



## Wortprotokoll der 14. Sitzung

### Ausschuss für Kultur und Medien

Berlin, den 26. September 2022, 11:00 Uhr  
10557 Berlin, Konrad-Adenauer-Str.1  
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E.200

Vorsitz: Marco Wanderwitz, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Jan Korte, Nicole Gohlke, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Opfer von NS-„Euthanasie“ und  
Zwangssterilisation als Verfolgte des  
Nationalsozialismus anerkennen – Aufarbeitung  
vorantreiben**

**BT-Drucksache 20/2429**

**Federführend:**

Ausschuss für Kultur und Medien

**Berichterstatter/in:**

Abg. Marianne Schieder [SPD]

Abg. Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]

Abg. Erhard Grundl [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Thomas Hacker [FDP]

Abg. Dr. Marc Jongen [AfD]

Abg. Jan Korte [DIE LINKE.]



Liste der Sachverständigen:

**Prof. Dr. Wolfgang Benz**  
Historiker

**Prof. Dr. Michael von Cranach**  
Mediziner und Psychiater

**Dr. Ute Hoffmann**  
Gedenkstätte für Opfer der NS-“Euthanasie“ Bernburg

**Ulla Schmidt**  
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

**PD Dr. Jan Erik Schulte**  
Gedenkstätte Hadamar

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
SPD	Budde, Katrin Koß, Simona Lindh, Helge Schieder, Marianne Schneider, Daniel Weingarten, Dr. Joe	Kühnert, Kevin Müntefering, Michelle Philippi, Dr. Andreas Rohde, Dennis Wegge, Carmen Wiese, Dirk
CDU/CSU	Frieser, Michael Mörseburg, Maximilian Schenderlein, Dr. Christiane Wanderwitz, Marco Widmann-Mauz, Annette	Bär, Dorothee Connemann, Gitta Heveling, Ansgar Klößner, Julia Kriings, Dr. Günter
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Amtsberg, Luise Grundl, Erhard Tesfaiesus, Awet	Fester, Emilia Sacher, Michael Schönberger, Marlene
FDP	Glogowski-Merten, Anikó Hacker, Thomas	Fricke, Otto Tippelt, Nico
AfD	Jongen, Dr. Marc Renner, Martin Erwin	Frömming, Dr. Götz Storch, Beatrix von
DIE LINKE.	Korte, Jan	Sitte, Dr. Petra



### Tagesordnungspunkt 1

Antrag der Abgeordneten Jan Korte, Nicole Gohlke, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

#### **Opfer von NS-„Euthanasie“ und Zwangssterilisation als Verfolgte des Nationalsozialismus anerkennen – Aufarbeitung vorantreiben**

**BT-Drucksache 20/2429**

**Vorsitzender:** Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir können pünktlich anfangen, nachdem unsere Sachverständigen schon bei uns und alle Fraktionen vertreten sind. Zusätzlich zu den Kolleginnen und Kollegen, die sich wechselseitig hier im Raum sitzen sehen, ist nach aktuellem Stand Kollege Abg. Mörseburg von der CDU/CSU-Fraktion virtuell zugeschaltet. Vielleicht stößt ja noch der eine oder die andere dazu.

Ich eröffne hiermit förmlich die 14. Sitzung des Ausschusses für Kultur und Medien in dieser Wahlperiode. Einziger Tagesordnungspunkt ist eine öffentliche Anhörung zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Opfer von NS-„Euthanasie“ und Zwangssterilisation als Verfolgte des Nationalsozialismus anerkennen – Aufarbeitung vorantreiben“ (Drucksache 20/2429). Die Anhörung ist öffentlich. Sie sehen die Kameras im Raum, unter anderem eine hinter mir. Die Veranstaltung wird aufgezeichnet, vom Parlamentsfernsehen zeitversetzt ausgestrahlt und anschließend dauerhaft in der Mediathek des Deutschen Bundestages angeboten. Ich möchte an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass unseren Besucherinnen und Besuchern jede Art von Dokumentation dieser Sitzung mittels etwas anderem als Mitschreiben nicht gestattet ist. Es wird ein Wortprotokoll angefertigt, das ebenfalls veröffentlicht und auf der Internetseite des Ausschusses zu finden sein wird. Die Sachverständigen haben dankenswerterweise schriftliche Stellungnahmen erarbeitet, die ebenfalls veröffentlicht werden. Sie sehen also, der Ausschuss sorgt zu diesem wichtigen Thema ganz bewusst für viel Transparenz.

Ich möchte unsere Damen und Herren Sachverständige hier im Saal begrüßen, in alphabetischer Reihenfolge: Herr Prof. Dr. Benz, vielen von uns schon aus verschiedenen Begegnungen bekannt als Historiker und ausgewiesener Spezialist für die Geschichte der nationalsozialistischen Terrorherrschaft. Herr Prof. Dr. von Cranach ist Mediziner und Psychiater, war leitender Direktor des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren und hat dort die Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ initiiert. Er engagiert sich seit Jahren für diese Aufarbeitung. Frau Dr. Hoffmann leitet die Gedenkstätte für Opfer der NS-„Euthanasie“ in Bernburg in Sachsen-Anhalt. Unsere ehemalige Kollegin Ulla Schmidt vertritt heute hier die Bundesvereinigung Lebenshilfe und muss uns leider etwas früher verlassen. Deswegen haben wir vereinbart, dass dann Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust übernimmt, die Bundesgeschäftsführerin der Lebenshilfe. Gleichwohl freue ich mich, liebe Frau Schmidt, dass Sie heute mal wieder bei uns sind. Sie waren lange Jahre Mitglied dieses Ausschusses und sind zivilgesellschaftlich noch vielfach und gerade auch bei diesem wichtigen Thema engagiert. Herr Dr. Schulte schließt den Kreis, er lehrt als Privatdozent an der Ruhruniversität Bochum und ist Leiter der Gedenkstätte Hadamar in Hessen. Vielen Dank Ihnen allen, dass Sie heute bei uns sind, dass Sie uns mit Ihrer Expertise zur Verfügung stehen, herzlich willkommen!

Zum Ablauf: Wir haben uns zwei Stunden vorgenommen, das heißt 13 Uhr ist die Zielzeit. Zunächst sollen Sie als Sachverständige die Gelegenheit haben, einen fünfminütigen Impuls zu setzen. Uns ist allen bewusst, dass fünf Minuten wirklich wenig Zeit lassen, um so ein komplexes Thema aufzufächern, aber es sind ja fünf Sachverständige eingeladen, und es gibt die Möglichkeit des Gesprächs auf der Basis der Fragen der Fraktionen.

Im Anschluss an die Einführungen geht das Wort auf die Fraktionen über. Hier wird die Zeit in Blöcke aufgeteilt. Die beiden großen Fraktionen, CDU/CSU und SPD, haben achtzehn Minuten Zeit, um Fragen zu stellen und Antworten einzuholen, die vier kleineren Fraktionen jeweils zwölf Minuten.



Die Fraktion DIE LINKE. wird dabei als Antragstellerin zuerst aufgerufen. Im Folgenden sollen abwechselnd Abgeordnete der Koalition und der Opposition zu Wort kommen, so wie wir das traditionell auch aus dem Plenum kennen. Für die Reihenfolge schlage ich daher vor, wie gesagt, zunächst die Fraktion DIE LINKE., dann die Fraktionen der SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, AfD und FDP. Ich würde es Ihnen überlassen wollen, meine sehr verehrten Damen und Herren, ob wir uns eine oder zwei Frageunden vornehmen. Wir sehen ja, wie die Zeit einer Fraktion runterläuft. Wer sagt, ich will die Fragerunde komplett durchführen, soll das tun können. Aber vielleicht bietet es sich insbesondere bei den beiden 18-Minuten-Blöcken an aufzuteilen. Wir schauen einfach, wie es sich entwickelt.

Insbesondere für unsere Gäste und für unsere Sachverständigen der Hinweis: Die Ergebnisse der Anhörung werden von den Fraktionen, insbesondere von den Berichterstatterinnen und Berichterstattern, sorgfältig ausgewertet. Der Ausschuss wird sich weitergehend mit dem Antrag befassen und am Ende des Tages dem Deutschen Bundestag einen Beschluss empfehlen. Die, die schon länger Kontakt zum Deutschen Bundestag haben, kennen das Verfahren. Die konkreten Termine dafür stehen aber noch nicht fest.

Jetzt haben wir die Formalien erledigt. Wir drehen in der von mir vorhin genannten alphabetischen Reihenfolge unsere Einführungsrunde, und ich bitte Sie, lieber Herr Prof. Dr. Benz, um den ersten 5-Minuten-Beitrag.

**SV Prof. Dr. Wolfgang Benz:** Ich habe für meine Überlegungen die fünf Minuten in fünf Punkte eingeteilt. Es sind Überlegungen zum intellektuellen und emotionalen Umgang mit Eugenik-Verfolgten.

1. Die rassistische Politik des nationalsozialistischen Staats begann mit den Zwangsmaßnahmen der Eugenik bzw. der sogenannten Rassenhygiene gegen deutsche Staatsbürger, die sogenannten Volksgenossen.

Das Erbgesundheitsgesetz von Juli 1933 war die erste Rechtsnorm dieser Politik, die Menschen als minderwertig definierte, wenn sie körperliche oder psychosoziale Behinderungen aufwiesen. Anzeigepflicht führte zu Aktivitäten der Gesundheitsämter, die nach medizinischen Fallgutachten bei den sogenannten Erbgesundheitsgerichten die Zwangssterilisation der Betroffenen beantragten. Das geschah von 1933 bis 1945 in etwa 400.000 Fällen. Zu beurteilen sind diese staatlich verfügbaren Maßnahmen als Unrecht, das lebenslanges Leid der Betroffenen verursachte. In der Mehrzahl waren Fürsorgeempfänger, Arbeitslose, Kinderreiche, „Asoziale“ betroffen. Das heißt, der Auslese nach medizinischen Gesichtspunkten, die jeder Ethik widersprach, folgten gleichzeitig soziale Kategorien. Die Beurteilung erweist sich auch dadurch als Verfolgung aus sozialpolitischen Motiven.

2. Die exzessive Propaganda der sozialdarwinistischen Ziele des NS-Regimes gegen Behinderte als „Ballast-Existenzen“, „Defekt-Menschen“, „leere Menschenhüllen“, wurde ab September 1939 zuerst im besetzten Polen an Insassen von Pflegeheimen durch Mord praktiziert. Die Geschichte der Mordaktion im Reichsgebiet, die unter der euphemistischen Tarnbezeichnung „Euthanasie“ ab Ende Oktober 1939 unter großer Geheimhaltung begann, ist bekannt. Darauf muss ich nicht weiter eingehen.

3. Zu den Besonderheiten der Gruppe, die als Angehörige bzw. Nachkommen der „Euthanasie“-Morde und als Betroffene, Angehörige oder Nachkommen der Zwangssterilisierten, Unrecht und Schaden, Diskriminierung und Traumata erlitt und erleidet, gehört die Hinnahme der rassenideologisch begründeten Verfolgung im öffentlichen Bewusstsein lange Jahrzehnte über die Untat hinaus. Ähnlich den jahrzehntelang missachteten Verfolgtengruppen der Sinti und Roma, der Homosexuellen, der sogenannten Asozialen oder religiösen Gruppen wie Jehovas Zeugen, blieben die durch Eugenik geschädigten und ermordeten Menschen im Abseits der Erinnerungskultur. Immer noch fehlt die emotionale Zuwendung, die die Geschädigten von Eugenik und „Euthanasie“ erfahren müssen, die sie in ihrer Menschenwürde anerkennt und nicht nur



als Opfer sieht. Das umso mehr, als in der Jugendkultur der Terminus „Opfer“ negativ besetzt und pejorativ benutzt wird. Die Erinnerung Betroffener und ihrer Nachkommen ist durch Scham und daraus resultierendem Schweigen charakterisiert. Statt von „Opfern“ der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation zu sprechen, was von vielen Betroffenen als Herablassung empfunden wird, sollte sich der Terminus „Eugenik-Verfolgte“ oder etwas Ähnliches einbürgern, der endlich Umgang auf Augenhöhe signalisiert und diese Gruppe NS-Verfolgter gleichberechtigt mit allen anderen sieht.

4. Um dieses Ziel zu erreichen, ist zunächst die öffentliche Würdigung etwa in der Feierstunde des Deutschen Bundestages zum 27. Januar sinnvoll. Das wäre auch inhaltlich nützlich und geboten, denn der Judenmord wurde durch den Krankenmord vorbereitet und das Personal der sogenannten „Euthanasie“-Anstalten wirkte weiter in den Mordstätten Belzec, Sobibor und Treblinka, den Orten des Holocausts auf polnischem Boden.

5. Aufklärung durch Bildungsmaßnahmen, die von den bestehenden und neu errichteten Gedenkstätten ausstrahlt, ist die zentrale Anstrengung, die langfristig noch geleistet werden muss. Dazu bietet sich der Gedanke an, den in unserer Gesellschaft aktuell grassierenden Alltagsrassismus einzubeziehen, denn Rassismus, das lehrt die Geschichte des Unrechts im Namen der Eugenik, braucht als Objekte nicht Fremde, nicht Angehörige anderer Ethnien oder exotischer Kultur. Aus der Geschichte ist zu lernen, dass der Rassismus der Nationalsozialisten zuerst an den Angehörigen des eigenen Volkes praktiziert wurde.

**Vorsitzender:** Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Benz, vielen Dank. Ich würde das Wort, wie vereinbart, unmittelbar an Sie, lieber Herr Prof. Dr. von Cranach, weitergeben.

**SV Prof. Dr. Michael von Cranach:** Sehr verehrte Damen und Herren, wir haben viele Jahrzehnte lang nach 1945 die Ermordung von 270.000 Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen im Reichsgebiet und einer noch unbekanntem Zahl von solchen Menschen in Europa, hauptsächlich in Osteuropa, verdrängt

und verleugnet. Erst in den 1980er-Jahren begann die Auseinandersetzung. Zunächst ging es dabei um die Klärung der geschichtlichen Hintergründe und die Auseinandersetzung mit den Tätern. Erst spät, in den letzten 15, 20 Jahren, stand die Würdigung der Opfer im Vordergrund.

Als Psychiater begrüße ich ganz außerordentlich diese Initiative aus dem Deutschen Bundestag und kann eigentlich alle acht Forderungen, die Sie als Fraktion DIE LINKE. gestellt haben, ohne Einwände unterstützen. Aber ich möchte mich ganz konkret auf zwei Punkte in meiner Stellungnahme konzentrieren.

