Fürsorge, direkter Feindseligkeit oder auch der besonderen Betonung von

Mehrheitsnormen wie Autonomie, Effizienz, Leistungsfähigkeit und Ästhetik reichen (vgl. Rommelspacher 1999: 205).

Ich verwende »Behinderung« als Oberbegriff für ein »zu weites« Herausfallen aus der Norm dessen, was ein Körper zu leisten imstande sein muss, und verweigere die Differenzierungen in »psychisch/geistig krank« und »körperbehindert«. Weitere Aspekte der Begriffe »Ableismus« und »Behinderung« werden auch im Laufe des Texts deutlicher.

1. »Vorzeigeopfer«

Emilie Rau ist mittlerweile eines der T4²-»Vorzeigeopfer« in der Bundesrepublik. Wenn man »Emilie Rau Hadamar« googelt, bekommt man keinen Link zu meiner Uroma. Wird der Nachname hingegen abgekürzt, »Emilie R. Hadamar«, kommen mehrere Treffer.

In einem Artikel aus der Frankfurter Neuen Presse, geschrieben von zwei Schülern des Geschichts-Leistungskurses der Kurt-Schumacher-Schule aus Karben (Hessen), berichten diese, dass über 100 Schüler_innen³ des Abitur-

2 »T4« steht für das Mordprogramm der Nazis an erwachsenen behinderten Menschen im »Deutschen Reich« von 1940-1941. Der zentrale Planungsstab befand sich in der Berliner Tiergartenstraße 4, woher die Abkürzung rührt. Bis zum offiziellen Ende der »Euthanasie«-Aktionen im August 1941 wurden ungefähr 70.000 Menschen ermordet. Die nationalsozialistischen »Euthanasie«-Morde spielten sich allerdings nicht nur im Rahmen der »Aktion T4« ab, sondern sowohl davor als auch danach. Die Kinder-»Euthanasie« fing schon vorher an und ging nach 1941 unvermindert weiter, ebenso die »Euthanasie« in den Konzentrationslagern und in den besetzten Gebieten. Die Erwachsenen-»Euthanasie« erfolgte nach dem offiziellen Ende dezentral und mit veränderten Tötungsmethoden. Zugleich wurde der Kreis der Opfer stetig erweitert. Bis zum Kriegsende wurden ca. 200.000 weitere Menschen umgebracht: behinderte, kranke, taube, blinde und tuberkulöse Menschen, Fürsorgezöglinge, Arbeitsunfähige, Zwangsverschleppte, Ostarbeiter_innen, Flüchtlinge, durch Bombenangriffe verwirrte Zivilist_innen, schwer verwundete Soldaten und weitere mehr. Nach Kriegsende starben weitere ca. 25.000 Psychiatriepatient_innen durch systematisches Verhungernlassen bis Ende der 1940er Jahre.

3 Um durch weibliche Repräsentation auf schriftlicher Ebene nicht Zweigeschlechtlichkeit zu reaffirmieren, verwende ich den Unterstrich zur Sichtbarmachung queerer und nicht einzuordnender Geschlechtlichkeit. Das große »I« verwende ich, wenn ich von gemischtgeschlechtlichen Gruppen spreche, in der queere, trans- und/oder intergeschlechtliche Lebensformen nicht möglich sind bzw. waren und von daher auch nicht repräsentiert werden müssen. Dies ist mitnichten immer trennscharf voneinander abzugrenzen. Tendenziell bin ich so verfahren, dass ich bei N(eon)azis mit geschlossenem Weltbild davon ausgehe, dass geschlechtlich »Uneindeutige« weder sichtbar noch erwünscht waren – hier verwende ich das große »I«. Und bei allen anderen den Unterstrich _. Handelt es sich um rein weibliche oder männliche Gruppen, schreibe ich geschlechtsbezogen.



Emilie Listmann vor ihrer Hochzeit mit Christian Rau

jahrgangs ihrer Schule die Gedenkstätte Hadamar besichtigten. Sie erwähnen exemplarisch Emilie R. als T4-Opfer, die dort in einem Vortrag für die Schüler_innen erwähnt wurde (vgl. Weingarten/Fey 2012). In den *Informationen zur politischen Bildung*, herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung, findet sich ein Artikel des Berliner Historikers Michael Wildt, der exemplarisch für den »Krankenmord« *Das Schicksal der Emilie R.* als Quellentext anführt (vgl. Wildt 2012: 34). In genau gleicher Weise sind Thomas Lange und Gerd Steffens in ihrer Quellensammlung *Der Nationalsozialismus* verfahren (vgl. Lange/Steffens 2013). Die Westfälischen Nachrichten berichten von einem »besonderen Gedenkgottesdienst« am Tag der Auschwitz-Befreiung, bei dem Mitarbeiter_innen und Bewohner_innen des Alexianer-Krankenhauses in Münster der NS-»Euthanasie«-Opfer gedachten (vgl. Kretzschmer 2008). »Emilie R.« wird beispielhaft mit zwei anderen in Hadamar Ermordeten erwähnt. Ebenso findet sich Emilie R. auf einer privaten Homepage, auf der viele NS-Opfer verzeichnet sind (vgl. Transportliste o.J.).

»Emilie R.« wird ebenso auf der Homepage der Gedenkstätte Hadamar als einziges erwachsenes nichtjüdisches T4-Opfer mit ihrer Biografie erwähnt.⁴ In der dortigen Dauerausstellung hat sie ihre eigene Tafel mit Foto und Lebenslauf und in den Begleitbänden in schwerer und in leichter Sprache »Verlegt nach Hadamar« – *Die Geschichte einer NS-»Euthanasie«-Anstalt* wird sie ausführlich porträtiert (vgl. Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002: 103ff., George/Göthling 2008: 55ff.). Ihr Leben und ihre Ermordung wurden ebenso in der ersten Ausstellung, erarbeitet von einer Bürger_inneninitiative, von 1992 bis 1999 in

Pirna-Sonnenstein dargestellt, die damals noch keine Gedenkstätte war.⁵ Alle oben angeführten Quellen und Artikel beziehen sich auf diesen Text, der wie folgt lautet:

Emilie R., geb. 1891 in Alsfeld, heiratete 1912 den Polizeisekretär Christian R. Sie bekam vier Kinder und war geistig gesund, bis 1931 Verwirrungszustände und Depressionen auftauchten. Zu dieser Zeit war ihr Mann wegen eines Hüftleidens krankgeschrieben – was zu größten Ängsten um den Arbeitsplatz und das Ansehen der Familie bei ihr führte. Am 30. November 1931 brachte ihr Mann sie erstmals in die Universitätsklinik Frankfurt, wo als Diagnose »ängstliche Beziehungspsychose« festgehalten wurde. Im Dezember konnte sie auf Wunsch ihres Mannes wieder entlassen werden, galt aber nicht als geheilt. Im April 1936 wurde Emilie R. wieder in die Frankfurter Nervenklinik aufgenommen und ihr dieses Mal »paranoide Demenz« diagnostiziert – Emilie R. litt unter »Wahnvorstellungen«. Sofort wurde von der Klinik auch ein Antrag auf Sterilisation gestellt, obwohl ähnliche Krankheiten in der Familie nicht bekannt waren und alle Kinder sich bester Gesundheit erfreuten. Schon am 12. Mai 1936 wurde Emilie R. als ungeheilt in die Landesheilanstalt Hadamar entlassen, wo sie jedoch nur fünf Monate blieb. Ihr Mann stellte den Antrag, sie in das konfessionelle St. Valentinushaus in Kiedrich verlegen zu lassen. In einer der letzten Eintragungen in ihre Krankengeschichte in Hadamar hieß es: »7.8.36. Steht nach wie vor unter dem Einfluß ihrer Sinnestäuschungen. Ist zu keiner Arbeit zu bewegen.« Damit erklärt sich auch, warum die Anstalt gegen eine Verlegung nichts einzuwenden hatte, denn Emilie R. konnte nicht mehr zur Arbeit eingesetzt werden. In dem konfessionellen Pflegeheim wurden ihren Verwandten meist die Besuche verwehrt, auch der Ehemann mußte sich intensiv um Besuchserlaubnis bemühen. Ein Spaziergang am Tage der Silberhochzeit in den Ort Eltville wurde ihnen verwehrt, da Emilie R. unter das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« fiel und nicht sterilisiert war. Im August 1939 wurde sie aus dem St. Valentinushaus in die Anstalt Eichberg verlegt und kam am 21. Februar 1941 mit einem Sammeltransport in die Tötungsanstalt Hadamar. Dort ist sie am selben Tage ermordet worden. Anschließend wurde ihre Krankenakte an die T4-Anstalt Sonnenstein bei Pirna versandt und ihr Tod mit dem Datum 1. März 1941 in Sonnenstein beurkundet. (Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002: 103)

Des Weiteren gibt es eine filmische Dokumentation der britischen BBC⁶ über die NS-»Euthanasie« von 1991, in der meine Oma Marie Hechler über ihre Mutter spricht, und weitere Interviews und Texte.

⁴ Siehe www.gedenkstaette-hadamar.de/.

⁵ E-Mail vom Gedenkstättenleiter Pirna-Sonnenstein Boris Böhm vom 11. November 2014.

⁶ Siehe One in Four von Vidar Hjordeng.

2. Der Kampf meiner Großmutter

Es ist in erster Linie meiner Oma zu verdanken, dass meine Uroma so ›prominent‹ geworden ist, da sie sich jahrzehntlang um Aufklärung, Anerkennung und Entschädigung für die NS-Opfer im Allgemeinen und der sogenannten ›vergessenen Opfer‹⁷ im Besonderen engagiert hat. In ihren eigenen Worten ging es ihr darum, »den Ermordeten ihre individuellen Bürgerrechte und ihre unantastbare Menschenwürde zurückzugeben« und »den vergessenen Opfergruppen insgesamt Gerechtigkeit und Menschenwürde [...] zu sichern«.⁸

Dass dieser Kampf kein einfacher war, wird anhand ihrer Aufzeichnungen und Briefe deutlich. Sie benennt verschiedene Akteur_innen, die sie und andere Engagierte behinderten. Sie hält fest, dass »weder heute noch damals [...] der Kampf mit Ämtern, Bürokratien und Vorurteilen leicht« ist, klagt über das »Schneckentempo unserer öffentlichen Bürokratien« und schimpft über den Bund, der sich »aus der Zahlungsverantwortung drücken« will. Zugleich ermuntert sie sich selbst und andere: »Aufgabe für uns alle bleibt, nicht zu verzagen, wenn die Aufarbeitung des NS-Unrechts so langsam vor sich geht«.

»Mutti hat sehr, sehr früh angefangen zu recherchieren«, erinnert sich mein Vater. »Sie hat versucht, die Ärzte ausfindig zu machen in Frankfurt [Main], aber da wurde immer alles abgeblockt. Da gab es ja auch eine Akte im Gesundheitsamt, aber da ist ihr die Einsicht immer verweigert worden. Alle Ärzte, die da irgendwie involviert waren, bis nach Hadamar, die haben da alle blockiert, da hat es keine Einsicht gegeben. Sie hat nichts rausgekriegt, es muss Ende der 50er, Anfang der 60er Jahre gewesen sein.« Der Berliner Historiker Götz Aly beschreibt für die 1980er Jahre, wie »das Erforschen der Euthanasiemorde noch erheblicher Hartnäckigkeit und kriminalistischen Spürsinns« in der Bundesrepublik bedurfte: »Die Archive waren teils verschlossen, die Akten zumeist nicht gesichert und verzeichnet [...] Aus heutiger Sicht herrschten unvorstellbare Zustände, Geheimniskrämerei, Inkompetenz und Unwillen.« (Aly 2013: 293)

7 Zu den sogenannten ›vergessenen Opfern‹ zählen diejenigen nationalsozialistisch Verfolgten, die jahrzehntlang bewusst in der Bundesrepublik Deutschland ausgegrenzt und nicht einfach ›vergessen‹ wurden. Der Begriff ist von daher ein Euphemismus. Zu ihnen zählen u.a. Roma und Sinti, Homosexuelle, ›Kriminelle‹, ›Asoziale‹, Kriegsdienstverweigerer, Zwangsarbeiter_innen, Kommunist_innen, Verfolgte ohne deutschen Pass, Displaced Persons, ›Euthanasie-Geschädigte und Zwangssterilisierte.

8 Alle Zitate von interviewten Personen schreibe ich in doppelten Anführungszeichen und kursiv, dazu gehören auch von meinen Familienmitgliedern verfasste Schriftstücke. Alle Zitate aus Forschungsliteratur schreibe ich in doppelten Anführungszeichen und nicht kursiv. Alles, was ich besonders hervorheben möchte, aber auch zur Verdeutlichung meiner Distanz, schreibe ich in einfachen Anführungszeichen.

Im Interview mit der BBC führt meine Oma aus, dass es »lange dauert, bis man darüber reden kann« und die Angst davor verliert. Dass das nicht nur ihr so ging, verdeutlicht auch die sehr späte Gründung des *Bund[s] der ›Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten* 1987, in der sie fortan aktiv war. Es habe zudem etliche Leute gegeben, die sie davor gewarnt hätten, über ihre Mutter und das Unrecht an den als ›lebensunwert‹ Ermordeten und Zwangssterilisierten⁹ zu sprechen. An anderer Stelle führt sie verschiedene Leute an, die ihr geholfen haben, »dass ich Angst und Lähmung überwinden konnte. In wohl gesinnter Umgebung kann ich darüber sprechen, aber bis heute erfahre ich entsetzende Vorurteile gegenüber Menschen mit seelischen Leiden.« Christine Teller »hat mir eine große seelische Hilfe geleistet«, schreibt sie über eine der Herausgeber_innen des sozialpsychiatrischen Standardwerks *Irren ist menschlich*, und lobt einen der weiteren Herausgeber_innen »Herrn Prof. Dr. Dörner,¹⁰ der mich mitemmutigt hat, mich in der Öffentlichkeit zu Wort zu melden«. Freundliche Worte findet sie auch für Ernst Klee, der die Standardwerke zur NS-›Euthanasie‹ geschrieben hat, »den ich schon seit dem Frankfurter ›Euthanasie-Prozess von Jan. 86 - Mai 87 kenne, und dem ich auch Ermutigung verdanke«.

In der Rekonstruktion scheint der Prozess in Frankfurt¹¹ einen Schub für ihre Aktivitäten bedeutet zu haben, stammt doch ein Großteil der mir vorliegenden Unterlagen aus der Zeit der späten 1980er und frühen 1990er Jahre. Meine Oma hat akribisch ihre politischen Bemühungen für die Opfer der NS-Psychiatrie dokumentiert. Im September 1989 schreibt sie: »Zu der privaten Spurensuche in ca. 11 Einrichtungen und Archiven nach meiner unglücklichen Mutter war ich erst fündig nach Beendigung des Euthanasieprozesses im Mai 87. Sie begann im Frankfurter Stadtarchiv und endet mit dem Brief von Dr. Kaendler vom 26.7.89.«¹²

9 Etwa 350.000-400.000 Menschen wurden im ›Deutschen Reich‹ zwangssterilisiert, fast so viele Männer wie Frauen. Bei den Frauen war der Eingriff deutlich gefährlicher, da die Bauchhöhle geöffnet wurde. Schätzungsweise 5.000 Frauen und 600 Männer starben an den Folgen der Eingriffe. Sofern sie überlebt haben, begleiteten sie die seelischen und körperlichen Verletzungen oft ein Leben lang (vgl. Hamm o.J.).

10 Prof. Dr. Klaus Dörner war seinerzeit ärztlicher Leiter der Westfälischen Klinik in Gütersloh für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie. Christine Teller war seine Mitarbeiterin. Klaus Dörner ist einer der Pionier_innen in der Bundesrepublik, die sich kritisch mit den medizinischen NS-Verbrechen beschäftigt haben.

11 Am 29. Januar 1986 begann in Frankfurt am Main der Prozess gegen den Tötungsarzt in Brandenburg Heinrich Bunke und den Tötungsarzt in Bernburg Aquillin Ullrich. Er dauerte bis zum 18. Mai 1987.

12 Dr. Kaendler war damaliger Stationsarzt im Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main, es geht um die Krankenakte Emilie Rau.

Meine Oma verfolgte das politische Geschehen sehr aufmerksam und stand in regem Kontakt mit einer Fülle von Personen und Organisationen. »Sie hat Essen auf Rädern in Bensheim ins Leben gerufen, hat sich erfolgreich für ein Altenpflegeheim eingesetzt und war Vorsitzende bei der Lebenshilfe«, erzählt meine Tante über sie, zudem »hat sie sich in Berlin mit Lea Rosh¹³ für das Denkmal für die ermordeten Juden eingesetzt und dafür, dass der Paragraf mit unwerthem Leben aus dem Grundgesetz gestrichen wird«. Bis zu ihrem Tod 1995 war sie überaus aktiv und »immer bei Demonstrationen dabei«.

3. Hintergründe zu Emilie Rau und ihrer Ermordung

Bevor ich auf das innerfamiliäre Wirken meiner Oma eingehe, insbesondere dasjenige auf die nachkommenden Generationen, scheint es mir zum besseren Verständnis nötig zu sein, noch einige Ausführungen zu Emilie Rau und dem oben zitierten längeren Text aus dem Ausstellungs-Begleitband über sie zu machen. Ausgespart bleibt in ihm, was an anderer Stelle in der Hadamarer Ausstellung und im Begleitband chronologisch und allgemein aufbereitet wird: Was sind mögliche Gründe für Emilies Krise, was waren das eigentlich für »Wahnvorstellungen«, die sie hatte, was hatte es mit den Besuchen auf sich, warum ist die Diagnose »zu keiner Arbeit zu bewegen« von höchster Relevanz und wieso wurde die Krankenakte nach ihrer Ermordung nach Pirna-Sonnenstein geschickt und das Todesdatum gefälscht?

3.1 Mögliche Gründe für Emilie Raus Krise

Es ist interessant und grausam zugleich, wie Emilie aufgrund individueller, familiärer, sozialer und institutioneller Umstände in eine Krise geraten ist, die dann nach nationalsozialistischer Ideologie biolog(ist)isch interpretiert wurde und zu ihrer Ermordung führte. Die Gründe, warum sie in diese Krise kam, werden sich nicht endgültig klären lassen, aber es gibt ein paar Anhaltspunkte.

Bereits oben wurde erwähnt, dass das erste Mal Verwirrungszustände und Depressionen parallel zur Krankschreibung ihres Mannes auftauchten und Emilie, die keine Berufsausbildung hatte und Hausfrau war, geglaubt hat, ihr Mann könne sie und die vier Kinder nicht mehr ernähren. Dazu kommen zwei Fehlgeburten und der Umstand, dass ihr ältestes Kind – und zugleich ihre einzige Tochter: Marie Rau/Hechler (meine Oma) – 1931 19 Jahre alt ist und das Abitur gemacht hat, es also unklar ist, wie lange sie noch im Haus lebt und mithilft.

¹³ Lea Rosh ist u.a. dafür bekannt geworden, dass sie sich seit Ende der 1980er Jahre maßgeblich für das Denkmal für die ermordeten Juden Europas eingesetzt hat.

Das Verhältnis zwischen Emilie und Christian Rau war vermutlich kompliziert. Mein Vater führt aus: »Meine Mutter hat ihm den Vorwurf gemacht, dass er mit daran schuld sei, dass die Emilie die psychischen Probleme bekommen hat«, und sagt weiter über Christian Rau, dass dieser »hart war. Ich glaube, sie [meine Oma] hat auch gesagt, er [Christian Rau] hätte sie [seine Ehefrau Emilie] geschlagen, dass er zu streng war, dass er rumgebrüllt hat.« Meine Tante erzählt fast Wortgleiches über ihren Opa, und dass dieser unbegründete Eifersuchtsanfälle hatte. Zu der mutmaßlichen häuslichen Gewalt, die Emilie, die Kinder und die Enkelkinder erleiden mussten, kommt auch eine mutmaßliche sexuelle Gewalt, die sich anhand der Krankenakte ergibt.

