

Geschichte und Region/Storia e regione

23. Jahrgang, 2014, Heft 1 – anno XXIII, 2014, n. 1

Jüdische Gemeinden in der Frühen Neuzeit
Comunità ebraiche in età moderna

StudienVerlag

Innsbruck

Wien

Bozen / Bolzano

Ein Projekt/un progetto der Arbeitsgruppe/del gruppo di ricerca „Geschichte und Region/Storia e regione“

Herausgeber/a cura di: Arbeitsgruppe/gruppo di ricerca „Geschichte und Region/Storia e regione“ und/e Südtiroler Landesarchiv/Archivio provinciale di Bolzano

In Zusammenarbeit mit/in collaborazione con: Kompetenzzentrum für Regionalgeschichte, Freie Universität Bozen/Centro di competenza Storia regionale, Libera Università Bolzano.

Geschichte und Region/Storia e regione is a peer-reviewed journal.

Redaktion/redazione: Giuseppe Albertoni, Andrea Bonoldi, Francesca Brunet, Siglinde Clementi, Andrea Di Michele, Ellinor Forster, Florian Huber, Stefan Lechner, Hannes Obermair, Gustav Pfeifer, Christine Roilo, Martina Salvante.

Geschäftsführend/direzione: Michaela Oberhuber

Redaktionsanschrift/indirizzo della redazione: Geschichte und Region/Storia e regione, A.-Diaz-Str./via A. Diaz 8b, I-39100 Bozen/Bolzano, Tel. + 39 0471 411972, Fax +39 0471 411969
e-mail: info@geschichteundregion.eu

Internet: geschichteundregion.eu; storiaeregione.eu

Korrespondenten/corrispondenti: Thomas Albrich, Innsbruck · Helmut Alexander, Innsbruck · Agostino Amantia, Belluno · Marco Bellabarba, Trento · Laurence Cole, London · Emanuele Curzel, Trento · Elisabeth Dietrich, Innsbruck · Alessio Fornasin, Udine · Thomas Götz, Regensburg · Paola Guglielmotti, Genova · Maria Heidegger, Innsbruck · Hans Heiss, Brixen · Martin Kofler, Lienz · Margareth Lanzinger, Wien · Werner Matt, Dornbirn · Wolfgang Meixner, Innsbruck · Luca Mocarelli, Milano · Cecilia Nubola, Trento · Tullio Omezzoli, Aosta · Luciana Palla, Belluno · Eva Pfanzelter, Innsbruck · Luigi Provero, Torino · Reinhard Stauber, Klagenfurt · Gerald Steinacher, Lincoln/Nebraska · Rodolfo Taiani, Trento · Michael Wedekind, Wien · Rolf Wörsdörfer, Frankfurt

Presserechtlich verantwortlich/direttore responsabile: Günther Pallaver

Titel-Nr. STV 5383 ISSN 1121-0303

Bibliographische Informationen Der Deutschen Bibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2015 by StudienVerlag Ges.m.b.H., Erlersstraße 10, A-6020 Innsbruck
e-mail: order@studienverlag.at, Internet: www.studienverlag.at

Geschichte und Region/Storia e regione erscheint zweimal jährlich/esse due volte l'anno. Einzelnummer/singolo fascicolo: Euro 29,00/sfr 35,63 (zuzügl. Versand/più spese di spedizione), Abonnement/abbonamento annuo (2 Hefte/numeri): Euro 41,00/sfr 50,38 (Abonnementpreis inkl. MwSt. und zuzügl. Versand/IVA incl., più spese di spedizione). Alle Bezugspreise und Versandkosten unterliegen der Preisbindung. Abbestellungen müssen spätestens 3 Monate vor Ende des Kalenderjahres schriftlich erfolgen. Gli abbonamenti vanno disdetti tre mesi prima della fine dell'anno solare.

Aboservice/servizio abbonamenti: Tel.: +43 (0)512 395045, Fax: +43 (0)512 395045-15

E-Mail: aboservice@studienverlag.at

Layout: Fotolitho Lana Service; Umschlaggestaltung/copertina: Dall'Ò & Freunde
Umschlagbild/foto di copertina: Hochzeitsbild aus dem 1589 vollendeten Gebetbuch der Familie Ulma-Günzburg (Hs 7058, © Germanisches Nationalmuseum, Digitalisat [Lena Kleer]).

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, anche ad uso interno o didattico, non autorizzata.

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlor- und säurefrei gebleichtem Papier. Stampato su carta ecologica. Gefördert von der Kulturabteilung des Landes Tirol. Pubblicato con il sostegno dell'ufficio cultura del Land Tirol.



AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE

Inhalt/Indice

Editorial / Editoriale Jüdische Gemeinden in der Frühen Neuzeit Comunità ebraiche in età moderna

- Claudia Ulbrich 11
Raumnutzung und Zeit-Räume im Alltagsleben christlich-jüdischer Gemeinden
- Francesco Saracino/Mara Barbierato 29
La comunità ebraica di Bolzano nel XVIII secolo: un'eccezione nel panorama asburgico?
- Annekathrin Helbig 54
„was maassen sie zur Erhaltung guter Ordnung unter sich gewisser Punkte halber sich vereinbart ...“ Innerjüdische Organisation in Mecklenburg-Schwerin im 18. Jahrhundert

Aufsätze / Contributi

- Andrea Sarri 77
Il vescovo di Bressanone Johannes Geisler durante il fascismo. Religione e politica nelle omelie e nelle lettere pastorali (1930–1938)
- Maria Fiebrandt 110
Option und Erbgesundheitspolitik. Rassenhygienische Selektionsmechanismen im Kontext der Umsiedlung der Südtiroler

Forum

- Laura Sedda 133
Shabbatai Moravia – testimonianze di vita ebraica a Bolzano nel '700
- Junia Wiedenhofer 139
„Die biographische Erfassung der Tiroler Juden“ – Ein Forschungsprojekt des Jüdischen Museums Hohenems in Zusammenarbeit mit der Universität Innsbruck. Eine Projektvorstellung
- Andrea Sarri 145
“Giudaica perfidia”. Liturgia e antisemitismo in un libro recente
- Katia Occhi 153
Seminario di studio “Quaero ex tuis litteris”. Carteggi fra basso medioevo ed età moderna. Pratiche di redazione, trasmissione e conservazione (Istituto storico italo-germanico Trento, 13–14 novembre 2014)
- Harald Heppner 160
Tagungsbericht: Siebenbürgen und der Erste Weltkrieg (Graz, 4.–7. September 2014)

| | |
|---|-----|
| Alois Unterkircher, Jungen und Männer als Patienten bei einem Südtiroler Landarzt (1860–1900) | 163 |
| <i>(Marion Baschini)</i> | |
| Sandra Hupfauft/Silvia Maria Erber, Liedgeschichten. Musik und Lied in Tiroler Politik und Gesellschaft 1796–1848 | 167 |
| <i>(Giuliano Tonini)</i> | |
| Martha Verdorfer (Hg.), Vorbilder oder Zeugen des Zeitgeistes? Schulnamensgebung als umstrittene Erinnerungskultur | 169 |
| <i>(Andrej Werth)</i> | |
| Brigitte Mazohl/Ellinor Forster (Hgg.), Frauenklöster im Alpenraum | 174 |
| <i>(Liise Lehtsalu)</i> | |

Abstracts

Anschrift der AutorInnen / Recapito degli autori/delle autrici

Option und Erbgesundheitspolitik. Rassenhygienische Selektionsmechanismen im Kontext der Umsiedlung der SüdtirolerInnen¹

Maria Fiebrandt

Am 6. Oktober 1939 eröffnete der Reichstagspräsident Hermann Göring, nur wenige Stunden nachdem die letzten Reste der polnischen Armee kapituliert hatten, eine Sitzung des Reichstages. Nachdem die Abgeordneten einem „in den Kämpfen in Polen sein Leben für Führer, Volk und Vaterland gelassenen“² Kollegen gedacht hatten, ging man zum einzigen Punkt der Tagesordnung über: der Erklärung der Reichsregierung. Unter stürmischen Heilrufen betrat Adolf Hitler das Podium. In seiner gut einstündigen Rede widmete er sich dem soeben vom nationalsozialistischen Deutschland siegreich beendeten Feldzug gegen Polen. Dabei steckte er auch die „Ziele und Aufgaben, die sich aus dem Zerfall [!] des polnischen Staates“³ ergaben, ab. Ihm schwebte dabei nichts Geringeres als eine totale „Neuordnung“, ein „Neuaufbau des wirtschaftlichen Lebens, des Verkehrs und damit auch der kulturellen und zivilisatorischen Entwicklung“⁴ der eroberten Ostgebiete vor. Die „wichtigste Aufgabe“ bestand für Hitler in einer Neuordnung der „ethnographischen Verhältnisse“⁵ durch Umsiedlungen. Umrahmt von tosendem Beifall erklärte er weiter, dass es sich dabei keineswegs um ein auf den polnischen Raum begrenztes Vorhaben handeln könne, sondern um „eine Aufgabe, die viel weiter hinausgreift“⁶. Der „ganze Osten und Südosten Europas“ sei „mit nichthaltbaren Splittern des deutschen Volkstums gefüllt“, die nicht selten „Grund und Ursache fortgesetzter zwischenstaatlicher Störungen“⁷ seien. Er führte weiter aus:

„Im Zeitalter des Nationalitätenprinzips und des Rassegedankens ist es utopisch zu glauben, daß man diese Angehörigen eines hochwertigen Volkes ohne weiteres assimilieren könne. Es gehört daher zu den Aufgaben einer weitschauenden Ordnung des europäischen Lebens,

1 Der vorliegende Aufsatz ist Ergebnis eines DFG-Forschungsprojektes des Lehrstuhls für Zeitgeschichte an der TU Dresden, welches den Zusammenhang zwischen NS-Umsiedlungs- und Erbgesundheitspolitik anhand verschiedener Umsiedlergruppen, u.a. auch der SüdtirolerInnen, untersuchte. Vgl. weiterführend Maria FIEBRANDT, *Auslese für die Siedlergesellschaft. Die Einbeziehung Volksdeutscher in die NS-Erbgesundheitspolitik im Kontext der Umsiedlungen 1939–1945*, Göttingen 2014.

2 Reichstagsrede Adolf Hitlers vom 6.10.1939. In: *Verhandlungen des Reichstags*, Bd. 460 (4. Wahlperiode 1939, 4. Sitzung), Berlin 1939, S. 51–63. Dort sind auch die nachfolgenden Ausführungen zu finden.

3 Ebd., hier S. 56.

4 Ebd.

5 Ebd.

6 Ebd.

7 Ebd.

hier Umsiedlungen vorzunehmen, um auf diese Weise wenigstens einen Teil der europäischen Konfliktstoffe zu beseitigen.“⁸

Hinter dieser Friedensrhetorik verbarg sich allerdings nichts anderes als eine gigantische Bevölkerungsverschiebung, die auf die Germanisierung der ‚neuen Ostgebiete‘, mithin deren allumfassende Neugestaltung, abzielte, und dem seit dem 19. Jahrhundert breit diskutierten deutschen ‚Drang nach Osten‘ eine neue Qualität verlieh.⁹ Diese neue Qualität, das hatte Hitler in seiner Rede deutlich gemacht, war eine rassenideologische, die nicht zuletzt auch durch die Übertragung der Umsiedlungsaufgaben auf Heinrich Himmler und die SS zum Ausdruck kam. Himmler oblag in seiner Funktion als Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums (RKF), zu welchem er sich einen Tag nach der Reichstagsrede qua Erlass Hitlers ernannte, die komplette Um- und Ansiedlung der ‚Volksdeutschen‘ sowie die vorherige Vertreibung und Deportation der einheimischen Bevölkerung.¹⁰ Es war ihm nun endgültig gelungen, *die* zentrale Position in allen Umsiedlungsfragen einzunehmen. De facto besaß er sie allerdings schon. Himmler hatte sich nämlich bereits im Mai 1939 im Zusammenhang mit der Südtirolfrage als zentraler Umsiedlungsakteur präsentieren und sukzessive Umsiedlungskompetenzen an sich bzw. die ihm unterstehende SS binden können.