Zunächst einmal geht es um das Zurückbringen der Opfer in die kollektive und familiäre Erinnerung. Es war ein mühsamer und zum Teil auch beschämender Weg, bis wir es vor wenigen Jahren geschafft haben, dass die Namen der Opfer genannt werden dürfen – entgegen der Interpretation der Archivgesetze auch in den Kliniken. Seit dieser Zeit sind vielerorts mit Gedenkbüchern und Stolpersteinen Erinnerungszeichen gesetzt worden. Diese Gedenkbücher – ich denke an München, Karlsruhe, Stuttgart, Leipzig – sind alle von unten entstanden, aus Initiativen von Betroffenen, also von Angehörigen von Opfern, von engagierten Bürgern. Es ist ganz wichtig, dass Sie in Ihren Erörterungen diese Bewegung fördern. Das Gedenken von unten zeigt, dass es in der Bevölkerung ein Bedürfnis nach Gedenken gibt. Und diese Initiativen brauchen Unterstützung, sie brauchen intensive Unterstützung, weil es nicht leicht ist, die Namen der Opfer zu identifizieren. Das ist leicht für die ungefähr 70.000 Opfer, die in der ersten Phase bis zum Sommer 1941 in Tötungsanstalten ermordet wurden. Da gibt es Transportlisten, da gibt es Dokumente. Aber für die Opfer, die zwischen 1941 und 1945, sogar einige nach 1945, ermordet wurden, ist es sehr schwierig. Um sie zu identifizieren, muss man die Krankenakten, soweit vorhanden, anschauen, wozu es einer komplexen Technologie bedarf. Das heißt, Initiativen vor Ort, die forschen wollen, brauchen Unterstützung. Das ist ganz wichtig.



Im Rahmen dieser Initiativen haben sich einige richtig organisiert und versuchen in eindrucksvoller Weise in der Öffentlichkeit, Menschen anzuregen nachzuforschen, ob es in der Verwandtschaft jemanden gibt. Es gibt die schweigenden Familien, die ahnen, dass es in der Familie ein Opfer gibt, aber sich nicht trauen, darüber mit der Familie zu sprechen und zu recherchieren. Diese Familien brauchen Hilfe und Unterstützung. Wenn man Öffentlichkeitsarbeit macht zu dieser Thematik, kommen wirklich Hunderte Menschen, die sich erkundigen und die ihre Opfer wieder in das familiäre Gedächtnis bringen wollen. Das haben wir in München erlebt, als es dort schlicht einen Artikel in der Zeitung und ein Meeting gab.

Ein zweiter Punkt, den ich erwähnen will, ist der Umgang der psychiatrischen Krankenhäuser mit der Vergangenheit. Es ist für uns Psychiater besonders schmerzhaft, zunehmend zu registrieren, dass die Ermordung der Patienten durch Ärzte und Schwestern nicht ein rein nationalsozialistisches Verbrechen war, sondern dass die Nationalsozialisten Gedankengut und Handlungsbereitschaft übernommen haben, die es schon einige Jahrzehnte zuvor im psychiatrischen Denken gab.

Ich verweise auf das Buch von Hoche und Binding von 1920. Hoche war ein Psychiater, der in unglaublicher Weise Patienten entwürdigt hat und die „Vernichtung“, wie er es sagte, der schwerkranken Patienten forderte. Deshalb hat die Psychiatrie eine ganz besondere Verantwortung im Umgang mit dieser Thematik. Dabei gibt es einige Punkte, die man beachten muss. Einer dieser Punkte – Sie (die Fraktion DIE LINKE.) haben das in den Forderungspunkten aufgeführt, aber man muss noch erweitern – ist das Verbot, dass die Krankenhäuser ihre Unterlagen vernichten. Dafür ist auf jeden Fall zu sorgen. Dieser Punkt ist auch deshalb so besonders dringlich, weil die Aufbewahrungspflicht für Krankenunterlagen vor Kurzem verkürzt wurde.

Die großen psychiatrischen Krankenhäuser sollten verpflichtet werden, ein historisches Archiv auf-

zubauen. Es geht um ungefähr 80 Großkrankenhäuser, die jetzt psychiatrische Kliniken heißen, aber eigentlich noch Großkrankenhäuser sind. Wir sind das einzige größere europäische Land, das im Rahmen der Psychiatriereform ab den 1960er-Jahren die Großkrankenhäuser nicht geschlossen hat.

Zum Beispiel hat die Münchener Initiative die Hartheim-Deklaration verabschiedet, in der sie acht Forderungen an die Öffentlichkeit richtet, wie mit ihnen umgegangen werden soll. Die Forderungen sind auch an Sie gerichtet. Das endet mit dem Wunsch, darüber nachzudenken, ob es Sinn macht, in den Räumen, in denen früher Patienten ermordet wurden, heute noch Patienten zu behandeln. Das ist natürlich eine ganz schwierige Frage. Auf jeden Fall lautet eine Forderung, die Krankenhäuser sollten ein historisches Archiv aufbauen mit den Krankengeschichten aus dieser Zeit und die alten Akten nicht vernichten. Sie sollten zudem – und das gilt auch für andere Archive – Angehörigen nicht einfach eine Akte übergeben, sondern sie müssten den Angehörigen helfen, die Akte zu verstehen. Diese Akten sind so unsäglich diskriminierend und in einer verachtenden Sprache verfasst, dass die Angehörigen schockiert sind. Man kann diese Akten nicht lesen, ohne dass man den Angehörigen emotional beisteht und ihnen erklärt, was diese grauenvollen Begriffe damals bedeuteten. Außerdem sollten die Krankenhäuser als Täter-Ort Unterstützung erhalten. Das muss nicht durch eine Gedenkstätte geschehen, aber man sollte sie informieren über das, was in den Krankenhäusern geschehen ist.

Mir scheint also, die Psychiatrie braucht Ihre Unterstützung und Hilfe, um diese Forderungen umzusetzen. Soweit mein Statement.

**Vorsitzender:** Vielen herzlichen Dank, lieber Herr Prof. Dr. von Cranach. Es geht direkt mit Ihnen, liebe Frau Dr. Hoffmann, weiter.

**SV Dr. Ute Hoffmann:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, in meinem mündlichen Beitrag möchte ich Ihre Aufmerksamkeit etwas stärker auf einige Aspekte der schriftlichen Stellungnahme lenken.



## I. Zu den Forderungen im Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Zu Punkt 4 des Antrags: Empathie für die Opfer ist die unverzichtbare Grundlage für ein ehrendes Gedenken. Sie reicht aber auf keinen Fall aus, wenn es um die Frage der gesellschaftspolitischen Bildung geht. Hier kommt auch den Täterinnen und Tätern, gleich welchen Bereichs, eine Bedeutung zu, denn sie waren keine nur von 1933 bis 1945 existierenden willenslosen Werkzeuge. Sie alle hatten eine Sozialisation vor 1933, danach einen, wenn auch begrenzten, Entscheidungsspielraum und nach 1945 die Möglichkeit, zumindest zu ihrem Handeln zu stehen. Vor dem Hintergrund der langen Kontinuität ausgrenzenden Gedankengutes ist es unverzichtbar, die Entscheidungen der handelnden Personen zu betrachten. Nicht, um sie zu entschuldigen, sondern um Prozesse der Zustimmung, der kritiklosen Unterordnung, des Mittuns und der geringen Nutzung von Möglichkeiten der individuellen Verweigerung zu erklären. Nur mit diesem Wissen ist ein Gegensteuern möglich.

Zu Punkt 8: Ich halte das gesetzliche Kassationsverbot für einen sehr guten Vorschlag, nur kommt dieses Vorhaben in den meisten Fällen schlicht zu spät.

## II. Zu Fragen des Gedenkens

Zu den Punkten 1, 3 und 5 des Antrags: Zwischen 1983 und 2012 sind in der Bundesrepublik an den Standorten der fünf großen Mordzentren Gedenkstätten entstanden, die für ein würdiges Gedenken wie auch für historisch-politische Bildung stehen. Diese Einrichtungen befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft und sind unterschiedlich gut ausgestattet. Die Gedenkstätten stehen untereinander in Kontakt und tauschen sich aus. Eine verstärkte Unterstützung und Vernetzung würde zu einer besseren Nutzung des vorhandenen Wissens führen. Vor allem eine Verbindung vorhandener digitaler Angebote mit den Datenbanken der großen Gedenkstätten wäre hilfreich. Diese wiederum könnten regionale Initiativen stärker mit Informationen und Fachwissen unterstützen, so diese das wünschen. Vor allem könnten sie als Ansprechpartner für Angehörige zur Verfügung stehen, die erfahrungsgemäß ihr individuelles Gedenken mit dem Ort des tatsächlichen

Geschehens verbinden möchten. Mit einem Personalbestand von mehrheitlich nur drei bis vier Beschäftigten für alle Arbeitsbereiche einer Gedenkstätte ist das allerdings nicht zu leisten.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr geehrten Damen und Herren, im Vorfeld der heutigen Anhörung habe ich Kontakt aufgenommen mit Margret Hamm, der langjährigen und verdienstvollen Geschäftsführerin der Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten, um Frau Hamm nach ihrer Meinung zu fragen. Als Ergebnis dieser Verständigung bitten wir über das bereits von mir Gesagte hinaus gemeinsam noch um Folgendes:

1. nicht nur den Opfern der „Euthanasie“, sondern auch denen der Zwangssterilisation einen entsprechenden Platz in Forschung wie Erinnerungskultur einzuräumen;
2. keine Gutachten aus der Zeit des Nationalsozialismus digital frei zugänglich zu machen. Das Risiko einer Fehlinterpretation, absichtlich oder nicht, ist zu hoch. Es geht aber auch gar nicht um die Frage, ob diese Gutachten zutreffend waren oder nicht, sondern es geht darum, dass auch die Ermordung von Menschen, die tatsächlich psychisch krank, geistig behindert, sozial auffällig oder einfach nur alt waren, so nicht akzeptiert werden kann.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

**Vorsitzender:** Vielen Dank auch für das Hereinholen von ein wenig Zeit, es fügt sich gut. Jetzt geht es weiter mit Ihnen, liebe Frau Schmidt.

**SV Ulla Schmidt:** Vielen Dank Herr Vorsitzender, liebe Abgeordnete und liebe Gäste, ich bedanke mich ganz herzlich, dass der Ausschuss sich auch in dieser Wahlperiode wieder mit dem nationalsozialistischen Verbrecherregime beschäftigt. Ich weiß, dass alles auch eine kulturelle Frage ist. Deshalb bin ich froh, dass ich hier als Bundesvorsitzende der Lebenshilfe eine Stellungnahme abgeben kann. Ich möchte mich auf einige Punkte konzentrieren, ausführlich haben wir uns in der Stellungnahme geäußert.



Schon in meiner Zeit als Gesundheitsministerin, die Kollegin Widmann-Mauz wird sich erinnern, haben wir uns gemeinsam mit der Ärzteschaft dafür eingesetzt, die Rolle der Ärzteschaft und deren Organisationen im Nationalsozialismus aufzuarbeiten. Sie hatten einen wesentlichen Anteil an den Verbrechen. Sie haben als Vertraute von Eltern und von Erkrankten die Selektionen vorgenommen und letztlich die Tötungen eingeleitet.

Die Lebenshilfe hat sich immer dafür eingesetzt, auch die Verbrechen an behinderten Menschen aufzudecken. Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass es insbesondere unsere Selbstvertreter und Selbstvertreterinnen sind, die sehr daran interessiert sind, dass diese Verbrechen endlich aufgearbeitet werden, weil sie wissen, dass Menschen wie sie keine Lebenschance gehabt hätten, wenn sie im Nationalsozialismus zur Welt gekommen wären. Was uns alle bewegt, ist, dass die Menschen mit Behinderungen noch immer nicht als Verfolgte des Naziregimes anerkannt sind. Das ist unverständlich, denn wir wissen heute aus allen Dokumentationen, bestätigt durch das, was heute gesagt wurde, dass sie systematisch ermordet wurden, dass sie systematisch durch medizinische Verbrechen missbraucht wurden und dass sie systematisch in der stillen „Euthanasie“ ermordet wurden. Sie durften keinen Platz in dieser Gesellschaft des Nationalsozialismus haben.

Die Anerkennung wäre ein überfälliger Schritt, eine notwendige und überfällige Anerkennung des Leids und der Verbrechen an den Menschen. Dieser Schritt wäre auch für die Hinterbliebenen wichtig. Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass wir an dieser Stelle weiterkommen. Die Anerkennung wäre, wenn wir sie am Ende dieser Legislaturperiode und 80 Jahre nach Ende des Nationalsozialismus erreichen könnten, ein wichtiger Schritt, auch um klar zu machen, was geht und was nicht geht.

Mit dieser Anerkennung wäre dann auch die Anerkennung verbunden, dass die „Aktion T4“ Menschen mit Behinderungen systematisch identifiziert und ihrer Ermordung zugeführt hat.

Es würde anerkannt, dass Familien hintergangen wurden und nach dem Ende der „Aktion T4“ nicht nur die Kinder-„Euthanasie“, sondern auch die stille „Euthanasie“ fortgeführt wurde. Man hat die Menschen durch Nahrungsentzug verhungern lassen. Wir wissen aus vielen Studien, dass dies aus rassenhygienischen Gründen mit dem Ziel einer „Höherzüchtung der arischen Rasse“ geschah. Hinzu kam, dass sollten wir uns auch in der Gegenwart immer wieder in Erinnerung rufen, dass Kostensenkungsgründe in den Heilanstalten eine Rolle spielten.

Die Tatsache, dass dieses Leid von Organisationen und Einrichtungen ermöglicht wurde, deren Aufgabe die Pflege und die Betreuung von Menschen mit Behinderungen war, ist für uns besonders perfide. Wir haben uns daher sehr dafür eingesetzt, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie diese dunkle Geschichte aufarbeiten. Trotzdem bleibt es eine staatliche Aufgabe, weiter an dieser Aufarbeitung mitzuwirken.

Es war ein Meilenstein, dass zum Gedenktag im Januar 2017 Sebastian Urbanski als erster Mensch mit einer geistigen Behinderung hier im Deutschen Bundestag reden durfte. Das war für alle ein bewegendes Ereignis. Aber es geht auch um die Gegenwart. Es ist immer noch so, dass es in Deutschland als nicht zumutbar gilt, dass ein Kind mit sogenannter geistiger Behinderung zur Welt kommt. Zumindest lässt man diese Frage offen.

