

Zeitschrift: Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft
Herausgeber: Wechselwirkung
Band: 7 (1985)
Heft: 26

Artikel: "Heilung" des Volkskörpers : Sterilisationspolitik in Nationalsozialismus
Autor: Bock, Gisela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-652999>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wissenschaftlicher Rassismus

Das Recht, „anders“ zu sein, wurde nicht nur den im Gesetz genannten Gruppen, sondern auch anderen Minderheiten – im Sinne von „Minderwertigkeit“ – verweigert, z.B. ethnischen Minderheiten, Homosexuellen, Prostituierten. Das Ziel des „therapeutischen“ Staates war die „(rassische) Aufartung“. Rassismus bedeutet nicht nur Diskriminierung „fremder“ Völker, sondern auch die „Aufartung“ des „eigenen“ Volkes, angestrebt durch die Diskriminierung der „Minderwertigen“ der eigenen ethnischen Gruppe. Die gelobte „Rasse“, das „Herrenvolk“ war nicht gegeben, sondern sollte produziert werden. Als Geburtenpolitik war Sterilisationspolitik eine Form des modernen Rassismus; so stellte Ernst Rüdin 1935 einen neuen „kategorischen Imperativ“ auf: „Zeuge für dein Volk solche Nachkommen, daß sie der ganzen Menschheit zum Vorbilde dienen können.“

Unterschiede:

Kinderreiche Familie (auch Vollfamilie).

Erbtüchtig, artein, geordnet, 4 oder mehr Kinder. Kinder ein Reichtum.

Großfamilie.

Erbbelastet oder missträffig oder asozial, ungeordnet, Trinkerfamilie, kein geordnetes Familienleben. Kinder eine Befahrung. Familie ist nur groß, aber unermüdet.

Außerdem Kleinfamilie, weniger als 4 Kinder, eine Verfümmelung.

Rassenanthropologie und Rassenhygiene, bzw. anthropologischer und hygienischer Rassismus überschneiden sich und sind teilweise identisch. Beide nahmen die Form von wissenschaftlichem Rassismus an. Der gemeinsame Nenner aller Formen des nationalsozialistischen Rassismus war die Definition und Behandlung von Menschen, genauer von Menschengruppen („Typen“), nach einem von Menschen definierten unterschiedlichen „Wert“. Dieser „Wert“ wurde begründet in sozialen Beziehungen zwischen Menschen, die zu „Biologie“ umdefiniert wurden: „Erbe“, „Abstammung“, „Fortpflanzung“.

Diese Übersetzung bestimmter sozialer Fragen in „Biologie“, also in Kategorien, die von den Naturwissenschaften geborgt waren und deren induktive, empirische, eindeutige Logik (zu Unrecht) beanspruchten, wurde seit der Jahrhundertwende populär. Man reduzierte die ältere „soziale Frage“ auf die Frage der männlichen Lohnarbeiterschaft und schloß vom „Sozialen“ die sozialen Fragen der „Irenen“ und „Dummen“, der ethnischen Gruppen, der Geschlechter und ihrer Beziehungen, des Zeugens und Gebärens, des Lebens und Sterbens, der Körper und der Körperlichkeit aus. All dies – nämlich die „unlösbar“ sozialen Fragen – wurde allmählich zu „Biologie“ erklärt bzw. zur „Lebensgesetzlichkeit“ – wie die Nationalsozialisten es eindeuteten. Das „biologisch“-sozialpolitische Denken bezog sich auf den menschlichen Wert und auf die Lösung bzw. „Endlösung“ jener Fragen durch den körperlichen Eingriff. Himmeler pries 1936 das Sterilisationsgesetz in einer Rede vor der Hitlerjugend: „Die deutschen Menschen . . . haben wieder gelernt, . . . Körper zu sehen und nun nach dem Wert und Unwert diesen uns vom Herrgott gegebenen Leib und das uns vom Herrgott gegebene Blut und unsere Rasse heranzuziehen.“

Rassenhygienische Bewegungen bzw. die Forderung nach „Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger“ gab es etwa seit der Jahrhundertwende, im rechten wie im linken La-