Im Mai 1939 legte Heinrich Himmler ein Memorandum über die Südtirolfrage vor. An deren Lösung arbeiteten beide Bündnispartner gleichermaßen, hatte sie doch vor dem Hintergrund der mehr oder minder erfolglosen Italianisierungspolitik, der Selbstmobilisierung der Südtiroler nach dem Anschluss Österreichs und dem fortgesetzten Engagement reichsdeutscher Volkstumsverbände zunehmend an Brisanz gewonnen und drohte damit die „Achse Berlin-Rom“ zu gefährden.¹¹ Die von Himmler skizzierte Lösung der Südtirolfrage sollte nunmehr eine „endgültige“ sein, sei sie doch wie „ein wunder Nervenpunkt im italienischen Organismus“¹², der im Interesse der „engen Freundschaft zwischen Deutschland und Italien“¹³ ein für alle Mal beseitigt werden müsse. Dazu sei Südtirol als „volksdeutsches Territorium“ aufzugeben. Die dort ansässigen etwa 200.000 „gutrassigen, sehr bewußt deutschen und kämpfe-

8 Ebd.

9 Zur Reichstagsrede Hitlers vgl. weiterführend Michael WILDT, „Eine neue Ordnung der ethnographischen Verhältnisse“. Hitlers Reichstagsrede vom 6. Oktober 1939. In: Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History, Online-Ausgabe, 3 (2006), Heft 1 (URL: <http://www.zeithistorische-forschungen.de/16126041-Wildt-1-2006>, zuletzt aufgerufen am 19.8.2014).

10 Erlaß des Führers und Reichskanzlers zur Festigung deutschen Volkstums vom 7. Oktober 1939, Bundesarchiv Berlin (=BArch Berlin), R 43II/604, Bl. 27f. Zum RKF vgl. z.B. Alexa STILLER, Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums. In: Ingo HAAR/Michael FAHLBUSCH (Hgg.), Handbuch der völkischen Wissenschaften, München 2008, S. 531–540.

11 Vgl. weiterführend Markus LENIGER, Nationalsozialistische „Volkstumsarbeit“ und Umsiedlungspolitik 1933–1945. Von der Minderheitenbetreuung zur Siedlerauslese, Berlin 2006 sowie Karl STUHLPFARRER, Umsiedlung Südtirol 1939–1940, Wien 1985.

12 Memorandum Himmlers vom 30.5.1939, abgedruckt in Conrad F. LATOUR, Südtirol. Die Achse Berlin-Rom 1938–1945, Stuttgart 1962, S. 34f., hier 34.

13 Ebd.

rischen Volkselemente¹⁴ sollten umgesiedelt werden. Sie wären in einem noch nicht näher benannten „fremdstämmigen Gebiet“ im deutschen Machtbereich anzusiedeln, das zuvor „von allen Bewohnern geräumt“¹⁵ werden sollte.

Das hier skizzierte Vorgehen sollte für die NS-Expansions- und Germanisierungspolitik wegweisend werden¹⁶: die Schaffung eines adäquaten Ansiedlungsgebietes durch Eroberung und Vertreibung der ansässigen Bevölkerung und die Ansiedlung der Volksgruppe nach rassenideologischen Siedlungsprinzipien.

Dabei erschien den NS-Umsiedlungsakteuren keineswegs jeder potentielle Siedler auch für diese besondere Siedlungsaufgabe geeignet. So sollte in den zu germanisierenden Osten „nach dem Willen des Führers [...] nur bestes, gesundes deutsches Blut“ gelangen, diejenigen, „die sich für die besonderen Lebensbedingungen und Anforderungen des Ostens nicht eignen [würden], müss[t]en ausgesondert werden.“¹⁷ Diese Siedlungsprämissen setzten einen gigantischen Selektionsprozess in Gang, der der ‚Siedlerauslese‘ diente und in dessen Rahmen über das zukünftige Ansiedlungsgebiet und vor allem die Einbürgerung entschieden wurde. Dabei stellt sich die Frage, welchen Grundprinzipien diese ‚Siedlerauslese‘ folgte, und ob sich trotz unterschiedlicher institutioneller Abwicklung der verschiedenen Umsiedlungsaktionen eine Art Leitlinie der RKF-‚Siedlerauslese‘ erkennen lässt. Welcher Instrumentarien bediente sich der RKF-Apparat? Welche Akteure traten in Interaktion? Nicht zuletzt: welche Konsequenzen hatten die Umsiedlung und die dabei wirkenden Selektionsmechanismen für die einzelnen UmsiedlerInnen – eine Frage, die sich angesichts der im Deutschen Reich seit 1933 forcierten Erbgesundheitspolitik umso drängender stellt, man denke nur an das 1934 in Kraft getretene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) und die auf dessen Grundlage bis 1939 etwa 300.000 zwangssterilisierten Frauen und Männer¹⁸, die mit dem Änderungsgesetz zum GzVeN 1935 legitimierten eugenisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche, die im Zusammenhang mit dem 1935 verabschiedeten Ehegesundheitsgesetz durchgeführten ‚Ehetauglichkeitsprüfungen‘, die zur Voraussetzung für Eheschließungen und zur Begründung von Eheverboten wurden¹⁹, und nicht zuletzt die

14 Ebd.

15 Ebd.

16 Vgl. LENIGER, Volkstumsarbeit, bes. S. 45.

17 Wilhelm GRADMANN, Die Erfassung der Umsiedler. Vorbereitungen zur Ansiedlung. In: Zeitschrift für Politik 32 (1942), S. 346–351, hier S. 349.

18 Reichsgesetzblatt (RGBl.) 1933, Teil 1, S. 529. Vgl. auch den Kommentar von Arthur GÜTT/Ernst RÜDIN/Falk RUTTKE, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933, München 1934. In der „Ostmark“ trat das GzVeN zum 1.1.1940 in Kraft. Vgl. Josef GOLDBERGER, NS-Gesundheitspolitik in Oberdonau, Linz 2004, bes. S. 89–121. Zu den Opferzahlen siehe Gisela BOCK, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, S. 233, 238.

19 Vgl. z.B. Peter WEINGART/Jürgen KROLL/Kurt BAYERTZ, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt a. M. 1992, S. 513–518.

mit Kriegsbeginn einsetzenden Krankenmordaktionen – um nur einige Maßnahmen der negativ eugenisch motivierten NS-Erbgesundheitspolitik anzuführen.²⁰

Am Beispiel der Südtiroler UmsiedlerInnen soll diesen Fragen exemplarisch nachgegangen werden. Dabei liegt diese Schwerpunktsetzung nicht in einer Sonderrolle Südtirols begründet – es sollen vielmehr gerade die Parallelen zu anderen Umsiedlungsaktionen aufgezeigt und generelle Leitlinien der RKF-Politik bestimmt werden –, sondern in der außergewöhnlich guten Überlieferungssituation, die bereits eine Vielzahl an Veröffentlichungen hervorgebracht hat.²¹ Neben der großen Anzahl an Optionsunterlagen im Tiroler Landesarchiv in Innsbruck, der Überlieferung der Amtlichen Deutschen Ein- und Rückwandererstelle (ADERSt) und des RKF im Bundesarchiv Berlin, den Patientenakten in verschiedenen Archiven psychiatrischer Einrichtungen, z.B. dem im Zusammenhang mit den Südtiroler PatientInnen momentan im Focus stehenden Krankenhaus in Hall i.T.²², ist es vor allem die Sammlung Scharfetter im Universitätsarchiv Innsbruck, der hier besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden soll. Die allem Anschein nach recht vollständig überlieferte Sammlung von Unterlagen des Meraner Arztes Rudolf Jungwirth lässt einen besonders detaillierten Blick auf die Zusammenarbeit regionaler Akteure mit den Umsiedlungsdienststellen zu. Hier lässt sich wie durch ein Brennglas die rekursive Kopplung²³ von Wissenschaft und

20 Einen kompakten Überblick über den Forschungsstand zur NS-Gesundheitspolitik, die hier nicht ausführlicher beleuchtet werden kann, bietet z.B. Robert JÜTTE/Wolfgang U. ECKART/Hans-Walter SCHMUHL/Winfried Süss, *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, Göttingen 2011 oder Wolfgang Uwe ECKART, *Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen*, Wien/Köln/Weimar 2012. Zu Österreich vgl. z.B. GOLDBERGER, *NS-Gesundheitspolitik*. Zur NS-Euthanasie vgl. z.B. Maike ROTZOLL/Gerrit HOHENDORF/Petra FUCHS/Paul RICHTER/Wolfgang U. ECKART/ Christoph MUNDT (Hgg.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn 2010.

21 Im Vergleich zu anderen Umsiedlungsaktionen liegt zur Umsiedlung der SüdtirolerInnen bereits eine Vielzahl an Veröffentlichungen vor, die sich z.T. auch Spezialbereichen wie der Umsiedlung der PsychiatriepatientInnen widmen. Vgl. z.B. Wahnsinn und ethnische Säuberung. Deportation und Vernichtung psychisch Kranker aus Südtirol 1939–1945, hg. von Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker, Bozen 1995; Hartmut HINTERHUBER, *Ermordet und vergessen. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol*, Innsbruck 1995; Johannes MAY, *Südtiroler Kranke in Zwiefalten und Schussenried*. In: Hermann J. PRETSCH (Hg.), *„Euthanasie“. Krankenmorde in Südwestdeutschland, Zwiefalten 1996*, S. 69–74; Selma KARLEGER, *Südtiroler Kinder und Jugendliche als Opfer der „NS-Euthanasie“*, Dipl. phil., Innsbruck 2006 oder Leopold STEURER, *Ein vergessenes Kapitel Südtiroler Geschichte. Die Umsiedlung und Vernichtung der Südtiroler Geisteskranken im Rahmen des nationalsozialistischen Euthanasieprogrammes* (Sondernummer der „Sturzflüge“), Bozen 1982.

22 Vgl. dazu die unlängst erschienene umfangreiche Studie von Bertrand PERZ/Thomas ALBRICH/ Elisabeth DIETRICH-DAUM/Hartmann HINTERHUBER/Brigitte KEPLINGER/Wolfgang NEUGEBAUER/Christine ROILO/Oliver SEIFERT/Alexander ZANESCO (Hgg.), *Schlussbericht der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945*, Innsbruck 2014.

23 Die „rekursive Kopplung“ zwischen Wissenschaft und Politik wurde bislang vor allem am Beispiel der Bevölkerungsforschung/Bevölkerungspolitik untersucht. Vgl. dazu Rainer MACKENSEN/Jürgen REULECKE/Josef EHMER (Hgg.), *Ursprünge, Arten und Folgen des Konstruktus „Bevölkerung“ vor, im und nach dem „Dritten Reich“*. Zur Geschichte der deutschen Bevölkerungswissenschaft, Wiesbaden 2009.

Politik, hier am Beispiel der ‚Kretinforschung‘ und der Umsiedlungspolitik, studieren.²⁴

Der Auftakt zur ‚Auslese‘: erste Erfassungen im Umsiedlungsgebiet

Ab 1939 gelangten etwa 1 Million ‚Volksdeutsche‘ im Rahmen verschiedener Umsiedlungsaktionen in den Hoheitsbereich des Deutschen Reiches und damit in den direkten Aktionsradius seiner Rassen- und Erbgesundheitspolitik.²⁵ Etwa 75.000 von ihnen stammten aus Südtirol. Sie alle waren, bevor sie das Deutsche Reich oder die von ihm annektierten Gebiete betraten, in ihren Heimatgebieten systematisch erfasst worden, letztlich mit dem Ziel, ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachs‘ zurückzulassen, oder falls dies nicht möglich war, diesen zumindest zu erfassen.