Ein weiterer Punkt ist wichtig: Wir haben in den Einrichtungen und Gedenkstätten sehr gute Erfahrungen damit gemacht, dass Menschen mit Behinderungen als Guide eingesetzt werden. Ich nenne beispielhaft die Gedenkstätte Brandenburg an der Havel. Mit der dortigen Lebenshilfe ist ein Projekt umgesetzt worden, in dem Menschen ausgebildet wurden, die nun seit 2018 durch die Gedenkstätte führen. Eigentlich müsste dieses Modell Vorbild für alle Gedenkstätten sein, denn die Menschen mit Behinderungen wissen am besten, warum sie eine solche Zeit nicht wieder haben wollen.



Ich kann dem Ausschuss nur empfehlen, falls es die Arbeit erlaubt, eine Sitzung nach Brandenburg in die Gedenkstätte zu verlegen, um sich anzuschauen, wie es dort funktioniert. Brandenburg ist ja nicht so weit weg.

Ich mache diese Dinge hier öffentlich, weil es wichtig ist, dass die Menschen mit Behinderung nicht nur zeigen, dass sie ihre eigene Geschichte und die Geschichte ihrer Vorfahren aufarbeiten und sich damit auseinandersetzen wollen. Es ist für sie gleichzeitig eine Gelegenheit, bei der sie zeigen können: Ich kann etwas, ich kann viel leisten und ich gehöre zur Vielfalt des menschlichen Lebens dazu, wie andere auch. Danke schön.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Frau Schmidt. Unsere Expertenrunde beendet Herr Dr. Schulte mit seinem Statement.

**SV PD Dr. Jan-Erik Schulte:** Vielen Dank. Sehr geehrte Damen und Herren, erlauben Sie mir einige Thesen, wobei ich auf die eingereichten Papiere der Kolleginnen und Kollegen aufbauen werde. Bei den Krankenmorden handelt es sich um mehrere gesamtstaatlich durchgeführte Mordprogramme und -aktionen. Ich benutze hier bewusst den Plural.

Das gesamte damalige Reichsgebiet war betroffen und darüber hinaus zum Teil auch die besetzten Gebiete. Mehrere der „Euthanasie“-Programme wurden zentral von Berlin aus koordiniert, unter anderem die schon mehrfach angesprochene sogenannte „Aktion T4“ oder auch ganz wichtig – Frau Schmidt hat darauf hingewiesen – die sogenannte Kinder-„Euthanasie“. NS-„Euthanasie“ und Zwangssterilisation gehören zu den zentralen NS-Massenverbrechen mit zusammen rund 700.000 Verfolgten und Ermordeten. Dennoch zählten die Opfer der NS-„Euthanasie“ und Zwangssterilisation Jahrzehnte zu den verdrängten Opfern des Nationalsozialismus. Mittlerweile, so denke ich, ist es allerdings breit akzeptiert, dass sich aus der zentralstaatlichen Organisation sowie sowohl aus der quantitativen als auch der geografischen Reichweite der Mordprogramme und der Zwangssterilisation eine

dezidiert gesamtstaatliche Verantwortung ergibt. Diese Verantwortung wird noch dadurch unterstrichen, dass über Jahrzehnte und auf allen staatlichen Ebenen, aber auch ganz breit in der Gesellschaft, der Unrechtscharakter und das Leid der Opfer nicht nur verschwiegen, sondern auch verleugnet wurde.

Wesentliche Träger unserer heutigen Erinnerung an diese Verbrechen sind unterschiedliche Initiativen und Gedenkorte. Hierzu gehört auch eine Reihe von arbeitenden Gedenkstätten. Trotz des gesamtgesellschaftlichen Auftrages und trotz oder vielleicht gerade aufgrund des verspäteten Beginns von Auseinandersetzung und Erinnerung, arbeiten diese Gedenkstätten – Frau Hoffmann hat darauf hingewiesen – unter höchst desperate Bedingungen. Sie haben unterschiedliche Träger, sind unterschiedlich verfasst und finanziert und leiden unter einer großen Ressourcenknappheit.

Zugleich sind die Aufgaben außerordentlich umfangreich. Hier nur Beispiele.

Insgesamt hat die Erforschung und Darstellung individueller Biografien der Hunderttausende von Opfern erst seit wenigen Jahren richtig Fahrt aufgenommen. Trotz langjähriger Initiative haben auch die Gedenkstätten hier noch einen immensen Nachholbedarf. Zugleich sind die Gedenkstätten die Anlaufstelle für Angehörige und überhaupt für diejenigen, die sich mit der NS-„Euthanasie“ und den Zwangssterilisationen auseinandersetzen, sei es aus bürgerschaftlichem Engagement, in Stolpersteingruppen oder als Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Hier haben die Gedenkstätten eine Funktion als Knotenpunkte der gesellschaftlichen, aber auch der innerfamiliären Auseinandersetzung mit diesen Verbrechen. Nur, die personelle Ausstattung hierfür ist in den Gedenkstätten praktisch nicht vorhanden.

Gedenkstätten sind Orte wissenschaftlicher Forschung. Hier wird auch zu den einzelnen Tatorten, den Tätern und Täterinnen und der Erinnerungsgeschichte geforscht. Aber auch darüber hinaus sind die Gedenkstätten eingebunden in wichtige, lange vernachlässigte



Untersuchungen. In dieser Woche erscheint der Sammelband „„Euthanasie“-Verbrechen im besetzten Europa“, der den gegenwärtigen Kenntnisstand bündelt und die großen Desiderate in diesem Feld aufzeigt. Ich bin Mitherausgeber dieses Bandes, einer Kooperation des Fritz-Bauer-Instituts und der Gedenkstätte Hadamar. In den Gedenkstätten ist die wissenschaftliche Expertise also vorhanden. Aber die Ressourcen, um diese effektiv einzusetzen, sind höchst knapp bemessen.

Ich könnte die Aufzählung der Aufgaben fortsetzen und auf unsere außerschulische und historische Bildungsarbeit hinweisen, auf unsere digitalen Bildungsformate, die Opferdatenbanken, unsere Kooperation mit Netzwerken, die Sammlungen, den Erhalt von Dokumenten und Artefakten – gerade auch aus Familienbesitz – und schließlich die Erhaltung des authentischen Ortes selbst. Die genannten Gedenkstätten sind „national bedeutsame Gedenkstätten“, um die Wortwahl der Gedenkstättenkonzeption der Bundesregierung zu gebrauchen. Doch besteht aufgrund der zum Teil späten Institutionalisierung immer noch ein großer Nachholbedarf.

An dieser Stelle wäre daher anzuregen, und hierbei kann ich auch im Namen weiterer Gedenkstätten sprechen, die an die Verfolgten und Ermordeten von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation erinnern, eine gemeinsame Perspektive des Bundes und der weiteren föderalen Träger zu entwickeln. Es geht darum, langfristig, permanent und nachhaltig eine angemessene Ausstattung dieser Gedenkstätten zu ermöglichen, die schon jetzt wesentliche Aufgaben angehen, die in den Papieren, die diesem Ausschuss vorliegen, angesprochen werden. Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Vielen Dank, Herr Dr. Schulte, vielen Dank Ihnen allen noch einmal für Ihre Eingangsstatements. Wir können hiermit in die Fraktionsrunden starten. Zuerst hat – wie gesagt – für den Antragsteller, für die Fraktion DIE LINKE., Herr Kollege Korte das Wort.

Abg. **Jan Korte** (DIE LINKE.): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, vielen Dank, liebe Sachverständige für die außerordentlich interessanten Hinweise.

Ich will eingangs noch einmal für meine Fraktion sagen, warum wir diesen Antrag überhaupt eingebracht haben. Zum einen haben wir den Antrag eingebracht, und das haben Sie alle gerade noch einmal eindrucksvoll dargestellt, weil wir es hier mit der großen Lüge der Bundesrepublik zu tun haben, wonach die NS-Vergangenheit besonders effektiv aufgearbeitet worden sei. Das ist dezidiert nicht der Fall, sonst bräuchten wir solche Anträge und auch solche Anhörungen logischerweise nicht mehr. Ich finde es außerordentlich wichtig – und das haben wir versucht – in diesem Antrag noch einmal zu sagen, was aus den Tätern geworden ist, nicht nur nach Beendigung der „Aktion T4“. Herr Prof. Dr. Benz, Sie haben auf die Aktion Reinhardt hingewiesen und auf das maßgebliche Personal aus Hadamar, Bernburg etc. Aber es ist natürlich auch eine Frage: Was passierte danach? Wir hatten, wenn ich das richtig gelesen habe, 470 Ermittlungsverfahren in dem Bereich, von denen 90 Prozent eingestellt wurden. Und wir hatten einige spektakuläre Fälle insbesondere aus Schleswig-Holstein, wo leitende „Euthanasie“-Ärzte dann weiter praktiziert haben, Bürgermeister wurden etc. Ich finde, das ist wichtig, damit Sie nachvollziehen können, warum es meine Fraktion für erforderlich hält, jetzt diese Frage noch einmal aufzurufen.

Eine konkrete Frage ist, ob Sie für den Antrag, der heute die Grundlage für unsere Diskussion ist, noch Ergänzungsvorschläge haben oder ob Sie meinen, dass etwas fehlt. Wir müssten dann schauen, was man in dieser Wahlperiode noch hinbekommt, insbesondere die Ampelkoalition müsste sehen, was sie daraus macht. Die zweite Frage geht an Frau Dr. Hoffmann: Was mich ganz praktisch interessieren würde – ich war schon öfter bei Ihnen in der Gedenkstätte: Wie viele Anfragen von Hinterbliebenen, Angehörigen, auch Schulprojekte etc. müssen Sie dort eigentlich bearbeiten? Wie läuft das ab und mit wie viel Personal tun Sie das? Dann hätte ich noch eine Frage an Herrn Prof. Dr. von Cranach und Herrn Dr. Schulte. Sie haben beide ja zu Recht gesagt – und das gilt übrigens für alle Opfergruppen –, dass letztendlich die Öffentlichkeit nur erreicht wurde durch lokale Initiativen, durch engagierte, kritische Wissenschaftler und vieles andere mehr. Sie haben von einer gesamtstaatlichen Aufgabe gesprochen. Wie könnte das konkret aussehen,



was die Politik, der Staat als solcher leisten müsste, um hier eine Optimierung in der Gedenkarbeit hinzubekommen? Vielen Dank.

**Vorsitzender:** Besten Dank, dann beginnen wir mit den Antworten von Frau Dr. Hoffmann, Herrn Prof. Dr. von Cranach und Herrn Dr. Schulte, die individuell adressiert sind und die offene Frage gestellt bekommen haben. Anschließend schauen wir auf die Uhr. Frau Dr. Hoffmann, bitte.

**SV Dr. Ute Hoffmann:** Zu den Fragen von Herrn Abg. Korte: Die Anzahl der Anfragen, die die Gedenkstätte erreicht, bewegt sich zwischen zwei und drei pro Woche. Das sind teilweise Angehörige, teilweise aber auch Stolperstein-Projekte oder ehrenamtliche Initiativen. Diese Anfragen werden ausschließlich von mir beantwortet, weil die Entschlüsselung der Falschbeurkundung im Zuge der „Euthanasie“ nicht so ganz einfach ist und etwas längerer Erfahrung bedarf.

Bezüglich der Schulprojekte: Die Gedenkstätte Bernburg arbeitet fast ausschließlich mit Projektveranstaltungen, ab 3,5 oder 4 Stunden aufwärts. Wir sind für das laufende Schuljahr komplett ausgebucht. Wir sind ausgebucht für das zweite Halbjahr 2023 und wir haben die ersten Anmeldungen vorliegen für den Sommer 2024.

Zur Anzahl des Personals: Wir arbeiten mit drei festen Stellen. Damit müssen wir alles bewältigen: Forschung, Pädagogik, Betreuung sozialer Medien, also alles, was irgendwo anfällt und sämtliche Schulprojekte. Dazu kommen drei bis vier freie Mitarbeiter, die übrigens in unserem Haushalt den größten Posten bilden.

**Vorsitzender:** Wollen Sie auch noch zu der Frage nach Ergänzungen des Antrags etwas sagen? Sie müssen das aber nicht.

**SV Dr. Ute Hoffmann:** Nein.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Dann Herr Prof. Dr. von Cranach, bitte.

**SV Prof. Dr. Michael von Cranach:** Was die Anfragen betrifft: Die psychiatrischen Kliniken bekommen unendlich viele Anfragen, aber nur, wenn sie in der Öffentlichkeit bekannt haben, dass sie bereit sind zu antworten. Als ich 1980 die Leitung eines Bezirkskrankenhauses – so heißen die großen Krankenhäuser in Bayern – übernahm, da sagte mir mein Vorgänger, dass er in den letzten 20 Jahren vielleicht fünf Anfragen bekommen habe. Nachdem wir in der Zeitung publik gemacht hatten, dass das ein Thema ist, mit dem wir uns beschäftigen, erhielten wir mindestens 100 oder 150 Anfragen. In den folgenden Jahren und bis heute kamen 40, 50 Anfragen im Jahr hinzu. Da ist es wichtig, dass es Regelungen gibt, wie man diese Anfragen beantwortet.

Man muss eine Empfehlung aussprechen, nicht nur, dass die Akten nicht zerstört werden dürfen, sondern auch dazu, in welcher Form und wie die Unterbringung der Akten archivrechtlich erfolgen soll. Soll man sie in ein öffentliches Archiv geben? Das würde sie sichern, hätte aber den Nachteil, dass das Archiv Anfragen nur sachlich beantworten könnte, indem es die Akte verschickt. Es könnte nicht aufklären über das, was passiert ist. Es muss gewährleistet sein, dass Angehörige, die recherchieren wollen, in ihrer Recherche begleitet werden. Das ist eine ganz wichtige konkrete Forderung.

Es gibt auch noch andere Forderungen. Ich weiß nicht, ob sie hier in den Rahmen passen. Die Münchener Angehörigen-Initiative, die die Hartheim-Deklaration verfasst hat, hat als ersten Punkt gefordert, dass es jedes Jahr einen Gedenktag für die Opfer geben soll. Sie hat den 18. Januar vorgeschlagen, weil das der Termin ist, an dem der erste Transport aus der Anstalt Eglfing-Haar in eine Tötungsanstalt ging. Die Angehörigen schlagen einen solchen offiziellen Gedenktag für die Opfer vor.