Zwangsterilisation heute

Zwangsterilisation für Einsichtsunfähige

In Abstimmung mit den zuständigen Stellen der Länder befähigt sich derzeit das Bonner Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit mit der Forderung nach einem Sterilisationsgesetz. Die öffentliche Diskussion wurde aufgezo-gen am Beispiel der geistig Behinderten, dem schwächsten Glied in der Hierarchie der „Aufälligen“: Angestrebt wird die für alle Beteiligten straf-freie Sterilisation von minder-jährigen oder entmündigten Menschen ohne deren Zustimmung. (...) Wie schon 1975 vor dem Bundestag, plädiert heute medienwirksam vor allem die Behindertenorganisation „Lebenshilfe“ für ein Sterilisationsgesetz. (...) Die „Lebenshilfe“, die in einer Stellungnahme zur Sterilisationsdebatte den Rat mitschwingen läßt – wenn sich die Betroffenen sträuben –, „solche Widerstände auf pädagogischem Wege zu beseitigen“ (Geistige Behinderung 1/1985), steht mit ihrer Einstellung nicht alleine. Knallharte Argumente überläßt man aber anderen:

„Es sind Berechnungen vor einigen Jahren von dem Bremer Gesundheits-senator durchgeführt worden. Nach diesen Berechnungen muß man davon ausgehen, daß ein behinderter Mensch an zusätzlichen Aufwendungen Kosten in der Größenordnung von 1,5 Millionen und mehr verursacht“, legt Humangenetiker Professor Schlooth ökonomische Überlegungen dar (Radio Bremen, 22.11.1983), um appell-artig fortzuführen: „Hier wären wir uns also darauf angewiesen, eine langfristige Politik zu haben, also eine Politik, die Konsens bedeutet über die Parteigrenzen hinweg.“

Solche Aufrufe an den Gemeinsinn im Hinblick auf volkswirtschaftliche Interessen bietet die „Lebenshilfe“ nicht. Dennoch nimmt sie die Geburt eines Kindes von der geistig behinderten Mutter nicht ernsthaft in ihr Kalkül auf. Vielmehr wird der Zwangseingriff geschickt als Lösung angeboten: Mann nennt ihn „Teil eines Betreuungskonzeptes“ – wohlwissend, daß mit dieser Einordnung exakt auf Elternängste („Was wird aus meinem Kind, wenn ich nicht mehr bin?“) eingegangen wird. Resümierend stellt die Vereinigung für Geist-behinderte fest: „Wenn der Mundel völlig einsichtsunfähig ist, dürfte dessen Wille im Grunde überhaupt keine Rolle spielen.“ (Geistige Behinderung 1/1985)

Aus: Udo Sierck, „Harmlose Täuschungsmanöver“ – Zwangssterilisation für Einsichtsunfähige, taz, 13.6.85, S. 9.

ger, in Deutschland wie in anderen Ländern. Für die rassenhygienische Tradition gilt das gleiche wie für den antijüdischen Rassismus: Sie waren nicht auf die nationalsozialistische Partei beschränkt, aber der Nationalsozialismus wurde ihr Vollstrecker, legte ihre inneren Verbindungen offen und realisierte sie in einem bis dahin ungekannten Ausmaß durch Eingriffe in Leib und Leben der „Minderwertigen“. Er gab ihnen die Form und die Macht eines nationalstaatlich institutionalisierten Rassismus.

„Ungleicher Wert, ungleiche Rechte“ formulierte 1930 ein Vertreter des hygienischen Rassismus dessen politisches Programm. Diese klassische rassistische Forderung wurde von den Nationalsozialisten in der „lebensgesetzlichen“ Rechtsprechung konsequent institutionalisiert. Ein zweites Prinzip, nämlich der körperliche Eingriff, läßt sich in der Definition des Juristen Roland Freisler zusammenfassen: „Das Recht bedarf des Schwertes . . . Es gibt nur ein Recht: das Lebensrecht dessen, was lebenswürdig ist.“

In Gesundheitsämtern und in den rund 220 Sterilisationsgerichten richteten Juristen zusammen mit Medizinern, Psychiatern und Anthropologen. Das ärztliche Selbstverständnis war im allgemeinen ohnehin von der Identifikation mit dem Staat und von der Macht über die Patienten geprägt. Nun wurden die Ärzte auch Richter, ihr Urteil wurde rechtsverbindlich.