Im ‚Abwanderungsgebiet‘ Südtirol übernahm diese erste Erfassung die in Bozen eingerichtete ADERSt, die im Auftrag des RKF die optionsberechtigten Südtiroler registrierte, die Optionserklärungen entgegennahm und die Umsiedlungsmodalitäten klärte. Sie übernahm damit im Prinzip die gleichen Aufgaben wie die Volksdeutsche Mittelstelle (Vomi), die, ebenfalls im Auftrag des RKF, während der Umsiedlung der ‚Volksdeutschen‘ aus Polen oder Rumänien tätig wurde.²⁶ Unterstützung erhielten sowohl die Vomi wie auch die ADERSt durch die Volksgruppenvertretungen und volksgruppeneigenen Organisationen, die die Erfassungsarbeiten vor Ort maßgeblich unterstützten und so eine zügige Erfassung der UmsiedlerInnen ermöglichten, letztlich mit dem Kalkül, dadurch Einfluss auf die Zukunft der Volksgruppe nehmen zu können.²⁷ Im Falle der SüdtirolerInnen trat hier die Arbeitsgemeinschaft der Optanten für Deutschland (AdO)²⁸ in Erscheinung, die aufgrund ihrer hohen

24 Die Sammlung Scharfetter umfasst neben umfangreichem Schriftgut Jungwirths auch Bild-, Dia- und Kartenmaterial, in dem die „Kretinforschung“ und die „Bekämpfung des endemischen Kropfes“ in Südtirol dokumentiert sind. Neben dem zeitgeschichtlichen Wert dürfte die bislang nur bruchstückhaft ausgewertete Sammlung auch aus regional- und medizingeschichtlicher Perspektive interessant sein. Zum bisherigen Kenntnisstand vgl. FIEBRANDT, Siedlergesellschaft, bes. S. 568–582.

25 Einen Überblick über verschiedene Umsiedlungsaktionen bietet z.B. Ortfried KOTZIAN, Die Umsiedler. Die Deutschen aus West-Wolhynien, Galizien, der Bukowina, Bessarabien, der Dobrukscha und in der Karpatenukraine, München 2005.

26 Zu den Aufgaben der Vomi vgl. z.B. Geschäftsverteilungsplan Hauptamt Vomi vom 15.6.1944 (NO-3981), Bundesarchiv Koblenz (=BArch Koblenz), All. Proz. 1, Rep. 501, XXXXIV (Anklagedokumente), B 6, Bl. 113–143. Vgl. weiter Markus LENIGER, „Heim im Reich?“. Das Amt XI und die Umsiedlerlager der Volksdeutschen Mittelstelle 1939–1945. In: Wolf GRUNER (Hg.), „Bürokratien“. Initiative und Effizienz, Berlin 2001, S. 81–109.

27 Eine solche Hoffnung hatten beispielsweise die Deutschen aus dem Baltikum, die ihre Umsiedlung relativ eigenständig vorbereiteten. Auch in Bessarabien oder Slowenien arbeitete die Volksgruppe den Umsiedlungskommandos aus ähnlichen Erwägungen umfangreich zu. Vgl. u.a. Jürgen von HEHN, Die Umsiedlung der baltischen Deutschen. Das letzte Kapitel baltischdeutscher Geschichte, Marburg 1984; Ute SCHMIDT, Die Deutschen aus Bessarabien. Eine Minderheit aus Südosteuropa (1814 bis heute), Köln 2004 sowie Hans Hermann FRENSENG, Die Umsiedlung der Gotscheer Deutschen. Das Ende einer südostdeutschen Volksgruppe, München 1970.

28 Zur AdO bzw. deren Vorgänger, dem Völkischen Kampfbund Südtirols, vgl. weiterführend Michael WEDEKIND, Die nationalsozialistische Volksgruppenorganisation in Südtirol (1933–1945). In: Giuseppe FERRANDI/Günther PALLAVER (Hgg.), Die Region Trentino-Südtirol im 20. Jahrhundert. Politik und Institutionen, Trento 2007, S. 401–433.

Organisationsdichte zügig den direkten Kontakt zu den SüdtirolerInnen herstellen und somit als eine Art Mittelstelle zwischen SüdtirolerInnen und ADERSt fungieren konnte.

Ein wesentliches Erfassungs- und Selektionsinstrument, dessen sich die ADERSt bediente, war der Abwanderungsantrag. Er sollte auch für die spätere Einbürgerung durch die Dienststelle Umsiedlung Südtirol (DUS) in Innsbruck von Bedeutung sein, enthielt er doch bereits wesentliche Informationen, die für oder gegen eine Einbürgerung sprechen konnten.

Gemäß den Umsiedlungsvereinbarungen zwischen dem Deutschen Reich und Italien und den später herausgegebenen Richtlinien²⁹ hatten alle optionsberechtigten SüdtirolerInnen bei der ADERSt oder einer ihrer Zweigstellen ihren Willen zur Abwanderung in Form der Optionserklärung zu bekunden und einen Abwanderungsantrag zu stellen. Dazu sollte jeder Umsiedler bzw. jede Umsiedlerin persönlich erscheinen. Der zuständige ADERSt-Mitarbeiter notierte die persönlichen Daten und ließ die Antragsteller durch ihre eigenhändige Unterschrift ihre „arische Abstammung“ erklären. Darüber hinaus ergänzte der aufnehmende Mitarbeiter auch Angaben zu „dauernden körperlichen Leiden und ansteckenden Krankheiten“³⁰. Gerade bei letzterem Punkt flossen schließlich auch eigene Beobachtungen der ADERSt-Mitarbeiter wie „schwer geistesgestört“³¹ ein. In Verdachtsfällen holte die ADERSt auch entsprechende Fachgutachten ein, die später nicht selten die Einbürgerungsentscheidung wesentlich mitbestimmten.³² Auf der Basis der so erhobenen Daten bereitete die ADERSt, namentlich die für Gesundheitsfragen zuständige Abteilung Soziales³³, schließlich den Abtransport der UmsiedlerInnen vor. Ließ der Gesundheitszustand des Umsiedlers eine Heim- oder Anstaltseinweisung geboten erscheinen, so veranlasste die ADERSt die Zuweisung zu einem separaten Krankentransport und leitete in Absprache mit der DUS die Einweisung in die Wege. Damit war, wie bei Anna T. aus Niederlana, oftmals der erste Schritt für eine dauerhafte Psychiatrisierung getan. Anna T. hatte im Februar 1940 in der ADERSt-Zweigstelle in Meran ihren Abwanderungsantrag gestellt.³⁴ Der zuständige ADERSt-Mitarbeiter notierte darin: „geistesminderwertig“. Man empfahl, Anna T. zusammen mit ihrem Sohn in einem „Asyl“ unterzubringen,

29 Vgl. Handausgabe der Umsiedlungs-Bestimmungen für die deutschen Optanten, hg. vom Leiter der Amtlichen Deutschen Ein- und Rückwandererstellen, Bozen 1940.

30 Vgl. Schnellbrief des RMDI an den Landeshauptmann von Tirol betr. Einbürgerung von Volksdeutschen aus Italien vom 3.8.1939, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

31 Vgl. Abwanderungsantrag von Zázilia P. vom 2.9.1940, Tiroler Landesarchiv Innsbruck (=TLA), Reichsstatthalter (=RStH), Dienststelle Umsiedlung Südtirol (=DUS), Optionsakte Zázilia P., Kz. 316 971.

32 Vgl. z.B. ärztliches Zeugnis über Johann K., ausgestellt von Dr. Dorfmann/ADERSt Brixen, vom 10.3.1941, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Johann K., Kz. 332 755, unpag.

33 Vgl. Abschrift des Organisationsplanes der ADERSt vom 23.12.1941, BArch Berlin, R 49/1233, unpag. Zur Hauptabteilung IV „Soziales“ vgl. S. 7f. des Organisationsplanes.

34 Abwanderungsantrag von Anna T. vom 20.2.1940, TLA, RStH, Optionsakte Anna T., Kz. 223 624–625, unpag.

„da beide geistesminderwertig“³⁵ seien. Der DUS in Innsbruck wurde schließlich mitgeteilt, dass beide „am 15. Mai 1940 mit dem Krankentransport nach Innsbruck gebracht werden“³⁶. Gleichzeitig wurde die DUS gebeten „für die Unterbringung der Beiden in einer Nervenklinik Sorge tragen zu wollen“.³⁷ Mitte Mai 1940 erfolgte der Krankentransport nach Innsbruck. Die Mutter wurde anschließend in die Heilanstalt Hall eingewiesen und von dort im November 1940 mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn, erbkrank“³⁸ in die württembergische Anstalt Schussenried verlegt. Der Sohn wurde in das St. Josefs-Institut in Mils gebracht.³⁹ Im Juni 1941 vermerkte der DUS-Mitarbeiter in der Optionsakte „Einbürgerung erledigt, Vorgang ablegen“.⁴⁰ Für die DUS war der „Vorgang“ damit tatsächlich erledigt. Für Anna T. keineswegs: sie war zwar immerhin eingebürgert worden – anders als die Mehrzahl der im Zuge der Umsiedlung psychiatrisierten SüdtirolerInnen –, sie befand sich nun aber dauerhaft in einer psychiatrischen Einrichtung, und zwar nicht irgendeiner, sondern in einer des Deutschen Reiches, die zu diesem Zeitpunkt in die Krankenmorde einbezogen wurde und später selbst zu Orten der Vernachlässigung, des Hungers, Krankheiten und damit einer existenziellen Bedrohung für ihre Insassen wurde.⁴¹ Anna T. überlebte all dies. Sie wurde 1962 in das Heim Riedhof bei Ulm verlegt.⁴² Über das weitere Schicksal ihres Sohnes ist nichts bekannt.

Viele weitere als anstaltsbedürftig eingestufte SüdtirolerInnen passierten die Heilanstalt Hall, die unweit des Umsiedlungsknotenpunktes Innsbruck schon bald zur zentralen Aufnahmeeinrichtung für Südtiroler psychisch Kranke wurde. Insgesamt wurden dort ab 1939 etwa 600 SüdtirolerInnen aufgenommen, wobei allein über die DUS in den Jahren 1940 bis 1943 über 250 SüdtirolerInnen in Hall eingewiesen wurden, von denen etwa 170

35 Stammbogen zum Abwanderungsantrag von Anna T. vom 20.2.1940, ebd., unpag.

36 Schreiben der ADERSt, Zweigstelle Meran, an die DUS betr. T., Anna vom 4.5.1940, ebd., unpag.

37 Ebd.

38 Aktenvermerk der DUS vom 4.6.1941, ebd., unpag.

39 Adressenschein Franz T., St. Josefs-Institut Mils vom August 1940, TLA, RStH, Optionsakte Anna T., Kz. 223 624–625, unpag.

40 Aktenvermerk der DUS vom 4.6.1941, ebd., unpag.

41 Die nach Schussenried verlegten SüdtirolerInnen wurden allesamt nicht Opfer der „Aktion T4“. Der letzte „T4“-Transport verließ Schussenried einen Tag bevor die SüdtirolerInnen dort eintrafen. Von den im November 1940 in Schussenried eingetroffenen 112 Südtiroler PatientInnen aus Hall verstarben bis zum Kriegsende 41. Verantwortlich dafür dürften vor allem die Transportumstände, die Entwurzelung der PatientInnen, die unzureichende medizinische Versorgung, der Lebensmittelmangel und Krankheiten gewesen sein. Zu systematischen Patiententötungen ist es in Schussenried nach bisherigem Forschungsstand nicht gekommen. Vgl. Aufstellung über die seiner Zeit erfolgte Verlegung von Anstaltsinsassen aus Schussenried in eine unbekannt Anstalt vom 5.9.1945 („T4“-Transporte), Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (=HessHStA), Abt. 631a/347, Bl. 33. Vgl. weiter Aufnahmebücher der Heilanstalt Schussenried 1927–1945 (Frauen) und 1918–1949 (Männer), Archiv des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg, Standort Bad Schussenried (=ZfP Bad Schussenried) sowie Maria FIEBRANDT/Bodo RÜDENBURG/Thomas MÜLLER, Von Südtirol nach Württemberg. Die „Umsiedlung“ Südtiroler Psychatriepatienten im Rahmen des deutsch-italienischen Optionsvertrages ab 1939. In: Gesnerus 69 (2012), 2, S. 297–329.