**Vorsitzender:** Vielen Dank. Herr Dr. Schulte, bitte.

**SV PD Dr. Jan-Erik Schulte:** Vielen Dank. Herr Abg. Korte, Sie fragten nach konkreten Aufgaben, die sich aus dem gesamtstaatlichen Auftrag ergeben. Erst einmal ist es wichtig festzustellen,



dass die Gedenkstätten, die an die Ermordeten und Verfolgten der „Euthanasie“-Verbrechen erinnern, keine regionalen Gedenkstätten sind, sondern es sich jeweils um Gedenkstätten für dieses gesamtstaatliche Verbrechen handelt. An diesen Orten sind Menschen ermordet worden nicht nur aus dem gesamten Reichsgebiet, sondern auch darüber hinaus. Die Ermordeten in Hadamar kamen beispielsweise aus dem Elsass und aus Charkiw in der Ukraine, wahrscheinlich sogar aus Gebieten, die weiter darüber hinausgehen, aber das wissen wir noch nicht genau. Genauso wichtig ist, dass wir in der Region verankert sind, weil wir die regionalen Knotenpunkte für die entsprechenden Initiativen bilden.

Was brauchen wir? Wir brauchen entsprechende Ressourcen, um diese breite Geschichte zu erforschen, aufzuarbeiten und zu präsentieren. Wir brauchen im Konkreten die Möglichkeiten der Vernetzung – Frau Dr. Hoffmann hat das angesprochen – zwischen den Gedenkstätten. Wir erledigen all diese Aufgaben jetzt schon, aber mit den knappen Ressourcen leben wir manchmal von der Hand in den Mund. Was wir brauchen, ist zum Beispiel Unterstützung bei Digitalisierungsprojekten, allerdings brauchen wir langfristige Ressourcen. Wir sind gerade in der guten Situation, eine Mitarbeiterin eingestellt zu haben, die sich um das Digitale Museum und Social Media kümmert. Ohne so eine Person, die das langfristig macht, funktioniert das nicht. Projekte starten vielleicht grandios, aber brechen zusammen, wenn es keine Kontinuität gibt. Das heißt, im Bereich Digitalisierung, Zusammenarbeit, Anfragenbearbeitung – ganz wichtig vor allem für Angehörige, aber auch aus der Gesellschaft kommend – brauchen wir die Ressourcen. Frau Dr. Hoffmann hat darauf hingewiesen, wie knapp die Ressourcen in den Gedenkstätten sind. Obwohl diese Aufgaben Teil unserer Arbeit sind, laufen sie irgendwie nur nebenher. Bei uns in Hadamar ist speziell wichtig, Bildungsarbeit nicht nur vor Ort zu leisten, sondern Outreach anbieten zu können. Wir bekommen Anfragen von Schulen: „Kommt doch mal zu uns!“ Was sagen wir? „Tut uns leid, das können wir gar nicht leisten.“ Das ist sehr, sehr schade.

**Vorsitzender:** Besten Dank, Herr Dr. Schulte. Ich

schaue mal zu Frau Schmidt und Herrn Prof. Dr. Benz, ob sie auf die erste Frage nach weiteren Ideen über den Antrag hinaus noch etwas sagen möchten. Herr Prof. Dr. Benz, bitte.

**SV Prof. Dr. Wolfgang Benz:** Ich habe keine weitere Idee, sondern eine Anregung. Ich glaube, die Kliniken sind überfordert, wenn sie die intellektuelle Betreuung, das Lesbarmachen der Gutachten übernehmen sollen. In 20 Jahren wird das noch sehr viel schwieriger geworden sein. Ich kann nur dafür plädieren, die Gedenkstätten zu stärken und die Anfragen dort zu bündeln. Dort befindet sich der Sachverstand, der muss gestärkt werden, so dass der Interessierte die richtige Antwort aus kundigem Munde bekommt.

**Vorsitzender:** Besten Dank. Herr Abg. Korte, Sie haben noch eine Minute. Mitnehmen würde ich die nicht wollen.

Abg. **Jan Korte** (DIE LINKE.): Danke, nein.

**Vorsitzender:** Sehr gut, dann geht es weiter mit der SPD-Fraktion und der Kollegin Schieder.

Abg. **Marianne Schieder** (SPD): Herzlichen Dank Herr Vorsitzender. Ich darf für die SPD-Bundestagsfraktion sagen, dass auch wir meinen, dass es an der Zeit ist, dafür zu sorgen, dass es eine wirkliche Anerkennung gibt für alle Opfer von „Euthanasie“ und Zwangssterilisation. Es gibt aus meiner Sicht noch mehr Informationsbedarf, wir müssen in dieser Legislaturperiode wirklich ein Stück vorwärts kommen.

Ich habe zunächst einmal Fragen an Frau Schmidt. Sie betonen, dass die Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus so wichtig ist. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen. Vor allem ist interessant, wie diese Anerkennung aus Ihrer Sicht aussehen könnte. Sie haben gesagt, dass es immer Ihr Anliegen war, dass die Standesorganisationen die Rolle der Ärzte und des Pflegepersonals sowie deren Bereitwilligkeit, bei all diesen Taten mitzumachen, erforschen und aufarbeiten.



Wie würden Sie den Stand der Aufarbeitung beschreiben?

Ich habe auch an Herrn Dr. Schulte eine Frage. Sie haben gut zusammengefasst, warum es eine gemeinsame Initiative von Bund und Ländern für die Ausstattung der Gedenkstätten geben müsste. Mich würde interessieren, ob Sie dazu konkrete Vorstellungen haben, wie dies aussehen könnte.

Und an Herrn Prof. Dr. von Cranach gerichtet: Es bräuchte für die Anfragen, die Sie zu bearbeiten haben, eine Art Anleitung oder eine Vorgabe, wie damit umgegangen werden sollte. Aber Sie halten es für richtig, dass diese Anfragen bei Ihnen bearbeitet werden? Oder sollte man die Akten, wie Sie es gesagt haben, in einem historischen Archiv zusammenfassen, etwa an einer Gedenkstätte? Wie können wir das organisieren? Was könnten wir politisch tun seitens des Bundestages?

**Vorsitzender:** Besten Dank. Wir gehen in der Reihenfolge der Ansprache vor, erst einmal geht das Wort an Frau Schmidt.

**SV Ulla Schmidt:** Zunächst einmal zu der Frage nach der Anerkennung als Verfolgte des Nazi-Regimes: Die einfache Antwort ist, es gibt heute keinen einzigen Grund mehr aufgrund der historischen Erkenntnisse, warum Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen, die der „Euthanasie“ zum Opfer gefallen sind, die vernichtet wurden, nicht als Verfolgte des Nazi-Regimes anerkannt werden. Es wird endlich Zeit, dass diese Gesellschaft begreift, dass Menschen, ob sie ein Down-Syndrom haben, eine geistige Beeinträchtigung, psychische Erkrankungen oder vieles andere mehr, zur Vielfalt menschlichen Lebens gehören und sie von Anfang an dazugehören. Alle Argumente, mit denen versucht wird, die Dinge in ein anderes Licht zu rücken, sind nicht stichhaltig.

Wir wissen, und das ist heute noch einmal deutlich gemacht worden, dass die Vernichtung systematisch vorbereitet wurde. Wir haben im Zuge der Aufarbeitung in der Ärzteschaft die Gedenkstätte Alt Rehse geschaffen. Jeder junge angehende Arzt oder jede Ärztin hätte eigentlich

eine Verpflichtung, sich damit auseinanderzusetzen. Es gab damals eine Beeinflussung der Ärzteschaft, Handlanger zu werden bei der Auslese und, um die Taten durchzuführen. Aus den Einrichtungen wurde in sogenannte Tötungsanstalten zugeführt. Es handelte sich um einen systematischen Ablauf: Die Menschen waren in Einrichtungen, Ärzte waren beauftragt festzustellen, ob sie dazugehörten, ob zwangssterilisiert werden sollte und vieles mehr. Es ist wichtig, das alles zu sehen und zu erkennen, dass dies nicht eine Frage des Wahnsinns war, sondern eine rassenideologisch begründete Handlungsweise eines Staates. Es ist Zeit, das anzuerkennen.

Die Menschen wurden verfolgt. Es ist eindeutig klar, dass die „T4“-Morde der Ausgangspunkt waren für die Massenvernichtung des jüdischen Lebens in Deutschland. Dazu gibt es den sogenannten Gaskammerbrief, der diese Verbindungen herstellt, und es gibt viele andere Dokumente.

Ein weiterer Punkt: Deutschland leidet immer noch an der „Euthanasie“, in Deutschland ist stärker als in vielen anderen Ländern dieser Welt ein defizitäres Denken mit Blick auf Menschen mit Behinderungen verbreitet, vor allem mit Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung. Ich erkläre dies immer mit unserer Geschichte. Bei uns fällt es schwer zu sehen, dass diese Menschen Potenziale haben. Deshalb ist es wichtig, dass unsere Selbstvertreter in den Gedenkstätten mitarbeiten, um klarzumachen, dass sie sich mit den Themen auseinandersetzen.

Ich erinnere nur an die langen Debatten im Deutschen Bundestag über die Einführung des Wahlrechts für Menschen mit umfassender Betreuung. Die Bundesrepublik Deutschland steht immer noch, obwohl befürchtet wurde, dass sie nach der Einführung dieses Rechts untergeht. Wir führen heute immer noch Diskussionen, ich nenne hier nur das Beispiel Bluttest. Es gibt keine einzige weitere Erlaubnis, im pränatalen Bereich Untersuchungen durchzuführen, außer dieser Möglichkeit festzustellen, ob ein behindertes Leben heranwächst. Es geht um die Frage der Balance zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und der Überzeugung, dass es kein



unwertes Leben gibt. Es handelt sich um eine ganz schwierige Frage, aber auch an dieser Stelle wäre ein klares Signal nötig.

Und ich denke an die aktuelle Diskussion, die der Bundestag zur Frage der assistierten Selbsttötung führt. Wie wichtig wäre es klarzumachen, dass es kein unwertes Leben gibt. Wie wichtig wäre es, keinen Gegensatz zur Selbstbestimmung aufzubauen, wenn man nicht mehr leben möchte. Selbstbestimmt müssen Entscheidungen sein, immer von Einzelnen ausgehend. Das sind die Punkte, die ich sehe.

Was die Ärzteschaft angeht, muss man sagen, dass es bis in die 2000er-Jahre gedauert hat, bis man das Thema überhaupt offen ansprechen durfte. Bei meinem ersten Auftritt auf dem Ärztetag gab es noch sehr viele, die es unverschämt fanden, das Thema anzusprechen. Aber es gab engagierte Ärztinnen und Ärzte, engagierte Vertreter/-innen in den Organisationen, da ist viel passiert. Es ging so weit, dass der Deutsche Bundestag die Ausstellung der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) gezeigt und nach langen Diskussionen eine Führung in leichter Sprache angeboten hat. Man hat erkannt, dass auch Menschen mit Behinderung diese Ausstellung besuchen wollten. Die Diskussion war lang damals, aber es sind Punkte gesetzt worden.

Ich würde mir wünschen, dass man Alt Rehse als Gedenkstätte anerkennt. Das wäre ein wichtiger Pfeiler in Bezug auf die Rolle der Ärzteschaft. In Alt Rehse hadern sie heute, dass sie nicht wissen, wie sie finanziert werden, ob das Land Mecklenburg-Vorpommern etwas gibt oder wer sonst. Der Bundestag hat es bisher abgelehnt, Alt Rehse in die Gedenkstättenförderung aufzunehmen.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Schmidt. Herr Dr. Schulte, bitte.

**SV PD Dr. Jan-Erik Schulte**: Vielen Dank für die Frage nach der gemeinsamen Perspektive von Bund und weiteren föderalen Trägern. Vielleicht

vorweg, obwohl wir uns hier auf der Bundesebene befinden: Ich plädiere nicht dafür, dass der Bund allein verantwortlich ist für diese gesamtstaatliche Aufgabe. Ganz wichtig ist vielmehr die Verteilung der Verantwortung auf unterschiedliche Ebenen, auch auf Länder und Kommunen unter Einbeziehung aller bürgerschaftlichen Gruppen. Das wird im Prinzip schon so gemacht. Die Bundesgedenkstättenförderung ist mit der Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Ebenen schon so aufgebaut. Die Projektfinanzierung, die auf dieser Grundlage möglich ist, bringt die Gedenkstätten immer ein Stück weiter. Projektförderung bleibt auch weiterhin zentral, sie ist für Gedenkstätten in Kooperation mit Gedenkerinnerungsinitiativen wichtig.

Aber wie soll man Projektförderung betreiben, wenn die Basis fehlt? Wie Frau Dr. Hoffmann und ich ausgeführt haben, fehlen uns in den Gedenkstätten die langfristigen personellen Ressourcen, so dass Projekte, die begonnen werden, auch weitergeführt werden können.

An dieser Stelle ist nicht nur der Bund gefordert, sondern sind auch andere Träger gefordert, um eine Permanenz zu erreichen über das hinaus, was mittlerweile schon existiert. Wir haben eine sehr gute Basis, das ist keine Frage, wir fangen nicht bei null an. Aber wir bleiben stecken. Wir legen einige Projekte auf und können uns teilweise nicht um weitere bewerben, weil das zu viel Aufwand bedeutet und wir nicht wissen, ob wir die Kolleginnen und Kollegen im neuen Projekt weiterbeschäftigen können. Auf die Dauer funktioniert das so nicht mehr. Das ist, glaube ich, inzwischen auch allgemein anerkannt. Deswegen: Zusammenarbeit ja, aber auch eine Stabilisierung der finanziellen Förderung, um die Aufgaben, die wir haben und die wir schon wahrnehmen, perspektivisch langfristig und nachhaltig durchführen zu können.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank, Herr Dr. Schulte. Herr Prof. Dr. von Cranach, bitte.

**SV Prof. Dr. Michael von Cranach**: Herr Prof. Dr. Benz, Sie haben recht, man muss Angst haben, dass die Psychiater in 20 Jahren vielleicht nicht mehr wissen, was passiert ist. Aber Tatsache ist,



die meisten Angehörigen wenden sich an die psychiatrischen Einrichtungen, von denen sie wissen, dass da etwas passiert ist. Hinzu kommt, dass die meisten Krankenhäuser die Akten haben, die Akten sind nicht in den Gedenkstätten. Und schließlich glaube ich, dass es für die Kliniken von zentraler Bedeutung ist, nicht zu vergessen, was in ihren Räumen passiert ist. Sie müssen gezwungen sein, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Die Beantwortung der Anfragen und die Betreuung der Anfragenden ist ein Weg, der dazu führt, dass die Psychiatrie das Vertrauen der Menschen wiedergewinnt. Denn die Stigmatisierung von psychisch Kranken ist bei uns aufgrund der Vergangenheit besonders groß. Es ist eine Vertrauensmaßnahme, dass man an dem Ort, an den man geht, um Hilfe zu holen, um das Schlimme weiß, was passiert ist, dass es nicht verdrängt, verharmlost oder vielleicht von dem ein oder anderen sogar gutgeheißen wird.