Mit dem Sterilisationsgesetz wurden erstmals Rechtsgleichheit und körperlicher Zwangseingriff zu „Recht“: Für „Wertvolle“ galt Sterilisationsverbot, für „Minderwertige“ Sterilisa-

Große Familien in Bangladesh sind antisozial

„Diskussionen auf der letzten Jahrestagung der UN-Familienplanungsorganisation UNFPA haben mich dazu animiert, mich in einer Angelegenheit an sie zu wenden, der zwar von allen Seiten große Bedeutung beigemessen wird, aber die meiner Ansicht nach einer Neuorientierung bedarf. Ich meine das Konzept der Freiwilligkeit bei der Beteiligung an Familienplanungsmaßnahmen . . .

Keine der an den entsprechenden Programmen beteiligten internationalen Organisation ist Zwangsmaßnahmen gegenüber aufgeschlossen, obschon die meisten von ihnen die Chinesen wegen ihrer Erfolge auf diesem Gebiet bewundern – Erfolge, die durch massiven direkten und indirekten Zwang erreicht wurden . . . Das Konzept der Freiwilligkeit basiert auf dem Gedanken, daß ein Paar das Recht haben sollte, selbst über die Zahl seiner Kinder zu entscheiden. Wenn dies in dem einen Land als grundlegendes Menschenrecht angesehen wird, mag die Lage in einem anderen Land anders sein. Wenn Paare in Bangladesh sich z.B. für eine große Familie entscheiden, gefährden sie den Wohlstand ihrer Mitbürger und bedrohen die Existenz der kommenden Generation von Bangladesh. In Bangladesh eine große Familie zu haben, ist antisozial und steht dem Gemeinwohl entgegen. Drastisches Eingreifen der Regierung ist daher ange-sagt. Im unterbevölkerten Zaire dagegen mag eine große Familie nicht antisozial sein; die Familienplanung kann sich daher auf freiwillige Maßnahmen beschränken.

Es wird Zeit, daß die Geberorganisationen von einer zu engen Interpretation des Begriffs ‚Freiwilligkeit‘ abgehen. Einige Regierungen in Asien, die eine massive Anreiz-Abschreckungspolitik verfolgen, verdienen internationale Unterstützung. Im Fall von Bangladesh kann ein Insistieren der Geberländer auf der freiwilligen Entscheidung der Betroffenen sogar als wider die Menschenrechte aufgefaßt werden, da es notwendige drastische Maßnahmen nur verzögert . . .“

Aus einem streng vertraulichen Brief des deutschen Repräsentanten der UNO-Entwicklungsorganisation UNDP in Bangladesh an einen führenden Vertreter der UN-Familienplanungsbehörde UNFPA, Dr. Sadik, vom 18. Januar 1984. Inzwischen hat die Realität die Wünsche des Herrn Holzhauser eingeholt.

Aus: taz, 8.7.85, S. 3 (Tagesthema: Bevölkerungspolitik durch Zwangssterilisation)

tionszwang. Jedes Sterilisationsgesetz ist rassistisch, das Sterilisationsgebot, -verbot, -erlaubnis oder -zwang an Unterschiede von „Erbe“ bzw. „Abstammung“ bindet – und also nicht an den Willen der Betroffenen.

