

## **Herbsttagung 1997**

**des Arbeitskreises zur Erforschung der Geschichte  
der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation  
vom 7. 11. bis 9. 11. 1997 in Stadtroda**

**Herausgegeben im Auftrag des Arbeitskreises**

**Tagungsdokumentation mit Beiträgen von**

**Klara Nowak, Bernd Knabe, Hans Amlacher, Renate Renner, Heinz  
Faulstich, Ingo Harms, Rebecca Schwoch, Susanne Zimmermann, Peter  
Sandner, Susanne Misgajski, Ute Daub.**

## Vorwort

Die Herbsttagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation fand im November 1997 im Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Stadtroda/Thüringen statt.

In Vorbereitung auf das 150jährige Jubiläum des Krankenhauses wollten wir durch die Aufarbeitung der Geschehnisse und Verbrechen der NS-Zeit der Opfer dieser Gewaltherrschaft gedenken.

Thematisch standen sowohl

die Ergebnisse der regionalen Erforschungen der NS-Psychiatriegeschichte

als auch die Erforschungen über die Veränderungen in den Psychiatrischen Krankenhäusern in den Jahren nach 1945 unter dem Blickwinkel: „Das Märchen von der Stunde Null“ im Mittelpunkt.

Vor diesem Hintergrund wurde der Kongreß im Frühjahr 1998 „Bioethik - Konvention auf dem Prüfstand“ vorbereitet und andere aktuelle Fragen besprochen, wie z. B. das Drittmittelprojekt: Inventar der Quellen zur Geschichte der „Euthanasie“-Verbrechen 1939 bis 1945.

Aus vor allem organisatorischen Gründen konnten nicht alle Vorträge in den Tagungsband aufgenommen werden.

Der Arbeitskreis dankt allen Autoren für die Bereitschaft, ihre Referate für diese Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Ein besonderer Dank gilt auch dem Vorbereitungsteam des Arbeitskreises, Dorothee Roer und Matthias Hamann, sowie der Krankenhausleitung.

Stadtroda, April 1998

Renate Renner

## **Inhaltsverzeichnis**

### *Vorträge zur aktuellen Arbeit mit betroffenen oder behinderten Menschen*

**Klara Nowak, Über die Arbeit des Bundes der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten** 5

**Bernd Knabe, Gründung sowie Arbeitsweise des Landesbehindertenbeirates des Landes Sachsen - Anhalt** 9

### *Vorträge zur Geschichte des Thüringer Landesfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Stadtroda*

**Hans Amlacher, Vom problematischen Beginn nach 1945 bis zum heutigen Stand im Landeskrankenhaus Stadtroda - ein Überblick** 15

**Renate Renner, Das Landeskrankenhaus Stadtroda während der Zeit des Nationalsozialismus** 30

### *Vorträge zur Psychatriegeschichte in den unmittelbaren Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg*

**Heinz Faulstich, Das Hungersterben in der Psychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg** 47

**Ingo Harms, "Euthanasie" nach der Befreiung - Von der Fortsetzung des Hungersterbens in den Jahren 1945 - 1947** 66

**Rebecca Schwoch, M. A., Alte Menschen in der Psychiatrie in den Jahren 1945 und 1946 am Beispiel der Wittenauer Heilstätten ( seit 1957 Karl Bonhoeffer - Nervenlinik ) in Berlin - Reinickendorf** 74

### *Vorträge zu Forschungsergebnissen über die Zeit des Nationalsozialismus und die damalige "Euthanasie"*

**Susanne Zimmermann, Anmerkungen zur Biographie von Berthold Kihn** 83

**Peter Sandner, Die Landesheilanstalt Weilmünster im Nationalsozialismus** 89

**Susanna Misgaiski, Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig während der NS - Zeit sowie die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen nach 1945** 133

**Ute Daub, Der Film " Ich klage an " im zeitgeschichtlichen und filmhistorischen Kontext** 144

**Anschriften der Autoren** 155





Klara Nowak

## Über die Arbeit des Bundes der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zeit seit Stetten bis heute ging viel zu schnell vorbei. Es war schade, daß der Termin zeitgleich mit der Einweihung der neuen Gedenkstätte in Brandenburg war, so konnte ich nur einen Tag in Stetten sein. Die Einweihungsfeier in Brandenburg war ein Erlebnis. Wir haben Menschen aus unserem Kreis getroffen und konnten gute Gespräche führen.

Im Mai war ich in Sinsheim in einer Behinderteneinrichtung. Dort wurde an den ersten Transport am 15. Mai 1940 nach Grafeneck erinnert. Ein Gedenkgottesdienst und Gespräche mit Zeitzeugen begleiteten die Veranstaltung.