Ein weiterer Punkt: Ich glaube, eine ganz wichtige Maßnahme wäre, diese Thematik in die Lehrpläne der Schulen aufzunehmen und vorzuschreiben. Ich gehe häufig in Schulen. Dort zeige ich meistens einen Film über die Geschichte eines Opfers. „Nebel im August“ heißt der Film, er wurde auch einmal hier im Bundestag gezeigt. In den Schulen veranstalte ich ein Seminar, meist mit Schülern zwischen 14 und 17 Jahren. Das Erstaunliche ist erstens das Interesse und zweitens, dass ich nach so gut wie jedem Besuch ein paar Anrufe von Schülern bekomme, die zuhause gefragt haben und plötzlich wissen, dass eine Großmutter, eine Großtante oder Urgroßmutter Opfer der „Euthanasie“ war. Daraus entsteht dann wieder eine weitere Familie, die forscht und recherchiert und ihr Opfer ins familiäre Gedächtnis zurückbringt.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank, Herr Prof. von Cranach. Frau Abg. Schieder, Sie haben noch fünf Minuten. Möchten Sie gleich fortfahren oder die Zeit mitnehmen? Dann los!

Abg. **Marianne Schieder**: Herr Dr. Schulte, das würde bedeuten, dass man Einrichtungen und Gedenkstätten wie Ihre oder wie Alt Rehse bundesweit die Anerkennung gibt, weil sie sie bislang nicht haben? Auf Bundesebene müsste

man ähnlich wie bei „Jugend erinnert“ ein Programm auflegen, mit dem dafür gesorgt wird, dass es zusätzliche Stellen gibt, um sich beispielsweise intensiver forschend mit der Thematik auseinandersetzen zu können?

SV PD Dr. **Jan-Erik Schulte**: Ich würde noch weitergehen, denn „Jugend erinnert“ ist ja Projektförderung. Das ist eben nicht das, was wir langfristig brauchen.

Es können wichtige Projekte angestoßen werden. Wir haben Alt Rehse angesprochen. In Alt Rehse gibt es ein Projekt im Rahmen von „Jugend erinnert“, das ausläuft. Es wäre natürlich ganz wichtig, wenn es dafür eine Perspektive gäbe. Über „Jugend erinnert“ hinausgehend bräuchten die sogenannten „Euthanasie“-Gedenkstätten andere permanente Formen, sicher auch Alt Rehse, wo Kolleginnen und Kollegen sich vor Ort mit der Ärzteschaft beschäftigen. Gebraucht wird eine bundesweite Anerkennung nicht nur über die Projektförderung, die es bislang schon gibt, sondern in einer anderen permanenten Form, die in den Gedenkstätten vor Ort bei uns ankommt.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank. Keine weitere Nachfrage? Gut, dann geht es weiter zur CDU/CSU-Fraktion, Frau Kollegin Widmann-Mauz, bitte.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren. Ich darf für meine Fraktion zunächst zum Ausdruck bringen, dass wir heute über ein besonders beschämendes Kapitel in der Auseinandersetzung mit unserer Geschichte reden. Allein die Aussagen der ehemaligen Kollegin Schmidt zeigen, wie schwierig bis zum heutigen Tag die Auseinandersetzung mit all diesen Fragen bleibt. Umso wichtiger ist, dass die Aufarbeitung nicht nur begonnen hat, sondern auch einiges vorangekommen ist, wie wir nicht nur an der Gedenkstättenstruktur und den wissenschaftlichen Arbeiten sehen. Aber es ist auch der richtige Zeitpunkt, heute eine Art Analyse und Bestandsaufnahme zu machen. Wo stehen wir, wo sind Themen, die der weiteren und vertieften Betrachtung bedürfen?



Und wo gilt es, aus der Perspektive dessen, was geleistet wurde, zu bewerten, was in Zukunft notwendig ist?

Lassen Sie mich zu Beginn die Dinge aufteilen in die Bereiche, die hier zur Sprache kommen. Das eine ist sicherlich die Frage der historischen Dokumente, der Umgang damit und die Verfügbarkeit. Dann die Frage, wie kann würdiges Gedenken, wie kann Bildungsarbeit vertieft und nachhaltig verstetigt werden, sodass das Wissen über die Geschichte in die heutige Zeit übertragen werden kann gerade auch für junge Menschen, die keinen Bezug zu Zeitzeugen haben. Mich würde deshalb zunächst interessieren, Herr Dr. Schulte, wie Ihre Erfahrung in Bezug auf die Verfügbarkeit von Informationen und den Zugang zu historischen Dokumenten ist. Wie ist Ihre Erfahrung im Austausch innerhalb der Bundesrepublik Deutschland aber auch im europäischen und internationalen Vergleich? Trifft Herrn Prof. Dr. von Cranachs Aussage zu? Haben Sie Schwierigkeiten, an Patientenakten zu kommen? Ist in den Häusern eine allgemeine Verweigerungshaltung bemerkbar? Wie beurteilen Sie dies aus der Perspektive einer regionalen Gedenkstätte? Oder herrscht mangelndes Bewusstsein vor? Oder sind viele Daten bereits im Bundesarchiv verfügbar? Zumindest höre ich, dass dort über 70.000 Akten liegen. Ist das ausreichend? Wie haben wir die Frage der historischen Quellen zu bewerten?

Das wären meine ersten Fragen. Ich würde es anders machen als die Kolleginnen und Kollegen und möchte nach der Beantwortung jeweils auf die nächste Frage übergehen.

Der **Vorsitzende**: Dann soll es so sein. Bitte schön, Herr Dr. Schulte.

**SV PD Dr. Jan-Erik Schulte**: Vielen Dank, Frau Abg. Widmann-Mauz. Zur Verfügbarkeit der historischen Dokumente: Die Dokumente zur Zwangssterilisation und auch zur „Euthanasie“ im weitesten Sinne sind breit verteilt, disparat, zum Teil vernichtet. Zum Teil sind sie noch vorhanden, dann liegen sie in unterschiedlichen Archiven. Wenn wir über die Bundesrepublik Deutschland sprechen, sind sie von der Kreisebene, der

Landesebene bis auf die Bundesebene verteilt. Beim Bund liegen über 30.000 überlieferte Akten der Opfer der „Aktion T4“. Es gibt, A, sehr viele Quellen, und es sind, B, sehr viele Quellen vernichtet. Es gibt sehr große Lücken.

Zur Frage, wo wir noch weitere Quellen finden: Es ist tatsächlich so, dass wir wissen oder zumindest vermuten, dass noch viele Unterlagen in Einrichtungen vorhanden sind, die in der NS-Zeit an Zwangssterilisationen und „Euthanasie“-Verbrechen beteiligt waren. Vor diesem Hintergrund wäre es von meiner Seite aus ganz wichtig, dass wir besonders bei den heutigen privaten Einrichtungen, die früher einmal staatliche Einrichtungen waren, ein Bewusstsein dafür schaffen, dass sie die Unterlagen, die sie noch beherbergen, an staatliche Archive abgeben. Denn aus meiner Sicht ist nicht so sehr die Kassation in den staatlichen Archiven das Problem, sondern eher, dass viele Archivmaterialien überhaupt noch nicht abgegeben worden sind. Die Lage ist bei privaten Einrichtungen ganz schwierig, dort gibt es keine Pflicht zur Abgabe. Aber auch in öffentlichen Einrichtungen, also in Kliniken, die noch immer in öffentlicher Trägerschaft sind, gibt es noch verschiedenste Unterlagen, die erst einmal gesichert werden müssten, bevor sie gesichtet werden können.

Sie sprachen auch das Bewusstsein an. Ich glaube, es muss noch viel Arbeit geleistet werden, damit an Kliniken – da würde ich mich Herrn Prof. Dr. von Cranach anschließen – nicht nur die Auseinandersetzung mit den NS-Verbrechen stattfindet, sondern erst einmal ein Bewusstsein für die Frage geschaffen wird: Welche Akten liegen denn überhaupt noch bei uns? Tatsächlich kann ich einen konkreten Fall nennen, wo gegenwärtig überlegt wird, die entsprechenden Dokumente zwar zu digitalisieren, aber dann komplett zu vernichten. Das geht nach meinem Dafürhalten überhaupt nicht, ist aber möglich, weil es sich um ein privates Unternehmen handelt. Das heißt, hier haben wir noch eine Menge Arbeit vor uns, eine Arbeit zur Aufklärung, bei der die Gedenkstätten sehr viel leisten können. Sie können möglicherweise auf Einrichtungen zugehen und Hilfestellung anbieten, sodass private Einrichtungen dieses Material abgeben.



Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Ich darf noch einmal bei Herrn Prof. Dr. von Cranach nachfragen: Nehmen Sie eine Verweigerungshaltung der Einrichtungen wahr? Gibt es eine Haltung wie, „wir wollen nicht, dass Dokumente an Archive gegeben werden“? Oder handelt es sich um nicht vorhandenes Bewusstsein? Die Maßnahmen, die die Politik daraus ableitet, sind ja durchaus unterschiedlich. Wenn ich nur nicht weiß, was ich im Archiv habe und auch kein Bewusstsein dafür, dann reicht manchmal eine gute Ansprache. Wenn ich mich schlichtweg kontinuierlich verweigere, muss vielleicht der Gesetzgeber handeln. Wie würden Sie die Sache einschätzen?

SV **Prof. Dr. Michael von Cranach**: Ich spreche jetzt von den psychiatrischen Kliniken, die Täter-Orte sind. Hier hat es tatsächlich Jahre gedauert, bis ein Großteil das Bewusstsein dafür entwickelt hat, dass die Unterlagen aufzubewahren sind. Und es gibt immer noch einige, auch einige wenige öffentliche, die nicht verdrängen wollen, aber aus Desinteresse handeln, deren Nichtwissen auf mangelndem Interesse beruht. Aber das größere Problem ist, Herr Dr. Schulte, Sie haben es angedeutet, dass ab den 1990er-Jahren in manchen Bundesländern viele der großen psychiatrischen Krankenhäuser privatisiert wurden. Dort gibt es keine ärztliche Verantwortung mehr. Dort handeln Geschäftsführer, die aus ökonomischen Gründen die Kliniken führen. Und ein Archiv zu halten, das kostet.

Es kommt hinzu, dass im Rahmen des Datenschutzes seit einigen Jahren die ärztlichen Unterlagen früher vernichtet werden dürfen oder sogar sollen, als das früher der Fall war. Früher konnte ein Krankenhaus aus Interesse einfach alles behalten, jetzt müssen Kliniken Akten vernichten. Daher ist ein Verbot äußerst dringend, diese historischen Akten zu zerstören.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Danke schön. Frau Dr. Hoffmann, Sie haben in Ihrer Stellungnahme eine Kooperation mit den Arolsen Archives angeregt. Könnten Sie schildern, welche Vorteile das hätte? Wir haben auch schon von Nachteilen gehört.

Wenn entsprechende Informationen unkommentiert oder sehr breit der Öffentlichkeit zur Verfügung stünden, ist das nicht unbedingt im Interesse der Nachkommen oder der Betroffenen.

SV **Dr. Ute Hoffmann**: Die Kooperation mit den Arolsen Archives haben wir von der Gedenkstätte Bernburg aus schon vollzogen. Es gibt dafür eine Vertragsbasis. In diesem Vertrag wird klar geregelt, welche Informationen Arolsen von uns zur Verfügung gestellt bekommt, welche davon veröffentlicht werden dürfen und für welchen Bereich unbedingt ein Weiterverweis an die Gedenkstätte erforderlich ist. Das heißt, so wie ich es versucht habe, in meiner schriftlichen Stellungnahme zu formulieren: Es gibt eine Basisinformation, und dann erfolgt das, was auch mehrere andere hier schon betont haben, nämlich die Betreuung und Unterstützung der Angehörigen von der Gedenkstätte aus. Wir haben diese Langzeitdatensicherung mit Arolsen vereinbart, weil das nach meinem Ermessen sehr sinnvoll ist. Arolsen ist eine sehr bekannte Einrichtung, sie ist UNESCO-Weltkulturerbe und stützt den Gesamtbereich. Außerdem schadet es nicht, wenn im Kontext der Arolsen Archives, die in erster Linie auf Konzentrations- und Vernichtungslager ausgelegt sind, der Bereich der „Euthanasie“-Verbrechen mit aufscheint. Da die Langzeitarchivierung kostenfrei ist, halte ich das erst einmal für eine gute Variante.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Danke schön. Herr Prof. Dr. Benz, Sie haben am Beginn die Scham der Angehörigen beschrieben, sich mit den Fragen auseinanderzusetzen und diesen Weg zu gehen. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die Arbeit von regionalen Gedenkstätten im Verhältnis zu einem angeregten nationalen Archiv? Wie kann aus Ihrer Sicht die Scham am ehesten überwunden werden, und welchen Beitrag können regionale Gedenkstätten hier leisten?

SV **Prof. Dr. Wolfgang Benz**: Die Bedeutung regionaler Gedenkstätten, die ja gleichzeitig überregionale Bedeutung haben, kann gar nicht überschätzt werden – darauf hat Herr Kollege Dr. Schulte deutlich aufmerksam gemacht.



Diese Gedenkstätten haben einen vollkommen anderen Stellenwert als etwa das Arolsen Archiv oder das Bundearchiv oder andere Orte, an denen man Akten unterbringt. Die Angehörigen-Nachkommen haben meist große Mühe, den Entschluss zu fassen, sich über die tote Großtante zu informieren. Sie wenden sich am ehesten an den Ort, von dem sie wissen, dass dort das Verbrechen geschehen ist. Deshalb sind diese Gedenkstätten vollkommen unverzichtbar, und ich würde dringend davon abraten, jetzt eine neue Stelle zu schaffen.

Ich würde auch, ohne dass es einen Streit zwischen Psychiatern und Historikern geben muss, sagen: Die zentrale Erfassung aller noch vorhandenen Krankenakten mit digitalen Methoden, wo auch immer sie liegen, ist unabdingbar. Ziel ist nicht, sie ins Netz zu stellen, damit sich jeder bedienen kann. Ziel ist, sie einer Gedenkstätte zu übergeben, die dafür die Verantwortung übernimmt. Die anderen Orte könnten dann auf diese Gedenkstätte verweisen. Dort bekommen Angehörige dann Auskunft über die Krankenakten und die notwendige Betreuung, in der der historische Kontext vermittelt wird. Das kann nicht ein 35-jähriger Assistenzarzt in der Psychiatrie tun, sondern das muss jemand tun, der den entsprechenden Sachverstand hat.