42 Vgl. Aufnahmebuch der Heilanstalt Schussenried 1927–1945 (Frauen), ZfP Bad Schussenried.

später in die württembergische Anstalt Schussenried verlegt wurden.⁴³ In den meisten dieser 250 Fälle hatte die ADERSt die Anstaltseinweisung veranlasst und damit bereits frühzeitig eine erste Trennung des ‚erwünschten‘ vom ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachs‘ vorgenommen. Dabei konnte sich keiner der Südtiroler Optanten dieser Selektion entziehen, war doch die Abgabe des Abwanderungsantrages bei der ADERSt eine zwingende Voraussetzung für die Umsiedlung.

Neben diesen regulären Registrierungen forcierte die ADERSt aber auch gezielte Erfassungen bestimmter Personenkreise. Betroffen waren hiervon vor allem die SüdtirolerInnen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes aus Sicht der Umsiedlungsakteure einen ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachs‘ darstellten. Zu ihnen zählten PsychatriepatientInnen, Taubstumme, ‚Kretine‘ genauso wie Prostituierte oder Häftlinge. An deren Umsiedlung hatte das Deutsche Reich aus ideologischen, genauer gesagt rassenhygienischen Gründen wenig Interesse. Allerdings hatte Himmler bereits im Oktober 1939 zugesichert, dass auch diese Personen „deutscherseits übernommen werden“⁴⁴ würden, ohne dafür jedoch einen konkreten Zeitpunkt zu benennen. Etwa im Frühjahr 1940 änderte sich die Motivlage – die AnstaltspatientInnen und Gefängnisinsassen wurden nun zur willkommenen Verschiebemasse, zu ‚Zählmaterial‘ um die Italien zugesicherten, aber zunehmend stagnierenden Abwanderungszahlen erfüllen zu können.⁴⁵

Im Ergebnis verschiedener Besprechungen zwischen dem Bozener Präfekten Agostino Podestá, Wilhelm Luig von der ADERSt, Robert Helm von der Wertfestsetzungskommission in Bozen und Ulrich Greifelt von der Dienststelle des RKF verließen am 26. Mai 1940 schließlich 299 Südtiroler PatientInnen die Anstalt Pergine in Richtung Zwiefalten. Wie verschiedene Berichte zeigen, erfolgte der Abtransport übereilt und auch die Aufnahme in Zwiefalten war nur unzureichend vorbereitet worden.⁴⁶ Es handelte sich also ganz offensichtlich um eine Abschiebung ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachses‘. Es war jedoch keine – wie lange Zeit angenommen wurde – gezielte Verlegung in den Tod. Zwar gelangten die SüdtirolerInnen mit ihrer Verlegung nach Zwiefalten in den direkten Aktionsradius der Krankenmorde, der sog. „Aktion T4“,

43 Vgl. Aufnahmebuch der Heilanstalt Hall 1938–1945, Historisches Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall in Tirol (=PKH).

44 Schreiben der Dienststelle des RKF an die DUS betr. Einbürgerung auf Grund des Erlasses des RMDI vom 3.8.1939, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

45 Vgl. STUHLFARRER, Umsiedlung Südtirol, bes. S. 518–520. Zu den Abwanderungsquoten vgl. auch Helmut ALEXANDER, Die Umsiedlung der Südtiroler 1939–1945. In: Helmut ALEXANDER/Stefan LECHNER/Adolf LEIDLMAIR, Heimatlos. Die Umsiedlung der Südtiroler, Wien 1993, S. 43–179.

46 Bericht Simeks über den Transport der geisteskranken volksdeutschen Optanten aus der Anstalt Pergine bei Bozen nach Zwiefalten (Württemberg) vom 18.6.1940, BArch Berlin, R 49/2265, unpag.; Bericht des Direktors der Anstalt Zwiefalten/Stegmann über die Übernahme von deutschstämmigen Geisteskranken aus oberitalienischen Heilanstalten, adressiert an das württembergische Ministerium des Innern, vom 29.5.1940, ZfP Zwiefalten, Ordner „Südtiroler“, unpag.

sie wurden durchaus auch in den entsprechenden Meldebogen erfasst, drei Südtiroler wurden im November 1940 sogar aus Zwiefalten nach Grafeneck, einer Tötungsanstalt der „Aktion T4“ verlegt. Sie wurden dort aber nicht ermordet. Nachdem sie auf ihre Südtiroler Herkunft hingewiesen hatten, wurden sie wieder nach Zwiefalten zurückverlegt.⁴⁷ Die Organisatoren der „Aktion T4“ hatte die SüdtirolerInnen – wahrscheinlich aus bündnispolitischen Erwägungen und vermuteten Protesten von Angehörigen heraus – vorerst von der Vernichtung ausgenommen.⁴⁸ Allerdings fielen viele der 299 nach Zwiefalten verlegten Südtiroler PatientInnen den katastrophalen Lebensbedingungen, die in Zwiefalten herrschten, zum Opfer.⁴⁹ Da Zwiefalten zugleich zu einem Ort der dezentralen „Euthanasie“ wurde, ist im Einzelfall auch eine medikamentöse Tötung nicht auszuschließen. Bis zum Kriegsende war schließlich die Hälfte der PatientInnen verstorben.⁵⁰

Parallel zur systematischen Erfassung der Südtiroler PsychiatriepatientInnen begannen die deutschen Umsiedlungsdienststellen mit weiteren Sondererfassungen. Sie waren dabei in hohem Maße auf die Unterstützung und Expertise regionaler Akteure angewiesen. Einer dieser Akteure war der Südtiroler Arzt Rudolf Jungwirth, an dessen Beispiel sich das besondere Zusammenspiel von regionalen Akteuren und Umsiedlungsdienststellen beleuchten lässt.

Ansiedlungsplanungen und die „Kretinforschung“ Rudolf Jungwirths (1876–1946)

Der Meraner Kinderarzt Rudolf Jungwirth und seine bereits Anfang der 1930er-Jahre begonnenen Erhebungen zum ‚Kretinismus‘ in Südtirol gerieten Ende 1939 in den Blick der Umsiedlungsdienststellen. Die Umsiedlungsmaschinerie lief zu diesem Zeitpunkt auf Hochtouren und es stellte sich nunmehr dringend die Frage der Ansiedlung. Dabei ging es nicht

47 Vgl. Liste der am 8.11.1940 nach Grafeneck verlegten Männer, ZfP Zwiefalten, Ordner „Durchgänge“, unpag. Hinter vier Namen findet sich der Vermerk „zurückgekommen“, bei drei von ihnen handelt es sich um südtiroler Patienten. Diese seien, so erinnerte sich der ebenfalls in Zwiefalten untergebrachte südtiroler Patient Pepi D., nachdem sie auf ihre Herkunft verwiesen hätten, zurückverlegt worden. Ich danke Josef Pretsch, der mir von Pepi D. und seinen Erinnerungen berichtete.

48 Die SüdtirolerInnen waren allerdings keineswegs von vornherein von der „Aktion T4“ ausgenommen worden. Sie wurden wie auch die übrigen Patienten sowohl in Hall wie auch in Zwiefalten in den Meldebögen der „T4“ erfasst und erschienen auf den später eintreffenden „T4“-Transportlisten. Ihre Rückstellung erfolgte quasi in letzter Minute und offenbar auch unter Vorbehalt, denn die Meldebögen wurden weiter ausgefüllt. Die „T4“ behielt sich damit eine spätere Einbeziehung der SüdtirolerInnen in die Krankenmorde vor. Vgl. z.B. Durchschrift eines ausgefüllten Meldebogens für Georg G., datiert auf den 10.11.1941, ZfP Zwiefalten, Karton 119, Krankenakte Georg G., unpag. Vgl. weiter FIEBRANDT, Siedlergesellschaft, bes. S. 591–606. Zu Zwiefalten vgl. auch MAY, Südtiroler Kranke.

49 Vgl. dazu auch MAY, Südtiroler Kranke.

50 Vgl. Krankenliste der Heilanstalt Zwiefalten, Männer-Abteilung 1940–1948 sowie Krankenliste der Heilanstalt Zwiefalten, Frauen-Abteilung 1939–1949, ZfP Zwiefalten.

nur um die konkreten Ansiedlungsgebiete⁵¹, also territoriale Aspekte. Die Ansiedlung sollte vielmehr auch von rassenbiologischen und rassenhygienischen Zielsetzungen, die den ideologischen Kern der NS-Umsiedlungspolitik bildeten, geleitet sein, um so die entsprechenden Voraussetzungen für eine neue ‚erbgesunde, rassereine Siedlergesellschaft‘, die quasi als menschliches Bollwerk fungieren sollte, zu schaffen. In diesem Zusammenhang stellte sich nun die Frage, ob es sich bei dem im Abwanderungsgebiet Südtirol gehäuft auftretenden endemischen Kropf und ‚Kretinismus‘ um eine Erbkrankheit handeln würde, die die ‚biologische Kraft‘ der neuen Siedlergesellschaft schwächen und sich durch die Umsiedlung sogar noch ausbreiten könnte. Im Dezember 1939 lag der Dienststelle des RKF eine erste Stellungnahme zum „Auftreten von Kretinismus im Südtiroler Abwanderungsgebiet“ vor.⁵² Darin hieß es:

„Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft ist der endemische Kretinismus trotz seines familiären Auftretens nicht als Erbkrankheit zu betrachten. Seine Ursache wird vielmehr in Umwelteinflüssen gesucht, die an den Ort der Endemie gebunden sind. Bei einer Umsiedlung der vom Kretinismus befallenen Familien ist daher zu hoffen, dass sich der Kretinismus in 1–2 Generationen verliert.“⁵³

Auch der später ebenfalls befragte Theodor Pakheiser kam zu der Einschätzung, dass bei der Ansiedlung „keinerlei Rücksichten“ zu nehmen seien, da ein „Hineintragen kranken Erbgutes in andere Sippen“ nicht zu befürchten sei.⁵⁴ Er empfahl jedoch – „als eine Art Rückversicherung vor der immer noch bestehenden Unsicherheit der Ätiologie“ – eine geschlossene Umsiedlung, d.h. eine „Umsiedlung in 2–3 geschlossenen Gruppen an verschiedene Stellen“.⁵⁵ So könne zugleich ein „wissenschaftlicher Versuch gestartet“ werden, da sich so die verschiedenen Umwelteinflüsse auf die Entstehung des ‚Kretinismus‘ studieren ließen. Er ging davon aus, dass sich damit das „Fehlen von Erbmomenten“ beweisen ließe.⁵⁶ Falls sich allerdings doch „Erbmomente“ herauskristallisieren sollten, wäre so eine sofortige Erfassung und möglicherweise Unfruchtbarmachung der Betroffenen möglich.

Der ebenfalls befragte Jungwirth kam zu einer ähnlichen Einschätzung: der ‚Kretinismus‘ sei trotz familiärer Häufung keine „wirkliche Erbkrankheit“.

51 Zu den Siedlungsplanungen vgl. Michael WEDEKIND, Planung und Gewalt: Raumordnung und Bevölkerungsplanung im Kontext der Umsiedlung Südtirol. In: Geschichte und Region/Storia e regione 18 (2009), 2, S. 71–108.

52 Abschrift der Stellungnahme von Dr. Brunk/München an den RFSS/Leitstelle für Ein- und Rückwanderung vom 19.12.1939, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Amt für Gesundheitsführung“, unpag.

53 Ebd.

54 Abschrift des Schreibens von Pakheiser an den Beauftragten des Reichsgesundheitsführers für die gesundheitliche Betreuung der volksdeutschen Umsiedler/Haubold betr. Auftreten des Kretinismus im Südtiroler Abwanderungsgebiet vom 9.2.1940, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Amt für Gesundheitsführung“, unpag.