Die Forschungsstelle medizinische NS-Verbrechen in Oldenburg hat im Juni unsere Ausstellung im Städtischen Kulturzentrum gezeigt. Es gab viel Aufregung, denn die Ausstellung sollte am 2. Juni um 8 Uhr eröffnet werden, um 3 Uhr stand sie noch nicht zur Verfügung. Wir erfuhren, daß sie den ganzen Tag schon in Oldenburg war, aber die Verständigung hat nicht geklappt. Als Ersatz hatte der Veranstalter aus unseren Unterlagen Vergrößerungen gemacht und diese aufgehängt.

Die Abendveranstaltung war sehr gut besucht, es gab eine lebhaftige Diskussion. Vom 16. bis 21. Juni waren wir zum Kirchentag in Leipzig. Wie immer, zeigten wir unsere Ausstellung, hatten einen Büchertisch und wieder sehr viele Besucher, die sich für unsere Geschichte interessierten. Mir ging es zu der Zeit nicht sehr gut.

Am 24. Juni war ich von der Uniklinik Homburg/Saar und weiteren Institutionen eingeladen, man bemüht sich dort um die Aufarbeitung der NS-Geschichte. Dem leitenden Professor der Uniklinik konnte ich für seine geplante Arbeit Kontakt zu Betroffenen aus der Umgebung vermitteln.

Steven Spielberg hat Geld zur Verfügung gestellt, um in Amerika ein Videoarchiv mit Zeitzeugenberichten von 1933 bis 1945 aufzubauen. Die Geschichte der Zwangssterilisation und „Euthanasie“ wird auch mit aufgezeichnet. Das Schicksal von zwei Zwangssterilisierten ist bereits aufgenommen. Weitere Interviews sind geplant.

In der Sommerpause war es etwas ruhiger.

Am 2. September hat die ARD in den Tagesthemen um 22.30 Uhr über die Sterilisationen nach dem Krieg in Schweden, Dänemark und Österreich berichtet.

Für diese Sendung wurden bei uns in Detmold kurzfristig Aufnahmen gemacht, um über die NS-Geschichte mit den tiefgreifenden Folgen zu berichten. Wir haben darauf hingewiesen, daß die Beschlüsse der ehemaligen Erbgesundheitsgerichte heute noch Gültigkeit haben.

Ebenfalls im September waren wir vom Leopoldinum, einem Detmolder Gymnasium, und der Stiftung Eben-Ezer in Lemgo zu Gesprächen eingeladen. Sie wollen Veranstaltungen durchführen und haben sich über unsere Geschichte informiert.

Im Oktober hatten wir Besuch von einem japanischen Journalisten, der für eine große japanische Zeitung in mehreren Fortsetzungen über die Geschichte der Zwangssterilisation und „Euthanasie“ von 1933 bis 1945 berichten will. Er war sehr interessiert. Wir erfuhren, daß auch in Japan Zwangssterilisationen und die „Euthanasie“ angewendet wurden. Bei den Sterilisationen handelte es sich um freiwillige und Zwangsmaßnahmen.

Ein „Euthanasie“-Urteil von 1962 liegt vor:

1. Der Patient befindet sich im Endstadium einer tödlichen Krankheit.
2. Die Schmerzen des Patienten sind so schwer, daß es niemand mitansehen kann.
3. Die aktive Euthanasie wird ausschließlich um der Milderung der Schmerzen willen begangen.
4. Sofern der Patient bei klarem Bewußtsein ist, bedarf es seiner ernststen Willenserklärung.
5. Die aktive Euthanasie wird prinzipiell vom Arzt ausgeführt, es sei denn, es gibt hinreichende Gründe, die die Ausführung durch eine andere Person rechtfertigen.
6. Die Methode der Tötung muß auch ethisch vertretbar sein.

Der Journalist hat sich viel Zeit genommen und besuchte danach noch einen „Euthanasie“-Geschädigten und eine Zwangssterilisierte.

Demnächst wird uns ein weiterer japanischer Journalist aufsuchen, um sich zu informieren.

Ende Oktober haben wir als Mitglied an der Jahreshauptversammlung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Frankfurt teilgenommen. Am Abend vorher haben wir Aufklärungsgespräche geführt. Bei der Mitgliederversammlung ging es unter anderem um eine Beitragserhöhung und einen Solidarzuschlag. Es wurde heiß diskutiert.