Gleichzeitig möchte ich vor allzu viel Euphorie im Hinblick auf Projektförderungen warnen. Es wäre ein wunderbares Projekt, die Akten in einem angemessenen Zeitraum zu digitalisieren. Aber anschließend müssten die Personen, die Auskunft geben, verstetigt sein. Jedes Projekt hat ein Ende. Ich weiß natürlich, dass es leichter fällt, für zwei oder fünf Jahre Geld für etwas zu bewilligen. Hinterher ist das Projekt dann aber sang- und klanglos beendet. Ich habe diese Erfahrung mit einer Datenbank gemacht, die mit ungeheuer großem finanziellem Aufwand von etlichen Stiftungen – angeregt vom damaligen Bundespräsidenten Rau – ins Leben gerufen wurde. Das Presseecho war ungeheuer. Aber nach fünf Jahren, als das Projekt zu Ende war, war auch das Interesse erloschen. Gott sei Dank ist es gelungen, diese Datenbank an der Gedenkstätte Deutscher Widerstand zu verstetigen. Das muss unbedingt das Ziel sein: Durch ein Projekt die vorhandenen Akten zu

digitalisieren, ehe sie das Opfer von Schimmel, Feuchtigkeit und Rattenfraß werden, und dann an eine kompetente regionale oder überregionale Gedenkstätte zu verweisen.

Abg. **Annette Widmann-Mauz** (CDU/CSU): Danke schön, Herr Prof. Dr. Benz. Ich möchte bei Herrn Dr. Schulte die Frage anschließen, wo ein solcher zentraler Ort unter den Gedenkstätten sein könnte. Oder könnte die bereits besonders in der Gedenkstättenförderung bedachte „T4“-Gedenkstätte hier in Berlin so ein Ort sein? Vielleicht könnten Sie in Ihren Ausführungen außerdem auf das Thema Gedenkstättenkonzeption eingehen. Sie haben gesagt, es müsste ein regionaler Schwerpunkt bestehen, der die Länder und damit die Vielfalt und deren Verantwortung zeigt. Die Aufgabe betrifft ja die gesamte Gesellschaft, nicht nur den Bund. Wie könnte das institutionell geschehen? Braucht es dafür noch einmal eine übergeordnete Stiftung? Wie wären Ihre Vorstellungen?

SV PD Dr. **Jan-Erik Schulte**: Eine Anbindung an eine zentrale Datenbank können die Gedenkstätten sicherlich mit ihrer Expertise leisten, wenn die entsprechende Ausstattung da ist. Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, Frau Dr. Hoffmann hat Arolsen angesprochen. Auch Hadamar ist in Kontakt mit Arolsen. Doch Arolsen ist anders aufgebaut. Der Kernbereich der Dokumente aus Arolsen ist von den Amerikanern bereitgestellt worden, das heißt, die archivrechtlichen Fragen der Bundesrepublik spielten dort keine Rolle. Das ist bei uns ja völlig anders. Wenn wir Digitalisate aus Archiven, Kliniken und so weiter bekommen, ist das die Grundlage für Forschung, worauf man aufbauen und überlegen kann, was man ins Netz stellen kann. Wichtig sind die Namen und die Zuordnung zu den Gedenkstätten als die beratenden Institutionen.

Ich könnte also nur wiederholen, was Herr Prof. Dr. Benz schon gesagt hat. Im Hinblick auf die Gedenkstättenkonzeption des Bundes haben wir bezüglich der „Euthanasie“-Gedenkstätten ein gewisses disparates Verhältnis. Manche werden schon indirekt institutionell gefördert, viele andere nicht. Hier wäre die Möglichkeit, mit den anderen föderalen Einheiten darüber



nachzudenken, wie man verstetigen kann. Es ist wichtig, dass wir die Struktur weiterhin gesamtgesellschaftlich aufbauen und die finanzielle Verantwortung breit streuen. Damit wird nämlich auch die inhaltliche Verantwortung breit gestreut. Die Gedenkstättenkonzeption des Bundes lässt einiges zu, die Möglichkeiten sind da, auch wenn sie derzeit anders gehandhabt wird. Aus meiner Sicht ist keine neue Organisation nötig, sondern man sollte die vorhandenen als Gedenkstätten in der Region stärken – nicht als regionale Gedenkstätten – für eine Frage, die gesamtgesellschaftlich aufgearbeitet wird.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank. Es geht weiter mit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Herr Kollege Grundl, bitte.

Abg. **Erhard Grundl** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Vielen Dank, liebe Sachverständige, für Ihre Eingangstatements, für Ihre Antworten und auch für die Stellungnahmen, die Sie uns zugesandt haben. Ich möchte außerdem meinen Kolleginnen und Kollegen für die Fragen danken, die bisher gestellt worden sind.

Für meine Fraktion möchte ich feststellen, dass wir es für überfällig halten, dass die Opfer der „Euthanasie“-Morde und der Zwangssterilisation ab 1939 vollständig als Opfer des Nationalsozialismus anerkannt werden. Wir sind froh, dass die Anhörung stattfindet und haben den festen Willen, den Koalitionsvertrag in der Hinsicht auf jeden Fall umzusetzen, weil genau diese Forderung Bestandteil des Koalitionsvertrags zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist.

Ich würde gern so wie meine Kollegin Widmann-Mauz verfahren und immer zwei Sachverständige ansprechen.

Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Dr. Benz. Ausgangspunkt der ungeheuerlichen Verbrechen war ja das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Dieses Gesetz hat der Deutsche Bundestag 2007 geächtet. Allerdings hat der Deutsche Bundestag es bis heute nicht für nichtig

erklärt. Wie schätzen Sie dies ein? Wäre diese Nichtigkeitserklärung aus Ihrer Sicht wünschenswert? Ist sie notwendig zur Abgrenzung gegen die menschenverachtende NS-Ideologie? Das ist meine erste Frage an Herrn Prof. Dr. Benz.

Eine weitere Frage an Sie, Herr Prof. Dr. von Cranach: Sie haben angesprochen, dass die Gedenkinitiativen für die Opfer in den Psychiatrien und psychiatrischen Anstalten oft von unten starten. Wie sehen Sie die Nachgeschichte und die Frage der personellen und ideologischen Kontinuität? Welche Widerstände gab es in den Einrichtungen und – über das Archiv hinausgehend – in welcher Form sollten sie sich aktiv mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen?

Der **Vorsitzende**: Herr Prof. Dr. Benz, Herr Prof. Dr. von Cranach, gern in der Reihenfolge, bitte.

**SV Prof. Dr. Wolfgang Benz**: Es ist schwer verständlich, dass es bis 2007 gedauert hat, bis der Scheinfortexistenz dieses Gesetzes aus dem Jahr 1933, das seit 1934 in Kraft war, ein Ende gesetzt wurde. Eine Ächtung bedeutet allerdings nicht die Beseitigung. Man hat 20, 30 Jahre darüber debattiert, ob das Gesetz ein nationalsozialistisches Gesetz sei oder ob es kein nationalsozialistisches Gesetz sei. Die absolute Beseitigung dieses Gesetzes in seiner Scheinexistenz – angewendet wird es seit langer Zeit nicht mehr – ist absolut notwendig. Mit einem solchen Gesetz, auf das man sich im Zweifelsfall noch berufen kann, kann kein Fortschritt in der Erinnerung, im Gedenken, in der Anerkennung der Verfolgten gelingen.

**SV Prof. Dr. Michael von Cranach**: Herr Abg. Grundl, Sie haben die Angehörigen-Initiativen angesprochen. Nur wenige Angehörige haben sich nach 1945 erkundigt aus Scham, sich damit auseinanderzusetzen, dass es ein psychisch krankes Familienmitglied gab. Außerdem waren die Angehörigen unsicher, ob berechtigt gewesen sein könnte, was passiert ist. Es herrschte große Unsicherheit. Wir haben im Krankenhaus Kaufbeuren ein berühmtes Dokument gefunden, eine Akte mit 150 Briefen von Angehörigen, die gerade offiziell erfahren hatten, dass ihr Angehöriger zwischen 1940 und 1945 ermordet wurde.



Wir haben diese Briefe studiert und festgestellt, dass aus einem Großteil (92 Prozent) hervorgeht, dass es für die Angehörigen ein Schock war und dass sie gegen die Ermordung waren. Dass die Angehörigen eine Rolle bei den Morden gespielt haben, wie heute immer noch behauptet wird, können wir aus der Psychiatrie nicht nachvollziehen. In der Bevölkerung war man größtenteils mit den Morden nicht einverstanden.

Dadurch, dass über die Taten nicht offiziell gesprochen wurde, herrschte nach dem Krieg große Verunsicherung. In dem Krankenhaus, in dem ich tätig war, wurden Briefe und Anfragen von Angehörigen entweder nicht beantwortet oder das Haus reagierte mit der Aussage: „Hier ist nichts passiert, die Person ist eines natürlichen Todes gestorben.“ Erst später, erst ab den 1980er-Jahren und parallel zur Psychiatriereform fing es an, dass die Angehörigen Beachtung fanden. Inzwischen haben sich die Angehörigen in manchen Städten organisiert, beispielsweise in München und in Karlsruhe. Sie treffen sich und helfen sich gegenseitig bei der Recherche. Sie stoßen dabei nicht eigentlich auf Widerstand. Manche sagen allerdings, dass sie von den Archiven nur die Akte bekommen. Es kommt vor, dass ein Archivar eine Akte schickt und, wenn die Angehörigen Näheres wissen wollen, keine weiteren Auskünfte geben kann. In manchen Kliniken entscheidet der Archivar sogar nach eigenem Ermessen, ob es sich um ein NS-Opfer handelt oder nicht, was vor allem im Hinblick auf diejenigen, die zwischen Sommer 1941 und 1945 gestorben sind, sehr problematisch ist.

Es gibt ein weiteres Problem, das ich hier ansprechen möchte. Korrigieren Sie mich, Herr Dr. Schulte und Frau Dr. Hoffmann, wenn ich nicht richtig liege. Ihre Gedenkstätten konzentrieren sich doch auf die sogenannten T4-Opfer, oder ist das falsch? Die Feststellung, ob jemand Opfer war oder nicht, ist schwierig, weil in der Krankengeschichte nicht steht: „Wir haben diese Person umgebracht.“ Die Unterlagen der Opfer der dezentralen „Euthanasie“ liegen meistens in den Kliniken. Wenn Sie mit Ihren regionalen Gedenkstätten eine zentrale Bedeutung bekämen, müssten Sie dann nicht auch für diese dezentralen Fälle zuständig sein?

Abg. **Erhard Grundl** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Eine kurze Anschlussfrage an Herrn Prof. Dr. von Cranach: Es wurde wiederholt das Kassationsverbot angesprochen. Ein Kassationsverbot sei nicht mehr nötig, weil es leider schon zu spät sei. Zu dieser Frage würde ich gerne Ihre Meinung hören. Brauchen wir ein Kassationsverbot?

Sie hören es vielleicht, ich komme aus Niederbayern. In unmittelbarer Nähe meines Wahlkreises befindet sich das Bezirksklinikum Mainkofen. 2014 hat der dort tätige Krankenhausdirektor Schneider dafür gesorgt, dass die Akten nicht vernichtet wurden. Diese Entscheidung hatte vor Ort sehr große Relevanz. Wie Sie zum Kassationsverbot stehen, würde ich daher gern wissen.

Ich hatte eine Frage für Frau Schmidt vorbereitet. Frau Schmidt vermisst eine T4-Informationsstelle. Frau Prof. Dr. Nicklas-Faust, vielleicht können Sie aus Ihrer Sicht dieses Thema anschneiden, dafür wäre ich sehr dankbar.

SV **Prof. Dr. Michael von Cranach**: In Mainkofen war das große Glück, dass der Verwaltungsleiter die Akten gerettet hat. Das zeigt die ganze Problematik. Der Verwaltungsleiter hat sich extrem engagiert, deshalb konnte dort ein eindrucksvoller Gedenkort entstehen. So ist es nicht in allen Kliniken. Insbesondere in den großen psychiatrischen Kliniken, die privatisiert wurden, ist der Erhalt der Akten ein riesen Problem geworden. Das Kassationsverbot ist wirklich dringend. Es muss unbedingt verhindert werden, dass die Akten zerstört werden.

SV **Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust**: Vielen Dank Herr Abg. Grundl. Das Thema, auf das sich Frau Schmidt bezieht, ist ein Informations- und Gedenkort T4. Ich finde den bestehenden Gedenkort sehr gelungen. Es freut mich sehr, dass dieser Ort lebhaft begangen wird und dort immer Menschengruppen versammelt sind. Dennoch war es die Idee des Förderkreises, dem die Lebenshilfe von Anfang an angehört hat, dem Informationsteil mehr Raum zu geben. Jetzt existiert ein Gedenkort, der – pars pro toto – einzelne Aspekte herausgreift und wichtige Dinge zur Information der



Bevölkerung anbietet, auch barrierefrei, was ein wichtiges Signal ist. Aber der Gedenkort leistet nicht eine umfassende Information, wie sie andernorts in Gedenkstätten möglich ist. Das wird vermisst.

Abg. **Erhard Grundl** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Sie meinen also, die T4-Gedenkstätte sollte weiter entwickelt werden?

SV Prof. Dr. **Jeanne Nicklas-Faust**: Ja, genau. Der Ort sollte weiter entwickelt werden, stärker in Richtung eines Informationsortes. Wir würden damit keinesfalls geringschätzen, was in den Gedenkstätten passiert. Tatsächlich leisten ja die Gedenkstätten die Informations- und Bildungsarbeit. Aber es wäre ein klares Signal an Besucher, wenn es in Berlin an dieser Stelle einen Informationsort gäbe.

Der **Vorsitzende**: Herr Abg. Grundl, Sie haben noch 1.34 Minuten Zeit. Als Sie vorhin Herrn Prof. Dr. von Cranach nach T4 und dezentralen Gedenkorten befragt haben, habe ich wiegende Köpfe registriert. Sollen wir die Minute nutzen, um den Vertretern der Gedenkstätten die Chance zur Reaktion zu geben? Frau Dr. Hoffmann, Herr Dr. Schulte, wer mag antworten? Gern beide, kurz.

SV Dr. **Ute Hoffman**: Als Gedenkstätte mit einem bestimmten Einzugsgebiet im Hinblick auf die damaligen Opfer, sind wir, ob wir wollen oder nicht, auch für die dezentrale „Euthanasie“ und für die dort befindlichen sogenannten Kinderfachabteilungen zuständig. Ich muss deshalb nicht alle Akten in der Gedenkstätte haben, aber ich muss wissen, wo was liegt, damit ich Angehörige entsprechend beraten kann. Außerdem muss ich in der Lage sein, die Anfragen bezogen auf den individuellen Fall zu entschlüsseln. Wir sind auch dafür zuständig, die Krankenakten zu übersetzen. Das mag marginal erscheinen. Wir müssen aber in zweifacher Hinsicht übersetzen: 1. Die meisten Angehörigen können kein Sütterlin mehr lesen. In Sütterlin sind die Akten aber geschrieben. 2. Wir strukturieren die Akten inhaltlich. Wir können zum Beispiel darauf hinweisen, dass einmal eine Schilddrüsenerkrankung vorgelegen hat oder die Spanische

Grippe am Werk war. Auch dies gehört zu unseren Aufgaben, auch für die zweite Phase und auch die Kinderfachabteilungen.