55 Ebd.

56 Ebd.

Auch er erwartete, dass in „kropffreier Gegend und unter guten hygienischen Bedingungen eine Besserung der Bevölkerung und ein allmähliches Schwinden der Krankheit“ zu beobachten sein werde.⁵⁷ Jungwirth sprach sich dennoch für Eheberatungen aus, um zu vermeiden, dass „verkropfte Familien“ untereinander heirateten, da in diesen Fällen „für den Nachwuchs besondere Gefahren“ bestehen würden.⁵⁸ Pakheiser hingegen vertrat die Meinung, dass es „im Interesse der Ausmerzermöglichkeiten nur erwünscht“ sein könne, wenn es gelänge, „krankhafte Erbanlagen in möglichst großem Umfang heraus[zumendeln.“⁵⁹ So unterschiedlich die Positionen in dieser Teilfrage auch waren, sie zeigen, dass eine Restunsicherheit hinsichtlich des Erbfaktors bestand. Nicht zuletzt diese Restunsicherheit dürfte die ‚Kretinforschung‘ Jungwirths, der als „erfahrener Fachmann auf dem Gebiete des Kretinismus“⁶⁰ in Südtirol galt, befördert haben.

Im März 1940 beauftragte der RKF, vertreten durch die ADERSt, Jungwirth offiziell mit der „Erforschung, Behandlung und statistischen Erfassung des Kretinismus“ in Südtirol.⁶¹ Dieser begann in Abstimmung mit der ADERSt, ein entsprechendes „Durchführungsprogramm“ zu erarbeiten.⁶² Dabei konnte Jungwirth auf ein bereits gut ausgebautes Netz von speziellen Beratungsstellen für „kropfbehafte und kretinöse Kinder, sowie körperlich und geistig zurückgebliebene Kinder“ zurückgreifen, welches er zusammen mit ortsansässigen Ärzten seit Mitte der 1930er-Jahre aufgebaut hatte.⁶³ Im Rahmen von Ordinationsfahrten in die einzelnen Orte des Abwanderungsgebietes begann er mit der systematischen Erfassungsarbeit. Unterstützung sollte er von den „Ortsvertrauensmännern“ und Sozialbeauftragten der AdO erhalten⁶⁴, die ebenso wie Lehrer, Hebammen, Volkspflegerinnen und Gemeindeärzte alle ihnen bekannten ‚Kretine‘ melden sollten.⁶⁵ Die ‚Kretine‘ wurden schließlich von Jungwirth untersucht, gegebenenfalls Fotografien angefertigt und jod-

57 Ausführungen zum Kretinismus in Südtirol, o.D., UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Amt für Gesundheitsführung“, unpag.

58 Ebd.

59 Abschrift des Schreibens von Pakheiser an den Beauftragten des Reichsgesundheitsführers für die gesundheitliche Betreuung der volksdeutschen Umsiedler/Haubold betr. Auftreten des Kretinismus im Südtiroler Abwanderungsgebiet vom 9.2.1940, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Amt für Gesundheitsführung“, unpag.

60 Vgl. Schreiben der ADERSt Bozen an das Amt für Volkswohlfahrt der Gauleitung Tirol-Vorarlberg vom 11.1.1940, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Korrespondenz“, unpag.

61 Lebenslauf von Rudolf Jungwirth vom 15.9.1942, UA Innsbruck, Sammlung Slg. Scharfetter, Mappe „Dokumente, Persönliches“, unpag.

62 Vgl. Tätigkeitsbericht vom 1.3.1940–1.11.1940, UA Innsbruck, Sammlung Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

63 Lebenslauf von Rudolf Jungwirth vom 15.9.1942, UA Innsbruck, Sammlung Slg. Scharfetter, Mappe „Dokumente, Persönliches“, unpag.

64 Vgl. Abschrift eines Schreibens des Leiters des Sozialdienstes der AdO an alle Gebiete vom 31.5.1940, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Korrespondenz“, unpag. sowie Schreiben der AdO an Jungwirth vom 31.5.1940, ebd., unpag.

65 Rundschreiben der AdO/Gesundheitsführung an alle Optantenhebammen vom 28.7.1943, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Referat für gesundheitliche Volksaufklärung“, unpag. sowie Schreiben Jungwirths an alle Berufskameraden betr. Kretinismusforschung vom 13.6.1941, ebd., lose Blattsammlung, unpag.

haltige Tabletten an Kinder und Schwangere zur Kropfbehandlung ausgegeben.⁶⁶ Wann immer es möglich war, zog Jungwirth zu diesen Untersuchungen auch die Gemeindeärzte, Hebammen und Volkspflegerinnen hinzu. Besonders die Hebammen und Volkspflegerinnen, aber auch Fürsorgerinnen spielten während dieser Erfassungen vor Ort eine wichtige Rolle, konnten sie doch über die örtlichen Gegebenheiten und Familienverhältnisse recht genau Auskunft geben, da sie die einzelnen Familien in der Regel bereits lange Zeit kannten und als Vertrauenspersonen einen anderen Zugang zu ihnen hatten als beispielsweise Jungwirth. Sie unterstützten ihn darüber hinaus bei der Behandlung und bildeten somit das Rückgrat des Jungwirthschen ‚Kampfes gegen den Kretinismus‘ in der Region.⁶⁷

Dokumentiert wurden die Befunde in einem speziellen Familienmerkblatt, in dem zu jedem Familienmitglied bis hin zur Großelterngeneration auffällige Befunde die Schilddrüse betreffend, geistige und körperliche Behinderungen notiert wurden. Daneben waren darin auch Angaben zur Lage und dem Zustand des Hauses, der Ernährung und der Trinkwasserversorgung zu machen.⁶⁸

Mit Hilfe dieses Familienmerkblattes untersuchte Jungwirth die „Familienzusammenhänge“, „um Hinweise auf die Vererbung der Anlage zum Kretinismus“ zu erhalten.⁶⁹ Die „Forschungsmöglichkeiten“ seien sonst aber „sehr beschränkt, da Röntgenuntersuchungen, Grundumsatzbestimmungen und andere klinische Untersuchungen“ nicht durchgeführt werden konnten.⁷⁰ Später wurden diese und weitere Untersuchungen in der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Universitätsklinik Innsbruck von Helmut Scharfetter vorgenommen, mit dem Jungwirth eng zusammenarbeitete.

Im Nachgang zu den Ordinationsfahrten, die bis 1944 regelmäßig stattfanden, legte Jungwirth für jede Gemeinde Namenslisten an, die er mit den Optantenlisten der ADERSt abglich und die „darin gefundenen kretinösen Personen“ meldete. 1942 wurde dieses Meldeverfahren noch ausgebaut: die sogenannten „K[retin]-Listen“ enthielten nun nicht mehr nur den Namen der Betroffenen, sondern auch das Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnisse,

66 Rundschreiben des Amtes für Gesundheitsführung der AdO/Leiterin der Fachschaft Hebammen an alle Optantenhebammen vom 28.7.1943, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Referat für gesundheitliche Volksaufklärung“, unpag. sowie Rundschreiben des Amtes für Gesundheitsführung der AdO an alle Berufskameraden der Kreise Meran und Vinschgau betr. Kropf und Kretinismus vom 1.10.1942, ebd., lose Blattsammlung, unpag. sowie Bericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete für 1943 vom 31.12.1943, ebd., Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

67 Vgl. Tätigkeitsbericht vom 1.3.1940–1.11.1940, UA Innsbruck, Sammlung Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

68 Die Familienmerkblätter wurden nach Gemeinden geordnet und befinden sich in der Slg. Scharfetter. Zur Ausfüllung der Merkblätter vgl. Hinweise zur Ausfüllung des Familienmerkblattes zur Erforschung des Kretinismus, o. D., UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, lose Blattsammlung, unpag.

69 Tätigkeitsbericht vom 1.3.1940–1.11.1940, UA Innsbruck, Sammlung Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

70 Ebd.

Diagnosen und die von der ADERSt für jeden Optanten vergebene Kennziffer. Im Januar 1943 wies diese „K-Liste“ 1.233 Namen auf.⁷¹ Die ADERSt verfügte somit über eine detaillierte Übersicht der ‚Kretine‘, und konnte deren Umsiedlung somit gezielt lenken, wobei nur ein verhältnismäßig kleiner Teil tatsächlich auch zur Abwanderung gelangte. Aber nicht nur die ADERSt hatte Zugang zu diesen Listen, sondern auch Helmut Scharfetter, in dessen Klinik die abgewanderten Familien, nachdem sie in Innsbruck eingetroffen waren, zunächst untersucht wurden. Alle „schwachsinnigen, idiotischen oder anderweitig missgebildeten Kinder“ wurden in der Regel nach ihrer Untersuchung durch Scharfetter in das St. Josefs-Institut in Mils eingewiesen.⁷² Als „bildungsfähig“ eingestufte Kinder gelangten in Kinderheime, von wo aus sie später in Hilfsschulen des Deutschen Reiches vermittelt wurden.⁷³ Sofern die Familien geschlossen abwanderten, sollten sie nach ihrer Ansiedlung einer besonderen Beobachtung durch die jeweiligen Gesundheitsämter unterliegen – ähnlich wie Pakheiser es empfohlen hatte. Zu diesem Zweck hatte Jungwirth einen speziellen Fragebogen entworfen, in den der zuständige Amtsarzt die aktuellen Befunde und Behandlungsergebnisse eintragen sollte. Allerdings waren nur in den wenigsten Fällen die neuen Wohnorte bekannt, so dass zunächst anhand eines von Jungwirth erstellten Verzeichnisses entsprechende Nachforschungen angestrengt werden mussten. Erst im Laufe des Jahres 1944 konnten die Fragebogen versandt werden.⁷⁴

Hinter all den Erfassungen und Nachuntersuchungen stand letztlich die Frage der Erbllichkeit, die weder Pakheiser noch Jungwirth eindeutig beantwortet hatten.⁷⁵ Dabei war dies keineswegs unerheblich, sah doch beispielsweise das

71 Vgl. Bericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete vom 31.12.1942, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.; Übersicht über „K-Listen“, ebd., lose Blattsammlung, unpag. sowie verschiedene nach Gemeinden und Dörfern geordnete K-Listen, ebd., lose Blattsammlungen.

72 Schreiben der DUS an die RÄK/Simek betr. Überstellung minderwertiger Kinder vom 1.10.1940, TLA, RStH, DUS, 56, unpag.

73 Vgl. Schreiben der DUS an die Nervenklinik in Innsbruck vom 3.4.1942, TLA, RStH, DUS, 56, unpag. sowie Aktenvermerk der Heimleiterin des Kinderheimes Lansersee betr. Albert P. vom 26.3.1942, ebd., unpag.

74 Vgl. Verzeichnis der abgewanderten Myxödeme und kretinösen Kinder, über welche Nachforschungen anzustellen wären, o. D., UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, lose Blattsammlung, unpag.; Fragebogen für Richard F., ebd., lose Blattsammlung, unpag. sowie Jahresbericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete für 1944 vom 31.12.1944, ebd., Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

75 Dieser Frage widmete sich ab dem Frühjahr 1941 Eckart Schuster-Woldan, der vom Erbwissenschaftlichen Forschungsinstitut des Reichsgesundheitsamtes für Forschungsarbeiten ins Abwanderungsgebiet abgeordnet worden war. Er legte umfangreiche Sippenafeln und Stammbäume an. 1944 promovierte er an der Nervenklinik der Charité Berlin bei Max de Crinis mit einer „Kurzen Zusammenfassung von Untersuchungsergebnissen über Thyreopathien im Endemiegebiet Südtirol.“ Er veröffentlichte auch nach 1945 noch über den „Kretinismus“. Vgl. Eckart SCHUSTER-WOLDAN, Kurze Zusammenfassung von Untersuchungsergebnissen über Thyreopathien im Endemiegebiet Südtirol, Diss. med., Berlin 1944 sowie DERS., Einiges über die verschiedenen Ansichten bezüglich der Entstehung der „Kropfleiden“ in den Alpengebieten. In: Der Schlern 21 (1947), S. 81–83.