Mit unserem Petitionsantrag treten wir auf der Stelle, es hat sich kaum etwas getan. Der Petitionsausschuß teilte uns im August mit, daß es einige Zeit in Anspruch nehmen wird, bis es zu einer Entscheidung kommt. Im Oktober haben wir als letzte Mitteilung erfahren, daß unsere Petition in einer der nächsten Sitzungen im Ausschuß beraten wird. Wie lange diese Beratungen und die Entscheidung noch dauern, steht in den Sternen. Wir werden immer wieder um Geduld gebeten.

In dem Buch „GESTERN MINDERWERTIG - HEUTE GLEICHWERTIG?“ - „Öffentliche Anerkennung der im Dritten Reich wegen seelischer, geistiger und sozialer Behinderungen zwangssterilisierten oder ermordeten Bürger und ihrer Familien als Unrechtopfer und NS-Verfolgte“ ist nachzulesen, daß sich Wissenschaftler, Psychiater und Betroffene in einer Fortbildungswoche mit dem Thema auseinandergesetzt haben. In einer Resolution forderten sie 1984, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geächtet werden soll und die Betroffenen als NS-Verfolgte anerkannt werden. Außerdem haben Kirchen, Fraktionen und viele andere sich für uns eingesetzt.

Nach dem Krieg hat es Organisationen der Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten gegeben. Leider sind sie nach kurzer Zeit zusammengebrochen, und bis 1987 gab es keine Organisation für uns.

Meiner Ansicht nach waren nach dem Krieg viele NS-Täter, Wissenschaftler, Juristen und andere mit dem Wiederaufbau Deutschlands beschäftigt.

Wenn sie die Verstümmelung unseres Körpers, die Rassenverfolgung und das große Trauma bei der Entschädigung als NS-Schaden anerkannt hätten, hätten sie sich selbst belastet.

Mir wurde 1974 zum Beispiel mitgeteilt, daß es sich bei der Sterilisation um einen immateriellen Schaden handelt, der nicht entschädigungsbedürftig ist. Der Schaden im beruflichen Fortkommen (20 Rentenjahre) und der Gesundheitsschaden fanden keine Berücksichtigung. Ich sollte die Bundesregierung verklagen. Eine Klage kostet Geld, das habe ich mir erspart und mit großer Erregung alle Unterlagen zur Seite gelegt. Ich denke nur an die teilweise verletzenden Briefe von Herrn Hubrich und Herrn Dr. Karbe vom Finanzministerium, die mir in dem Zusammenhang geschrieben haben.

Mit vielen Unterschriftenaktionen des:

Diakonischen Werkes, der Aktion Sühnezeichen, des Arbeitskreises zur Aufarbeitung der Zwangssterilisationen und „Euthanasie“-Aktionen - ich weiß nicht,

...

wer noch - wurde unsere Petition von 1992 unterstützt.

Trotzdem sollten die Bundestagsabgeordneten eine gerechte Entscheidung treffen, damit uns endlich der Makel der Minderwertigkeit abgenommen wird. Leider wissen die Politiker nur unzureichend oder gar nichts über unsere Geschichte mit den tiefgreifenden Folgen. Umfassende Aufklärung ist dringend erforderlich.

Bei der Öffentlichkeitsarbeit gibt es immer wieder Schwierigkeiten.

Man sagte mir mal: „Die Presse hat eine eigene Sprache“, die wir anscheinend nicht gelernt haben.

Das Ausland hat großes Interesse an unserer NS-Vergangenheit, das zeigen Besuche aus Japan und die Filme von Engländern und Israelis.

Bei der nächsten Jahreshauptversammlung will ich nicht mehr als Bundesvorsitzende kandidieren, denn es gibt noch viel aufzuarbeiten.

Unser Archiv - dazu hatten wir nie Zeit - bleibt mir wohl überlassen, weil ich die Anfangsphase mit allem, was dabei ist, einordnen kann.

In 10 Jahren hat sich sehr viel abgespielt, und die Betroffenen in Ost und West sind im allgemeinen sehr dankbar, daß es den Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten gibt.

Der Magdeburger Gesprächskreis konnte nicht erhalten bleiben, weil die Betreuerin sich im Berufsleben durchsetzen muß und dafür ihre ganze Energie braucht. Leider habe ich für sie noch keinen Ersatz gefunden. Beim letzten Detmolder Treffen haben zwei Betroffene aus Magdeburg den Weg nach Detmold gemacht und sind beim Gesprächskreis dabeigewesen.

Der Kölner Gesprächskreis hat in diesem Jahr 10jähriges Jubiläum. Ich hoffe, daß ich mit Frau Heß hinfahren kann.