Sterilisationspolitik und Mordpolitik

Das Unrecht der Sterilisationspolitik wird gewöhnlich als bloße „Vorstufe“ zum Unrecht der Mordpolitik (speziell der Euthanasie-Aktion ab 1939) verstanden. Aber zum ersten war Sterilisationspolitik ein Unrecht eigener Art, das zu erweisen es keiner damit zusammenhängenden Mordpolitik bedarf. Zum anderen war die Sterilisationspolitik in jeder ihrer Phasen auch selbst schon eine Phase der Mordpolitik. Keiner der rassenhygienischen Klassiker der 20er und 30er Jahre versäumte, auf die zur Tötung führende „Logik“ der Zwangssterilisation hinzuweisen. Distanzierten sie sich trotzdem von der Mordpolitik, so taten sie es mit der Begründung, die Sterilisation mache Mord „überflüssig“, und sie sei „humaner“ als Mord, „scho-nend und liebevoll“. Die tausendfachen Klagen aller Rassenhygieniker darüber, daß in „Kulturstaaten“ die „Vernichtungsarbeit“ der „Natur“ blockiert werde – nämlich durch „Humanitätsduselei“, christliche Caritas, Marxismus und vor allem durch „weibliche Instinkte“ und „Mütterlichkeit“ – und daß deshalb sterilisiert werden müsse, bezeichnen die der Sterilisationslogik immer schon immanente Mordlogik. Das Sterilisationsgesetz wurde von seinen Autoren definiert als „Primat des

Staates auf dem Gebiete des Lebens“, und dies hieß immer auch schon Primat auf dem Gebiet des Todes.

Verschiedene Gruppen von Sterilisationsopfern wurden aber auch unmittelbar Opfer der Mordpolitik. Von all jenen, die nach ihrer Sterilisation in eine psychiatrische Anstalt kamen, und jenen die „freiwillig“ die Anstalt der Sterilisation vorzogen, fiel ein beträchtlicher Teil nach 1939 dem Morden in den Anstalten zum Opfer. Juden waren seit 1933 zwar durch Sondergesetze von der „Volks-gemeinschaft“ ausgeschlossen, doch nicht vom Sterilisationsgesetz. Erst 1942 wurde beschlossen: „Anträge auf Unfruchtbarmachung von Juden sind nicht mehr zu stellen.“ Für sie war, wie für die „freiwilligen“ Anstaltsinsassen, die Befreiung von der Sterilisation eine Vorstufe zur Ermordung.

Nicht selten ist in den Akten zu lesen: „Lieber tot als sterilisiert.“ Für zahllose Menschen war der Unterschied zwischen Sterilisation und Tod relativ, sie reagierten mit Depression, seelischem Trauma, Verschlimmerung ihres Leidens und Selbstmordversuchen. Selbstmorde sind vor allem von Frauen überliefert, und nur in oberflächlichem Sinn waren es „Selbst“-Morde. Tatsächlich waren es Morde.



Sterilisationspolitik als Frauenpolitik

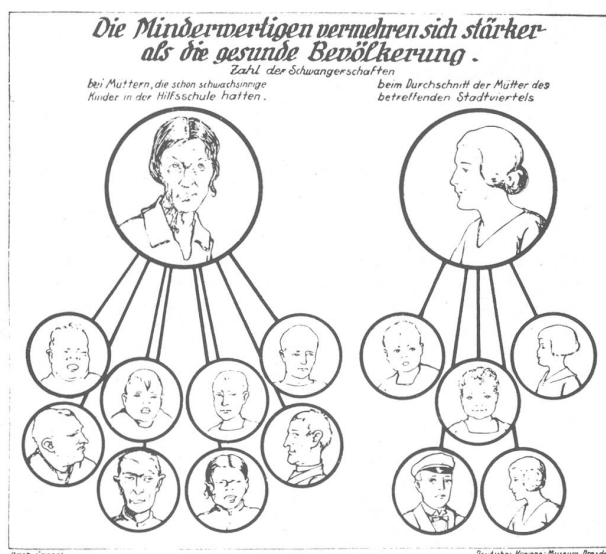
Die größte Gruppe, für die das planmäßige Sterilisieren gleichzeitig ein planmäßiges Morden bedeutete, bestand aus Frauen. Für sie bedeutete der Eingriff, anders als für Männer, eine gravierende Operation und einen gewaltsamen Eingriff nicht nur in den Körper, sondern auch in weibliches Leben. Ihm fielen schätzungsweise 5000–6000 Frauen zum Opfer, außerdem etwa 600 Männer. Eine große Zahl dieser Frauen starb, wie zahlreiche zeitgenössische Berichte dokumentieren, weil sie sich bis hin auf den Operationstisch gegen den Sterilisationszwang wehrten und sich auch nach der Operation gegen das Geschehene auflehnten. Der erste wissenschaftlich geplante und wissenschaftlich durchgeführte rassistische Massenmord des Nationalsozialismus fand hauptsächlich an Frauen statt. Frauenpolitik war die Sterilisationspolitik aber nicht nur in bezug auf die Sterilisationstoten, sondern letztlich in bezug auf alle Frauen. Es sei nur an die gängige, aber unhaltbare Meinung erinnert, daß im Nationalsozialismus alle Frauen möglichst viele Kinder haben sollten. Aber der nationalsozialistische Rassismus bezog sich, wie aller Rassismus, nicht nur auf Männer. Die rassistische Verweigerung des Rechts, ungestraft „anders“ zu sein, war überdies von besonderer Bedeutung für Frauen, denen als das „andere“ Geschlecht ohnehin verwehrt wird, ungestraft „anders“ zu sein als Männer. Zum geburtenpolitischen Rassismus ist an erster Stelle die ras-