GzVeN die Zwangssterilisation im Falle von „erblicher Blindheit“, „erblicher Taubheit“, „schwerer erblicher körperlicher Missbildung“ und „Schwachsinn“ vor.⁷⁶ Wie stellte sich das Ehegesundheitsgesetz zur Frage des Kretinismus?

In den Unterlagen Jungwirths sind dazu einige Bemerkungen Scharfetters zu finden. Er verwies auf den Kommentar zum GzVeN in dem es heißt:

„Die kretinische Schwerhörigkeit und Taubheit [...] ist keine sterilisierungspflichtige Krankheit, weil die als Teilerscheinung des Kretinismus, der im Wesentlichen die Reaktion auf eine regionäre Unge und auf die dadurch geschädigte Schilddrüse darstellt, nicht als erblich anzusehen.“⁷⁷

Ein Sterilisationsverfahren sei demnach nicht zulässig. Auch eine Eheverbot gemäß des Ehegesundheitsgesetzes sei nicht zu begründen, da man davon ausgehen könne, dass „kretinische Eltern ausserhalb des Endemiegebietes und vielleicht auch im Endemiegebiet, wenn sie hier behandelt werden, keine kretinischen Kinder mehr haben“ würden. Allerdings käme, so Scharfetter, in Fällen „mit schwerem Intelligenzmangel ein Eheverbot“ in Frage.⁷⁸

Letztlich waren die Grenzen fließend. Insbesondere die Diagnose „Schwachsinn“ eröffnete den Beteiligten große Handlungsspielräume und allein die gezielte Erfassung durch Jungwirth, die ADERSt und Scharfetter erhöhten die Wahrscheinlichkeit in das Räderwerk der NS-Erbgesundheitspolitik zu geraten. So wie die Familie von Alois H.

Alois H. stellte im Mai 1940 für sich, seine Frau und seine Kinder bei der ADERSt-Zweigstelle in Meran einen Abwanderungsantrag. Aus diesem ging hervor, dass zwei seiner Söhne gelähmt seien.⁷⁹ Weitere Nachforschungen der ADERSt ergaben, dass es sich um ‚kretinöse‘ Kinder handelte. Für die Familie war von Jungwirth bereits ein entsprechendes Familienmerkblatt ausgefüllt worden. In diesem war vermerkt: „sind seit Geburt gelähmt, müssen gefüttert werden, können nicht reden, wohl aber etwas hören“⁸⁰. Der ältere, Alois, wurde als „idiotisch“ bezeichnet. Der jüngere, Fidelius, könne „seit 2 Jahren mit gekreuzten Beinen hocken“, aber „nicht allein stehen“, er spräche „kein Wort“, könne aber hören und sei „nicht ganz dumm“⁸¹. Die ADERSt forderte

76 GzVeN, RGBL 1933, Teil 1, S. 529. Grundlegend zur NS-Zwangssterilisation nach wie vor BOCK, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Zum Prozedere vgl. z.B. Johannes VOSSEN, Erfassen, Ermitteln, Untersuchen, Beurteilen. Die Rolle der Gesundheitsämter und ihrer Amtsärzte bei der Durchführung von Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. In: Margret HAMM (Hg.), Lebensunwert zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt/M. 2005, S. 86–97. Zur „Ostmark“ vgl. z.B. GOLDBERGER, NS-Gesundheitspolitik, bes. S. 89–121 und Stefan LECHNER, Zwangssterilisation von „Erbkranken“ im Reichsgau Tirol-Vorarlberg 1940–1945. In: Geschichte und Region/Storia e regione 6 (1997), S. 117–161.

77 Bemerkungen Helmut Scharfetters über den Kretinismus vom 16.11.1940, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Amt für Gesundheitsführung, unpag.

78 Ebd.

79 Vgl. Abwanderungsantrag von Alois H. vom 10.5.1940, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.

80 Familienmerkblatt der Familie Alois H., undat., TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.

81 Ebd.

noch weitere ärztliche Zeugnisse an, die aller Wahrscheinlichkeit nach ebenfalls Jungwirth ausstellte. Beide Jungen waren in der von Jungwirth erstellten „K-Liste“ vermerkt.⁸²

Gutachten kamen schließlich zu dem Urteil, dass beide Jungen an „schweren Degenerationszuständen“ litten, die Folge „einer Verwandtschaftsese“ seien.⁸³ Da die beiden Fälle „von besonderer Seltenheit und medizinisch interessant“ seien, sollten die „2 kretinösen Kinder [...] in die Neurologisch-Psychiatrische Universitätsklinik Innsbruck eingewiesen“ werden.⁸⁴ Am 18. September 1940 wurden beide Kinder in die Klinik aufgenommen.⁸⁵ Etwa einen Monat später wurden sie wieder entlassen.⁸⁶ Alois wurde in die Tiroler Heilanstalt Hall und von dort nur wenig später, am 1. November 1940, mit weiteren SüdtirolerInnen in die württembergische Anstalt Schussenried verlegt. Am 30. Juni 1941 verstarb er dort an Lungentuberkulose.⁸⁷ Er wurde, wie alle in Schussenried untergebrachten PatientInnen – unabhängig ob sie Reichsdeutsche oder Südtiroler waren –, Opfer der sich in den Psychatrien des Deutschen Reiches mit Kriegsbeginn drastisch verschlechternden Lebens- und Ernährungsbedingungen und unzureichender ärztlicher Betreuung.

Ganz anderes war dies im Falle seines jüngeren Bruders Fidelius, der nach einem Zwischenaufenthalt im St. Josefs-Institut in Mils im August 1942 mit neun weiteren Südtiroler Kindern nach Kaufbeuren verlegt wurde. Von diesen neun anderen Kindern waren übrigens vier, wie auch Fidelius, zuvor von Scharfetter untersucht worden.⁸⁸

Die Verlegung erfolgte, so der Eintrag in der Krankengeschichte, „auf Anordnung des Reichsausschusses zur wissenschaftl[ichen] Erfassung“ –

82 Das Gutachten ist auszugsweise zitiert im Schreiben der ADERSt-Zweigstelle Meran an die DUS betr. Mj. Alois und Fidelis H. vom 24.8.1940, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag. Vgl. auch K-Liste der Gemeinde St. Leonhard, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, lose Blattsammlung, unpag.

83 Schreiben der ADERSt-Zweigstelle Meran an die DUS betr. Mj. Alois und Fidelis H. vom 24.8.1940, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.

84 Ebd.

85 Weder in der Optionsakte noch in der Krankenakte von Fidelius H. der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren finden sich Angaben zu den in Innsbruck durchgeführten Untersuchungen.

86 Vgl. Aktenvermerke der DUS über die Krankenhauseinweisung von Fidelius bzw. Alois vom 5.11.1940, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.

87 Vgl. Aktenvermerk der DUS betr. Einweisung in die Heilanstalt Schussenried vom 23.5.1941, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag., Mitteilung der Heilanstalt Schussenried an die DUS über den Tod von Alois H. vom 30.6.1941, ebd., unpag. sowie Aufnahmebuch der Heilanstalt Schussenried, getrennt nach Männern und Frauen, 1918–1949, ZfP Bad Schussenried.

88 Vgl. Veränderungsanzeige des St. Josef-Instituts in Mils vom 27.8.1942, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.; Schreiben von Zietz an die DUS betr. Unterbringung der acht geistesschwachen, nicht bildungsfähigen Minderjährigen aus Südtirol vom 20.7.1942, ebd., DUS, 56, unpag.; Schreiben der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren an die DUS betr. Überstellung von 10 Kranken aus dem St. Josefs Institut Mils vom 28.8.1942, Archiv des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren (=BKH Kaufbeuren), Unterlagan Südtiroler Kinder, unpag.

einer mit der Kindereuthanasie befassten Tarnorganisation.⁸⁹ In der Kinderfachabteilung der Anstalt Kaufbeuren starb er am 9. Juni 1943 an einer Lungenentzündung.⁹⁰ Es ist aufgrund des Charakters dieser Abteilung – Kinderfachabteilungen dienten im Rahmen der Kindereuthanasie der Tötung sog. „missgebildeter“ Kinder – davon auszugehen, dass er ermordet wurde.⁹¹ Die zusammen mit ihm aus Mils nach Kaufbeuren verlegten neun anderen Südtiroler Kinder teilten sein Schicksal. An fünf von ihnen waren zuvor noch Tbc-Impfexperimente vorgenommen worden.⁹²

Parallel zur Umsiedlung der beiden Jungen bereitete die ADERSt auch die Umsiedlung der Eltern, Alois und Luise H., vor. Im November 1940 regte die ADERSt an, dass „bei beiden Ehegatten, nach erfolgter Abwanderung die Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung geprüft werden möge.“⁹³ Die Eltern sollten zu diesem Zweck direkt bei der ärztlichen Betreuungsstelle der Dienststelle Umsiedlung Südtirol in Innsbruck vorstellig werden. Ob diese die Sterilisation des Ehepaares tatsächlich prüfte und die entsprechenden Schritte einleitete, geht aus der Optionsakte allerdings nicht hervor.⁹⁴

Das Beispiel der Familie von Alois H. zeigt auf besonders deutliche Weise, welche Folgen die von rassenhygienisch-rassenbiologischen Prämissen geleitete Erfassung der SüdtirolerInnen im Kontext der Umsiedlungsaktion haben konnte: Stigmatisierung, Aussonderung, Psychiatrisierung und schließlich sogar die Tötung im Rahmen der NS-Krankenmorde. Sie lässt die Vielzahl der während der Umsiedlungsaktion wirkenden Erfassungs- und Selektionsmechanismen und deren Wirkungsweise erkennen – angefangen von der Ausfüllung der Familienmerkbücher, über die Meldung an die

89 Vgl. Aufnahmeanzeige der Heil- und Pflegeanstalt für Fidelius H. vom 28.8.1942, BKH Kaufbeuren, Krankenakte Nr. 12787 (Fidelius H.), unpag. Gemeint ist hier der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Die dem „Reichsausschuß“ auf Grundlage des Erlasses über die „Meldepflicht über missgestaltete usw. Neugeborene“ vom 18.8.1939 gemeldeten Kinder wurden, nachdem die Gutachter des „Reichsausschusses“ ein Urteil gefällt hatten, zur ‚Beobachtung‘ in ‚Kinderfachabteilungen‘ eingewiesen. Die meisten Kinder starben infolge der Verabreichung überdosierter Medikamente innerhalb weniger Wochen. Vgl. weiterführend Sascha TOPP, Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kinder im Nationalsozialismus 1939–1945. In: Thomas BEDDIES/Kristina HÜBENER (Hgg.), Kinder in der NS-Psychiatrie, Berlin 2004, S. 17–54.

90 Krankengeschichte von Fidelius H., BKH Kaufbeuren, Krankenakte Nr. 12787 (Fidelius H.), unpag.

91 Vgl. Martin SCHMIDT/Robert KUHLMANN/Michael von CRANACH, Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren. In: Michael von CRANACH/Hans-Ludwig SIEMEN (Hgg.), Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1939 und 1945, München 1999, S. 265–325.

92 Vgl. dazu Petra SCHWEIZER-MARTINSCHEK, Tbc-Versuche an behinderten Kindern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee 1942–1944. In: Andreas WIRSCHING (Hg.), Nationalsozialismus in Bayerisch-Schwaben. Herrschaft – Verwaltung – Kultur, Ostfildern 2004, S. 231–259.

93 Schreiben der ADERSt-Zweigstelle Meran an die DUS betr. Ehepaar H. vom 26.11.1940, TLA, RStH, DUS, Optionsakte Alois H., Kz. 232 950, unpag.