So beklagt sich Emilie einem Arzt gegenüber darüber, dass »ihr Mann heute noch mit ihr sexuell verkehre«, und: »Der Mann hat mich dauernd weiter beschlafen.« Es ist spekulativ, ob das ursächlich in Zusammenhang mit Emilies Krise steht. Es ist aber nicht unwahrscheinlich, dass es zumindest einen Einfluss auf sie hatte. Weiter wird aus der Krankenakte deutlich, dass wenn sich ihr Ehemann ihr »nähert, so weicht sie sofort zurück und wird ablehnend und erregt«. Christian Rau wird 1937 von der Klinik gebeten, nicht so oft zu Besuch zu kommen, weil das seine Frau »sehr erregt und unruhig« mache. Noch vor ihrer Zeit in den verschiedenen Kliniken hat sich Emilie, meiner Tante zufolge, »sehr auffällig verhalten, hat auf der Polizeibehörde angerufen und unflätig rumgeschrien«. Es ist wohl auch so, dass Emilie einmal die Scheidung beantragt hatte. Der »Wahn«, der sich teilweise gegen ihren Ehemann richtete, wird mit dieser Lesart zumindest nachvollziehbarer und fügt sich in die allgemeine Tendenz der Psychiatrisierung von weiblichen Lebensrealitäten und der Pathologisierung von »normalen« Reaktionen auf Sexismus und Gewalt ein.¹⁴



Emilie Rau mit den beiden älteren Kindern Marie und Walter, ca. 1921

¹⁴ Vergleiche den Beitrag von Fiona Kalkstein und Sera Dittel in diesem Band.

Meine Tante hat auch erzählt, dass sich der erste Sohn Walter von seinem Vater Christian Rau losgesagt habe, da er ihm die Schuld an Emilies Krise gegeben hat. Meine Nachfrage bei Walters Sohn Martin, Emilie Raus Enkel, bestätigt das teilweise: »Geschlagen? Das ist das erste Mal, dass ich das höre. Mein Vater [Walter] hat einen Vorwurf erhoben [...], dass sich sein Vater [Christian Rau] nicht genügend für seine Frau eingesetzt habe. Von geschlagen ist da nie die Rede gewesen.«

Da meine Tante (1939 geboren) meine Uroma nicht bewusst kennengelernt haben kann (1941 ermordet), muss sie diese Erzählung von ihrer Mutter haben. Diese (meine Oma) vertrat hingegen im Kern noch eine ganz andere Annahme über die Krise ihrer Mutter. Sie äußerte sich mehrfach sehr eindeutig in der Hinsicht, dass sie von einer Depression aufgrund der Wechseljahre ausginge. Diese Frage nach den Ursachen von Emilies Krise und das große Gefühl der Ungerechtigkeit des Umgangs mit ihr haben meine Oma sehr stark beschäftigt.¹⁵ Meine Oma wollte, meinem Vater zufolge, »den Familienfrieden wahren« und hat daher keine offene Kritik an ihrem Vater geübt. Die Annahme einer Wechseljahresdepression erlaubte ihr, den Kontakt mit ihrem Vater aufrecht zu erhalten und eine für sie plausible Begründung für die Krise ihrer Mutter zu haben.

Es gibt einen weiteren möglichen Grund für die zunehmende Destabilisierung von Emilie. In ihrer Krankenakte wird als Aussage von ihr vermerkt: »Ich habe eigentlich nicht hierher gewollt. Ich wollte heim. Die Anstalt strengt mich zu sehr an«, und: »Ich werde hier krank und schwächlich gemacht.« Immer wieder wird von Ärzt_innen vermerkt, dass sie behauptete, »nicht krank« zu sein und »auf Entlassung« zu »drängen«. Zudem wird wiederholt vermerkt, dass sie aggressiv sei, schimpfe und nicht arbeiten wolle. Man kann also davon ausgehen, dass sie aufsässig und eine »unangenehme« Patientin war, die den reibungslosen Ablauf in der Psychiatrie störte. Und man kann davon ausgehen, dass Ärzt_innen und Pfleger_innen am längeren Hebel saßen und sie das haben spüren lassen. Das ist zwar in diesem Fall spekulativ, doch ist die allgemeine Geschichte der Psychiatrie als Disziplinierungs- und Normierungsinstitution hinlänglich analysiert worden. Zudem sind Psychiatrien in ihrer Geschichte immer wieder auch Orte

15 Für mich ist das rückblickend schwer nachzuvollziehen. Ich kann den Wunsch meiner Oma, eine Anerkennung für das große Unrecht zu bekommen, zwar verstehen. Für mich macht es hingegen keinen Unterschied, ob Emilies Krise eher nur ganz klein oder sehr manifest war. Die »Beweisführung« meiner Oma, dass Emilie eigentlich gar nicht »richtig krank« war bzw. ihre Depressionen »legitime« Ursachen (Menopause) hatten, zeigt in erster Linie eins auf: die ableistischen Widerstände in der deutschen Gesellschaft, die der Ermordung »echter Irre« durchaus etwas abgewinnen konnten und gegen die meine Oma anzukämpfen hatte.

gewesen, die bei Krisen, anstatt zu helfen, diese verstärkt oder überhaupt erst hervorgerufen haben (vgl. Foucault 1969).

3.2 Besuche der Angehörigen

Das Bild Christian Raus als schlagender und jähzorniger Ehemann wird durch die mir vorliegenden Schriftwechsel relativiert oder zumindest ergänzt. Auch meine Oma schreibt 1982: »Er hat sie sehr geliebt«, trotz der »bedrückenden Ehe-Alltage für Emilie Rau«. Er stand in regem Austausch mit den Kliniken, in denen seine Frau war. Er besuchte sie regelmäßig und kümmerte sich um sie. Deutlich wird dies beispielsweise in einem Brief vom 4. Dezember 1938 an die Anstaltsleitung des St. Valentinushauses, in der er sich detailliert um die Kleidung seiner Frau Gedanken macht und dann schreibt: »Des Weiteren habe ich noch eine Bitte, die mir sehr am Herzen liegt. Sie wissen, dass meine Frau stark nach Hause drängt. Ich habe ihr seither immer vorgeredet, dass dies Weihnachten geschehen würde. Vielleicht ist es Ihnen möglich, sie gegen Weihnachten in ein Zimmer zu legen, das wenig belegt ist, damit durch die Änderung die verzweifelnden Gedanken zurückgedrängt werden und neue Hoffnung ihr gegeben wird.« Zudem äußert er den Eindruck, dass es ihr in letzter Zeit besser gehe, und bietet an, ab nächstem Jahr mehr Geld zu bezahlen, sollte sie besser untergebracht werden können.

Es hat in den Jahren vor Emilies Ermordung regelrechte Kämpfe zwischen Christian Rau und den verschiedenen Anstaltsleitungen gegeben. Sein oben ausgeführter Herzenswunsch wurde ihm abschlägig beschieden, ebenso wie der noch weiter oben ausgeführte Spaziergang am Tag der Silberhochzeit außerhalb der Klinik. 1937 heißt es drohend von der ärztlichen Leitung: »Ich möchte Ihnen deswegen im Interesse Ihrer Gattin, damit sie nicht auf eine für sie weniger angenehme Abteilung verlegt werden muss, dringend raten, Ihren und den Besuch der anderen Verwandten möglichst einzuschränken. Es ist besser für Ihre Gattin, wenn sie höchstens alle 2-3 Monate Besuch erhält.« Christian Rau willigt auf die Beschränkung im Interesse der Gesundheit seiner Frau ein und benachrichtigt alle Angehörigen.

In ihrer letzten Karte an ihren Ehemann vom 26. Januar 1941 (knapp einen Monat vor ihrer Ermordung) schreibt Emilie aus der Heilanstalt Eichberg in der Nähe von Wiesbaden: »mir geht es gesundheitlich noch gut, dasselbe hoffe ich auch von Dir«. Ihre Karte hatte die Angehörigen hoffen lassen, dass sie bald wieder nach Hause zurückkommen könnte. Sofort versuchte ihr Mann eine Besuchsgenehmigung zu bekommen. Diese wird routinemäßig verweigert. Daraufhin wendet er sich erneut an die Direktion der Heilanstalt Eichberg. Am 24. Februar 1941, drei Tage nach der Ermordung seiner Frau – was er zu diesem Zeitpunkt noch nicht wusste – schreibt er in einer Mischung aus Wut und scharfsinniger Analyse: »Es ist aber nicht faßbar, daß Sie eine Ausnahme-



Christian Rau, Marie Rau, Walter Rau, Emilie Rau, ca. Ende 1915

genehmigung für den Besuch meiner Frau überhaupt nicht erteilen wollen. [...] Nach einer 8 wöchigen Wartezeit ist ein Besuch zweifellos angebracht. Er könnte für mich auch auf kurze Zeit befristet sein. Eine gänzliche Versagung muß aber zu den ungeheuerlichsten Gedanken führen. Denken Sie bitte an die übrigen Familienangehörigen, insbesondere an meine Tochter und meine 3 Söhne, die für unser Vaterland ihre Pflicht tun. [...] Was soll ich meinem zweiten Sohn sagen, der seit Herbst 1937 Soldat ist, alle Kämpfe mitgefochten hat u. jetzt in Urlaub aus dem Osten kommt? Meine Frau ist nicht ohne Empfinden für Aufmerksamkeit [...]. Sie wird auch wieder gesund, wenigstens zu einem Grad, sodaß sie auch wieder zu Hause sein kann. Ich bitte Sie, handeln Sie nicht härter als Sie müssen. Geben Sie mir bitte [eine] Ausnahmegenehmigung für einen kurzen Besuch meiner Frau für die erste Hälfte des Monats März d.J. Heil Hitler! Chr. R.»

Das einzige, was er als Reaktion aus Eichberg bekommt, ist die Rechnung für die Pflegekosten und die Nachricht, dass Emilie Rau »auf Anordnung des Herrn Reichsverteidigungskommissars am 21.2.1941 verlegt« worden sei. Die neue Anschrift wird den Verwandten nicht mitgeteilt, man sagt ihnen, dass sie Nachricht aus der aufnehmenden Anstalt bekommen würden. Diese Nachricht erreicht die Angehörigen dann auch kurze Zeit später, es ist die Nachricht über den Tod Emilie Raus.

Dass sich Emilies Ehemann wie auch ihre Kinder sich um sie kümmern, sie besuchen und zurück nach Hause holen wollen, spielt für Emilies Ermordung eine wichtige Rolle in der Hinsicht, dass sie *trotz dessen* ermordet wurde. Das

Verhalten der Angehörigen war sehr wichtig und wurde von den Ausführenden des T4-Programms genau in die Planungen mit einbezogen. Je isolierter und einsamer die Patient_innen waren, desto größer war die Gefahr ihrer Ermordung. Viele der Angehörigen setzten sich nur sehr selten klar und deutlich für ihre Familienmitglieder ein. Götz Aly schätzt, dass 80 Prozent aller Angehörigen nicht bei den Psychiatrinen nachgefragt haben, wohin ihre Angehörigen kommen, und dass Protest fast immer erfolgreich war (vgl. Aly 2013). Viele schwankten und waren ambivalent in ihrer Haltung gegenüber dem Umgang mit behinderten Menschen. Verschärft wurde alles durch die Kriegssituation und der damit einhergehenden Verknappung von Ressourcen. Zudem gab es einen beträchtlichen Teil von Eltern und Verwandten, die es tatsächlich als ›Erlösung‹ begriffen, wenn ihr_e behinderte_r Angehörige_r umgebracht wurde. Unter diesen Aspekten haben Emilies Mann und ihre Kinder sie unwissend beschützt, wenn auch erfolglos.

3.3 Arbeits(un)fähigkeit

Was hat zu Emilies Bewertung als ›lebensunwert‹ geführt? Auch diese Frage wird letztlich nicht hundertprozentig beantwortbar sein, aber es gibt eindeutige Anhaltspunkte.

Im Oktober 1939 ermächtigte Hitler seinen Begleitarzt Karl Brandt und den Leiter der Kanzlei des Führers Philipp Bouhler mit der organisatorischen Durchführung der als ›Euthanasie‹ bezeichneten Tötung ›lebensunwerten Lebens‹. Hitler hat das Schreiben auf den 1. September 1939 zurückdatiert, den Tag des Kriegsbeginns. Parallel zur Kriegserklärung nach außen gab es die nach innen (vgl. Wildt 2012: 33f.). Wer ›Herrenrasse‹ sein will, muss diese optimieren, um die angestrebte Vorherrschaft nach innen wie nach außen demonstrieren und rechtfertigen zu können, analysiert die Sozialpsychologin Birgit Rommelspacher (vgl. Rommelspacher 1993: 7). ›Krüppel‹ und ›Idioten‹ haben in der ›Herrenrasse‹ keinen Platz. Folgerichtig bestehen die beiden komplementären Teile der nationalsozialistischen Ideologie aus ›Aufartung‹ bzw. ›Aufordnung‹ des ›deutschen Volkes‹ einerseits und aus ›Ausmerze‹ in Form der Vernichtung ›lebensunwerten Lebens‹ andererseits. Die Programmatik von Heilen und Vernichten bestand aus dem Nebeneinander der Heilung der ›Heilbaren‹ und der Vernichtung der ›Unheilbaren‹.

Pläne einer ›Gesundung‹ der ›Volksgemeinschaft‹ setzte dessen Erkrankung voraus. Als ›Erreger_innen‹ galten ›rassisch-minderwertig‹ Eingestufte (Jüd_innen, Slaw_innen, Sinti und Roma, ...) ebenso wie ›genetisch-minderwertig‹ Klassifizierte (sogenannte ›Erbkranke‹, ›Asoziale‹, ›Kriminelle‹, ...). Die Nazis pathologisierten und kriminalisierten die ohnehin schon Ausgegrenzten und stilisierten sie als zur Ausrottung, zur ›Ausmerze‹ freigegebene ›Gemeinschaftsfremde‹. ›Fortschritt durch Vernichtung‹ war das Paradigma für die Höher-

entwicklung des ›deutschen Volkes‹. Diese Art eugenischen¹⁶ Denkens war beileibe nicht neu noch auf die Nazis beschränkt. Der Unterschied zur Zeit davor und zu anderen Ländern ist, dass die Nazis skrupelloser waren und für Wissenschaftler_innen die Möglichkeiten schufen, auf Menschen das anzuwenden, was schon Jahrzehnte zuvor ausgearbeitet worden war (vgl. Lösch 1998: 88f., Kater 2001: 20).

Neben der ideologisch-eugenischen Dimension spielten auch materielle Faktoren eine gewichtige Rolle. Auch wenn von ›Gnadentod‹ und ›Erlösung‹ die Rede war, wurde recht unverblümt in Propagandakampagnen die ›Bürde‹ für die Gesellschaft vorgerechnet. Im sozialdarwinistisch verstandenen ›Kampf ums Dasein‹ und der herbeihalluzinierten ›Rassendegeneration‹ und ›Entartung‹ des ›deutschen Volkes‹ wurde der ›Wert‹ von Menschen errechnet, ausgedrückt durch die Summe dessen, was er_sie erwirtschaftet minus was er_sie die Gesellschaft kostet (vgl. Rommelspacher 1993: 8). Mit der Reduktion von Menschen auf einen wirtschaftlichen Faktor waren die zentralen Kriterien für die Morde an behinderten Menschen bestimmt: keine oder geringe Arbeitsleistung und der Verbrauch von Geldern, Ressourcen und Arbeitskraft.

War die Arbeitsunfähigkeit das eine zentrale Kriterium, das eine_n ins Gas brachte, war das andere die Unheilbarkeit (vgl. Winter 1997: 472, Hamm o.J.).¹⁷ Die »Fachärztliche Bescheinigung« des St. Valentinushauses in Kiedrich vom 6. August 1938 diagnostizierte bei Emilie Rau: »Wissenschaftlich ist die Krankheit als die paranoide Form der Schizophrenie zu bezeichnen, als deren Ursache eine entsprechende krankhafte Veranlagung anzusehen ist. Eine wesentliche Besserung ist bei der Art und Dauer der Krankheit wenig wahrscheinlich.« Meine Oma kommentierte 1982 diese »*kalte Diagnose und Prognose über die Krankheit meiner Mutter*« als »*Grundlage für das spätere Euthanasie-Programm*«. Dazu kamen die wiederkehrenden Eintragungen in Emilies Krankenakte – »Weigert sich aber immer wieder sich zu beschäftigen« – und ihre Äußerung »*Arbeit kommt für mich nicht in Frage*«. Hierzu ist wichtig zu wissen,

16 Das Wort Eugenik kommt vom Griechischen ›eugenés‹ und heißt ›wohlgeboren‹. Es setzt sich aus ›eu‹ für ›gut‹ und ›genesis‹ für ›Werden, Entstehen, Abstammung, Charakter‹ zusammen. Eugenik ist die Lehre von der Verbesserung des biologischen Erbguts des Menschen. Unterschieden wird in eine sogenannte ›positive Eugenik‹ – Maßnahmen, die der Vermehrung von Menschen dienen, deren Erbanlagen erwünscht sind oder als positiv bewertet werden – und eine ›negative Eugenik‹ – Maßnahmen zur Verhinderung der Vermehrung von Menschen, deren Erbanlagen unerwünscht sind oder negativ eingestuft werden (vgl. Wunder o.J.). Das ist nicht misszuverstehen: An Eugenik ist nichts ›positiv‹, sie ist immer ein ableistisches Menschenzuchtprogramm.

17 ›Erbkrankheit‹ war kein Selektionskriterium (freundlicher Hinweis von Christoph Schneider). Eine Rolle spielte auch noch die Dauer des bisherigen Aufenthalts in Kliniken (vgl. Aly 2014).

dass die Arbeitsleistung wie auch das Verhalten von Frauen häufig negativer bewertet wurden als bei Männern (vgl. Endlich et al. 2014: 96).

Arbeitsunfähig und -unwillig, unheilbar und aufsässig – ein klarer Fall für die Gaskammer.

3.4 Gefälschte Todesursache, -ort, und -datum

Um möglichst wenig Aufsehen und Protest bei der Bevölkerung hervorzurufen, war die ›Aktion T4‹ als ›geheime Reichssache‹ geplant und bediente sich Deckorganisationen und einer durchstrukturierten Bürokratie zur Verschleierung der Morde. »*Es stimmte nichts: weder der Todesort, noch das Todesdatum, noch die Todesart*«, empört sich meine Tante, und hinzuzufügen ist: Auch die Asche in der Urne war nicht die ihrige, sie wurde nicht wegen ›Seuchengefahr‹ eingäschert, und der unterschreibende Arzt benutzte einen Decknamen.

Der Familie wurde mitgeteilt, dass Emilie Rau »*unerwartet an den Folgen eines Lippenfurunkels mit anschließender Hirnhautentzündung verstorben*« sei. Tatsächlich war die Todesursache Erstickung durch Kohlenmonoxydgas. Um Spuren zu verwischen, wurde sie sofort eingäschert. Da immer gleichzeitig zwei oder mehr Leichen in einem Verbrennungsofen eingäschert wurden, konnte sich gar nicht nur die Asche von Emilie Rau in ›ihrer‹ Urne befinden. Die Fälschung des Datums diente ebenfalls der Verheimlichung, aber auch der Erschleichung von Pflegegeldern. Sie bescherte der ›Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten‹, einer Abteilung der T4, erhebliche Gewinne. Die Kostenträger zahlten weiter Pflegekosten, im Fall von Emilie Rau acht weitere Tage: sie wurde am 21. Februar ermordet, ihre Sterbeurkunde weist hingegen den 1. März 1941 als Todesdatum aus. In vielen Fällen betrug die fingierten Sterbedaten hingegen meist mehrere Wochen, wie der Medizinhistoriker Georg Lilienthal ausführt (vgl. Lilienthal 2008). Die Verschickung von Emilies Patientinnenakte nach Pirna-Sonnenstein hat ebenfalls mit Spurenverwischung zu tun. Emilie stammte aus der näheren Umgebung der Tötungsanstalt, und um Nachforschungsversuche von Angehörigen zu erschweren, verstarb sie offiziell in einer weit entfernten Anstalt. Ebenso diente das System der Zwischenanstalten, bei Emilie die Anstalt Eichberg, die der Tötungsanstalt Hadamar zugeordnet war, der Verschleierung der Verlegungswege der Ermordeten.