senhygienische Abtreibung seit 1935 zu nennen; sie traf schätzungsweise 30 000 schwangere Frauen. Dies wird gewöhnlich als Vorstufe zur Mordpolitik verstanden, als „Mord“ am „keimenden“ Leben. Aber zum ersten war hier, im Gegensatz zur Sterilisation, zumindest offiziell die „Zustimmung“ der Betroffenen erforderlich. Zweitens war freiwillige Abtreibung, jedenfalls bis zum 4. Monat, schon immer eine Methode individueller Geburtenkontrolle. Sie ist nicht Mord, schwangere Abtreibende sind keine Mörderinnen. Keine demokratische Regierung – auch nicht die katholische Kirche – hat je ihre Bestrafung als Mörderinnen verlangt oder beschlossen: Dies blieb dem Nationalsozialismus im Jahr 1943 vorbehalten.

Für die Opfer war die rassenhygienische Abtreibung eine Vorstufe des Mordes in anderem Sinn. Sie war verbunden mit Zwangssterilisation, häufig wurde die „Zustimmung“ nicht eingeholt und ohne Wissen und gegen den Willen der Schwangeren abgetrieben, aus rassehygienischen Gründen konnte bis zum 6. Monat abgetrieben werden, und schließlich galt der Wille „minderwertiger“ Schwangerer juristisch als „wertlos“, genauer: als „ein zur zwangsweisen Durchführung geeigneter Titel“. Vorstufe der Mordpolitik war die rassenhygienische Abtreibungspolitik also nicht dadurch, daß sie dem „keimenden“ Leben, sondern dadurch, daß sie dem gebärenden, gebärfähigen und lebensfähigen Leben „Wert“, Schutz und eigenen Willen absprach.

Die Sterilisation und ihre Folgen bedeutete anderes für Frauen als für Männer. Das zeigt sich beispielsweise an folgendem. Zehntausende von Frauen, die, wie eine von ihnen schrieb, „von Männern nichts wissen“ wollten bzw. keinen Geschlechtsverkehr hatten, wurden deshalb sterilisiert, weil man – so die zeitgenössische Justiz – mit Vergewaltigung rechnen müsse. Deshalb hielt der Gesetzeskommentar fest, daß „eine unterschiedliche Beurteilung der Fortpflanzungsgefahr bei Männern und Frauen nötig“ sei, und regelmäßig hieß es in den Sterilisationsurteilen: „Bei weiblichen Erbkranken ist mit Mißbrauch gegen ihren Willen zu rechnen.“ Dieser Grundsatz wurde 1936 auch regierungsmäßig fixiert. Die sterilisationspolitische Prävention war auch eine Prävention gegenüber den schwangerschaftsförmigen Folgen sexueller Gewalt; diese aber galt als „natürlicher“ Bestandteil der angestrebten „heilen“ Gesellschaft. Tatsächlich zeigt eine Reihe von Berichten, daß gerade sterilisierte Frauen Objekte sexuellen Mißbrauchs wurden, vor allem auf dem Land, wo sich die Sterilisation schnell herumsprach – und keineswegs durch Männer, die als „minderwertig“ galten.