94 Vgl. Optionsakte Alois H., TLA, RStH, DUS, Kz. 232 950.

ADERSt in Form der „K-Listen“, die Separierung durch die Abwanderung in separaten Krankentransporten, die Untersuchung durch Scharfetter und bis hin zur Psychiatrisierung und damit endgültigen ‚Aussonderung‘ ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachses‘, der innerhalb der Siedlungsplanungen des RKF lediglich einen Störfaktor darstellte, gefährdete dieser doch die rasseneideologische Zukunftsvision von einer rassereinen und erbgesunden neuen Siedlergesellschaft in der Peripherie des Reiches. Dabei war der RKF gerade während der Erfassung potentiell ‚unerwünschter‘ Bevölkerungsteile in hohem Maße auf die Mitwirkung und Expertise regionaler Akteure angewiesen. Im Falle Jungwirths kam zudem vor dem Hintergrund der Ansiedlungsplanungen ein besonderes Interesse an dessen Forschungen und Erhebungen hinzu, die der RKF-Apparat auch finanziell förderte. Jungwirth konnte seine Forschungen dadurch deutlich intensivieren und erfuhr zudem seitens des RKF, des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti und seines Beauftragten für die gesundheitliche Betreuung der volksdeutschen Umsiedler Hellmut Haubold besondere Anerkennung – er wurde zur Vorstellung seiner Ergebnisse zu Konferenzen und Ärzteschulungen eingeladen und eine Veröffentlichung in der Schriftenreihe der Forschungsstelle für Siedlungsbiologie war beabsichtigt.⁹⁵ Die ‚Kretinforschung‘ wurde 1941 als Sachreferat „Kretinenforschung“ bei der Hauptabteilung IV der ADERSt auch institutionell verankert und inhaltlich und personell ausgebaut.⁹⁶ Ein effektives Tandem zwischen regionalen Gesundheitsdienststellen (Jungwirth, Gemeindeärzte, Hebammen, etc.) und den Umsiedlungsakteuren (ADERSt, DUS, RKF) entstand, das eine schnelle und systematische Erfassung und Aussonderung ‚Unerwünschter‘, in diesem Falle ‚kretinöser‘ und ‚kropfbehaf-teter‘ SüdtirolerInnen, ermöglichte und sich für beide Seiten gewinnbringend erwies: auf Seiten der Umsiedlungsdienststellen eine schnelle Erfassung und kontrollierte Umsiedlung – auf der Seite Jungwirths ein Ausbau seiner Forschung. Dieses symbiotische Zusammenwirken ist zugleich beispielhaft für die rekursive Kopplung zwischen Wissenschaft und Politik im Nationalsozialismus.

Die ‚Kretinforschung‘ Jungwirths im Kontext der Umsiedlung der SüdtirolerInnen dürfte im Vergleich zu den anderen Umsiedlungsaktionen, die

95 Vgl. Jahresbericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete für 1943 vom 31.12.1943, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag. sowie Jahresbericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete für 1944 vom 31.12.1944, ebd., unpag.

96 Vgl. Abschrift des Organisationsplanes der ADERSt vom 23.12.1941, BArch Berlin, R 49/1233, unpag. Jungwirth wollte mit den im Rahmen der Schuluntersuchungen durchgeführten rasenanthropologischen Zusatzerhebungen auch einen „Beitrag zur Rassenforschung“ leisten. Er begann außerdem mit der Kartierung von „Kropfgegenden“ und legte umfangreiche Bilder- und Diaserien an, die sich in der Slg. Scharfetter erhalten haben. Vgl. dazu u.a. Monatsbericht über die Tätigkeit zur Kretinismusforschung und Kretinismusbekämpfung im Monat März 1941 vom 1.4.1941, UA Innsbruck, Slg. Scharfetter, Mappe „Tätigkeitsberichte 1940/41, Monatsberichte und allgemeine“, unpag. sowie Jahresbericht über die Tätigkeit zur Bekämpfung des endemischen Kropfes und des Kretinismus im S.T. Abwanderungsgebiete für 1943 vom 31.12.1943, ebd., Mappe „Tätigkeitsberichte“, unpag.

durchaus auch von Forschungsvorhaben begleitet wurden, einmalig gewesen sein.⁹⁷ Sie war Teil eines gigantischen RKF-Erfassungs- und Selektionsapparates, der in seiner Zielsetzung und Ausgestaltung den selben rassenhygienischen Prämissen folgte und sich des selben Instrumentariums wie die seit 1933 installierte und ab 1935 maßgeblich durch die Gesundheitsämter praktizierte NS-Erbgesundheitspolitik und deren juristischer Grundlagen wie dem GzVeN, dem Ehegesundheitsgesetz, aber auch Sondererlassen, wie dem zur „Meldepflicht für missgestaltete Neugeborene“, bediente. Innerhalb des RKF-eigenen Selektionsapparates verdichteten sich die bereits erprobten erbgesundheitpolitischen Maßnahmen und entwickelten eine eigene Dynamik und zeitigten umsiedlungsspezifische Ergebnisse. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Frage der Einbürgerung biologisch ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachses‘.

„Auslese“ qua Einbürgerung

Der Einbürgerung der Umsiedler kam eine zentrale Erfassungs- und Selektionsfunktion zu. Sie wurde von einer Sonderbehörde vorgenommen: bei den ‚Ostumsiedlern‘ war dies die Einwandererzentralstelle (EWZ)⁹⁸, bei den SüdtirolerInnen die DUS. Trotz institutionell unterschiedlicher Anbindung – die EWZ war eine Sonderdienststelle des Reichssicherheitshauptamtes, die DUS eine dem Reichsstatthalter in Tirol-Vorarlberg angegliederte Dienststelle – waren die Aufgaben doch ähnlich: sie prüften die ‚biologische Siedlungstauglichkeit‘ der UmsiedlerInnen, übernahmen im Auftrag des RKF die Einbürgerung und Arbeitsvermittlung, und bereiteten die Ansiedlung der UmsiedlerInnen vor. Im Laufe des Jahres 1940 sollte sich auch ihre Arbeitsweise aneinander angleichen.

Bis 1940 war die DUS nach dem Grundsatz verfahren „Wer optionsberechtigt ist, muß eingebürgert werden, wer nicht optionsberechtigt ist, kann eingebürgert werden“.⁹⁹ Da gemäß der Zusage Himmlers „auch die geistig und körperlich minderwertigen Volksdeutschen, sowie die volksdeutschen Vorbestraften und Verbrecher“¹⁰⁰ übernommen werden mussten, also optionsberechtigt waren, hatte die DUS diese Personenkreise auch eingebürgert. Letztlich sahen auch die Einbürgerungsrichtlinien des RMdI vom August 1939 die Verweigerung der Einbürgerung aus gesundheitlichen Gründen nicht vor.¹⁰¹ Im Juni 1940 änderte sich jedoch die Einbürgerungspraxis. So

97 Vgl. weiterführend FIEBRANDT, Siedlergesellschaft.

98 Zur EWZ vgl. weiterführend Andreas STRIPPEL, NS-Volkstumspolitik und die Neuordnung Europas. Rassenpolitische Selektion der Einwandererzentralstelle des Chefs der Sicherheitspolizei und des SD 1939–1945, Paderborn 2011.

99 Abschrift eines Schreibens der DUS an die Dienststelle des RKF betr. Optionsberechtigung und Einbürgerungsanspruch vom 26.7.1940, BAArch Berlin, R 49/1173, unpag.

100 Abschrift eines Schreibens des Deutschen Generalkonsulates in Mailand/Bene an den Präfekten von Bozen vom 27.10.1939, BAArch Berlin, R 49/1173, unpag. In dem Schreiben bestätigt Bene die in Treviso gemachten Zusagen des RKF.

101 Schnellbrief des RMdI an des Landeshauptmann von Tirol betr. Einbürgerung von Volksdeutschen aus Italien vom 3.8.1939, BAArch Berlin, R 49/1173, unpag.

sollte ‚unerwünschter Bevölkerungszuwachs‘ nun lediglich „übernommen“ werden und nicht automatisch eingebürgert werden. „Ein Anspruch des einzelnen Antragstellers auf Einbürgerung“, so die Dienststelle des RKF, bestehe nämlich „grundsätzlich nicht“.¹⁰² Die Einbürgerung ‚unerwünschter‘ SüdtirolerInnen wurde daraufhin weitestgehend zurückgestellt. Einzelfälle wurden der Dienststelle des RKF zur weiteren Entscheidung übersandt.¹⁰³ Gleichzeitig mahnte die DUS eine grundsätzliche Entscheidung des RKF, wie in diesen Fällen zu verfahren sei, an. Es sei schließlich ein „unmöglicher Zustand, die Antragsteller ins Inland zu bringen und sie hier ohne jeden endgültigen Bescheid über ihre Staatsangehörigkeit zu lassen.“¹⁰⁴ Im Oktober 1940 verfügte der RKF schließlich, dass „Personen, die auf Grund ihres geistigen oder körperlichen Gesundheitszustandes als Träger von Erbkrankheiten anzusehen“ seien, „bis auf weiteres“ nicht eingebürgert werden sollten.¹⁰⁵ Damit war die Einbürgerungspraxis der DUS an die der EWZ angeglichen worden, die im Falle von ‚erbbiologischen‘ Bedenken Verweisungsbescheide erteilte und die Betroffenen an das ordentliche Einbürgerungsverfahren verwies. Auch der Prüfung der „biologischen Siedlungstauglichkeit“ wurde nun mehr Aufmerksamkeit gewidmet, auch wenn dieses Screening nie den Stellenwert und den Umfang erhielt, den es innerhalb des EWZ-Verfahrens hatte, in dem SS-Ärzte in speziellen Gesundheitsstellen – in denen sich die erbbiologischen Aufgaben der Gesundheitsämter verdichteten – rassenanthropologische, medizinische und erbgenehmliche Daten erhoben und weiterführende Schritte, z.B. die Stellung von Sterilisationsanzeigen, einleiteten.¹⁰⁶

Die DUS war angehalten, in Verdachtsfällen ein amtsärztliches Gutachten einzuholen¹⁰⁷ – das RMdI hatte 1939 in seinen Einbürgerungsrichtlinien noch explizit auf die Vorlage „besonderer ärztlicher Bescheinigungen über die gesundheitliche und erbbiologische Eignung der Antragssteller und ihrer Familienangehörigen“¹⁰⁸ verzichtet. Bestätigte das Gutachten den Verdacht auf eine ‚Erbkrankheit‘ oder sonstige ‚Minderwertigkeit‘, so war das Einbürgerungsverfahren vorerst auszusetzen. Die Aufschiebung der Einbürgerung sollte dem Willen des RKF nach, sofern sie nicht der „Behebung bzw. Unschädlichmachung gesundheitlicher Fehler“ diene, dem Antrag-

102 Schreiben der Dienststelle des RKF an die DUS betr. Einbürgerung auf Grund des Erlasses des RMdI vom 3.8.1939 vom 10.6.1940, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

103 Schreiben der DUS/Bilgeri an die Dienststelle des RKF betr. Optionsberechtigung und Einbürgerungsanspruch vom 14.9.1940, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

104 Ebd.

105 Schreiben der Dienststelle des RKF an die DUS betr. Einbürgerung auf Grund des RMdI-Erlasses vom 3.8.1939 vom 10.10.1940, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

106 Zur Arbeit der Gesundheitsstellen vgl. weiterführend FIEBRANDT, Siedlergesellschaft, S. 450–498. Zur EWZ vgl. auch LENIGER, Volkstumsarbeit sowie Strippel, NS-Volkstumspolitik.