Dieses Verfahren war überaus effektiv. Es ist davon auszugehen, dass bis heute viele Familien in der Bundesrepublik nicht wissen, dass ihre Vorfahr_innen in der NS-›Euthanasie‹ ermordet wurden. Dass sie es eventuell auch nicht wissen wollen, ist ein Punkt, auf den ich zurückkomme. Aber selbst meine Oma, der sehr schnell klar war, dass ihre Mutter ermordet worden war – sie schreibt bereits 1946 von »*Euthanasie*« –, hat erst sehr spät die Fälschungen herausbekommen: »*Im August 86 während des Frankfurter Euthanasieprozesses [sagte] Herr Oberstaatsanwalt Eckert [...]: an den Abkürzungen erkenne er, dass*

meine Mutter nicht in Pirna, sondern in Hadamar ermordet worden sei«. Dies wiederum hat, wie bereits oben erwähnt, ihre Nachforschungen und Aktivitäten stark intensiviert, sie wollte die Wahrheit wissen.

4. Folgen für meine Familie

Der Fall »Emilie Rau« spielt in meiner Familie eine große Rolle. An erster Stelle steht dafür das Wirken meiner Oma. In einem Rundbrief an die ganze Familie schreibt sie 1992: »Unsere Mutter, Großmutter und Urgroßmutter gehörte zu den »vergessenen« Opfergruppen des NS-Unrechts, welches bis heute für diese Gruppen nicht aufgearbeitet ist. Ihre Krankengeschichte, die erstmals im Dezember 1931 in der Psychiatrie Frankfurt am Main-Niederrad begann, wurde erst durch Spurensuche »von unten« am 17.5.1990 [...] gefunden [...]. Sie ist ein Mosaikstein in [den] [...] Ausstellungsfolgen in Hadamar, die nachfolgende Generationen unterrichten sollen. Diese Aufarbeitung »gegen das Vergessen« ist mühselig und bleibt politische Aufgabe für die Gruppen, die ohne Lobby sind.« Bei den »nachfolgenden Generationen« in unserer Familie blieb dies nicht folgenlos: »Ihr war wichtig, dass wir alle ein politisches Bewusstsein haben«, sagt mein Cousin Sebastian.

Zu den Folgen für unsere Familie gehören an zweiter Stelle auch gesellschaftliche Dimensionen, allen voran eugenische Ideologien und Ableismus, die eine Rückwirkung auf uns als Familie hatten und haben. Der Umgang der einzelnen Familienmitglieder mit Emilie Rau ist unterschiedlich und lässt sich nicht losgelöst von eugenischen Ideologien betrachten, die davon ausgehen, dass



in der Mitte sind Richard Listmann, Carl Listmann und Emilie Rau (geb. Listmann), links ist ihre Großmutter (geb. Müller), rechts ihr Großvater Listmann

ein psychisch krankes Familienmitglied die ganze Familie »besudelt«. So gab es aufgrund der Diagnose »erbkrank« beispielsweise bis in die dritte Generation Probleme bei Eheschließungen, und es lässt sich eine gewisse Vorsicht in der Familie bei psychischen Erkrankungen ausmachen. Ich komme auf diese »Diagnosen von Gewicht« noch genauer zurück. Wichtig ist mir an dieser Stelle zu sagen, dass ein Denken, das davon ausgeht, wer Nachfahr_in von einer_m »Behinderten« ist, auch irgendwie »einen an der Waffel haben« muss, keinesfalls passé ist. Die Genetifizierung¹⁸ psychologischen Wissens, verbunden damit, dass man die Pathologisierung nicht mehr los wird, trägt sehr stark zu der Tabuisierung der NS-»Euthanasie«-Opfer in vielen Familien bei.

An dritter Stelle der Folgen ist festzuhalten, dass es uns gibt. Noch einmal: Es gibt uns! Trotz der Ermordung meiner Uroma, trotz der eugenischen Ideologie, dass sich der »Schwachsinn« immer weiter genetisch reproduziert und dies zu unterbinden sei. Hätte meine Uroma nicht schon Kinder gehabt, gäbe es mich und uns nicht.

4.1 Die erste Generation¹⁹

Am 10. Mai 1987 schreibt meine Oma anlässlich der Ermordung ihrer Mutter: »Wir waren gelähmt von Entsetzen und in langjähriger Angst vor weiteren Brutalitätseingriffen in unsere Familie.« Ähnliche Formulierungen von »Schock«, »Entsetzen« und »Angst« tauchen vielfach in ihren Beschreibungen auf. Inwieweit sie da mehr über sich selbst spricht als über ihren Vater, vermag ich nicht zu beurteilen, aber es ist anzunehmen, dass zumindest Teile davon auch auf Christian Rau zutreffen. Sein Umgang mit der Ermordung seiner Frau war hingegen ein gänzlich anderer als der seiner Tochter: »Christian Rau hat gesagt, seine Tochter solle darüber nicht so laut sprechen. Er wollte darüber nicht sprechen, das könnte gefährlich sein«, sagt meine Tante. Meine Oma beschreibt Ähnliches in einem Brief 1982: »So etwas schuf Angst und Schrecken und Lähmung bis in die Familien und begründete Verdrängungen. So versteckte z.B. mein Vater seine eigene Unsicherheit und Ängstlichkeit hinter einem starren Vatermonument, war

18 Der Neologismus Genetifizierung »dient in der sozialwissenschaftlichen Literatur und in der öffentlichen Debatte als ein (kritisches) Analyseinstrument, um eine (medizinische) Perspektive zu untersuchen, die in Genen eine Art Programm für die Entwicklung und Steuerung des Organismus sieht und die Genetik als das zentrale konzeptionelle Modell zur Erklärung menschlichen Lebens und Verhaltens, von Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung betrachtet« (Lemke 2009: 49).

19 Die Begrifflichkeiten der ersten, zweiten und dritten Generation kommen ursprünglich aus der Arbeit mit Überlebenden der Shoah und beziehen sich auf diese (vgl. Grünberg 2001). Nach dieser Rechnung sehe ich mich als dritte Generation auf der TäterInnenseite, auch wenn ich bezogen auf meine Uroma die vierte Generation bin.

nicht zur Versöhnung mit seinem Sohn bereit, oder eigene Fehler einzugestehen, und hielt es für richtig, seine vollkommene Unschuld am Tode seiner Frau durch Enterbung seines Sohnes im Testament darzustellen.« Ich hatte zuvor schon erwähnt, dass der Kontaktabbruch zwischen dem ersten Sohn Walter und seinem Vater (zumindest auch) in Vorwürfen von Ersterem an Letzteren begründet lagen, sich nicht genug für seine Frau eingesetzt zu haben. Christian Rau hat daraufhin versucht, seinen Sohn Walter zu enterben.

4.2 Die zweite Generation

Über das älteste Kind von Christian und Emilie Rau, meine Oma Marie, habe ich schon viel geschrieben. Die anderen drei Kinder waren, wie auch schon weiter oben deutlich wurde, Soldaten der Wehrmacht. Der jüngste, Karl-Heinz, *»ist mit schwerer Tuberkulose nach dem Krieg 1949 gestorben«,* sagt meine Tante, und der zweitjüngste, Erich, *»ist im Krieg gefallen«,* wie sein Sohn Ludwig ausführt.²⁰ Der älteste Sohn Walter hat die Ermordung seiner Mutter bis auf den Streit mit seinem Vater tabuisiert.

Meine Oma bekam die Folgen der Krise ihrer Mutter ganz handfest schon während des Nationalsozialismus zu spüren. 1987 erinnert sie sich: *»Die Krankheit meiner Mutter erlaubte kein Studium, keine Aussteuer.«* Am gravierendsten gestaltete sich die geplante Hochzeit mit ihrem zukünftigen Ehemann Ernst Hechler: *»Wir verlobten uns 1937 und mussten zur Eheschließung das Ehe-Unbedenklichkeitszeugnis vorlegen. Deshalb suchte ich Anfang 1938 den Leiter des Gesundheitsamtes in Homburg Bezirk Kassel auf«,* Dr. H. J. Vollbrandt, den meine Oma persönlich kannte. *»Nach Rücksprache mit Kiedrich, wo meine Mutter betreut wurde [...] riet er unbedingt zur Eheschließung trotz des bestehenden Erbgesundheitsgesetzes.«*

Seit 1935 war eine Ehetauglichkeitsbescheinigung obligatorische Voraussetzung für eine Heirat. Das ›Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes – Ehegesundheitsgesetz‹ verbot, wie der Biologe und Wissenschaftspublizist Ludger Weiß schreibt, *»die Eheschließung von ›Erbbelasteten«, und die ›erbbiologische Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegenanstalten«, die später die Grundlage für die Massenvernichtung von Psychatriepatienten abgab, wurde auch auf die unauffälligen Familienangehörigen der Erkrankten ausgedehnt«* (Weiß 1998: 32ff.). Zukünftige Ehepartner_innen wurden auf erbliche, unheilbare Krankheiten untersucht. Den Heiratswilligen wurden erst nach einer Eheberatung und erfolgreicher eugenischer Prüfung durch die ›Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege‹ im Gesundheitsamt Ehetauglich-

²⁰ Was Karl-Heinz und Erich im Nationalsozialismus genau gemacht haben, entzieht sich meiner Kenntnis. Es geht mir hier in erster Linie um die innerfamiliären Tradierungsprozesse bezogen auf meine Uroma. Es geht mir nicht um eine Porträtierung als ›Opfer‹, die sie als Angehörige der Wehrmacht sehr wahrscheinlich nicht waren.

keitszeugnisse ausgestellt. Dementsprechend schrieb die ›Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege, Berlin-Wilmersdorf‹ am 10. November 1938 an das St. Valentinus-Haus Kiedrich, wo meine Uroma derzeit Patientin war: *»Zur Klärung einer erbbiologischen Angelegenheit bitten wir um Überlassung der dortigen Krankengeschichte [...] der Frau Elise Emilie Rau.«* Die Ehetauglichkeitsbescheinigung wurde meiner Oma Marie Rau und meinem Opa Ernst Hechler nach erfolgter Prüfung gewährt, das ›Ehestandsdarlehen‹, ein Darlehen vom Staat für frisch Verheiratete, hingegen abgelehnt.

»Den Schock, den unsere Familie erlitt, haben wir nie verwunden«, schreibt meine Oma über die Ermordung ihrer Mutter an anderer Stelle. Und er schien beständig wie ein Trauma reaktualisiert zu werden. *»Was sie besonders verbittert hat ist der Eindruck, dass bei vielen beteiligten Tätern keine Reue, kein Verständnis für die kriminelle Seite da ist, die haben sich ja im Recht gefühlt«,* schildert mein Cousin Sebastian seinen Eindruck. Meine Tante pflichtet ihrem Sohn bei: *»Marie hat sich aufgeregt, weil die Kerle nicht ins Gefängnis gekommen sind.«* Die Ermordung ihrer Mutter hat meine Oma nicht losgelassen. Als 1986 der Prozess in Frankfurt begann, ist *»meine Mutter [...] gleich am ersten Prozesstag hingefahren, um sich das anzugucken«,* erinnert sich meine Tante. Sie *»hat den Prozess verfolgt, hat nur noch geweint, hat da alles gehört.«* Noch während des laufenden Prozesses hat meine Oma Ende 1986 eine Erklärung geschrieben, in der sie eine Verfassungsklage für eine Revision des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) forderte: *»Die mir inzwischen bekannt gewordenen Einzelheiten durch Zeugen und Nebenkläger erschüttern mich und erhärten meine eigenen Beweismittel: Die 70.000 Kranken und wehrlosen Opfer wurden einer grausamen, heimtückischen Mordtechnologie zur Verfügung gestellt, die an ihnen ausprobiert wurde und anschließend verwendet wurde beim Holocaust an rassistisch-religiös und politisch Verfolgten.«*

4.3 Die dritte Generation

Die dritte Generation, um die es hier geht, besteht aus meinem Vater, meiner Tante, Martin (Sohn von Walter) und Ludwig (Sohn von Erich).

Nicht nur meine Oma, auch noch meine Tante bekam bei ihrer Hochzeit 1963, 18 Jahre nach dem Nationalsozialismus, die Folgewirkungen der Psychiatisierung meiner Uroma zu spüren: *»Am Vorabend von meiner und Maltes Hochzeit [...] wurde Malte gewarnt, dass in meiner Familie jemand war, der geisteskrank war und dass das erblich bedingt sein könnte.«* Berufsmäßig waren in Maltes Familie viele Ärzte, und seine Eltern haben ihm wegen der *»schlechten Erbschaft«* schwere Vorwürfe gemacht, erinnert er sich. Sohn Vinz ergänzt, dass das in seiner Familie väterlicherseits *»Thema war, dass [...] der Irrsinn bei den Hechlers ist.«*

Es gibt zudem eine besondere Aufmerksamkeit für psychische Auffälligkeiten innerhalb der Familie. 1982 schreibt meine Oma einen besorgten Brief an ein anderes Familienmitglied: »Ich stellte in meinen Gesprächen in Lauterbach mit ziemlichem Entsetzen fest, daß das Geschehen um Emilie Rau geb. Listmann Jahrzehnte verdrängt wurde, mit den Kindern nicht ausreichend besprochen wurde und daß kleinste Abweichungen von der vermeintlichen Norm jetzt an diesem Trauma gemessen werden.« Die Person mit den »Abweichungen«, um die es sich hier handelt, ist meiner Tante nach »auch psychisch krank, hat Verfolgungszustände«. Und sie schiebt nach: »Sie ist die einzige in der Familie, die labil ist.« Es ist dieser Nachsatz, der seine Bedeutungsschwere im Angesicht der Vernichtung Emilie Raus bekommt. Die Befürchtung, dass doch irgendetwas vererbt werden könnte, dass der »Irsinn« in der Familie liegt, lebt fort und lässt die Familie wachsam sein. »Vielleicht bricht das in einigen Generationen wieder aus«, mutmaßt ein von mir interviewtes Familienmitglied und stellt Überlegungen an, ob Emilie »erbkrank« gewesen sei oder nicht. »Ich mache mir ja jetzt meine Gedanken darüber, ich bin davor ja arglos gewesen«, heißt es als Reaktion auf diesen Artikel, und: »Durch die Vorgeschichte [die Ermordung Emilie Raus] hat das [die Krise des ›labilen‹ Familienmitglieds] für mich eine ganz andere Bedeutung bekommen.« Dementsprechend wurde ich bei meinen innerfamiliären Nachforschungen gebeten, die betreffende Person nicht zu kontaktieren und »darauf [die Ermordung Emilie Raus] anzusprechen«, da ihr mein Artikel »nicht gut tun« würde. Zugleich wird nachgeschoben, dass sich der Vater (ein Sohn von Emilie Rau) »bis an sein Lebensende äußerst fleißig mit größter Liebe um die Seinen gesorgt hat, ganz besonders um sein krankes Kind. Ich denke, [...] daß das Schicksal seiner Mutter ganz prägend für ihn war.«

Mein Vater führt aus, dass »das Thema ›Euthanasie‹ [...] im Hause Rau, in Lauterbach, Tabu [war]. Mein Cousin und meine Cousinen wussten nichts darüber. Vor 10 Jahren [ca. 2003] war eine Beerdigung, und da hat mein Cousin Martin das überhaupt das erste Mal erfahren. Es wurde totgeschwiegen. Viele Familien schämen sich, das ist bis heute so.« Martin stimmt dem zu: »Es spielt in unserer Familie keine Rolle.« Er möchte seiner »Familie und deren Nachkommen [...] damit eventuell entstehende Grübeleien ersparen«. Dieser Teil der Familie pflegt einen sehr anderen Umgang als meine Oma und ihre Kinder und Enkel_innen mit der Ermordung Emilie Raus. Martin trägt nicht nur den Familiennamen von Emilie, er weist auch auf die Differenz zu meinem Vater und meiner Tante hin: »Die wohnen in Berlin und sind anonym in der Großstadt. Ich bin hier nicht anonym, ich bin in Lauterbach bekannt wie ein bunter Hund.« Er befürchtet »Sensationslust« und »darauf angesprochen [zu] werden von irgendwelchen Menschen, zu denen ich keinen Bezug habe«, was er nicht möchte. Trotz der inner- wie außerfamiliären Tabuisierung ist Martin mit seiner Frau »vor einem Jahr in Hadamar gewesen bei der Gedenkveranstaltung. Da war mein Cousin,

der Ludwig, auch dabei.« Ludwig war auch schon 1991 mit meiner Oma »mit dabei in Hadamar bei der Gedenkstättenöffnung«. Er ist der einzige der von mir interviewten Familienmitglieder, der noch »Unterlagen darüber« hat. Marie »hat ab und zu mal einen Brief geschrieben und Artikel geschickt. Einen Teil davon [...] habe ich aufgehoben. Ich habe auch Teile der Krankengeschichte von Emilie Rau.«

4.4 Die vierte Generation

Die vierte Generation, auf die ich mich hier beziehe, besteht aus meinen drei älteren Cousins (den Söhnen meiner Tante), meiner ein Jahr jüngeren Schwester Barbara und mir, Andreas. Meinem zwanzig Jahre jüngeren Halbbruder sagte der Name Emilie Rau nichts, er findet von daher keine weitere Erwähnung.

Alle in der dritten und vierten Generation sagen, dass sie in frühester Kindheit von Emilie erfahren haben und mit der Erzählung von ihrer Ermordung groß geworden sind. Alle haben sich aber nie tiefer gehend mit dem Fall beschäftigt und nicht alle wissen, was ›T4‹ ist. Es kann sich auch niemand mehr erinnern, mit Ausnahme von Ludwig, wo ›ihr‹ Exemplar des Ausstellungs-Begleitbandes »Verlegt nach Hadamar« abgeblieben ist. Meine Oma hatte nach dessen Erscheinen mehrere Exemplare in der Familie verteilt.

Auf meine Frage, wann sie von Emilie Rau und ihrer Ermordung erfahren hat, sagt meine Tante: »Ich wusste das schon als Kind, schon mit 5, 6 Jahren.« Ebenso mein Vater: »Ich habe in frühester Jugend erfahren, dass meine Oma umgebracht wurde.« Ähnlich ist es bei der vierten Generation. Mein ältester Cousin Vinz sagt: »Lange Zeit wusste ich, dass [...] sie ermordet wurde.« Mein zweitältester Cousin Udo antwortet: »Da war ich noch ein Kind, da kann ich dir kein Alter sagen.« Auch mein drittältester Cousin Sebastian sagt, dass »die Geschichte der Urgroßmutter [...] Oma Marie schon uns Kindern erzählt« hat. »Deshalb habe ich mich zu der Zeit damals schon mit T4 beschäftigt, weil ich auch denke, dass viele das gar nicht wissen, was ›T4‹ heißt. Oma hatte viele Bücher zu dem Thema. Sie hatte sich damals gewünscht, da sie ja schon immer Wert darauf gelegt hat, dass wir uns als Kinder politisch interessieren [...], dass jemand aus der jüngsten Generation das auch mit wahrnimmt.«

Etwas anders ist es bei meiner Schwester und mir. Meine drei Cousins haben die Zusammenhänge aufgrund ihres höheren Alters besser verstehen können. Udo sagt: »Wir hatten mehr Kontakt zu Oma und ihr ward zu jung. Die Gerichtsprozesse waren in den 80ern.« Meine ein Jahr jüngere Schwester, die 1978 geboren ist, und ich haben die Geschichte Emilie Raus über unseren Vater vermittelt bekommen, nicht über meine Oma. »Ich habe nur am Rande mitbekommen, dass das ihr großes Thema war«, führt meine Schwester über meine Oma aus. Ich (Andreas) habe von den Aktivitäten meiner Oma auch nicht viel mitbekommen; schon alleine deshalb nicht, da sie in Bensheim (Südhessen) gewohnt hat und erst in ihren letzten Lebensjahren in Berlin lebte, wo ich groß geworden bin.