Die Sterilisationsdiagnostik war nicht eine genetische Diagnostik, denn vor den Amtsärzten und Sterilisationsrichtern standen nicht „Genotypen“, sondern ausschließlich „Phänotypen“, leibhafte Menschen, und deshalb wurde in den Sterilisationsprozessen genetische Vererbung nicht bewiesen, sondern vorausgesetzt. Die Sterilisationsdiagnostik war eine Sozialdiagnostik. Dies zeigt sich, deutlicher als an vielen anderen ihrer Merkmale, daran, daß sie eine Geschlechterdiagnostik war, und zwar in einem doppelten Sinn: Für die „Minderwertigkeit“ von Frauen und Männern galten unterschiedliche Kriterien, und zur Erkennung von weiblicher – nur selten von männlicher – „Minderwertigkeit“ wurde das Sexualverhalten diagnostiziert. Bei Frauen standen Sexualverhalten, Hausarbeit, Kindererziehung (auch bei kinderlosen Frauen), Erwerbsarbeit im Vordergrund, bei Männern Erwerbsarbeit bzw. „sozialer Aufstieg“. Nur Frauen wurde z. B. im „Intelligenz“-Test die Frage gestellt: „Ein Stück Kuchen wird unter vier Kinder gleichmäßig verteilt, was erhält jedes?“ Großzügig fälltten manche ihr „eigenes“ Sterilisationsurteil: „So einen halben.“



Das Beispiel von Margarete F., polnisch-jüdisches Dienstmädchen in einem Berliner jüdischen Krankenhaus, zeigt die Verschränkung von ethnischer, psychiatrischer und geschlechtsbestimmter Diagnostizierung von „Minderwertigkeit“. Im Jahre 1939 stand sie wegen „Schwachsinn“ vor dem Sterilisationsgericht und wurde von Frau Dr. Ilse „Sara“ A. energisch verteidigt. („Sara“ mußten sich seit 1938 alle deutschen Frauen nennen, die der Nationalsozialismus als Jüdinnen definierte, Männer hingegen „Israel.“) – Im Antrag betonte der Amtsarzt, Margarete arbeite „nur mechanisch“ und sei „unfähig zu selbständiger Arbeit“ – dies war das zentrale Kriterium zur Diagnostizierung von „Schwachsinn“.

Ilse „Sara“ wies darauf hin, daß Margarete ihren Lebensunterhalt mit 30–40 Mark pro Monat selbst verdiene und „daß die meisten Menschen ihr ganzes Leben lang hauptsächlich mechanische Arbeit verrichten.“ Dies galt auch für die Richter, als sie die Sterilisation beschlossen, und für das Zusatzgutachten des Chefs der „Erbpathologischen Abteilung“ der Charité, der aufgrund von unbeantwortet gebliebenen Fragen nach dem „biologischen Sinn von Blüten“ und den Hauptstädten Westeuropas die Dringlichkeit der Sterilisation bescheinigte. In der Begründung vermerkte das Gericht, was schon der amtsärztliche Antrag festgehalten hatte: Sie verwechsle „mir“ und „mich“ (was in Berlin öfters vorkommt), nenne als ihr Geburtsjahr „15“ statt „1915“ und spreche galizischen Dialekt. Als Jüdin war sie an ihrer Sprache zu erkennen, als „Schwachsinnige“ hatte sie nur mechanische Arbeit zu bieten, als Frau versagte sie in der Hausarbeit, jedenfalls nach Meinung der Herren. Der Sterilisationsrassismus traf die „Minderwertigen“ aller Rassen und beider Geschlechter, und für Frauen ethnischer Minderheiten bedeutete er dreifache Diskriminierung. Der „Primat des Staates auf dem Gebiet des Lebens“ war nicht nur Rassismus, sondern auch Sexismus. □

Literatur:

Eine ausführlichere Version dieses Aufsatzes ist unter dem Titel „Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus: Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention“ erschienen in:

Klaus Dörner (Hg.), „Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen – Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert“, Psychiatrie-Verlag, Rehbürg-Loccum 1985, S. 88–104.

Eine ausführlichere Darstellung und Dokumentation erscheint demnächst unter dem Titel: „Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Untersuchungen zur Rassenpolitik und Frauenpolitik“ im Westdeutschen Verlag, Opladen.