107 Schreiben der Dienststelle des RKF an die DUS betr. Einbürgerung auf Grund des RMdI-Erlasses vom 3.8.1939 vom 10.10.1940, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

108 Schnellbrief des RMdI an den Landeshauptmann von Tirol betr. Einbürgerung von Volksdeutschen aus Italien vom 3.8.1939, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

steller die Möglichkeit geben, „sich als ein nützliches und vollwertiges Glied in die deutsche Volksgemeinschaft einzuordnen“. ¹⁰⁹ Wenn sich dieser nach geraumer Zeit als Volksgenosse ‚bewährt‘ habe, sollte einer Einbürgerung nichts mehr im Wege stehen. Im Falle der als ‚erbkrank‘ stigmatisierten Umsiedler sollte die Einbürgerung erst möglich sein, wenn „durch das Lebensalter oder durch ärztlichen Eingriff [!] sichergestellt [sei], dass die Einzubürgernden die ihnen anhaftenden Erbkrankheiten nicht mehr auf eine weitere Geschlechterfolge übertragen könn[en]“. ¹¹⁰ Wie weit der Begriff der Erbkrankheit gefasst wurde, verdeutlicht nicht zuletzt das Beispiel der Familie von Alois H., dessen Zwangssterilisation von der DUS angeregt wurde, obwohl der ‚Kretinismus‘ aus ärztlicher Sicht nicht als Erbkrankheit betrachtet wurde und damit nicht unter das GzVeN fiel. Wie systematisch fortan die Einbürgerung verweigert und Sterilisationsanzeigen erstattet wurden, lässt sich bislang nicht abschätzen. ¹¹¹ Lediglich im Falle der Südtiroler PsychriepatientInnen, die in die Anstalten Württembergs verbracht wurden, lässt sich eine Tendenz erkennen: sie wurden zum überwiegenden Teil nicht eingebürgert und blieben staatenlos, was nach 1945 eine Rückoption und damit eine Rückkehr nach Südtirol nahezu unmöglich machte. ¹¹²

Rassenideologische Zielsetzungen der RKF-Politik und ihre Umsetzung im Kontext der Umsiedlung der SüdtirolerInnen – ein Fazit

Sowohl die reguläre Erfassung der SüdtirolerInnen durch die ADERSt, die Sondererfassungen der PsychriepatientInnen, Taubstummen und ‚Kretine‘ als auch die Einbürgerungsmodalitäten der DUS offenbaren einen besonderen rassenhygienischen Impetus der NS-Umsiedlungspolitik. Dabei war dies kein Einzelphänomen der Umsiedlung der SüdtirolerInnen, es lässt sich vielmehr eine rassenhygienisch Leitlinie innerhalb der gesamten NS-Umsiedlungspolitik erkennen, die letztlich Abbild eines biologistischen Staates war, der auf eine Gesundung des ‚Volkskörpers‘ zielte und dabei auch soziale Probleme medicalisierte und mit Hilfe biologischer Mittel lösen zu können glaubte. Insbesondere am Beispiel der Einbürgerungspraxis der DUS lassen sich die Bemühungen des RKF um eine einheitliche Ausrichtung der Umsiedlungspolitik erkennen. Der RKF hatte 1940 seine Konsolidierungsphase überwunden und sich als zentrale Umsiedlungsinstanz etabliert. Grundsätzliche Fragen, wie

109 Schreiben der Dienststelle des RKF an die DUS betr. Einbürgerung auf Grund des RMdI-Erlasses vom 3.8.1939 vom 10.10.1940, BArch Berlin, R 49/1173, unpag.

110 Ebd.

111 Einzelne Sterilisationsfälle unter den SüdtirolerInnen sind bekannt. Allerdings wäre hier zu prüfen, inwieweit diese tatsächlich mit der Einbürgerung im Zusammenhang standen. Vgl. LECHNER, Zwangssterilisation.

112 Zu den Repatriierungsbemühungen vgl. Johannes MAY, Südtiroler Patienten in Baden-Württemberg. Versuche ihrer Repatriierung. In: Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker (Hg.), Wahnsinn und ethnische Säuberung. Deportation und Vernichtung psychisch Kranker aus Südtirol 1939–1945, Bozen 1995, S. 55–64.

die der Einbürgerung ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachses‘ entschieden fortan nicht die damit direkt betrauten Dienststellen der DUS oder EWZ – sie fungierten lediglich als ausführende Stellen einer übergeordneten RKF-Politik, die auf eine ‚ethnische Neuordnung‘ Europas und damit die Schaffung einer neuen rassereinen, erbgesunden Siedlergesellschaft zielte. Die Umsetzung rassenhygienischer Prämissen wies dabei zwischen den einzelnen Umsiedlungsaktionen durchaus Unterschiede auf. So führte die EWZ ein wesentlich umfangreicheres Screening der UmsiedlerInnen durch als die DUS. Sie erhob systematisch erbbiologische Daten und verwaltete diese in riesigen Karteien, um auch nach der Ansiedlung einen genauen Überblick über die biologische Lage in den Ansiedlungsgebieten zu haben und gegebenenfalls nachträglich erbgesundheitliche Maßnahmen ergreifen zu können. Die DUS hingegen beschränkte sich auf die Optionsunterlagen und ergänzte diese gegebenenfalls um ärztliche Gutachten. Lediglich die Arbeit Jungwirths, die in ihrer Art singular war, wies eine ähnlich umfangreiche Datenerhebung in Form der Familienmerkmale, Bilddokumentationen und „K-Listen“ auf und zeichnete sich durch eine Langfristigkeit in der Zielsetzung aus, erinnert sei nur an die von Jungwirth angestrebten Nachuntersuchungen der abgewanderten ‚Kretine‘. So unterschiedlich die Erfassungsintensität war, so ähnlich waren doch die Methoden. Die seit 1933 im Deutschen Reich forcierte Erbgesundheitspolitik hielt die entsprechenden Instrumentarien bereit. Dabei beförderte diese Erfassung im Kontext der Umsiedlung eine Hospitalisierung und Psychiatrisierung kranker, alter oder sozial auffälliger Personen, die bis dahin in ihrem familiären, meist ländlichen Umfeld gelebt hatten. Mit diesem Aufbrechen des traditionellen Sozialgefüges im Zuge der Umsiedlung war eine ideologisch intendierte Segregation, eine Scheidung des ‚erwünschten‘ vom ‚unerwünschten Bevölkerungszuwachs‘ verbunden, die für die Betroffenen eine existentielle Bedrohung darstellte. Sie wurden nicht eingebürgert, waren damit rechtlos, sie wurden psychiatrisiert und gerieten damit in den Aktionsradius der Sterilisationspolitik und Krankenmorde. Zwar wurden die SüdtirolerInnen, anders als die ost- und südosteuropäischen volksdeutschen PsychiatriepatientInnen, vorerst von den Krankenmorden verschont, die Sterblichkeit war angesichts der grassierenden Krankheiten, der unzureichenden medizinischen Versorgung und des Mangels an Nahrungsmitteln in den württembergischen Heilanstalten und in Hall dennoch sehr hoch.

Maria Fiebrandt, Le opzioni e la politica di salute ereditaria del Terzo Reich. Meccanismi di selezione a protezione della razza nel contesto del trasferimento dei/lle sudtirolesi.

Nel suo discorso al Reichstag del 6 ottobre 1939 Adolf Hitler proclamò l'avvento di un "nuovo ordine" europeo, ovvero di una totale ristrutturazione della vita economica, politica e culturale dei territori occupati dal Terzo Reich. Il completo riassetto dei "rapporti etnografici" avrebbe dovuto costituire il fondamento di questa politica di occupazione, che veniva motivata attraverso l'ideologia razzista. Trasferimenti, espulsioni e annientamenti furono gli elementi costitutivi di tale politica, che divenne al tempo stesso campo di sperimentazione per pianificazioni razziali ed eugenetiche. Nei territori conquistati si sarebbe dovuta insediare una "nuova società, pura razzialmente ed ereditariamente sana"; essa avrebbe dovuto difendere il cuore del Reich come un "vallo" verso l'esterno. Nella ricerca dei coloni idonei a tale progetto di insediamento, i cosiddetti *Volksdeutschen* (tedeschi di etnia ma non di cittadinanza) – che vivevano come minoranze tedesche nel Baltico, in Romania, in Polonia o nel Sudtirolo – sembravano costituire un'inesauribile riserva. Tuttavia il ricorso a tale riserva avrebbe dovuto essere selettivo, nel senso che i responsabili del trasferimento non giudicavano di per sé ugualmente idoneo ogni *Volksdeutschen*. Nella "nuova società di insediamento" avrebbero dovuto essere integrati solo quei *Volksdeutschen* che, sulla base dell'ideologia nazista, rappresentassero un "desiderabile incremento di popolazione", in quanto "razzialmente puri" ed "ereditariamente sani".

In questo modo i criteri della selezione erano sostanzialmente già delineati. L'istituzionalizzazione e la differenziazione del processo selettivo rimanevano in ultima istanza nelle mani di Heinrich Himmler quale *Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums* (RKF, "Commissario del Reich per il rafforzamento del popolo tedesco"). Questi creò per i trasferimenti un gigantesco apparato con numerosi uffici speciali addetti a questa "raccolta" selettiva di coloni.

Il primo livello della selezione avveniva già nei luoghi d'origine al momento della registrazione delle persone che avevano diritto al trasferimento. In Sudtirolo questo compito fu assunto dall'*Amtliche Deutsche Ein- und Rückwandererstelle* (ADERSt, Ufficio germanico per l'immigrazione e il rimpatrio). Esso si serviva per tale scopo dei rappresentanti della *Volksgruppe* e di attori locali che disponessero di specifiche informazioni in merito, come ad esempio medici, levatrici e assistenti. Spesso costoro si mettevano volentieri a disposizione dell'apparato del trasferimento. Ma la richiesta di servizi in questo campo non era sempre unilaterale. Nel caso della "ricerca sul cretinismo" del pediatra sudtirolese Rudolf Jungwirth si può parlare di un rapporto simbiotico, una collaborazione reciproca tra scienza e politica. Le sue analisi sulla presenza del gozzo endemico nelle valli sudtirolesi non passarono inosservate

al RKF. Sulla base degli obiettivi di igiene della razza riguardo ai progetti di insediamento, si poneva la questione della possibile ereditarietà del “cretinismo” e quindi dell’indebolimento che la “forza biologica” della nuova società di coloni avrebbe subito dall’inserimento di persone “affette da gozzo”. Anche se Jungwirth negava il problema dell’ereditarietà, rimaneva secondo il RKF un margine di rischio che spingeva per un’accelerazione delle ricerche del medico sudtirolese. Per le persone coinvolte ciò significò essere inserite in apposite liste consegnate all’ADERSt. Quest’ultimo, in caso di trasferimento, provvedeva al loro ricovero in case di cura oppure in strutture psichiatriche, come l’istituto di Hall in Tirolo. Il destino del gruppo dei “cretini” (numericamente assai circoscritto) rispecchia in sostanza la tendenza, comune a tutte le azioni di trasferimento, alla sistematica registrazione, ospedalizzazione o psichiatrizzazione delle persone che venivano considerate un “indesiderato incremento di popolazione”. Gli optanti per il Reich giudicati “ereditariamente malati” entravano così nel raggio d’azione della politica di salute ereditaria nazionalsocialista. Rischiavano pertanto l’emarginazione, la sterilizzazione forzata e, infine, anche l’eutanasia nazista.

Un secondo importante livello di selezione era rappresentato dalla complessa procedura di acquisizione della cittadinanza da parte dei *Volksdeutschen*. A coloro che venivano giudicati un “incremento indesiderato di popolazione” ciò doveva essere impedito in ogni modo. A tale scopo nel 1940 il RKF aveva comunicato alla *Dienststelle Umsiedlung Südtirol* (DUS, Ufficio per il trasferimento dei sudtirolesi) una decisione di principio; essa conformava la prassi del DUS a quella della *Einwandererzentralstelle* (EWZ, Ufficio centrale per l’immigrazione), il secondo ufficio in ordine di grandezza addetto ai conferimenti speciali della cittadinanza. A prescindere da tutte le differenze istituzionali delle singole azioni di trasferimento furono così poste le linee guida della “selezione di immigrati”, mirate all’inclusione dell’“incremento desiderato di popolazione” e all’esclusione di quello “indesiderato”.