So ist für meine Schwester die Frage danach, woher sie das weiß, auch deutlich schwerer als für meine Cousins zu beantworten: »Ich weiß es nicht genau. Das sind Erinnerungsfragmente, die sich aus allem Möglichen zusammensetzen. Familientreffen, wo auch darüber geredet wurde, aber nie in der Tiefe.« Ähnlich ist es bei mir, auch wenn es einen einschneidenden Punkt gab, der mein Wissen etwas vertieft hat: Als mich der deutsche Staat zwingen wollte, einen Zwangsdienst abzuleisten und ich totalverweigern wollte, hat mich mein Anwalt gefragt, ob ich in meiner Familie eine_n Verfolgte_n des Naziregimes habe. Ich erinnerte mich vage an die Erzählung meines Vaters. Erst in diesem Zusammenhang habe ich den Text über Emilie Rau aus »Verlegt nach Hadamar« in die Hände bekommen. Mir kam zugute, dass der Fall dank meiner Oma sehr gut dokumentiert und die NS-›Euthanasie‹-Geschädigten zu dem Zeitpunkt endlich als NS-Opfergruppe²¹ anerkannt waren. Damit war ich aus dem staatlichen Zwangsdienst draußen. Die ganze Dimension ist mir allerdings erst durch die Interviews und das Schreiben dieses Textes deutlich geworden.

4.5 Bezug zu Emilie und Tradierung

Meine Frage, ob sie einen Bezug zu Emilie haben, wird von fast allen verneint. Zugleich wird in diesem Zusammenhang von fast allen der Umgang mit Ausgrenzung und Abweichung zum Thema gemacht und als überaus wichtig erachtet. Meine Tante hat »nicht darüber nachgedacht« und es »ist mir egal, dass ich meine Oma nie kennengelernt habe. Nur meine Mutter hat mir leid getan, weil sie immer so viel geweint hat.« Auch mein Vater hat »keinen Bezug zu Emilie Rau«. Auf meine Nachfrage, ob Emilie in seinem Leben eine Rolle spielt, sagt er: »Nein, überhaupt nicht. Aber der Umgang mit Kranken und Behinderten, das war ein großes Thema zu Hause.« Interessanterweise ist er der einzige, der von »Emili« spricht und sie als seine »Oma« bezeichnet, wenn es um Emilie geht. Dabei hat er Emilie nie kennenlernen können, die zweite Frau von Christian Rau hingegen hat er kennengelernt.

Für die vierte Generation ist das ähnlich, wenn auch etwas ambivalenter. Für meine Schwester Barbara ist es »kein Thema, mit dem ich mich aktiv beschäftige«. Auch für meinen Cousin Udo ist Emilie kein Thema. »Aber [...] wenn anderen Leuten Unrecht getan wird, bin ich dann auch der, der sich unbeliebt macht in der Masse und sagt, dass das nicht in Ordnung ist. [...] Das führe ich auch auf meine Erziehung zurück, auch geprägt von der Omi, die ein starkes Rechtsempfinden hatte,

21 Ohne das an dieser Stelle vertiefen zu wollen, da es zu weit in juristische Gefilde führt, ist die seit 1988 bestehende Einstufung als »Opfer« eine Frechheit. Die schon lange erhobene Forderung des Bunds der ›Euthanasie‹-Geschädigten und Zwangssterilisierten ist eine Einstufung als »Verfolgte des Nationalsozialismus«. Dies ist nicht bloß eine semantische Angelegenheit, sondern auch eine ökonomische, in der es zentral um die Höhe von Entschädigungszahlungen geht.

die hat uns da stark beeinflusst.« In eine ähnliche Richtung geht die Antwort meines Cousins Vinz, der »keine Beziehung« zu Emilie hat, aber anmerkt, dass sie »eine der interessantesten Personen in unserer Familie [ist], der ich gerne mal hinterherspüren würde«. Er ist es auch, der seine eigene Betroffenheit über das Fortleben nationalsozialistischer Ideologie am offensten kommuniziert: »Ich merke, dass ich anfangs zu heulen, wenn ich darüber nachdenke, dass in Deutschland Dinge passiert sind, die nicht passieren dürfen. Vermutlich mehr als andere. Das Schlimme ist, dass das nicht auf die Vergangenheit begrenzt ist, sondern heute immer noch stattfindet.« Auch er ist der Meinung, dass man unter Inkaufnahme eines persönlichen Risikos Stellung beziehen muss und bringt dies in direkten Zusammenhang mit dem Kampf gegen Nazi-Ideologie und Ungerechtigkeit. Zugleich hat sich Vinz auch mit unserer Oma »gestritten, weil ich habe gesagt, [...] Die Leute interessieren sich für sie, [...] weil das eine hübsche Frau war und so ›normal‹ aussieht, aber nicht, weil sie ermordet wurde. Dann ist Omi sauer geworden, weil ihr ging es um ›Euthanasie‹ an sich, die hat das nie so an Emilie festgemacht. Sie hat damals mit dem Professor Dörner diese Doku gemacht, da wurde das [NS-›Euthanasie‹] zunehmend Thema. Da war der Streit, ich war Anfang 20.«

Das Interesse der dritten und vierten Generation an Emilies Leben ist deutlich geringer als das meiner Oma. Und so kam es nicht nur zum Konflikt um unterschiedliche Einschätzungen, was an Emilie interessant sein könnte oder auch nicht. »Weil sie immer und immer wieder davon geredet hat, waren Leute zunehmend genervt«, beschreibt meine Tante sowohl ihre eigene Reaktion als auch die anderer. Mehrere meiner Familienmitglieder empfanden meine Oma stellenweise als »anstrengend«. Meine Mutter bestätigt dies in zugespitzter Weise: Meine Tante und mein Vater seien »ihrer Mutter bezüglich des T4-Themas nicht mit Empathie begegnet«. So soll meine Tante mehrfach zu meiner Oma gesagt haben, »sie solle ›diese alten Sachen‹ lassen, es würde sie zu sehr aufregen oder so ähnlich. Man könne nichts mehr daran ändern.« Meine Mutter, die in die Familie eingehiratet hat, sagt andererseits, dass »nichts verschwiegen« wurde und sie von Anfang an damit konfrontiert wurde, als sie in die Familie kam: »Deine Oma hat mehrfach bei familiären Kaffeerunden voller Empörung und den Tränen nahe von ihrer Mutter erzählt, dass sie in Hadamar umgebracht wurde.«

Meine Oma hat nicht nur ihre Kinder, sondern auch ihre Enkelkinder in die Geschichte von Emilie Rau, den Kampf um ein würdiges Gedenken und politische Forderungen einbezogen. Mein Cousin Udo »war in Berlin, als Omi auch hier in Berlin war. Da war ein Treffen des Bundes der ›Euthanasie‹-Geschädigten. Sie hat im Bundesgästehaus gewohnt. Sie war auch eingeladen worden [...] Ich habe sie da zu einer Sitzung begleitet.« Mit meinem Cousin Sebastian war sie 1983 sogar in Hadamar zur Eröffnung der Ausstellung in den ehemaligen Vergasungs- und Verbrennungsräumen.

Diese Haltung des Erinnerns, um für eine bessere Gesellschaft einzutreten, findet sich auch sehr stark bei der dritten und vierten Generation, mit Ausnahme von Martin, der »niemanden aus der Familie damit belasten« möchte und in Frage stellt, »ob das allen gut tut«. So sagt mein Vater zu mir im Gespräch: »Es war mir wichtig, dass du das weißt, na klar. Es ist doch wichtig, dass man über so was spricht, damit möglichst viele Leute wissen, was passieren kann, wenn man über so was nicht spricht.« In ähnlicher Weise äußert sich Ludwig: »Meine Kinder wissen das, ja sicher, wir haben da schon öfter drüber gesprochen. Es gibt da ja auch dieses Buch, ›Verlegt nach Hadamar, das haben wir auch. Bei uns ist da nichts tabuisiert«. Vergleichbar handhabt das mein Cousin Vinz mit seinen beiden noch recht jungen Kindern: »Ja, wir haben mit ihnen schon besprochen, dass ihre Ururoma umgebracht wurde. Aber nicht in Zusammenhang mit ›Euthanasie‹ und ›unwertem Leben‹, aber dass es in ihrer Familie welche gab, die Opfer waren und welche, die Täter waren.« Ebenso mein Cousin Sebastian mit seinen beiden Kindern: »Ja, ich habe das denen schon mal erzählt. [...] Das Thema Nazis ist ein Thema. Da lege ich auch Wert drauf, dass sie wissen, was gut und böse ist.«

Zu den Folgen gehört auch, in diesem Fall auf mich als vierte Generation bezogen, dass ich an meine Uroma denken muss, wenn ich etwas über Hadamar oder T4 lese, dass es schon vorgekommen ist, dass ich weine, wenn ich über meine Uroma spreche oder bei der Legalisierung der Präimplantationsdiagnostik in der Bundesrepublik 2011, die für mich in einer direkten Verbindung mit ›lebens(un)wert‹-Diskussionen steht. Wörter von T4-Vordenkern wie ›Defektmenschen‹, ›leere Menschenhülsen‹, ›geistig Tote‹, ›Minderwertige‹, ›Ballastexistenzen‹, ›nutzlose Esser‹ und dergleichen mehr evozieren bei mir ebenfalls unmittelbar Bilder meiner Uroma. Ich musste auch an sie denken bei einer Weiterbildung, an der ich 2012 teilgenommen habe, als in einem Modul eine Psychoanalytikerin sehr überheblich über ihre Klient_innen redete und alle möglichen Persönlichkeitsstörungen aus der ICD-10 und dem DSM-IV rauf und runter deklinierte. Ich wurde zunehmend unruhiger, saß mit großer Wut in der Weiterbildung und hatte immer wieder folgenden Satz im Kopf: ›Diese Art von pathologisierendem Denken hat meine Uroma das Leben gekostet. Bereits zu Schulzeiten habe ich meinem Mathelehrer widersprochen, als er ein volkswirtschaftliches Gedankenspiel anstellte und ausführte, dass bestimmte Pflegekosten nicht getragen werden könnten. Ich habe ihm einen langen Brief geschrieben und einen Text zu Kapitalismus und neoliberaler Umgestaltung der Gesellschaft beigelegt.

4.6 Opfer und TäterInnen

Ich sehe meine Uroma als Opfer der Nazis. Aber: Je tiefer ich in den Fall einsteige, desto verworrener werden die TäterInnen- und Opferrollen. Sie sind

teilweise fließend, das wird im Lebenslauf meiner Oma während des Krieges und auch kurz danach sehr deutlich. Nicht zuletzt deshalb, da die Heirat, um die es oben geht, mit einem Nazi war. »Mein Vater war ein Nazi, ja sicher, der ist 1929 in die Partei eingetreten«, sagt mein Vater über meinen Opa Ernst Hechler, der auch SA-Mitglied war und 1943, kurz nach der Niederlage der Wehrmacht in Stalingrad, im Kriegsgefecht starb.

Ebenfalls ambivalent ist das Engagement meiner Oma für Dr. Vollbrandt, den Arzt aus Homburg, der ihr bei der Beschaffung ihrer Ehetauglichkeitsbescheinigung behilflich war. Er taucht 1946 wieder auf, als seine Frau an meine Oma schreibt, dass er inhaftiert sei und sich vor einer Spruchkammer zu verantworten habe. Anlass des Schreibens war die Bitte an meine Oma, ihm ein Entlastungszeugnis auszustellen, was sie auch tat und auch später vor Gericht zu seinen Gunsten aussagte. 1982 schreibt sie in einem Brief, dass »der Euthanasie-Spuk im Juli 41 zu Ende ging, im Kreis Homburg-Efze wurde es durch Dr. Vollbrandt gebremst, das bestätigte bei seinem Spruchkammerverfahren der Pfarrer von Homburg-Efze«. Ob das stimmt, kann ich nicht überprüfen, bin aber skeptisch angesichts des insgesamt sehr laschen Umgangs der West-Alliierten mit den Nazis. Dass sie einen ›Unschuldigen‹ für längere Zeit gefangen hielten, ist wenig wahrscheinlich, nicht zuletzt da Dr. Vollbrandt einen gehobenen Posten im Nationalsozialismus innehatte. Wieso meine Oma ihn so verteidigt hat, hat vermutlich mehr damit zu tun, dass sie ihn kannte, er ihr geholfen hat und sie sich von daher in seiner Schuld sah.

Ambivalent ist ebenso die Rolle der Schwägerin meiner Oma zu sehen. »Tante Ursel war Fürsorgerin«, sagt meine Tante, »sie hat Listen von geistig Behinderten angefertigt. Diese Listen wurden auch verwendet, um Leute zu schnappen und einzubuchten. Sie hätte das erst hinterher gehört, dass die Leute ausgeliefert werden.« »Tante Ursel« gilt innerhalb unserer Familie, ähnlich wie meine Oma, als aufrechte Kritikerin des Nationalsozialismus, zumindest nach 1945.

Christian Rau unterschrieb seine Briefe stets mit »Heil Hitler!«, war Polizeiinspektor, im Zweiten Weltkrieg zuständig für die Versorgung der Wehrmacht und argumentierte mit seinen drei Söhnen, die alle »für unser Vaterland ihre Pflicht tun«. Das mag nicht unbedingt ideologische Überzeugung sein, es könnte auch im Sinne seiner Frau taktisch motiviert gewesen sein. Aber dieses theoretische Gedankenspiel halte ich ebenfalls für eher unwahrscheinlich.

Und nicht zuletzt Emilie Rau selbst. In ihrer Krankenakte gibt es mehrere Anzeichen dafür, dass sie sich in den Gesprächen mit Ärzt_innen antisemitisch äußerte. Sie wird unter anderem zitiert mit: »Dr. Wahlmann in Hadamar war meiner Ansicht nach ein Jude und er sagt, er sei reformiert.« An anderer Stelle heißt es: »Wie kann mein Mann an den Juden Lehmann, den Arzt an der Nervenlinik in Frankfurt, geraten sein.« Es ist nicht eindeutig, aber man kann

schon alleine von der besonderen Betonung des »Juden« vom antisemitischen Gehalt ausgehen.

Und eine weitere Ebene ist wichtig. Es fällt mir deutlich leichter, mich mit meiner Uroma zu identifizieren als mit ihrem Mann oder mit meinem Opa. Die Identifizierung mit TäterInnen ist für mich eine Unmöglichkeit, jedoch erkenne ich an, dass auch TäterInnen zu meiner Familiengeschichte gehören. Es ist oft ein bequemer Ausweg, sowohl erinnerungspolitisch als auch innerfamiliär, sich nur mit den Opfern zu identifizieren und die TäterInnen zu negieren. Aber mein (fragwürdiges) Bedürfnis nach klaren TäterInnen- und Opferrollen in meiner Familie wird nicht befriedigt durch die teilweise widersprüchlichen Handlungen der einzelnen Familienmitglieder.

5. In der Gaskammer

Man läßt sie sich auf die Bänke setzen. Eine stellt sich in die Ecke. Eine zieht es vor, sich auf den Boden zu setzen. Die Pflegerinnen winken: »Ruhig sein, warten« und schließen die Tür. Die Kranken sind allein. Eine steht auf, fängt ihren stereotypen Kreisgang an. Eine flüstert und schimpft auf etwas Unsichtbares. Da rauscht es. Es scheint, die Duschen gehen. Eine auf der Bank läßt den Kopf sinken und plumpst, ihrem Kopf nach, stumpf auf die Steinplatten. Die im Kreis gegangen war, blickt auf und sackt in den Knien zusammen. Auf der Bank lehnt sich eine neben der anderen, rutschen, zwei zusammen und einzeln, herunter, fallen übereinander. Die »Duschen« rauschen.“ (Döblin zit. n. Aly 2013: 66)

So rezitiert Götz Aly einen Text des damaligen französisch-jüdischen Besatzungsoffiziers Alfred Döblin 1946 in der Freiburger Badischen Zeitung. Ich kann diesen Text nicht lesen, ohne an meine Uroma zu denken, ohne mir



vorzustellen, wie sie eine derjenigen ist, deren Kopf auf den Boden plumpst oder die in sich zusammensackt. Was wird sie in den letzten Minuten vor ihrem Tod gefühlt und gedacht haben?

Auch aus der folgenden Textpassage aus dem Begleitband zur Ausstellung »Verlegt nach Hadamar« kann ich nicht ein Wort lesen, ohne das Bild meiner Uroma vor meinem inneren Auge zu haben, ohne sie mir vorstellen zu müssen:

Jeden Wochentag fuhren von Januar bis August 1941 die Fahrzeuge der Gekrat²² von Hadamar in die Zwischenanstalten und zurück: zuerst die Transportleiter mit der Namensliste der Abzuholenden und dann die grauen Busse [...] mit dem Begleitpersonal. In Hadamar herrschte, wie in allen T4-Anstalten, die gleiche mörderische Routine: Nachdem die Busse im Hinterhof in eine speziell dafür gebaute Garage gefahren waren, stiegen die Kranken aus und kamen über einen Schleusengang in das Erdgeschoß des rechten Flügels. Dort wurden sie in einem großen Saal vom Begleitpersonal ausgezogen. Dann hängte man den Opfern alte Militärmäntel über und führte sie einzeln über einen Flur in das gegenüberliegende Arztzimmer. Das Arztzimmer war durch einen Vorhang getrennt: Auf der einen Seite saß ein Bürobeamter, der die Identität der Opfer feststellte, auf der anderen Seite der Arzt, der die nackten Menschen noch kurz begutachtete und sich anhand einer Liste für eine von 61 falschen Todesursachen für den Totenschein entschied. Nach dieser »Untersuchung« wurden die Patientinnen und Patienten nacheinander in einen Fotoraum geführt, wo von jeder Person drei Aufnahmen angefertigt wurden: eine Gesamtaufnahme, eine Brustbild- und eine Profilaufnahme. Außerdem wurden sie gewogen. In einem gegenüberliegenden Raum mußten die Männer und Frauen noch warten [...]. Zwei Pfleger führten die Kranken die Treppe hinunter in den Keller, in die etwa 14 qm große Gaskammer. [...] Nachdem die Menschengruppe, wahrscheinlich im Höchstfall 60 Personen, in die als Duschaum getarnte Gaskammer gezwängt worden war, schlossen die Pfleger die gasdichten Türen. Der Arzt, der eben noch die »Untersuchung« durchgeführt hatte, betätigte den Gashahn in einem kleinen Nebenraum, und ließ das tödliche Kohlenmonoxydgas in die durch den Raum laufende Rohrleitung der Gaskammer strömen. Das Gas trat durch die Löcher aus und führte zu einem Erstickungstod bei den Opfern. Die Ursache für die Kohlenmonoxydvergiftung war Sauerstoffmangel. Die Inhalation des Gases führte zu Hör- und Sehstörungen, Schwindelgefühl, Herzsensationen, Muskelschwäche, Erregung und Blutdruckanstieg. Der Tötungsarzt beobachtete das Sterben der Menschen durch ein kleines Fenster in der Wand und stellte die Gaszufuhr ab, wenn seiner Meinung nach alle Kranken tot waren. Im allgemeinen dämmerten die Kranken vor sich hin. Manche, die die Situation erkannten, schrien, tobten und hämmerten in Todesangst gegen Wände und Türen. Nach etwa einer Stunde wurde durch die Ventilationsanlage das Gas ins Freie geleitet. Anschließend begannen die Brenner, die »Desinfektoren« genannt wurden, mit ihrer Arbeit. Sie mußten die ineinander verkrampften Leichen aus der Gaskammer tragen und die vorher gekennzeichneten Toten zur Gehirnentnahme in den angrenzenden Sektionsraum schaffen. Dort wurden auf zwei Seziertischen den Opfern die Gehirne entnommen und zu

22 Die »Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft mbH« (Gekrat) war eine Unterabteilung der »Aktion T4« und u.a. zuständig für die Transporte der zu Tötenden von den Zwischenanstalten in eine der sechs T4-Tötungsanstalten. Berühmt-berüchtigt ist sie für ihre sogenannten »grauen Busse«, aus denen man nicht herausblicken konnte.