SV PD Dr. **Jan Erik Schulte**: Gleiches gilt für die Gedenkstätte Hadamar. Die Gedenkstätte Hadamar ist eingerichtet am Ort einer Tötungsanstalt, wo nicht nur 1941 im Rahmen der T4-Aktion gemordet wurde, sondern auch im Rahmen der dezentralen „Euthanasie“. Tatsächlich sind wir in Hadamar in der außergewöhnlichen Situation, dass wir die Masse der Patienten- bzw. Patientinnenakten aus der dezentralen „Euthanasie“ vor Ort haben. Das ist wirklich ungewöhnlich. Wir sind auch Ansprechpartner für die dezentrale „Euthanasie“ in weiteren Einrichtungen im weitesten Sinne in Hessen bis hin zur Frage der Kinder-„Euthanasie“. Ja, wir sind das schon. Aber Sie haben natürlich recht, das Bewusstsein dafür gehört gestärkt, dass es nicht *die* „Euthanasie“ gab, sondern die Krankenmorde im Plural. Die dezentrale „Euthanasie“ ist bislang weitaus weniger erforscht und noch weniger im Bewusstsein der Gesellschaft verankert.

Vielleicht noch ein Wort zur Gedenkstätte Hadamar. In Hadamar wurden auch Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter ermordet, sodass die europäische Dimension für uns ebenfalls sehr wichtig ist. Auch diese Dimension lässt sich von diesen Orten ausgehend erforschen bzw. muss von diesen Orten ausgehend erforscht werden.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank. Es geht weiter zur Fraktion der AfD. Herr Abg. Dr. Jongen?

Abg. Dr. **Marc Jongen** (AfD): Ja, vielen Dank, Herr Vorsitzender. Danke an die Sachverständigen für Ihre Ausführungen. Frau Abg. Schieder, Sie haben gesagt, es ist höchste Zeit. Eigentlich ist ja schon fünf nach zwölf, wenn man bedenkt, dass von den unmittelbar Betroffenen, soweit ich weiß, niemand mehr lebt. Wenn genug Zeit ist, komme ich am Ende meiner Ausführungen darauf zurück, wieso es dazu kommen konnte, dass so lange gewartet wurde.



Über die Details der grauenvollen Mordaktion der Nationalsozialisten an Behinderten und psychisch Kranken unter dem euphemistischen Titel „Euthanasie“ gibt es mittlerweile eine langjährige einschlägige Forschung, deren Ergebnisse sich in den Stellungnahmen der Sachverständigen widerspiegeln.

Ich möchte meinen Fragen ein paar Bemerkungen zum historischen Kontext der eugenischen Bewegung vorausschicken. Herr Prof. Dr. von Cranach hat es zum Teil angesprochen, dass es eine große Bereitschaft seitens der Ärzteschaft gab, diesen verbrecherischen Anweisungen der Nationalsozialisten entgegenzukommen. Im Grunde hat diese Bewegung den Nationalsozialisten bis in die Semantik hinein das argumentative Instrumentarium für ihr Vorgehen geliefert. Die Ideologie der Eugenik entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auf der Grundlage des Sozialdarwinismus in Europa und den USA. Da ging es bereits um sogenannte Bestenauslese, um Verhinderung von Geburten seitens sogenannter Minderwertiger durch Zwangssterilisierungen usw. Eine Radikalisierung der Diskussion fand im deutschsprachigen Raum Anfang der 1920er-Jahre statt, als der Jurist Karl Binding und der Mediziner Alfred Hoche eine Schrift mit dem Titel „Die Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihre Form“ veröffentlichten. Dieses Buch liefert einen Gutteil der Argumente, an die die Nationalsozialisten dann später anschließen konnten. Die Medizinhistorikerin Christiane Rothmaler wies in der Deutschen Welle darauf hin, dass es zahlreiche Ärzte gab, die das Erbgesundheitsgesetz im Juli 1933 begrüßten, auf dessen Grundlage man den alten genetischen Traum verwirklichen wollte, nämlich den Traum von einer „perfekten Gesellschaft ohne minderwertige Elemente“.

Dieses Ziel hatte auch in der sozialistischen Bewegung seinen Ort. Selbst bei Sozialdemokraten stieß es auf Widerhall. So forderte zum Beispiel das Verbandsorgan sozialdemokratischer Lebensreformer noch kurz vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten im Januar 1933, dass es für die menschliche Gesellschaft „höchste Zeit“ sei, „der Überwucherung der minderwertigen Elemente endlich mit rassenhygienischen

Mitteln Einhalt zu gebieten“. Das sollte auch durch eugenische Maßnahmen bis hin zur Zwangssterilisation geschehen. Der Sozialdemokrat Karl Valentin Müller, der später im Nationalsozialismus Karriere machte, stellte fest: „Nur eine eugenisch gehobene Arbeiterschaft“ könne „ihrem Volke Führerin und Wegweiserin zur Erfüllung sozialer Aufgaben“ werden. Müller propagierte Eugenik oder Rassenhygiene als sozialistisches Kampfmittel unter rücksichtsloser, wenn möglich zwangsweiser Unterbindung des Nachwuchses aus dem „Bevölkerungsballast“.

#### *Zwischenrufe und Unruhe*

Ich habe das Wort, Herr Abg. Grundl, hören Sie einmal zu. Bemerkenswert ist weiter, dass der Sopade, der Vorstand der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands im Prager und dann im Pariser Exil, noch 1938 die 1935 von den Nationalsozialisten verabschiedeten NS-Ehegesetze lobte, die Eheverbote gegen „Minderwertige“ verhängten.

#### *Weitere Zwischenrufe*

Ihre Wortwahl verrät Ihre Gesinnung.

Es ist daraus abzuleiten, dass in dieser Zeit offenbar radikale rassenhygienische, eugenische Überlegungen dieser Art breit zirkulierten, dass die Nationalsozialisten in diesem Dunstkreis ...

**Der Vorsitzende:** Herr Kollege Dr. Jongen, ich war wirklich großzügig. Das war jetzt ein vierminütiges Statement.

Abg. **Dr. Marc Jongen** (AfD): Ich kann auch zwölf Minuten reden.

**Der Vorsitzende:** Jetzt rede ich als Vorsitzender. Wir haben fünf Expertinnen und Experten eingeladen. Öffentliche Anhörungen dienen der Befragung der Expertinnen und Experten, so regelt es unsere Geschäftsordnung. Sie haben ein Drittel Ihrer Redezeit für ein Statement verbraucht.



Ich gebe noch genau eine Minute für den weiteren Monolog. Wenn dann keine Fragen kommen, breche ich ab.

**Abg. Dr. Marc Jongen (AfD):** Dann interpretieren Sie, Herr Vorsitzender, die Regel sehr frei, denn es sind zwölf Minuten insgesamt – Fragen und Antworten. Aber ich bin auch schon zu Ende mit meinen Ausführungen und komme vor diesem Hintergrund zur Frage an Herrn Prof. Dr. Benz: Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht dieser Kontext, den ich eben ausgeführt habe, bei den Verbrechen der Nationalsozialisten? Wie erklären Sie sich, dass das eugenische Denken bis in die sozialistische Bewegung hinein auf Resonanz und Zuspruch stieß? Sind Ihnen Quellen aus dem sozialistischen oder sozialdemokratischen Lager oder aus der dortigen Forschung bekannt, die sich kritisch mit der eigenen Positionierung gegenüber der Eugenik beschäftigen.

**Der Vorsitzende:** Besten Dank für die Frage. Herr Prof. Dr. Benz, bitte.

**SV Prof. Dr. Wolfgang Benz:** Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass es den Nationalsozialisten auf der ganzen Linie an Originalität gebrach. Sie haben nichts selber erfunden. Sie haben sich aus dem Arsenal, das es vorher schon gab, bedient. Es ist überhaupt nichts originell am Nationalsozialismus. Aber jetzt darüber zu debattieren, ob deshalb die Handlungen des Nationalsozialismus anders zu beurteilen seien, als hätten die Nationalsozialisten etwas selbst erfunden, als hätten sie nicht Beifall in vielen Lagern, auch bei den Kirchen, gefunden, das halte ich als ziemlich betagter Historiker, der sich jahrzehntelang mit der Erforschung der Geschichte des Nationalsozialismus befasst hat, für müßig. Wir sind konfrontiert mit der Hinterlassenschaft einer zwölfjährigen diktatorischen Herrschaft, die unendlich viele Todesopfer gefordert hat, die unendliches Leid über die Gesellschaft gebracht hat. Da erscheint mir die Frage, ob es nicht auch bei den Sozialisten oder bei den Liberalen, oder wo auch immer Sie es vermuten, Irrtümer, Bösewichte, falsche Zustimmung gegeben hat, doch ziemlich abartig.

**Abg. Dr. Marc Jongen (AfD):** Vielen Dank, Herr

Prof. Dr. Benz, für Ihre Antwort. Es geht in meiner Fragestellung mitnichten darum, dass Verbrechen der Nationalsozialisten im Mindesten zu relativieren oder zu sagen, es wäre anders zu beurteilen. Mir geht es vielmehr darum, vor dem Hintergrund des Antrags der Fraktion DIE LINKE. darauf hinzuweisen, welche Gesinnung in der historischen Vorgängerorganisation dieser Partei am Werk war. Das scheint mir in dem Zusammenhang nicht gänzlich irrelevant.

Jetzt habe ich noch eine Fragestellung, gerichtet an Herrn Prof. Dr. von Cranach. Welches sind aus Ihrer Sicht, der Sicht des Mediziners, die Lehren für heute aus diesen damaligen Ereignissen? Das Erinnern dient ja auch dem Verhindern von Wiederholungen oder von ähnlichen Aktionen. Gibt es aus Ihrer Sicht mit Blick auf die heutige Psychiatrie oder Medizin irgendwelche Tendenzen, die Ihnen Anlass zur Sorge bereiten, etwa in Richtungen Entmündigung oder Diskriminierung von Patienten? Oder würden Sie sagen, dass die Medizin und die Psychiatrie ihre historische Lektion gelernt haben und man gefeit ist vor ähnlichem, auch nur ansatzweise vergleichbarem Vorgehen?

**SV Prof. Dr. Michael von Cranach:** Ich glaube, dass es wichtig ist, dass wir über diese Thematik sprechen und dass Sie über diese Thematik sprechen. Wir müssen das Gedenken aufrechterhalten, weil solche Dinge wieder passieren können. Das ist wichtig. Ich sehe keinen konkreten Anlass für Warnungen, aber ich möchte in Erinnerung rufen, dass die Opfer der Zwangssterilisation Opfer eugenischen Denkens waren. Für die Opfer der „Euthanasie“-Morde wurden hingegen Kriterien bei der Selektion, bei der Auswahl derjenigen, die ermordet werden sollten, angewandt, die nicht mehr eugenische Kriterien waren. Angewandt wurden hauptsächlich ökonomische Kriterien. Die drei Hauptkriterien für die Entscheidung waren die Arbeitsfähigkeit innerhalb der Institution, in der der Patient untergebracht war, die Tatsache, ob er ein forensischer Patient war oder nicht, und die Tatsache, ob der Patient „arisch“ war oder nicht. Wenn man dieses ökonomische Kriterium sieht, muss man darüber nachdenken, wie weit wir in der Unterstützung von Menschen mit Behinderung gehen



wollen. Diskriminieren wir immer noch? Der ökonomische Gesichtspunkt führt uns dazu zu überprüfen, ob wir heute genug tun für Menschen mit Behinderung.

Abg. **Dr. Marc Jongen** (AfD): Ich hätte noch eine Frage an Frau Schmidt gehabt, die uns leider verlassen hat. Ich hätte gerne gefragt, warum unter der rot-grünen Regierung Schröder damals nichts in die Richtung unternommen worden ist. Frau Schmidt war ja damals Ministerin. Da sie nicht mehr da ist, übergebe ich an meinen Kollegen Abg. Dr. Frömming, der noch eine Frage zu stellen hat.

Abg. **Dr. Götz Frömming** (AfD): Ich würde gern anknüpfen an das Thema Umgang mit den Akten. Ich darf daran erinnern, ich war Berichterstatter, dass wir ähnlich diskutiert haben zum Umgang mit den Akten aus der DDR-Diktatur. Es gab in diesem Zusammenhang genauso die Frage, ob man die Akten am besten an Ort und Stelle lässt, weil sie dann authentischer wirken, oder gibt man sie in das Bundesarchiv. So haben wir uns an dieser Stelle entschieden. Für beide Entscheidungen gibt es Für und Wider. Ein entscheidendes Argument dafür, sie nicht an Ort und Stelle zu lassen, war, dass dort der fachgerechte, sachgerechte Umgang mit diesen Akten nicht so gut möglich sei. Wie sehen Sie das, Herr Prof. Dr. von Cranach? Können die Kliniken denn gewährleisten, dass die Akten fach- und sachgerecht aufbewahrt und zugänglich gemacht werden? Das ist ja nicht so einfach.

SV **Prof. Dr. Michael von Cranach**: Ich habe dazu keine abgeschlossene Meinung, denn es gibt das Für und Wider. Es ist kostspielig, ein gutes Archiv zu führen ohne Rattenfraß und Schimmel mit ausreichend Personal. Solche Aspekte gehören dazu. Persönlich würde ich sagen, dass die psychiatrischen Kliniken, die sich in der Lage sehen, die Akten zu konservieren, daraus ein historisches Archiv zu machen und die Beratungstätigkeit zu übernehmen, die Möglichkeit haben sollten, das zu machen.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank für Frage und Ant-

wort. Der Vollständigkeit halber möchte ich festhalten, dass Frau Schmidt als Bundesvorsitzende der Bundesvereinigung Lebenshilfe eingeladen war, nicht als ehemalige Ministerin, und jetzt durch die Bundesgeschäftsführerin der Lebenshilfe vertreten wird.

Wir schließen die Runde mit der Fraktion der FDP, Herr Kollege Hacker, bitte.