›wissenschaftlichen Forschungszwecken‹ wahrscheinlich an die Universitäts-Nervenklinik in Frankfurt und die Universitätsklinik Würzburg verschickt. Die anderen Toten wurden von den Brennern mit einer Lore²³ in den Raum, wo die Krematorien standen, transportiert. Dort wurden ihnen auch die Goldzähne herausgebrochen. Anschließend verbrannten die Brenner die Leichen der Opfer in den Krematorien. (Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002: 89)

Die Bedienung des Gashahns durfte ausschließlich durch das ärztliche Personal erfolgen. Ärztlicher Leiter von Januar bis Juni 1941 in Hadamar war Ernst Baumhard. Er trat auf als ›Dr. Moos‹ – alle Vergasungsärzte verwendeten Tarnnamen. Er war gerade 30 Jahre alt, als er die 49-jährige Emilie Rau vergaste. Seine Karriere begann im NS-Studentenbund, es folgten Mitgliedschaften in der SA und der NSDAP. Er nahm an der ersten ›Probevergasung‹ im Januar 1940 in der T4-Tötungsanstalt Brandenburg teil, selektierte Patient_innen der Anstalt Bedburg-Hau und begleitete sie in die T4-Tötungsanstalt Grafeneck. Dann folgte Hadamar, im Juni 1941 ging er zur Kriegsmarine. Am 24. Juni 1943 wurde sein U-Boot versenkt.²⁴ Ich frage mich, wie ein Mensch in 32 Lebensjahren so viel Unheil anrichten kann?

Zwischen dem 13. Januar 1941 und dem 24. August 1941 wurden über 10.000 Menschen in Hadamar durch das Gas Kohlenmonoxid ermordet, ›desinfiziert‹ in der Sprache ihrer MörderInnen. Die Ermordung der 10.000sten Person wurde vom Personal gefeiert (vgl. ebd.: 95).²⁵ Eine exakte Zahl an Ermordeten wird vermutlich nie genannt werden können, da nicht mehr alle Unterlagen existieren, es bleibt eine Schätzung.

Hadamar waren neun sogenannte Zwischenanstalten zugeordnet, in die die zu ermordenden Menschen aus den einzelnen Heilanstalten ohne vorherige Information der Angehörigen in Sammeltransporten verlegt wurden. Von dort

23 Es gibt mittlerweile neuere Erkenntnisse und der Text enthält einige Fehler: Der Raum der ehemaligen Gaskammer ist eher 12 Quadratmeter groß und nach heutigen Schätzungen ist eine Höchstzahl von maximal 50 Personen wahrscheinlich. Dass es ein Fenster in der Wand zur Gaskammer gegeben haben soll, ist nach neuesten bauarchäologischen Untersuchungen nicht gesichert – es könnte auch eine Art Guckloch in der Tür existiert haben. Die Gehirne der Ermordeten wurden auch nach Heidelberg versandt. Es hat keine Loren-, sondern eine Schleifbahn gegeben. Auf dem Estrich war eine Substanz angebracht, was den Boden unter der Beigabe von Wasser rutschig gemacht hat, um die Leichname schleifen zu können. Goldzähne wurden auch im Sektionsraum gezogen, nicht am Krematorium (freundliche Hinweise von Claudia Schaaf und Christoph Schneider).

24 Siehe www.gedenkstaette-hadamar.de/.

25 Vergleiche auch Ernst Klee in One in Four von Vidar Hjordeng (Fußnote 6).

wurden sie je nach vorhandener Kapazität in Hadamar abgerufen und zur gezielten Ermordung abtransportiert.

Auf Anordnung Hitlers wurde die ›Aktion T4‹ am 24. August 1941 offiziell gestoppt, die kritischen Predigten des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen standen in direktem Zusammenhang mit der offiziellen Beendigung (vgl. Hinz-Wessels 2008). In Hadamar wurden die Räume, in denen die Morde stattgefunden hatten, umgebaut und systematisch Spuren des Verbrechens vernichtet. Das freiwerdende Personal wurde teils zur ›Endlösung der Judenfrage‹ in den Osten verlegt. Es war ans Morden gewöhnt, kannte die Abläufe und hatte sich als ›sauber‹, effizient und vertraulich bewährt. Was in den sechs Mordzentren in Psychiatrien und Behindertenpflegeheimen mitten im ›Deutschen Reich‹ – Brandenburg/Havel, Bernburg, Hartheim/Linz, Pirna-Sonnenstein, Grafeneck und Hadamar – als erster industrieller Massenmord der Nazis mit behinderten Menschen begann, fand seine personelle, konzeptionelle und institutionelle Fortsetzung und Ausweitung in den Vernichtungslagern im Osten.

Das Morden in Hadamar ging indes ohne Gas weiter: Durch planmäßiges und vorsätzliches Verhungernlassen, überdosierte Medikamente und Injektionen. Weitere fast 4.500 Menschen fanden so bis zum Kriegsende den Tod. Der Kreis der Opfer wurde, wie in vielen anderen Anstalten auch, systematisch erweitert: ab 1943 auch an Tuberkulose Erkrankte, arbeitsunfähige Zwangsarbeiter_innen, Zwangsarbeiter_innen mit psychischen Erkrankungen und Kinder mit einem jüdischen und einem ›arischen‹ Elternteil, die sich in Fürsorgeerziehung befanden (vgl. Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002: 118ff.).

Alle an der NS-›Euthanasie‹ beteiligten Ärzte wirkten freiwillig mit, die meisten sogar begeistert. Sie wurden nicht von den Nazis instrumentalisiert oder gezwungen (vgl. Grüber o.J.).

Hadamar war (und ist) eine Kleinstadt, gut 70 Kilometer nordwestlich von Frankfurt am Main. Es ist nicht fernab vom Schuss, sondern inmitten von Menschen, die dort leb(t)en. Von den umliegenden Bergen konnte auf die Anstaltsgebäude hinabgesehen werden, sie waren von keiner Mauer umgeben und eine von der Bevölkerung viel genutzte Straße führte nahe an den Gebäuden vorbei. In »*Verlegt nach Hadamar*« heißt es:

Täglich fuhren die grauen Busse mit den Todesopfern durch die Stadt, täglich rauchte der Schornstein des Krematoriums und verbreitete einen weithin sichtbaren, dicken, dunklen Rauch. Selbst die Kinder kannten die Bedeutung der Anstalt, sie nannten die Busse ›Mordkisten‹ und bedrohten einander: ›Du kommst in den Backofen von Hadamar!‹ (Landeswohlfahrtsverband Hessen 2002: 95)

Der Geruch von verbrannten Leichen und Berichte des Personals der Anstalt führten dazu, dass die Einwohner_innen von Hadamar und der Umgebung die systematischen Ermordungen zumindest vermuten konnten.

Im November 1941 wurde eine junge Frau aus Hadamar von der Gestapo verhaftet und kam ins KZ, weil sie über den rauchenden Schornstein gesprochen hatte und denunziert worden war (vgl. ebd.: 158). Es gab also eine reale Bedrohung. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Ermordung kranker und behinderter Menschen auch viel Zustimmung fand. »Viele waren froh, dass die Nazis das gemacht haben«, so das Urteil meiner Tante. Die Frage, die sich auch bei anderen NS-Opfergruppen stellt, ist: Wie verbreitet war die Zustimmung, inwieweit wurden ableistische Ideologien geteilt und unterstützt?

Die Überreste der Gaskammer in Hadamar wurden am 16. November 1983 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. »Für mich ist das deshalb interessant und präsent«, führt mein Cousin Sebastian auf meine Frage nach Emilie Rau aus, »weil ich mit Oma Marie 1983 in Hadamar war, wo die Gedenktafel enthüllt wurde, wofür sie ja lange gekämpft hat. Da gab es dann einen Festakt. [...] Was ich schwierig fand, oder aufwühlend, als man in dem Raum gestanden hat, wo ein Vorfahr ermordet wurde, zu dem man zwar keine persönliche Beziehung hatte, dann aber doch betroffen war.«

Ich: »Was war das für ein Gefühl?«

Sebastian: »Schwierig zu beschreiben. Beklemmung, Unverständnis, und eine gewisse Unwirklichkeit. Es ist ja eigentlich nur ein Raum mit Fliesen gewesen, so im Souterrain oder im Keller, der als solches ja nichts ausgesagt hat, wenn man die Geschichte dazu nicht kennen würde. Und natürlich auch beeinflusst durch die Tatsache, dass du mit deiner Großmutter da stehst, die sehr, sehr bewegt ist aufgrund dieser Tatsache. Und mit 14 Jahren ist man ja auch nicht so sattelfest, was die Gefühlsregungen angeht.«

6. Identifizierungsprozesse

Wir sind mögliche Opfer einer Vergangenheit, in der Menschen, die anders denken, anders fühlen und sich anders verhalten, als lebensunwert erklärt wurden. Wir haben uns den Orten gestellt, die für unsere unbekanntes Freunde den Tod bedeuteten. Wir wollten ihnen auf unsere Art gedenken und nahe sein. Uns von ihrem Schicksal die Kraft geben zu lassen, für unser Recht auf Selbstbestimmung und ›seelenpolitische‹ Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen zu streiten. Jeder/m von uns ist es schwer gefallen, sich diesem Projekt zu stellen. Aber wir konnten den Geistern unserer gefühlten Ahnen Trost spenden und darauf aufmerksam machen, dass sie es nicht geschafft haben: ›Wir leben noch!«

So lautet der Begleittext zur Ausstellung der Initiative ›Seele trifft Welt‹ des Vereins Kellerkinder e.V., laut Eigenbezeichnung ein »Zusammenschluss von Menschen mit psychischen Hindernissen, Psychiatrie-Erfahrenen und Seelenkämpfern«, die zu allen T4-Vernichtungsorten gefahren ist und ihre »Auseinandersetzung mit einem (kollektiven) Trauma« führt. Ihr Projekt heißt »Begegnung einer möglichen Vergangenheit«. Die Identifizierung und Empathie dieser behinderten Menschen mit den ermordeten behinderten Menschen im Nationalsozialismus ist mehr als eindeutig. Sie verstehen diese Geschichte als ihre eigene, es gibt einen kollektiven Erinnerungsraum.

Es gibt eine zweite Gruppe, die sich nachvollziehbarerweise mit den als ›lebensunwert‹ Verfolgten identifizieren und ihrer gedenken könnte: die Nachfahr_innen. Diese tun das hingegen kaum; es gibt nur wenig diesbezügliche Texte oder Filmmaterial.

Erinnerung ist nicht losgelöst von ihren gesellschaftlichen Bedingungen: Es sagt etwas über unterschiedliche Betroffenheiten in einer ableistischen Gesellschaft aus, dass sich die eine Gruppe (behinderte Menschen) oft mit den NS-›Euthanasie‹-Opfern identifiziert und ihrer gedenkt und die andere Gruppe (Nachfahr_innen von NS-›Euthanasie‹-Opfern) das selten tut.

Es ist deutlich angenehmer, in dieser Gesellschaft nichtbehindert zu sein als behindert. Angehörige, Verwandte und Nachgeborene von ermordeten behinderten Menschen haben in aller Regel kein Selbstbild als behindert. Eine Identifizierung mit den Opfern scheint ohne eigene Behinderung schwerer zu fallen als mit. Die nichtbehinderten Familienangehörigen haben die Wahl, ob sie sich als Nachfahr_innen einer ›s‹ ›Behinderten‹ outen und damit riskieren, ebenfalls in die Sphären des ›Nicht-Normalen‹ zu geraten und selbst zum ›r‹ ›Behinderten‹ zu werden. Nach Nazi-Ideologie sind die Nachfahr_innen ›erbkrank‹, und es wäre töricht, davon auszugehen, dass diese Ideologie heutzutage keine Wirkmacht mehr habe. In der Hinsicht können nichtbehinderte Nachfahr_innen von behinderten Menschen von Ableismus betroffen sein. Oder aber sie outen sich nicht und versichern sich der eigenen ›Normalität‹ und ›Gesundheit‹ um den Preis der Verleugnung ihrer behinderten und ermordeten Angehörigen. Die allermeisten entscheiden sich für letzteres.

Diese Wahl steht ›Behinderten‹, also denen, die regelmäßig aufgrund ihrer körperlichen oder geistigen Fähigkeiten beurteilt und diskriminiert werden, die sichtbar aus der Matrix des ›Normalen‹ herausfallen, nicht zur Verfügung. Die Krüppel_innenbewegung hat Eugenik, ›Euthanasie‹ und den Mord an kranken und behinderten Menschen stets zum Thema gemacht. Die nichtbehinderten Nachfahr_innen der NS-›Euthanasie‹-Opfer haben das kaum getan. Meine Familie, allen voran meine Oma, stellt in dieser Hinsicht eine Ausnahme dar.

Wobei es auch bei behinderten Menschen eine fragwürdige Konstruktion bleibt angesichts der riesigen Heterogenität von Behinderungen. Es ist eher

eine negative Identifizierung, also die Gruppe wird von außen konstruiert und zusammengeschweißt durch die gleichen Diskriminierungsmechanismen und die Fremdkonstruktion als ›Behinderte‹. Weitere Gemeinsamkeiten sind darüber hinaus nicht unbedingt gegeben. ›Behinderte‹ ist gewissermaßen ein Kunstbegriff. Aber: Wer in dieser ableistischen Gesellschaft als behinderter Mensch lebt, wem ›Dich hat man vergessen zu vergasen!‹ nur als Spitze des Eisbergs alltäglicher Diskriminierungen widerfährt, für den die dürfte eine Identifizierung mit den NS-›Euthanasie‹-Opfern vergleichsweise naheliegend sein und leicht fallen. Dieser Umstand ist für erinnerungspolitische Prozesse von Bedeutung.

6.1 Wer gedenkt wessen? Erinnerung und Identifizierung

Ein wichtiger Aspekt von pädagogischem Lernen über den Nationalsozialismus wie auch erinnerungspolitischer Prozesse sind Überlebende und ihre Berichte. Von den Opfern der NS-›Euthanasie‹ gab es aber so gut wie keine Überlebenden. Selbst wenn es sie gegeben hätte, hätten viele aufgrund von Armut und sonstiger sozialer Deprivation kaum Zugang zu Kulturtechniken wie dem Schreiben und Veröffentlichen von Memoiren gehabt oder anderweitig die Möglichkeit, als Überlebende_r an die Öffentlichkeit zu treten. Von dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein und Interesse ganz zu schweigen. Die nicht vorhandenen Berichte von Überlebenden erschweren ein Lernen über, ein Identifizieren mit und ein Erinnern an die als ›lebensunwert‹ Verfolgten und Ermordeten.

Behinderte Menschen, insbesondere die in den Psychatrien, wurden erfasst und ermordet, nicht aber ihre kompletten Familien. Das ist ein Unterschied zu den rassistisch und antisemitisch Verfolgten, die immer komplett erfasst und vernichtet wurden bzw. werden sollten. Jüd_innen oder Sinti und Roma beispielsweise haben als Familien zusammen gelebt, die Menschen kannten sich und waren miteinander verwandt. Sie haben bereits vorher als Gruppe existiert²⁶ und – insofern sie überlebten – zum Teil auch danach, wenn sie nicht auseinandergerissen wurden oder in verschiedene Länder migriert sind. ›Behinderte‹ sind hingegen keine Gruppe jenseits ihrer Diskriminierungswiderfahrnisse.²⁷ Für Erinnerungsprozesse spielt das eine Rolle, und zwar weltweit: Für die Tochter einer Jüdin in Argentinien wird die Shoah sehr wahrscheinlich

26 Dass auch Jüd_innen und Sinti und Roma zur Gruppe gemacht wurden, insbesondere die Assimilierten, soll an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden.

27 Erfahrungen haben etwas mit den Kontinuitäten des Lebens zu tun und sind mit positiven Assoziationen konnotiert. Der Begriff der ›Widerfahrnis‹ baut semantisch auf dem Begriff der ›Erfahrung‹ auf, benennt durch das ›wider‹ hingegen deutlich, dass es sich um diskontinuierliche Ereignisse handelt, die sich gegen Personen richten und für sie negativ und schädigend sind (vgl. Reemtsma 1997: 45).

eine Rolle spielen – sie wäre mitgemeint gewesen –, für die Tochter einer depressiven Frau mit Wahnvorstellungen in Argentinien wird die ›Aktion T4‹ sehr wahrscheinlich keine Rolle spielen. Die innerfamiliäre Tradierung und daran gekoppelte Erinnerungsprozesse verlaufen bei den rassistisch oder antisemitisch Verfolgten familiär *und* qua kollektiver Zugehörigkeit.

Die als ›lebensunwert‹ Vernichteten kannten sich in aller Regel nicht und waren nicht miteinander verwandt. Die Individualisierung erschwert für die Nachgeborenen in diesen Familien die Herstellung gemeinsamer Räume zum Erinnern, die Herausbildung eines kollektiven Bewusstseins und die Entfaltung politischer Aktivitäten. Die jeweiligen Familien haben keine Gemeinsamkeiten bis auf die Tatsache, dass ein_e Vorfahr_in von ihnen aufgrund von Ableismus ermordet wurde.

Lehnt man die Annahme ab, dass Behinderung vererbbar sei, und denkt man Behinderung und ›Behinderte‹ sozialkonstruktivistisch als Effekt gesellschaftlicher Prozesse – nicht die individuelle Beeinträchtigung ist das Problem, sondern eine behindernde Gesellschaft, die Menschen behindert und so überhaupt erst ›Behinderte‹ hervorbringt –, gibt es keine behinderte Genealogie: Nichtbehinderte Nachfahr_innen eines behinderten Menschen sind nichtbehindert. Aber gibt es nicht doch einen Zusammenhang? Vom deutschen Staat wurde ich als direkter Nachfahre einer Verfolgten des Naziregimes anerkannt, ein Zusammenhang wird hier hergestellt. In meinen Augen zurecht. Es gibt eine Genealogie, nicht in einem biologischen Sinne und auch nicht in dem Sinne, dass ich als Individuum alltägliche Behinderungen erlebe. Sondern in dem Sinne, wie ich sie im Kapitel ›Folgen für meine Familie‹ dargestellt habe. Es ist eine kulturelle, psychische und soziale innerfamiliäre Tradierung in einer ableistischen Gesellschaft.²⁸

Die Vorstellung in den vorangegangenen Absätzen, dass es nichtbehinderte Jüd_innen auf der einen Seite und behinderte Nichtjüd_innen auf der anderen Seite gäbe, ist eine falsche. Es gab behinderte Jüd_innen, und gerade an ihnen lässt sich der Übergang von der ›Aktion T4‹ zur Shoah nachzeichnen. Thematisieren möchte zum Beispiel die zentrale Shoah-Gedenkstätte Yad Vashem in Israel die ermordeten behinderten Jüd_innen hingegen anscheinend nicht. In der Hauptausstellung wird im Kontext der NS-›Euthanasie‹-Verbrechen die Tötungsanstalt Hadamar präsentiert, wo die meisten Opfer nichtjüdisch waren. Die Tötungsanstalt, wo die ersten Jüd_innen systematisch im Rahmen

28 Meine Großmutter stellt noch zwei andere Betroffenen her: Sie schreibt, »daß mit den [...] ermordeten Menschen immer auch deren gesamte Familie betroffen war« und »die Verfolgungs- und Vernichtungsmaßnahmen gegen psychisch Kranke während der Nazizeit eine Bedrohung für jeden einzelnen, auch den noch gesunden leistungsfähigen und gut angepassten Menschen darstellten«.

der ›Aktion T4‹ im Juli und August 1940 vernichtet wurden, war hingegen Brandenburg, was aber ungenannt bleibt. Das Ineinfallen von behinderten Menschen und Jüd_innen scheint unangenehm zu sein.

Die T4-Gedenkstätten in der Bundesrepublik wurden fast ausschließlich von nichtbehinderten Menschen gegründet, von fast denselben Berufsgruppen, die damals an den Morden beteiligt waren (vgl. Winter 1997: 484). Was bei anderen Gedenkstätten völlig undenkbar ist und wo die Opfergruppen von vornherein fester Bestandteil der Konzeption sind, wurden behinderte Menschen nicht nur von der Konzipierung, sondern sogar als Besucher_innen lange Zeit ausgegrenzt. Mit der Behauptung, dass das emotional und kognitiv ›zu überfordernd‹ sei, gehörten potenzielle ›Euthanasie‹-Opfer lange Zeit nicht zum Besuchskreis von NS-›Euthanasie‹-Gedenkstätten. Die Gedenkstätte Hadamar hat hier Pionierarbeit geleistet und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten eine Gedenkstättenpädagogik für Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt (vgl. George 2013).