Abg. **Thomas Hacker** (FDP): Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, vielen herzlichen Dank auch den Kolleginnen und Kollegen für die weitgehend sachliche Diskussion, die für mich schon sehr erhellend war. Die Ampelregierung hat sich schon in ihrem Koalitionsvertrag darauf festgelegt, die Gruppe der „Euthanasie“-Opfer und die Opfer der Zwangssterilisation anzuerkennen. Das ist für diese Legislaturperiode der Auftrag, den wir erfüllen. Herzlichen Dank an die Kolleginnen und Kollegen der Fraktion DIE LINKE., dass Sie mit Ihrem Antrag und der darauf aufbauenden Expertenanhörung einen ersten Anstoß gegeben haben, sodass wir diesen Auftrag gemeinsam erledigen können.

Für mich ist aus der Diskussion schon klar hervorgegangen: Wir müssen alles tun, damit die Archive schnell zumindest in digitaler Form zusammengeführt werden. Laut geworden ist die Sorge, dass private Kliniken weniger sorgfältig mit dem Aktenerbe umgehen könnten. Ein wichtiger Schritt sei es deshalb, dass die Akten digitalisiert und die Originale an zentrale Stellen wie das Bundesarchiv abgeben werden können. Noch wichtiger ist die wissenschaftliche Aufarbeitung, die ja offensichtlich über viele Jahrzehnte erfolgte, aber – vielleicht wegen fehlender Akten – noch nicht dort ist, wo sie sein müsste. Vielleicht geben Sie uns Ihre Einschätzung, Herr Prof. Dr. Benz, inwieweit Sie Schwachpunkte in der wissenschaftlichen Aufarbeitung und Erforschung der „Euthanasie“-Morde und Zwangssterilisationen sehen. Wo müssen wir etwas verändern, wo müssen wir Schwerpunkte setzen, wie kommen wir voran?

SV **Prof. Dr. Wolfgang Benz**: Ich sehe keine



besonderen Schwachpunkte in der wissenschaftlichen Erforschung dieser nationalsozialistischen Verbrechen. Diese Arbeit ist seit Langem im Gange. Ich sehe die Probleme in der Vermittlung der Ergebnisse, in der intellektuellen und emotionalen Zuwendung an die angehörigen Nachkommen der Opfer, besser der Verfolgten. – Den Ausdruck „Opfer“ mag ich nicht gern, das habe ich schon betont. – Das erscheint mir das Wichtigste. Die Erforschung ist sowohl von der historischen als auch von der psychiatrischen Seite auf gutem Wege. Die Öffentlichkeit hat noch zu wenig Verständnis für die Vorgänge, als ob man noch über das Erbgesundheitsgesetz diskutieren und es eine Berechtigung haben könnte. Hier liegt der pädagogische Auftrag.

Ich möchte mein Plädoyer für die Gedenkstätten am authentischen Ort vertiefen. Ein Denkmal, wie wir es seit einiger Zeit in Berlin unter dem Dach der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas haben, betrachte ich nicht als den Ort, an dem vordringlich informiert werden muss. Dieses Denkmal soll Aufmerksamkeit erregen, und das tut es in vorbildlicher Weise. Es muss dann aber weiter verweisen. Wir dürfen uns mit unseren Kräften ja auch nicht verzetteln. Wenn man das Denkmal zum Informationsort ausbauen würde, bräuchte man dafür vielleicht zehn oder zwölf Planstellen auf Lebenszeit, wenn dieser Auftrag erfüllt werden sollte. Die Stärkung der Gedenkstätten am authentischen Ort scheint mir das Wichtigste. Deshalb gilt mein Plädoyer auch der Digitalisierung der Akten, die dann von den Gedenkstätten aus kompetent und informativ benutzt werden könnten. Die Gedenkstätten müssen die zentralen Stellen der Aufklärung sein. Dorthin gehen die Schulklassen. Wenn die Schulklasse das Denkmal besichtigt, kann sie dort nichts lernen, wenn man das Denkmal nicht zum Lernort umfunktioniert und dann vollkommen neu ausstaffiert.

Das Plädoyer des Historikers ist, die Forschungsergebnisse, die Früchte, die es schon gibt, nutzbar zu machen und in den aktuellen Diskurs über Alltagsrassismus, über alle möglichen Probleme, mit denen wir umgehen müssen, einzubeziehen.

Abg. **Thomas Hacker** (FDP): Vielen Dank. Gedenkstätten, Gedenkorte – wir haben viele authentische Orte, an denen Ärzte durch das Anbringen eines Kreuzes auf einer Liste entschieden haben, wer in den Tod geschickt wurde und wer überleben konnte, überleben durfte. Herr Prof. Dr. von Cranach, bei uns in Bayern haben wir in jedem Regierungsbezirk die Bezirkskrankenhäuser. Es kann ja nicht darauf ankommen, ob es dort einen vernünftigen, sich verantwortlich fühlenden (Verwaltungs-)Leiter oder wie in Oberfranken einen Bezirksheimatpfleger gibt, der sich des Themas und der Aufarbeitung annimmt. Welche Möglichkeiten haben wir denn, in den authentischen Orten, die keine Gedenkstätten sind, aufmerksam zu machen?

Eine weitere Frage möchte ich an die beiden Gedenkstättenleitungen richten. Wie erreichen wir es, das Gedenken aus den Gedenkstätten, den Gedenkorten hinaus in die Orte, in denen die Menschen gelebt haben, zu den Familien zu bringen? Wir haben große Bundesländer, der Täter-Ort ist weit weg – es ist aber etwas Familiäres, um die ermordete Tante oder die Cousine zu trauern. Wie schaffen wir es, diesen Weg wieder aus den Gedenkstätten, den Gedenkorten heraus zu finden?

SV **Prof. Dr. Michael von Cranach**: Sie sprechen ein ganz wichtiges Thema an, das hier etwas kontrovers besprochen wird. In Bayern gibt es keine Gedenkstätte, wie es sie in anderen Bundesländern gibt. In Bayern gibt es an mehreren Bezirkskrankenhäusern, an Täter-Orten, Gedenkorte, die mehr oder wenig ausgebaut sind, die bisher kaum Personal haben, an denen das Personal der Klink die Aufgabe selbst erledigt. Im Augenblick sind Gedenkorte in Planung in Oberbayern und in Erlangen. Auch Kaufbeuren ist in Planung.

Es ist eine schwierige Entscheidung, Gedenken zu zentralisieren. In der „Aktion T4“ sind rund 70.000 Menschen umgekommen, in der dezentralen „Euthanasie“ sind es ungefähr 200.000. Hadamar ist eine Ausnahme, die anderen Gedenkstätten sind regional schon sehr weit entfernt. Hinzu kommt: Die Angehörigen, die „Psychiatrie“



hören, sagen in Deutschland überall, in Bayern ist das ganz ausgeprägt, nicht: „Mein Angehöriger war in der Psychiatrie“, sondern sie sagen, „er war in Eglfing“, „er war in Kaufbeuren“ usw. Die Angehörigen beziehen das Gedächtnis auf diesen Ort.

Wir haben noch gar nicht über die großen Behinderteneinrichtungen gesprochen, die sind bisher völlig unter den Tisch gefallen, die großen religiösen und nicht religiösen Behinderteneinrichtungen, wo es unzählige Opfer gab. Vielleicht später als andere haben auch viele Nachfahren dieser Gruppen das Bedürfnis, der Opfer zu gedenken. Diese Menschen brauchen ebenfalls Unterstützung.

Man muss klar abwägen, wieviel man zentralisieren möchte und wieviel man vor Ort lassen möchte, weil dort der Bezug existiert. Bei den Treffen der Angehörigen-Initiativen, die ich kenne, unter ihnen die bayerische, stelle ich immer wieder fest, dass sich Mitglieder der Initiativen, die einen gemeinsamen Opfer-Ort haben, noch etwas stärker zusammentun. Die Initiativen besuchen zum Beispiel diesen Ort dann einmal. Sie müssen, glaube ich, eine diffizile Entscheidung treffen, wie stark Sie zentralisieren. Ich unterstütze natürlich die Arbeit der Gedenkstätten, aber man darf die dezentralen Täter-Orte nicht vergessen.

Ich möchte noch etwas zum Digitalisieren sagen. In Kaufbeuren haben wir gerade Umfang und Kosten dafür erhoben, wenn wir unsere zirka 2.400 Betroffenen-Akten aus dem historischen Archiv digitalisieren wollen. Viele dieser Akten haben 100 Seiten und mehr. Die Digitalisierung ist eine Arbeit von vielen Jahren, die unvorstellbar viele Ressourcen und Geld kostet. Auf keinen Fall sollte man, was in Bayern manchmal überlegt wird, sich auf die Digitalisierung beschränken und die Grundakte anschließend zerstören. Die Grundakten müssen, auch wenn das teuer ist, unbedingt erhalten bleiben.

Der **Vorsitzende**: Besten Dank. Wir sammeln gedanklich liegengebliebene Restminuten, sodass Frau Dr. Hoffmann und Herr Dr. Schulte noch kurz zu Wort kommen können.

**SV Dr. Ute Hoffmann**: Die Möglichkeiten, das Thema nach außen zu tragen, sind vielfältig. Wir stellen zum Beispiel ein bemerkenswertes Ansteigen des Interesses fest, wenn bestimmte Filmreihen – Beispiel „Charité“ – erschienen sind. Auch wenn inhaltlich nicht alles stimmig ist, lösen solche Serien diese Prozesse aus.

Mit der Entwicklung der Medien ist die Schwelle für Angehörige gesunken, außerdem haben wir es mit einer anderen Generation zu tun. Früher erreichten uns mehr Anfragen zu Nachlassfragen, durchaus auch einmal zu drei Mietshäusern in Berlin-Mitte. Inzwischen überwiegt die Frage: „Was ist mit meiner Familie? Wo komme ich her? Was ist mein Hintergrund? Warum wurde in der Familie darüber nicht gesprochen?“ Diese Fragen stellt eine ganz andere Generation, sie hat weniger Scheu, solche Fragen zu formulieren. Dass die Anfragenden dann trotzdem begleitet werden müssen, weil die Informationen als solche einen ziemlich harten Schlag darstellen, ist eine andere Frage.

Das Thema nach außen zu tragen gelingt auch über die Besuchergruppen. Ich führe selbst immer noch Gruppen durch Veranstaltungen, zum Beispiel Erwachsene aus Partnerregionen. Ich habe noch nie erlebt, dass hinterher nicht wenigstens eine Person bei mir steht, die eine Frage stellt und über Angehörige berichtet.

Ich finde wichtig, die Krankenhäuser zu ermutigen, aber mit der Aufgabe nicht allein zu lassen. Ich weiß, dass die Vorstellung verbreitet ist, Geschichte ließe sich nebenbei betreiben. Es ist nicht ganz so, auch dafür braucht man Handwerkszeug. Um es provokativ zu formulieren: Ich gehe auch nicht auf Station und therapiere. Wir geben diese Unterstützung gern.

Was mir an Aufarbeitungsinitiativen in Krankenhäusern auffällt, ist, dass sie im Moment sehr passiv agieren. Das heißt, es gibt eine Ausstellung, aber die Ausstellung enthält keine direkt formulierte Ermutigung, sich mit dem Thema zu beschäftigen, sich an jemand zu wenden und nicht nur die Ausstellung zur Kenntnis zu nehmen. Die Aufgabe ist schwierig, das sehe ich ein.



Aber ich denke, so etwas lässt sich machen.

Das Thema transportiert sich außerdem über die unzähligen Gruppen, die durch alle Gedenkstätten fluten: Schulklassen, Gruppen aus Ausbildungseinrichtungen, aus dem medizinischen und sozialen Bereich. Diese Gruppen transportieren das Thema in die Familien, sodass im Folgenden die Rückfragen bei uns ankommen. Auch hier gilt: Die Menschen müssen ermutigt werden, dass ihre Fragen legitim sind, dass man fragen und auf sein Bauchgefühl hören kann und soll.

**SV PD Dr. Jan Erik Schulte:** Ich greife auf, was Sie gesagt haben, Herr Prof. Dr. von Cranach und Frau Dr. Hoffmann. Ich glaube, es geht nicht um ein Entweder-oder zwischen Kliniken und Gedenkstätten, sondern um Kooperation. Gedenkstätten habe, wie ich es vorhin gesagt habe, diese Knotenpunktfunktion und könnten sie viel besser erfüllen, wenn sie anders ausgestattet würden, weil die Menschen schon in die Gedenkstätten kommen. Wir könnten mehr Outreach erreichen als gegenwärtig möglich ist, weil uns bisher die Möglichkeiten fehlen, im gewünschten Umfang außerhalb der Gedenkstätte zu arbeiten. Es wäre sehr wünschenswert, zum Beispiel Stolperstein-Initiativen, die sich an uns wenden, nicht nur Informationen geben, sondern begleiten zu können: Was passiert, wenn der Stolperstein gelegt ist? Wie kann der weitere Umgang vor Ort aussehen? Prinzipiell können wir so etwas leisten, allerdings nicht im gegenwärtigen Zustand.

Das gleiche gilt für die Kooperation mit den Kliniken. Wir werden in der zukünftigen Ausstellung in Hadamar die sogenannten Zwischenanstalten breiter thematisieren, das

heißt, Anstalten, aus denen die Menschen nach Hadamar verbracht worden sind. Menschen sind nicht nur aus Hessen, sondern aus den heutigen Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg nach Hadamar verbracht worden. Wir haben diese Möglichkeiten, wir haben die historischen Bezüge. Wichtig ist, Kooperationen mit den Kliniken zu erreichen, damit wir wechselseitig unsere Besucherinnen und Besucher auf die Angebote hinweisen können. So entsteht ein Netzwerk, das nicht zentralisiert, sondern in der Dezentralität breit aufgestellt ist.

**Der Vorsitzende:** Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir sind am Ende unserer heutigen Tagesordnung angekommen. Auch im Namen der Kolleginnen und Kollegen danke ich Ihnen herzlich für Ihre Expertise, für Ihr Kommen, für die Vorarbeit. Sicher stehen Sie weiterhin für das ein oder andere bilaterale Gespräch zur Verfügung. Zum weiteren Verfahren habe ich bereits ausgeführt.

Es ist schwere Kost, wenn wir uns mit solchen Themen beschäftigen. Herr Prof. Dr. von Cranach hat vorhin Opferzahlen genannt und die wahrscheinlich bis zu 300.000 Opfer angesprochen. Es ist schwer, aber es ist nötig, dass wir uns mit dem Thema beschäftigen. Es ist gut, dass wir heute diese Anhörung durchgeführt haben.

Vielen Dank. Kommen Sie gut nach Hause, unser Arbeitstag beginnt jetzt erst.

Schluss der Sitzung: 13:05 Uhr

Marco Wanderwitz, MdB  
**Stellvertretender Vorsitzender**