6.2 Erinnerung und Veränderung

Innerfamiliär können Nachfahr_innen von als ›lebensunwert‹ Vernichteten an drei Punkten erinnerungspolitisch anknüpfen: an die Ermordung ihrer Verwandten, an die innerfamiliären Folgeeffekte und an Ableismus heute. Die bereits oben beschriebene ›Gefahr‹, selbst als ›behindert‹ stigmatisiert zu werden, führt hingegen zu Prozessen der Vermeidung (Verleugnung der Angehörigen, besondere Vorsicht bei möglichen Behinderungen der Nachgeborenen, transgenerationelle Weitergabe von Trauma etc.). Eine bewusste Aneignung der Geschichte im Allgemeinen und der eigenen Familiengeschichte im Besonderen unterbleibt dadurch.

Dies leistet, wenn auch ungewollt, Ableismus Vorschub. Die Verdrängung, wie mit behinderten Menschen in der Vergangenheit umgegangen wurde, wird auch die Auseinandersetzung um Behinderung im Hier und Heute verdrängen. Es ist folgerichtig, dass es meiner Oma nicht einfach nur um ein würdiges Gedenken an ihre Mutter ging, sondern immer auch um politische Kämpfe: Rehabilitation der und Entschädigung für die Ermordeten, Unterstützung der Hinterbliebenen, Abschaffung der alten Nazigesetze, Erforschung der Verbrechen und eine prinzipielle Hinterfragung des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderung, Abweichung und Normalität. Erinnerung ist niemals Selbstzweck. Der Blick in die Vergangenheit ist zugleich ein Blick in die Gegenwart und in die Zukunft: Der Vernichtung ›lebensunwerten‹ Lebens erinnern, um den Grundlagen von Ableismus die Basis zu entziehen.

Wer diese Auseinandersetzung mit Ableismus nicht will, wird auch Probleme mit der Erinnerung an mögliche ermordete behinderte Vorfahr_innen haben. In Anbetracht dessen, dass ein Gros der Deutschen regelrecht besessen davon

ist, sich als ›Opfer‹ der Nazis zu fühlen und zu inszenieren, ist es ja eigentlich attraktiv, ein NS-›Euthanasie‹-Opfer in seiner Familie zu haben, und die Reihen derjenigen, die sich auf die Suche nach irgendwelchen umgebrachten behinderten Menschen in ihrer Familienbiografie machen, könnten gut bestückt sein. Aber eine Opfernarration à la ›Erst mussten wir in den Krieg ziehen, wurden gezwungen, Menschen zu erschießen, dann wurden wir ausgebombt und vertrieben und meine ›geisteskranke‹ Mutter wurde auch noch umgebracht‹ funktioniert nicht mit dem letzten Aufzählungspunkt. Die TäterInnen-Opfer-Verkehrung findet da ihre Grenze, wo die Folgen für die tatsächlichen Opfer in der Gegenwart erneute Diskriminierungswiderfahrnisse ermöglichen.

In der Hinsicht spielt es für Erinnerungsprozesse rund um Behinderung auch eine Rolle, ob die ermordete Person aufgrund körperlicher oder psychischer Behinderung ermordet wurde. Die Identifizierung mit Körperbehinderten scheint vielen nichtbehinderten Menschen vergleichsweise leichter zu fallen als die Identifizierung mit Menschen, bei denen im Kopf ›etwas nicht stimmt‹. Sind erstere ›arme Opfer‹, die man bemitleiden kann, die aber einen freien Willen haben, fehlt Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen dieser Zustand der Autonomie und Kontrolle. Diese aufklärerische Horrorvorstellung des Irrationalen, Nicht-Kontrollierbaren und Unmündigen scheint so bedrohlich zu sein, dass – sollte überhaupt innerfamiliär wie gesellschaftlich der Ermordeten gedacht und erinnert werden – der ›Krüppel‹ eher gedacht wird als der ›Idioten‹.²⁹

7. Ableismus, Scham und Erinnerungspolitik

›Aus Rücksicht auf die heute lebenden Verwandten‹ heißt es oft stereotyp von Datenschützer_innen, Archiven, Ärzt_innen und anderweitig damit befassten Professionellen, wenn es um die Frage der Namensnennung der als ›lebensunwert‹ Vernichteten geht. Gemeint ist damit, dass die Namen der Ermordeten nicht komplett ausgeschrieben werden bzw. werden sollen, damit nicht rekonstruiert werden kann, wer die Nachfahr_innen sind, da eventuell Nachteile für sie entstehen könnten. Bis zum heutigen Tag werden bei Veranstaltungen, in Texten und auf Denkmälern die Namen der NS-›Euthanasie‹-Ermordeten zumeist nicht genannt (vgl. Aly 2013: 9f.).

Die Frage der Namensnennung steht symbolisch für verschiedene Aspekte des Umgangs mit den NS-›Euthanasie‹-Opfern. Sie berührt das, was als ›Scham‹ in deutschen Familien bezeichnet wird, enthält erinnerungspolitische Aspekte und ist nicht zu trennen vom Fortleben des Ableismus in der deutschen Gesellschaft.

²⁹ Die Gedanken zu diesem Absatz verdanke ich Rebecca Maskos.

7.1 Ein verkürzter Streifzug durch den Ableismus in der deutschen Gesellschaft

Es gibt Holocaust-Leugner_innen, die detailliert ›nachweisen‹, die Gaskammern hätten nie existiert. Es gibt keine T4-Leugner_innen. Die Gaskammern in deutschen Psychiatrien haben es nie zu dem Bekanntheitsgrad der Mordzentren im Osten gebracht. Fast scheint es, die Leugnung wäre nicht nötig, weil das Wissen darum so wenig verbreitet ist und eine Anerkennung nicht in Konflikt mit deutscher Identität steht. Die Ermordung der ›nutzlosen Esser‹ wurde nicht nur während des Nationalsozialismus befürwortet, sondern auch im postnationalsozialistischen Deutschland noch lange Zeit nicht als Verbrechen angesehen. Der Alliierte Kontrollrat hob nach 1945 all jene Gesetze auf, die seiner Meinung nach von nationalsozialistischem Gedankengut durchdrungen waren. Das ›Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‹ gehörte nicht dazu. Abgeschafft wurde es 1945 nur in Bayern und 1946 in der sowjetischen Besatzungszone (vgl. Scheulen 2008: 212f.). Zwangssterilisationen an behinderten Menschen sind in der Bundesrepublik erst seit 1992 verboten. Ein Pfleger, der wegen Beihilfe zum Mord an Kranken in Hadamar verurteilt worden war, wurde nach seiner Haftentlassung vom Rechtsnachfolger des alten Trägers der Anstalt Hadamar wieder in einer Psychiatrie beschäftigt (vgl. Winter 1997: 475). Dieser Einzelfall ist symptomatisch: Die deutsche Psychiatrie, schreibt die Frankfurter Psychologin und Biografieforscherin C. Dorothee Roer,

rettete sich im wesentlichen personell, strukturell und wissenschaftlich-ideologisch wenig verändert in die neue Zeit. [...] Täter und Mitläufer unter Ärzten, Schwestern und Pflegern praktizierten weiter in ihren bisherigen Arbeitsfeldern. In der gesamten BRD wurde keinem beteiligten Arzt, auch nicht den strafrechtlich verurteilten, die Approbation entzogen. Wissenschaftler publizierten als Experten und Gutachter, oft inhaltlich ungebrochen, dieselben Positionen, wie sie sie vor dem 8. Mai 1945 vertreten hatten. Unrechts- oder Schuldbewusstsein scheinen die meisten von ihnen nicht gekannt zu haben.“ (Roer 2008: 192)

Und viele TäterInnen wurden von mitwissenden und tolerierenden ärztlichen KollegInnen gedeckt. Die Auseinandersetzung mit den Medizinverbrechen wurde von deren WegbereiterInnen und Ausführenden aktiv vereitelt (vgl. Winter 1997: 473).

In der postnationalsozialistischen Gesellschaft wurde offen gesagt, dass die Tötungen zumindest teilweise rechtens waren. Bei einer Anhörung im Bundestag 1961 wurde von den geladenen Sachverständigen der Standpunkt vertreten, »dass es sich bei dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht um nationalsozialistisches Unrecht, sondern um eine von der deutschen Ärzteschaft mit großem Verantwortungsbewusstsein umgesetzte Maßnahme zum Wohle des deutschen Volkes gehandelt habe« (Gerst 2007). Diese Haltung schlug sich auch in der Rechtsprechung nieder, oft flankiert von Medienkampagnen für die

TäterInnen. Von 438 NS-›Euthanasie‹-Strafverfahren, die bis 1999 eingeleitet wurden, endeten nur 6,8 Prozent mit rechtskräftigen Urteilen. Darunter fanden sich zahlreiche Freisprüche, die vom Publikum nicht selten mit Applaus bedacht wurden. Bis weit in die 1970er Jahre hinein und bis hinauf zum Bundesgerichtshof war die Rechtsprechung davon geprägt, die Morde teilweise für moralisch gerechtfertigt zu halten, wie der Berliner Historiker Ingo Loose das damalige Klima beschreibt (vgl. Loose o.J.). Bis heute haben Ärzt_innen einen hohen sozialen Stand und ein hohes Ansehen, was es erschwert, sie als TäterInnen wahrzunehmen, so sie welche waren. Erst 2010 entschuldigte sich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde dafür, dass die Fachgesellschaft 70 Jahre gebraucht hat, um sich zur Schuld früherer Mitglieder und Kolleg_innen zu bekennen (vgl. Grüber o.J.).

Der skandalösen Rehabilitationsgeschichte der TäterInnen und den mannigfaltigen Kontinuitäten steht die fortgesetzte Demütigung, seelische Verletzung und soziale Ausgrenzung der Überlebenden und ihrer Familien gegenüber. In der DDR wurden die NS-›Euthanasie‹-Opfer überhaupt nicht als Opfergruppe anerkannt – obwohl ihrer gedacht wurde (vgl. Winter 1997: 484) – und in Westdeutschland erst sehr spät: 1988. Als offizielle Nachfolgerin des ›Dritten Reiches‹ war die Bundesrepublik von Anfang an bestrebt, die Überlebenden und Nachfahr_innen der verschiedenen Opfergruppen in unterschiedliche Kategorien aufzusplitten, sie zu hierarchisieren und gegeneinander auszuspielen, und die ihr abgetrotzten Zahlungen so gering wie möglich zu halten. In ihrem *Kleinkrieg gegen die Opfer* (vgl. Pross 1988) setzte sie stets auf die ›biologische Lösung‹, das Warten auf das Ableben der Betroffenen, an einer zügigen Regelung zugunsten der Betroffenen bestand kein Interesse. So waren die NS-›Euthanasie‹-Opfer und Zwangssterilisierten bzw. ihre Familien in Begutachtungsprozessen zur Beurteilung seelischer Verfolgungsschäden nicht nur wieder mit den TäterInnen von einst konfrontiert, was von vielen Antragsteller_innen als Wiederholung der Verfolgung erlebt wurde (vgl. Pross 1988, Roer 2008: 193), sondern mussten sich auch mit ableistischen Aggressionen herumärgern, ob es sich um ›typisches NS-Unrecht‹ oder ›nicht typisches NS-Unrecht‹ handle oder ob sie ›Verfolgte‹ oder ›Opfer‹ des Nationalsozialismus seien (vgl. Hamm 2013). 1987 kommentiert der *Bund der ›Euthanasie‹-Geschädigten und Zwangssterilisierten*: »Unsere Anträge auf eine Anerkennung als Geschädigte des Nationalsozialismus und eine zumutbare Entschädigung sind nicht berücksichtigt worden, ja mit verletzenden und kränkenden Argumenten, die manchmal den Vorstellungen und Begründungen der Nationalsozialisten ähnelten, abgewiesen worden« (Bund der Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten 1987: 1f.). Damit müssen sie sich auch heute noch herumschlagen, da ein NS-›Euthanasie‹-Opfer nicht die gleichen entschädigungspolitischen Rechte wie ein_e NS-Verfolgte_r besitzt (vgl. Hamm 2013, Winter 1997: 479). Die große

Mehrheit der Zwangssterilisierten verbrachte ihr Leben nach der Zerschlagung des Nationalsozialismus ohne Rehabilitation und ohne eine finanzielle Entschädigung für das zugefügte Unrecht (vgl. Hamm o.J., 2013).

Zum Ringen um gesellschaftliche Anerkennung des erlittenen Unrechts gehört auch, dass das ›Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‹ für nichtig erklärt wird. 1974 wurde das Gesetz außer Kraft gesetzt, 2007 geächtet, für nichtig wurde es hingegen bis heute nicht erklärt.³⁰ Margret Hamm, die aktuell Vorsitzende der *Arbeitsgemeinschaft des Bundes der ›Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten*, kommentiert bitter die Frage, ob sie noch Hoffnung habe, dass das ›Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‹ jemals für nichtig erklärt wird: »Ja, wenn alle tot sind. So einfach ist das. Und dann wird man einen großen Gedenktag machen.« (Hamm 2013)

Die Folgen für die Betroffenen, von der deutschen Regierung und Gesellschaft zum Schweigen gebracht und – bezogen auf Entschädigung – in ein enges juristisches Korsett gezwängt zu werden, sind oft verweigerte Anerkennung und fehlende Worte.

7.2 Selbstschutz vor Diskriminierung statt ›Scham‹

Der Kampf um Anerkennung in einer Gesellschaft, die behinderte Menschen einfach umgebracht hat und diese Geschichte erst sehr spät thematisiert und nach wie vor sehr ungenügende Konsequenzen daraus gezogen hat, ist anstrengend. Es kann bei denen, die darunter leiden oder in irgendeiner Weise betroffen sind, dazu führen, dass diese verletzt werden, sich ›falsch‹ fühlen, sich zurückziehen, sich schämen oder ein Tabu errichten. Mein Uropa hat die Ermordung seiner Frau tabuisiert, Teile meiner Familie tun das bis zum heutigen Tag, und für meine Oma war es ein langer Kampf gegen Angst, Scham und Verletzung.

Oft heißt es in Zusammenhang mit den als ›lebensunwert‹ Vernichteten, dass ihre Familien ›Scham‹ empfinden und dies der Grund für die Tabuisierung sei. Behinderte Menschen gelten als ›peinlich‹, man schämt sich ihrer, die wenigsten möchten gerne ›Irre‹ in der eigenen Familie oder ein behindertes Kind haben. Ähnlich empfinden viele Menschen ›Scham‹ heutzutage, wenn sie eine Therapie

30 Wird ein Gesetz außer Kraft gesetzt, ist es weiterhin gültig, aber nicht mehr anwendbar, kann aber auch wieder in Kraft gesetzt werden. Bei einer Ächtung handelt es sich um einen politisch-symbolischen Akt und nicht um eine juristische Maßnahme, d.h. eine Ächtung zieht keine juristischen oder entschädigungspolitischen Konsequenzen nach sich. Wird ein Gesetz aufgehoben (umgangssprachlich: ›nichtig‹ erklärt), ist es nicht erst seit einem bestimmten Tag außer Kraft gesetzt, sondern es wird so behandelt, als hätte es das Gesetz nie gegeben. Ist dies der Fall, können (und müssen gegebenenfalls) Entschädigungen gezahlt werden (freundliche Hinweise von Juana Remus und Margret Hamm).

machen oder in der Psychiatrie waren.³¹ Im Rahmen des Schreibens dieses Artikels ist bei Gesprächen mit Freund_innen diesen plötzlich eingefallen, dass in ihrer Familie jemand zwangssterilisiert wurde, in der Psychiatrie war, dass da ›irgendwas‹ vorgefallen ist. Aber es war und ist überhaupt nicht präsent. Es sind keine vorzeigbaren Opfer, keine, mit denen man sich identifiziert, sondern Opfer, die man nicht in die eigene Familiengeschichte integriert.

Ich denke, dass die Begrifflichkeit ›Scham‹ mehr verschleiert als benennt. Es ist ein untaugliches Konzept, um zu verstehen, warum tabuisiert und verdrängt wird. Opfern und Familienangehörigen wird Scham nahegelegt für etwas, das eigentlich nicht beschämend ist, nämlich ein Familienmitglied zu haben, das von dieser Gesellschaft ›behindert‹ und umgebracht wurde. Scham wird benutzt, um Menschen zum Schweigen zu bringen und ableistische Taten zu schützen. Davon Betroffene lernen oft, sich selbst mit den Augen der TäterInnen zu sehen und diesen Blick zu internalisieren. Ihre Abweichung von der Norm der Gesunden und Leistungsfähigen hat eine negative Selbstabwertung zur Folge, sie fühlen sich häufig defizitär und wertlos (vgl. Kuch 2004). Wer sich schämt, hat Angst vor dem Entdecktwerden, davor, dass das gut gehütete Geheimnis, nicht ›normal‹ zu sein, plötzlich für alle sichtbar ist und mit einem Verlust an sozialer Akzeptanz und Anerkennung einhergeht.

›Scham‹ individualisiert und leugnet die gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen: Ableismus. Vor Ableismus und den Konsequenzen wie Stigmatisierung, sozialer Ächtung und Diskriminierung Angst zu empfinden, ist nachvollziehbar. Das ist aber etwas anderes als ›Scham‹. Es ist ein sinnvoller und leider oft notwendiger (Selbst-)Schutz vor Diskriminierung. Mit ›Scham‹ zu ›begründen‹, dass die Angehörigen beispielsweise die Nennung der Namen ihrer ermordeten Vorfahr_innen nicht wollen, dethematisiert die Verhältnisse, die die Scham hervorrufen. Scham kann eine Folge sein, nicht aber die Ursache.

Diese Verschiebung der Begründungszusammenhänge ist ableistisch und trägt zum Fortbestand von Ableismus bei, eben weil dieser nicht thematisiert, noch nicht einmal gedacht wird. Anstelle zu fragen, was denn Familienangehörige bräuchten, um ihrer ermordeten Verwandten gedenken zu können, werden sie im wahrsten Sinne des Wortes sprachlos gemacht. Die hegemoniale Diskursformation macht es den Geschädigten und ihren Familienangehörigen unmöglich, erlittenes Unrecht auszudrücken und einzuklagen, da dieses außerhalb des Rahmens üblicher gesellschaftlicher Sachverhalte fällt und die vorherrschende Sprache dies nicht zulässt. Überhaupt zu verstehen, was einem_r widerfahren ist, und Worte und eine Sprache für das Erlebte zu finden, war und ist für

31 Ich denke, dass es hierbei eine Hierarchisierung gibt: Von der Sehenscheidenentzündung zu erzählen hat niemand Schwierigkeiten, von der geerbten Kurzsichtigkeit schon etwas mehr, von Stimmen im Kopf oder Angststörungen zu erzählen ist nach wie vor nur sehr beschränkt kommunizierbar.

viele in Mitleidenschaft Gezogene schon schwer genug (vgl. Lyotard zit. n. Brunner/Frei/Goschler 2010: 28, Roer 2008: 196). Tragischerweise trägt diese Sprachlosigkeit ihrerseits zu Ableismus bei, eben weil er dethematisiert bleibt.

Martin (ein Enkel Emilies): »Bei uns in Lauterbach im Heimatmuseum ist auch mal eine Ausstellung gewesen, die ist fast identisch mit der in Hadamar. Da haben wir uns aber nicht geoutet.«

Ich: »Warum habt ihr euch nicht geoutet?«

Martin: »Das ist so lange her, warum sollen wir da noch in so einem kleinen Ort Staub aufwirbeln?«

Es wirbelt Staub auf, so zumindest die Vermutung von Martin. Vermutlich hat er Recht. Man prangert ja nicht nur das Unrecht an einem Familienmitglied an, sondern man outet sich zugleich auch als Angehörige_r einer ›Erbkranken‹. Das macht das Reden darüber fast unmöglich. Vielleicht wäre es gut, wenn in Lauterbach Staub aufgewirbelt wird. Aber die Konsequenzen hätte Martin zu tragen. Nur die wenigsten sind Kämpfer_innen wie meine Oma, und auch sie wurde viel zu sehr verletzt durch die Reaktionen auf ihre Aktivitäten. Sie litt unter der fortgesetzten Ausgrenzung und Stigmatisierung und äußert immer wieder ihre »Beunruhigung« über den Umgang der Bundesregierung und anderer Behörden bezogen auf die ›vergessenen Opfergruppen‹, das ›Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‹ und dergleichen mehr. 1987 schreibt sie über den Frankfurter ›Euthanasie‹-Prozess, dass sie sich »verhöhnt« fühlt, »wenn der Verteidiger am 27.4.87 zugunsten seines angeklagten Mandanten die grausamen Methoden verharmlost, mit denen die Angehörigen heimtückisch getäuscht wurden, wenn sie helfen wollten«. Bereits zuvor hatte die Verteidigung die Ermordeten als »geistig Tote«, »ausgebrannte Defektnaturen«, »den Tieren gleiche Traummenschen« und »niedergeführte Existenzen« bezeichnet (vgl. Lebenshilfe-Zeitung 1987).

Meine Oma hat den Mund aufgemacht und ihr Einverständnis mit dem ableistischen Status quo aufgekündigt, wo fast alle anderen geschwiegen haben. Dafür wurde sie mehrfach direkt bedroht: »Ich erhielt einen schlimmen anonymen Brief«, hält sie 1987 als Reaktion auf ihre Leserinnenbriefe in den beiden Regionalblättern ihrer Wohngegend fest. Er fängt an mit: »Frau Marie Hechler! Lasst doch endlich mal die Geschichte mit den Saujuden ruhen. Ihr tut ja Euer eigenes Nest beschmutzen«, und geht in stark antisemitischer und rassistischer Weise weiter. Im Anschluss daran fährt sie für eine gute Woche zu ihren Kindern nach Berlin und hält fest: »Ich muss Abstand gewinnen von den z.Zt. überaus feindseligen Stimmungen im Kreis Bergstraße gegen Minderheiten«. Anfang 1990 führt sie aus, dass sie »schon so zermürbt« ist, dass »ich nicht mehr öffentlich über meine unglückliche Mutter reden« kann.

7.3 Erinnerungspolitik und der Umgang mit Namen

Die Nicht-Veröffentlichung der Namen zementiert das Verdecken, Verstecken und Tabuisieren der als ›lebensunwert‹ Ermordeten. Die vorsätzlich entpersönlichten, zu Nummern gemachten, vergasteten und verbrannten Menschen haben oft kein Grab und werden von offizieller Seite bis heute oft totgeschwiegen. Dies steht nicht nur in Kontrast zu vielen anderen NS-Opfergruppen, wo die Ermordeten ganz selbstverständlich im Internet auffindbar sind, sondern konterkariert auch Bemühungen, den Verfolgten ihre Würde, ihre Individualität und ihr Menschsein zurückzugeben und einen sichtbaren Ort in der Geschichte und dem kollektiven Gedächtnis zu schaffen.

Es ist allerdings auch nicht zutreffend, dass die Namen der NS-›Euthanasie‹-Opfer überhaupt nicht genannt werden. Manchmal werden sie genannt. Ende 2002 fand in Berlin die erste öffentliche Verlesung der Namen von 30.161 T4-Opfern statt. Die Liste basiert auf NS-Dokumenten, die über Umwege in den sechziger Jahren der Stasi in die Hände gefallen waren, dort im Ministerium vor sich hinschimmelten und dann Anfang der 1990er Jahre wiederentdeckt wurden. Die Unterlagen beziehen sich auf die ›Aktion T4‹ der Jahre 1940/41. Es sind die einzigen erhaltenen Akten, einen Großteil hatten die Nazis selbst noch vernichtet. Die Namen der anderen NS-›Euthanasie‹-Opfer sind größtenteils unbekannt. Mitte der 1990er Jahre übernahm das Bundesarchiv den Aktenfund, wo sie heute eingesehen werden können (vgl. Von Buttlar 2003). Die Lesung stand unter dem Titel *Im Gedenken an unsere Schwestern und Brüder, den vergessenen Opfern des systematischen ärztlichen Massenmords 1939-1948* und war eine gemeinsame Gedenkveranstaltung des ›Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg‹ und der ›Israeli Association Against Psychiatric Assault‹ (IAAPA) in Tel Aviv (vgl. Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg 2002).

Dankenswerterweise hat Hagai Aviel, Vorsitzender der IAAPA in Israel, die Liste kopiert und alle darin enthaltenen Namen und Geburtsdaten ins Internet gestellt. Auf seiner Homepage erklärt er: »Die Veröffentlichung der Namen ist Teil eines Prozesses, die Würde der Opfer und menschliche Individualität wiederherzustellen, nachdem diese im Schwarzen Loch psychiatrischer Akten verschwunden sind.« (Übers. A.H.) Seitdem können Angehörige nach ihren ermordeten Verwandten suchen. Die Seite www.iaapa.org.il/46024/Claims ist bislang der einzige Ort, wo meiner Uroma Emilie Rau mit vollständigem Namen gedacht wird. Für diesen sinnvollen und richtigen Akt wird Hagai Aviel in der Bundesrepublik kriminalisiert. Es gibt ein Urteil des Verwaltungsgerichts Koblenz von 2004, das Aviel zwingt, diese Daten zu entfernen. Es kann nur deswegen nicht umgesetzt werden, weil es kein Rechtshilfeabkommen der Bundesrepublik mit Israel gibt. Das United States Holocaust Memorial Museum (USA) hat sich beschämenderweise dem Druck der Bundesregierung gebeugt. 2002 hatte es die Liste der IAAPA kopiert und in seine eigene Online-Daten-

bank gestellt. Mitte 2012 hat es hingegen alle Namen wieder aus dem Netz genommen mit der Begründung, dass die Liste nach deutschem Recht ungesetzmäßig veröffentlicht wurde (vgl. International Claims List o.J.; Aly 2013: 17).

Die Münchner Arbeitsgemeinschaft *Psychiatrie und Fürsorge im Nationalsozialismus* setzt sich schon seit Längerem für die Offenlegung der Namen der Ermordeten ein und hat Anfang 2013 Namen von Münchner Opfern der NS-»Euthanasie« sowie entsprechende Dokumente öffentlich verlesen. Sie will ein Gedenkbuch aller 3.000 Münchner_innen anlegen, die als »Lebensunwert« ermordet wurden. Bereits jetzt sind im »Gedenk- und Totenbuch« der Stadt Leipzig die Namen der NS-»Euthanasie«-Opfer online. Das polnische Staatsarchiv Gorzow Wielkopolski stellt die Personenangaben Tausender in der Anstalt Meseritz-Obrawalde (damals deutsch, heute polnisch) ermordeter überwiegend deutscher Patient_innen bereit (vgl. Parzer 2013, 2014), und die österreichische Gedenkstätte Steinhof, die der NS-»Euthanasie«-Opfer der Wiener Klinik »Am Spiegelgrund« gedenkt, publizierte ihr Totenbuch mit vollen Namen und Geburts- und Todesdaten online (vgl. Gedenkstätte Steinhof o.J.).

Das Stolperstein-Projekt des Kölner Künstlers Gunter Demnig fördert ebenfalls Namen und kurze biografische Angaben der Verfolgten zutage. Auch wenn es bisher vergleichsweise wenige von NS-»Euthanasie«-Opfern sind, werden es sicherlich in den nächsten Jahren noch mehr werden. So sind beispielsweise rund um die Psychiatrie in Berlin-Wittenau und in ganz Berlin-Reinickendorf etliche Stolpersteine verlegt, die die Lebenswege von Menschen skizzieren, die als »Lebensunwert« vernichtet wurden. Nach einer Entscheidung des Datenschutzbefugten Wittenau dürfen die Namen der Ermordeten im öffentlichen Interesse genannt werden (vgl. Weindling 2011: 129). Und in Bremen wird die Leiterin des seit 2004 existierenden Projekts Stolpersteine von der Landeszentrale für politische Bildung Bremen im Weserkurier vom Dezember 2013 mit folgenden Worten zitiert: »Das ist der erste Stein für ein Opfer der »Euthanasie«, den wir verlegen, weil die Angehörigen das wollen«. Fast zwanzig Verwandte von Christine Sauerbrey, ermordet im Juni 1941 in Hadamar, hatten sich zu der Stolperstein-Verlegung eingefunden (vgl. Raudusz 2013).

Laut Bundesarchivgesetz sind Sachakten nach 30 Jahren für die Öffentlichkeit zugänglich, wenn dadurch Dritte und deren Persönlichkeitsrechte nicht tangiert werden. Akten zu Personen können bereits zehn Jahre nach ihrem Tod oder 110 Jahre nach ihrer Geburt benutzt werden. Dies trifft auf alle NS-»Euthanasie«-Opfer zu. Es gibt weitere rechtliche Bestimmungen, wie das mit Opfern der Medizin und ihren Familien ist, die vergleichsweise kompliziert sind. So, wie ich es verstehe, könnten die Namen eigentlich alle öffentlich gemacht werden. Die Archive weigern sich hingegen mit dem Verweis auf »schutzwürdige Belange

Dritter« oft, dies zu tun.³² Paradoxer- wie beschämenderweise werden Verwandte und Angehörige, die durch diese Praxis angeblich »geschützt« werden, dadurch gehindert, die Wahrheit über ihre ermordeten Familienmitglieder in Erfahrung zu bringen.³³ Betroffen sind davon viele. Götz Aly schätzt, dass zumindest jede_achte Deutsche oder Österreicher_in, der_die älter als 25 Jahre ist und dessen familiäre Wurzeln im ehemaligen Reichsgebiet bis 1900 zurückreichen, mit einem Menschen direkt verwandt ist, der Opfer der NS-»Euthanasie« wurde (vgl. Aly 2013: 15). Die Tabuisierung wird so von einem Nicht-wissen-Können flankiert.

Zugleich werden Vorhaben behindert. So kann beispielsweise der britische Medizinhistoriker Paul Weindling sein Vorhaben, ein Verzeichnis aller Opfer der NS-»Euthanasie« und medizinischer Experimente zu erstellen, aufgrund archivrechtlicher Regelungen in Deutschland nicht durchführen (vgl. Parzer 2014).

Sollten der Veröffentlichung der Namen tatsächlich rechtliche Hindernisse im Weg stehen, so möchte ich als einer, auf den sich da standardmäßig bezogen wird, als »heute lebender Verwandter« sagen: Das passiert nicht in meinem Namen! Und auch nicht im Namen eines Teils meiner Familie. Mein Vater hält die Anonymisierung für »Quatsch« und mein Cousin Sebastian antwortet auf die Frage, ob der NS-»Euthanasie«-Opfer mit vollem Namen gedacht werden sollte: »Ja. Die haben genau so ein Recht wie alle anderen, die ermordet worden sind.« Meine Großmutter schrieb schon 1989: »Speziell für mich ergibt sich daraus die Forderung, daß meine unglückliche Mutter nicht anonym unter einem Denkmal versteckt bleibt!«

Es gibt zwei weitere Akteur_innengruppen, die zu der Anonymisierung beitragen: Forschende und die Familien. Ich finde es notwendig und sinnvoll, wenn Forschende mit Familienangehörigen Rücksprache halten und mit Pietät

32 Der ehemalige Vizepräsident des Verfassungsgerichtshofs Berlin und ehemalige Berliner Justiz- und Innensenator Erhart Körting hat im Juli 2014 ein Gutachten zur Frage der Namensnennung von Opfern der NS-»Euthanasie« veröffentlicht. Er führt aus, dass Persönlichkeitsrechte Dritter nur dann verletzt werden, wenn der_die Dritte zum Thema einer Veröffentlichung gemacht werden. Die bloße Nennung von Name, Geografie, Geburts- und Sterbeort einer ermordeten Person beeinträchtigt Körting zufolge nicht die Persönlichkeitsrechte von Angehörigen (vgl. Körting 2014).

33 Dies betrifft nicht zuletzt mich selbst. Auf meine Anfrage ans Bundesarchiv auf Akteneinsicht wurde mir geantwortet: »Eine Einsichtnahme für Sie ist möglich, wenn Ihre Verwandtschaft nachgewiesen ist. Dafür benötige ich von Ihnen vorab Ihre Geburtsurkunde, die Ihrer Mutter oder Ihres Vaters und die Ihrer Großmutter oder Ihres Großvaters, die von Ihrer Urgroßmutter abstammen. Die Patientenakten enthalten z.T. sehr intime Informationen, die nicht für Dritte bestimmt waren. Kopien aus den Akten können nur erstellt werden, wenn die nächsten noch lebenden Angehörigen dem schriftlich zustimmen.« Wer nicht schon eine Vorahnung hat und gezielt nachfragt, wird kaum eine Möglichkeit haben, die Ermordung der eigenen Verwandten als solche ausfindig machen zu können.

vorgehen, zugleich braucht es aber auch mehr Mut im Interesse der Ermordeten. Sind Familien gegen die Nennung, weil ihnen dadurch begründeterweise Ableismus widerfahren kann, also beispielsweise eine Stigmatisierung im Dorf oder einer bestimmten sozialen Gemeinschaft, halte ich das für einen legitimen und nachvollziehbaren Grund. In einem solchen Fall sollte weiterhin anonymisiert werden. Dies dürfte insbesondere auf diejenigen heute lebenden Angehörigen zutreffen, die noch den gleichen Nachnamen ihrer ermordeten Vorfahr_innen tragen, dieser vergleichsweise selten ist, sie nach wie vor in der Region wohnen und generell wenig Anonymität gewährleistet ist. Ansonsten dürften die Rückschlüsse anhand von Nachnamen gering sein.

Dies darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass in den meisten Fällen der Wunsch von Angehörigen, die Namen ihrer ermordeten Vorfahr_innen nicht genannt haben zu wollen, selbst ableistisch ist. Dies führt alle oben ausgeführten Probleme fort – die Angst vor der Stigmatisierung perpetuiert die Stigmatisierung – und ist von daher niedriger zu gewichten als das Unterfangen, der Ermordeten namentlich zu gedenken und ihre Lebensdaten in einer allgemein zugänglichen Datenbank zu nennen. Den Ermordeten würde dadurch nach all den Jahrzehnten der nötige Respekt erwiesen und zumindest symbolisch ihre Individualität und menschliche Würde zurückgegeben. Zudem bekämen die Angehörigen einfachere Möglichkeiten, nach ihren Familienangehörigen zu recherchieren.

Der Forschung ist allerdings auch nicht immer einfach so zuzustimmen. In einem zentralen Text zu diesem Thema von Paul Weindling wird nicht ausgeführt, was das Thema und eine mögliche Veröffentlichung der Namen für Familienangehörige heißen kann, wie es ihnen gehen und welche Folgen die Auseinandersetzung nach sich ziehen könnte. Es wird lediglich gesagt, diese würden sich »häufig freuen« (Weindling 2011: 129). Dies passt einerseits nicht zu der ansonsten stets betonten »Scham«, andererseits scheint mir diese Dethematisierung der familiären Folgen symptomatisch für einen bestimmten Kreis von Forschenden zu dem Thema »Kranken«-morde und NS-»Euthanasie« zu sein. Es wird paradoxerweise damals wie heute für Forschungsfreiheit argumentiert. Auch wenn ich den Forschenden zu diesem Themenkomplex gute Intentionen unterstelle und ihre Forschungen begrüßenswert finde, muss auch hier stets gefragt und reflektiert werden, was das Ziel von Forschung ist, wie diese in gesellschaftliche Verhältnisse eingebettet ist und welche Effekte sie jeweils hat.

8. Kein Ende

Mir geht es gar nicht so sehr um eine würdige und sinnvolle Erinnerungspolitik – auch wenn diese selbstverständlich sein sollte. Mir geht es in erster Linie um ein »Nie wieder!«, um die Beendigung von Ableismus, um die Zerstörung der Grundlagen einer Einteilung von Menschen in »lebenswert« und »leben-

sunwert«. Erinnerungspolitik und der Umgang mit der Vergangenheit spielt insofern eine wichtige Rolle, als dieser nicht von der Gegenwart zu trennen ist. Die Tabuisierung der Vergangenheit führt zu ungebrochenen Traditionen, die auch von dem Philosophen und Gesellschaftskritiker Theodor W. Adorno in seinem Aufsatz *Was bedeutet: Aufarbeitung der Vergangenheit* aufgegriffen werden: »Aufgearbeitet wäre die Vergangenheit erst dann, wenn die Ursachen des Vergangenen beseitigt wären. Nur weil die Ursachen fortbestehen, ward sein Bann bis heute nicht gebrochen.« (Adorno 1998: 572) Die Beseitigung der Ursachen impliziert weitreichende politische, materielle, rechtliche, kulturelle und ethische Veränderungen.

Im Vordergrund der »Euthanasie«-Idee steht die »Erlösung« der »Kranken«, die vielmehr eine »Erlösung« der Gesellschaft von den »Kranken« ist. Behinderte Menschen »leiden« angeblich, und von daher ist es eine Wohltat für sie und eine Gnade ihrer Mörder_innen, nicht mehr »leiden« zu müssen, also umgebracht zu werden. Die Grenze zwischen der Tötung aus »Mitleid«, der Vernichtung »lebensunwerten Lebens«, des Beistands beim Sterben und der Hilfe zum Sterben war und ist stets fließend. »Indem die leidenden und sterblichen Anteile der menschlichen Natur auf bestimmte Menschen projiziert und diese dann getötet werden«, führt die Berliner Politik- und Sozialwissenschaftlerin Bettina Rainer diesen Gedankengang weiter, soll aber nicht nur das angeblich leidende Individuum, sondern »das Leid überhaupt aus der Welt geschaffen werden« (Rainer 1995: 94).

Die Utopie einer leidfreien und dauerhaft glücklichen Gesellschaft, projiziert als eine Gesellschaft ohne behinderte und kranke Menschen, wird es aber niemals geben, und der Wunsch nach einer solchen sollte hellhörig machen. Es hat immer Krankheit und Behinderung gegeben und es wird sie immer geben. Statt des Aufwiegens von Glück gegen Leid und der Illusion einer Besiegbarkeit von Krankheit und Behinderung muss vielmehr gelernt werden, mit Schmerzen, Verletzlichkeit, Kontrollverlust, Ohnmacht, Abhängigkeit, Beeinträchtigung, Hilfs-, Pflege- und Assistenzbedürftigkeit, Disharmonien, Schwäche, Nutzlosigkeit, dem Alter und der eigenen Vergänglichkeit zu leben. Nichtbehinderte Menschen tun gut daran, sich mit ihren Ängsten vor dem Genannten zu befassen, anstatt sie an behinderten Menschen auszuagieren. Das heißt nicht, unnötige Schmerzen und Verletzungen hinzunehmen. Es ist eine Gratwanderung, einerseits gegen Ungerechtigkeiten und krank machende und behindernde Verhältnisse zu kämpfen und gleichzeitig zu lernen, mit Krankheit und Behinderung zu leben.

Das betrifft auch die politische Linke, die Autonomie, Selbstbestimmung, Emanzipation,³⁴ Durchsetzungsvermögen und die Überwindung aus selbst-

34 Selbstbestimmung und Emanzipation waren und sind auch stets Forderungen der Behinderten-/Krüppel_innenbewegung, die diese hingegen nicht mit autonomer bzw.

verschuldeter Unmündigkeit hochhält und dementsprechend Hinfälligkeit, Leistungsverlust und Bedürftigkeit als Schicksal der Anderen abspaltet und ›Opfer‹ sowie die, die ›nicht klarkommen‹, schwer erträgt (vgl. Schneider 2012: 73). Die weltweite Eugeniker_innengemeinde vor dem Nationalsozialismus war überwiegend sozialistisch eingestellt und explizit antinazistisch (vgl. Roth 1986: 58), die MörderInnen im Nationalsozialismus sahen sich oft als ReformerInnen und wollten heilen, die Legalisierung der ›Sterbehilfe‹ heutzutage wird insbesondere von Linksliberalen vorangetrieben. ›Euthanasie‹ ist kein faschistisches Projekt.

Die Unterscheidung von ›wertem‹ und ›unwertem‹ Leben ist auch in heutigen Diskussionen um Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik, Organspende, der Forschung an Nichteinwilligungsfähigen und nicht zuletzt der Sterbe- und Suizidbeihilfe präsent, auch wenn es in den seltensten Fällen so benannt wird. Wer nicht mehr ›fit for fun‹ und nur noch begrenzt optimierbar ist, bei dem_r sinkt die Daseinsberechtigung. Heutzutage macht das hingegen nicht mehr ein autoritärer Staat, sondern die Alten und Kranken sollen sich selbst entsorgen, es wird ›freiwillig‹ gestorben und im Rahmen ›bürgerschaftlichen Engagements‹ dabei ›geholfen‹. Mit dem Beharren auf ›Selbstbestimmung‹ amalgamieren neoliberale Trends und Ableismus wunderbar. Die kalte Krankenhausatmosphäre, das Schreckgespenst der Apparatemedizin, Einsamkeit, mangelnde medizinische, pflegende und finanzielle Versorgung, gesellschaftlicher Druck und das Wissen um die eigenen Kosten tun ihr Übriges für die ›würdevolle‹ Selbstentsorgung. Das ›Recht auf den Tod‹ weicht einer Pflicht zum Tod. »Der Wille zum Sterben wird genau dann als legitim betrachtet, wenn die Gesellschaft aus nicht-subjektiven (sondern allgemein geteilten) Gründen es für richtig hält ihn zu erfüllen: Mit der Abwesenheit von Sinn und Wert, unter der Maßgabe einer allgemeinen lebensweltlichen, medizinischen und volkswirtschaftlichen Rationalität.« (Schneider 2012: 71)

Die moralische Empörung über ›Kosten-Nutzen-Rechnungen‹, ›Gesundheit als Ware‹ oder den ›Pflegenotstand‹ verpufft hierbei im Leeren. Wer all das nicht will, wird nicht umhin kommen, den Kapitalismus abschaffen zu müssen. Solange es eine Ökonomie gibt, die nicht nach menschlichen Bedürfnissen produziert, sondern dem Zwang zur Profitmaximierung unterliegt, Privateigentum an Produktionsmitteln kennt und Lohnarbeit zu einem zentralen Vergesellschaftungsmodus macht, bestehen einige der Ursachen fort, die die NS-›Euthanasie‹ ermöglicht haben.

Hat die ›Sterbehilfe‹ alte, kranke und behinderte Menschen im Visier, zielt moderne Demografiepolitik noch auf ganz andere Gruppen: Es soll mehr

individueller Handlungsfähigkeit gleichsetzt, sondern in Formen von Co-Autonomie und intersubjektiv hergestellter Selbstbestimmung denkt (freundlicher Hinweis von Lisa Pfahl).

weiße deutsche nichtbehinderte Kinder geben. Insbesondere auf kinderlose Akademikerinnen wird Druck ausgeübt, zugleich wird das Elterngeld für Hartz IV-Empfänger_innen gestrichen. In diesen Diskursen und Praxen mischen sich Ableismus, Klassismus, Sexismus, Nationalismus und Rassismus.

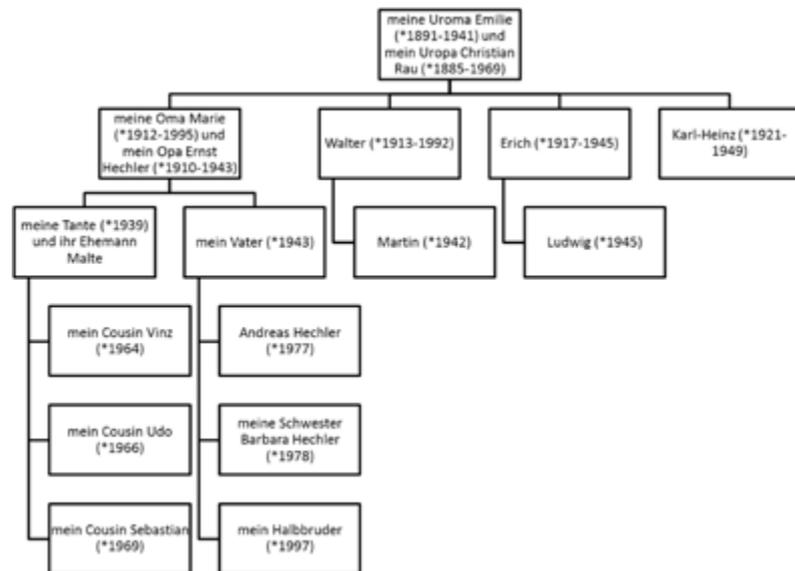
Eine weitere zentrale Ursache ist die immer wiederkehrende Problemverschiebung, wenn es um Behinderung geht. Die Ablehnung von Krankheit und Behinderung kann nicht losgelöst von der Haltung gegenüber kranken und behinderten Menschen betrachtet werden. Behinderung und Krankheit fungieren als Gegenbild von Gesundheit, die als Orientierungsmaß gilt. Diese herrschenden Normvorstellungen über Gesundheit und Krankheit und daran geknüpfte Phantasmen von einem ›erfüllten‹ bzw. ›beschädigten‹ Leben sind das Problem, nicht ›die Behinderten‹ (vgl. Barten 2013: 47-48). Anstelle der ›Behandlung‹ der Diskriminierten muss Ableismus als Diskriminierungsform abgeschafft werden. Wenn Behinderung in einem ersten Schritt nicht mehr individualisiert als ›die sind behindert‹, sondern als ›die werden behindert‹ begriffen wird und in einem zweiten Schritt die Trennung ›die/wir‹ als Projektions-, Abspaltungs- und Konstruktionsverhältnis hinterfragt wird, erübrigen sich auch ableistische Annahmen über ›genetische Erblichkeit‹.

In der Hinsicht können diejenigen getrost als ableistisch bezeichnet werden, die sich in Gedanken auf die Suche nach ›Erbkrankheiten‹ bei den Nachfahr_innen machen, wenn sie hören, dass eine_r ihre_r Vorfahr_in im Rahmen der NS-›Euthanasie‹ von den Nazis ermordet wurde. Eine angemessene Reaktion hingegen ist ein Erschrecken über die Tat, Empathie mit dem/den Opfer/-n und das Engagement gegen Ableismus heutzutage.

Anstelle von Selektion, neo Eugenischer Reproduktionsgenetik und Normierung sind Bevölkerungspolitik und genetische Verbesserungsideen grundsätzlich zu verwerfen. Stattdessen sollte für ein Recht auf So-Sein, den genetischen Zufall (vgl. Wunder o.J.) und das gute Leben für alle gestritten werden. Dies hätte den Nebeneffekt, dass ich (und andere auch) den Namen Emilie Rau mit mehr Gelassenheit hören könnten.

Ich danke Christoph Schneider, Rebecca Maskos, Konstanze Hanitzsch, Sabrina Zinke, Stephan Weigand, Bettina Winter, Christine Teller, Lisa Pfahl, Judith Krämer, Fabian Dion, Susanne Schultz, Corinna Schmechel, Margret Hamm, Juana Remus, Erhard Mische, Eckehard Pioch, Elke Gryglewski, meiner Schwester Barbara Hechler und meiner Mutter Christiane Hechler für ihre Anmerkungen und Anregungen und allen meinen anderen Verwandten für ihre Offenheit in den Interviews.

Verwandtschaftsverhältnisse der im Text benannten Personen



Quellenverzeichnis

- Adorno, Theodor W. 1998: Was bedeutet: Aufarbeitung der Vergangenheit. In: Adorno, Theodor W. (Hg.): Gesammelte Schriften. Band 10-2: Kulturkritik und Gesellschaft II. Eingriffe, Stichworte, Anhang. Darmstadt. S. 555-572.
- Aly, Götz 2013: Die Belasteten. »Euthanasie« 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn.
- Aly, Götz 2014: Familien als Mittäter. Vortrag in der Topographie des Terrors am 11. November 2014.
- Barten, Antje 2013: Unerwünscht. Die Diskriminierung von Behinderten durch die Anwendung selektiver Reproduktionstechnologien. In: Phase 2 47, S. 47-48.
- Bund der Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten 1987: Presseerklärung des Bundes der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten am 21.04.1987 im Rothschildischen Pferdestall in Frankfurt am Main 13.00 Uhr. Detmold.
- Brunner, José/Frei, Norbert/Goschler, Constantin 2010: Komplizierte Lernprozesse. Zur Geschichte und Aktualität der Wiedergutmachung. In: Brunner, José/Frei, Norbert/Goschler, Constantin (Hg.): Die Praxis der Wiedergutmachung. Geschichte, Erfahrung und Wirkung in Deutschland und Israel. Bonn. S. 9-47.
- Endlich, Stefanie/Falkenstein, Sigrid/Lieser, Helga/Sroka, Ralf 2014: Tiergartenstraße 4. Geschichte eines schwierigen Ortes. Berlin.

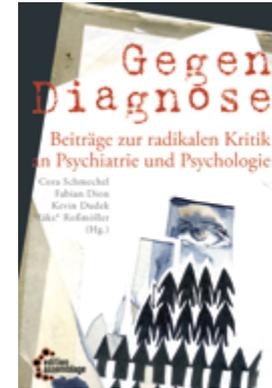
- Foucault, Michel 1969: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt a.M.
- Gedenkstätte Steinhof o.J.: Totenbuch Spiegelgrund. URL: <http://gedenkstaettesteinhof.at/de/totenbuch/totenbuch-spiegelgrund> (Zugriff am 17.05.2015).
- George, Uta/Göthling, Stefan (Hg.) 2008: »Was geschah in Hadamar in der Nazizeit?« Ein Katalog in Leichter Sprache, 2. überarbeitete Auflage. Kassel.
- George, Uta 2013: »Von der Euthanasie zur Inklusion« – Gedenkstättenarbeit in Leichter Sprache. Vortrag am 29. Mai 2013 in der Stiftung EVZ, Berlin.
- Gerst, Thomas 2007: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Ächtung nach 74 Jahren. In: Deutsches Ärzteblatt 104(1-2). URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/54007> (Zugriff am 17.05.2015).
- Grüber, Katrin o.J.: Aktuelle Diskussionen. Der Umgang mit der NS-Geschichte in aktuellen medizin-ethischen Diskursen. URL: <http://www.gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/k-gruebner-umgang-mit-ns-geschichte> (Zugriff am 16.05.2015).
- Hamm, Margret (Hg.) 2008: Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«, 3. Auflage. Frankfurt a.M. S. 143-157.
- Hamm, Margret 2013: Ein Kampf gegen Windmühlen. Interview von Nina Schulz. URL: <http://q-words.net/?p=530> (Zugriff am 17.05.2015).
- Hamm, Margret o.J.: Zwangssterilisationen. URL: <http://www.gedenkort-t4.eu/vergangenheit/zwangssterilisationen> (Zugriff am 16.05.2015).
- Hinz-Wessels, Annette 2008: Die Haltung der Kirchen zur »Euthanasie« im NS-Staat. In: Hamm, Margret (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«, 3. Auflage. Frankfurt a.M. S. 168-182.
- Grünberg, Kurt 2001: Vom Banalisieren des Traumas in Deutschland – Ein Bericht über die Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung und über Strategien der Verleugnung und Rationalisierung der Shoah im Land der Täter. In: Grünberg, Kurt/Straub, Jürgen (Hg.): Unverlierbare Zeit – Psychosoziale Spätfolgen des Nationalsozialismus bei Nachkommen von Opfern und Tätern. Tübingen. S. 181-221.
- International Claims List o.J.: German victims from 1939-49. URL: <http://www.iaapa.org.il/46024/Claims> (Zugriff am 17.05.2015).
- Kater, Michael H. 2001: Aufforderung und Ausmerze. »Volksgeundheit« im Nationalsozialismus: Ein biopolitisches Konzept und seine Anwendung. In: Frankfurter Rundschau vom 24.07., S. 20.
- Körting, Erhart 2014: Vortrag in der Topographie des Terrors am 28. August 2014.
- Kretschmer, Helga 2008: Alexianer gedenken der Opfer des Nationalsozialismus. In: Westfälische Nachrichten. URL: http://stolpersteine-steinfurt.de/wp-content/uploads/presse/alexianer_gedenken_der_opfer_des_nationals_wn.txt (Zugriff am 16.05.2015).
- Kuch, Hannes 2004: Das affektive Leben der Macht: das Gefühl der Scham. In: diskus 53(3), S. 15-19.

- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg 2002: Im Gedenken an unsere Schwestern und Brüder, den vergessenen Opfern des systematischen ärztlichen Massenmords 1939-1948. URL: <http://www.psychiatrie-erfahren.de/lesung-bilder.htm> (Zugriff am 17.05.2015).
- Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.) 2002: »Verlegt nach Hadamar« – Die Geschichte einer NS-»Euthanasie«-Anstalt. Begleitband zur Ausstellung, 3. Auflage. Kassel.
- Lange, Thomas/Steffens, Gerd 2013: Der Nationalsozialismus. Band 1: Staatsterror und Volksgemeinschaft 1933-1939, 2. Auflage. Schwalbach/Taunus.
- Lebenshilfe-Zeitung 1987: Dies ist eine Verhöhnung der Opfer. In: Lebenshilfe-Zeitung 1.
- Lemke, Thomas 2009: Die Genetifizierung der Medizin – Dimensionen, Entwicklungsdynamiken und Folgen. In: Widerspruch 56, S. 49-65. URL: <http://www.schattenblick.de/infopool/medien/altern/wider023.html> (Zugriff am 16.05.2015).
- Lilienthal, Georg 2008: Wie die T4-Aktion organisiert wurde. Zur Bürokratie eines Massenmordes. In: Hamm, Margret (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«, 3. Auflage. Frankfurt a.M. S. 143-157.
- Loose, Ingo o.J.: Aktion T4. Die »Euthanasie«-Verbrechen im Nationalsozialismus 1933 bis 1945. URL: <http://gedenkort-t4.eu/de/vergangenheit/aktion-t4> (Zugriff am 17.05.2015).
- Lösch, Andreas 1998: Tod des Menschen / Macht zum Leben. Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Pfaffenweiler.
- Maskos, Rebecca 2010: Was heißt Ableism? Überlegungen zu Behinderung und bürgerlicher Gesellschaft. In: arranca! 43, S. 30-33.
- Parzer, Robert 2013: München: Namenslesung von Opfern der NS-»Euthanasie« am 18.1.2013. <http://blog.gedenkort-t4.eu/2013/01/17/muenchen-namenslesung-von-opfern-der-ns-euthanasie-am-18-1-2013/> (Zugriff am 17.05.2015).
- Parzer, Robert 2014: Tagungsbericht: Zur Frage der Namensnennung der Münchner Opfer der NS-»Euthanasie« in einem Gedenkbuch. URL: <http://blog.gedenkort-t4.eu/2014/01/10/tagungsbericht-zur-frage-der-namensnennung-der-muenchner-opfer-der-ns-%C2%ADEuthanasie-in-einem-gedenkbuch/> (Zugriff am 17.05.2015).
- Pross, Christian 1988: Wiedergutmachung – Der Kleinkrieg gegen die Opfer. Frankfurt a.M.
- Rainer, Bettina 1995: Euthanasie – Zu den Folgen eines harmoniesüchtigen Weltbildes. Reihe Frauenforschung, Band 32. Wien.
- Raudusz, Jan 2013: Stolperstein für Christine Sauerbrey verlegt. In: Weserkurier. URL: http://www.weser-kurier.de/startseite_artikel,-Das-haette-meiner-Oma-bestimmt-gefallen-_arid,686682.html (Zugriff am 17.05.2015).
- Reemtsma, Jan P. 1997: Im Keller. Hamburg.
- Rommelspacher, Birgit 1993: Ethnischer und eugenischer Rassismus – Aspekte kultureller und psychologischer Dominanz. In: die randschau 8(1), S. 6-11.
- Rommelspacher, Birgit (Hg.) 1999: Behindertenfeindlichkeit – Ausgrenzungen und Vereinnahmungen. Göttingen.
- Roer, C. Dorothee 2008: Erinnern, Erzählen, Gehörtwerden. Zeugenschaft und »historische Wahrheit«. In: Hamm, Margret (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«, 3. Auflage. Frankfurt a.M. S. 183-197.
- Roth, Karl H. 1986: Schöner neuer Mensch. Der Paradigmenwechsel der klassischen Genetik und seine Auswirkungen auf die Bevölkerungsbiologie des »Dritten Reichs«. In: Kaupen-Haas, Heidrun (Hg.): Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Nördlingen.
- Scheulen, Andreas 2008: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934. In: Hamm, Margret (Hg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und »Euthanasie«, 3. Auflage. Frankfurt a.M. S. 212-219.
- Schneider, Christoph 2012: Eine Lösung für alles. Über die Schwierigkeiten selbstbestimmten Handelns anhand der Debatte um Sterbehilfe. In: Phase 2 42, S. 70-74.
- Transportliste o.J.: Transport 21.02.1941 Eichberg. URL: <http://www.tenhumbergreinhard.de/05aaff9c310b0fe15/05aaff9ddd06ff30b/05aaff9e7e088d507.html> (Zugriff am 16.05.2015).
- Von Buttlar, Horst 2003: Nazi-»Euthanasie«. Forscher öffnen Inventar des Schreckens. In: Der Spiegel. URL: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/nazi-euthanasie-forscher-oeffnen-inventar-des-schreckens-a-267983.html> (Zugriff am 17.05.2015).
- Weindling, Paul 2011: Menschenversuche und »Euthanasie« – das Zitieren von Namen, historische Aufarbeitung und Gedenken. In: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen »Euthanasie« und Zwangssterilisation (Hg.): Den Opfern ihre Namen geben. NS-»Euthanasie«-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur. Berichte des Arbeitskreises, Band 7. Münster. S. 115-131.
- Weingarten, Daniel/Fey, Tamo 2012: Schüler blicken in NS-Zeit. In: Frankfurter Neue Presse. URL: <http://ndp.fnp.de/lokales/wetterau/Schueler-blicken-in-NS-Zeit;art677,229795> (Zugriff am 16.05.2015).
- Weiß, Ludger (Hg.) 1998: Die Träume der Genetik: Gentechnische Utopien von sozialem Fortschritt, 2. Auflage. Frankfurt a.M.
- Wildt, Michael 2012: Massenmord und Holocaust. In: Informationen zur politischen Bildung 316, S. 33-50.
- Winter, Bettina 1997: NS-»Euthanasie«-Verbrechen. Verdrängen – Erinnern – Aufarbeiten. Die Gedenkstätte Hadamar. In: Hubenstorf, Michael/Münch, Ragnhild/Schmiedebach, Heinz-Peter/Stöckel, Sigrid (Hg.): Medizingeschichte und Gesellschaftskritik. Festschrift für Gerhard Baader. Husum. S. 470-490.
- Wunder, Michael o.J.: Was heißt Eugenik? URL: <http://gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/was-heisst-eugenik> (Zugriff am 16.05.2015).

Gegen Diagnose

Beiträge zur radikalen Kritik an Psychiatrie und Psychologi

Cora Schmechel
Fabian Dion
Kevin Dudek
Mäks* Roßmüller
(Hg.)



Cora Schmechel, Fabian Dion, Kevin Dudek, Mäks*
Roßmüller (Hg.)
Gegendiagnose
Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und
Psychiatrie

Reihe: Get well soon. Psycho_Gesundheitspolitik im
Kapitalismus - Band 1
344 Seiten, 19.80 Euro
ISBN 978-3-942885-80-5

Mit den Neuauflagen der Krankheitskataloge ICD und DSM werden die Grenzen dessen ausgedehnt, was als psychisch krank gilt. Formulierten in den 1960/70er Jahren noch außerparlamentarische Linke und ihr verbundene Psychiater_innen eine radikale Kritik an der Institution Psychiatrie, wurde im Anschluss daran die Kritik hauptsächlich von Betroffenen getragen und in die Praxis übersetzt. Heute findet Psychiatriekritik selbst im bürgerlichen Mainstream statt. Diese reibt sich allerdings lediglich an den aktuell in den Katalog aufgenommenen Diagnosen und den Interessen der Pharma-Industrie. Eine radikale Gesellschafts- und Machtkritik, wie sie die Alte und Neue Antipsychiatrie enthält, lässt sie jedoch vermissen.

Die Herausgeber*innen:

Cora Schmechel beendete soeben ihr Studium der Gender Studies an der HU Berlin und ist seit Langem in queerfeministischen und z.T. antipsychiatrischen Zusammenhängen aktivistisch und publizistisch aktiv.

Fabian Dion lebt in Berlin und arbeitet in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung.

Kevin Dudek ist in antipsychiatrischen Zusammenhängen aktiv.

Mäks* Roßmüller studiert Psychologie, arbeitet im Weglaufhaus Berlin und ist aktiv in queerfeministischen und trans*-Zusammenhängen.

edition-assemblage.de/GEGENDIAGNOSE