Klaus Nörke



## **Gründung sowie Arbeitsweise des Landesbehindertenbeirates des Landes Sachsen-Anhalt nach seiner ersten konstituierenden Sitzung am 16. 3. 1996 im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit im Land Sachsen-Anhalt.**

Doch bevor es zur Bestellung und der ersten konstituierenden Sitzung im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit unter Leitung von Frau Ministerium Dr. Gerlinde Kuppe kam, mußten bekanntlich noch einige bürokratische Hemmschwellen überwunden werden. Dazu war es eben auch nötig, einen entsprechenden Runderlaß des zuständigen Ministeriums zu erarbeiten, dieser ist dann dem Landesparlament zur Zustimmung und zur Verabschiedung vorzulegen. Dieser Runderlaß wurde sodann vom amtierenden Ministerpräsidenten Reinhard Höpner in einem feierlichen Akt unterzeichnet (RdERL des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt vom 12. 3. 1996, § 4 Abs. 2 in die Tat umzusetzen).

Die Gründung dieses ersten demokratischen Gremiums der behinderten Menschen in Sachsen-Anhalt geht auf eine Beschlußempfehlung des ersten und des zweiten Runden Tisches für Menschen mit Behinderung zurück. Diese Beschlußempfehlungen fanden ein sehr hohes Echo, nicht nur bei der zuständigen Ministerin Frau Dr. Gerlinde Kuppe (SPD).

Mit diesem neu zu bildenden Gremium für Menschen mit Behinderung ist es zum ersten Mal gelungen, eine Breite, über die herkömmlichen Verbandsstrukturen demokratischer Mitbestimmung zu schaffen, wie es der Gedanke der GG-Änderung im Jahre 1993 zum Artikel 3 Abs. 3 vorgesehen hat.

Dem Landesbehindertenbeirat des Landes Sachsen-Anhalt, der am 16. 3. 1996 zu seiner ersten konstituierenden Sitzung im Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit zusammentraf, setzt sich aus 16 stimmberechtigten Mitgliedern zusammen. Diesen 16 ständigen Mitgliedern sind wiederum 13 Stellvertreter der stimmberechtigten Mitglieder beigeordnet. Des weiteren gehören dem Behindertenbeirat von Sachsen-Anhalt Mitglieder mit beratender Funktion an. Diese kompetenten Damen und Herren sind folgenden Ministerien sowie Landesbehörden zuzuordnen:

1. Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit
2. Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt
3. Landesämter für Versorgung und Soziales in Halle und Magdeburg
4. Hauptfürsorgestelle des Landes Sachsen-Anhalt in Halle
5. Architektenkammer des Landes Sachsen-Anhalt  
in Zusammenarbeit mit kompetenten Mitgliedern der AG Wohnen, Wohnumfeld und Infrastruktur
6. Landesvereinigung der Arbeitgeber und Wirtschaftsverbände des Landes Sachsen-Anhalt

Den Mitgliedern mit beratender Stimme (5) gehören wiederum 3 Vertreter der beratenden Mitglieder an. Die beratenden Mitglieder aus Ministerien und Landesbehörden werden bei drängenden sowie all interessierenden Fragen des Behindertenbeirates zu Veranstaltungen des Behindertenbeirates geladen.

Die stimmberechtigten und ständigen Mitglieder (16) gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 des Runderlasses des Ministeriums vom 12. 3. 1996 gehören allesamt Behindertenorganisationen an, natürlich sind auch interessierte Bürger und Bürgerinnen zur Teilnahme sowie zur Mitarbeit gern eingeladen. Natürlich gilt dies auch für die stellvertretenden Mitglieder der ständigen und stimmberechtigten Mitglieder.

Die erste Veranstaltung des neu gebildeten Behindertenbeirates des Landes Sachsen-Anhalt wurde am 16. 3. 1996 in den Räumen des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit durchgeführt.

Auf dieser Sitzung stellte sich der Behindertenbeirat eine Geschäftsordnung, bestehend aus

§ 1 Einberufung der Sitzungen

§ 2 Tagesordnung

§ 3 Verlauf der Sitzung

§ 4 Beschlußfassung (2/3 der Mitglieder müssen anwesend sein)

§ 5 Wahlen

§ 6 Sitzungsprotokoll

§ 7 Unterausschüsse und Heranziehung fachkundiger Personen

§ 8 Nachbereitung der Sitzung

§ 9 Inkrafttreten der Geschäftsordnung

Am 16. 3. 1996 bekamen alle Mitglieder und somit auch die Stellvertreter der stimmberechtigten, ständigen Mitglieder des Behindertenbeirates aus den Händen der Ministerin für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Gerlinde Kuppe, SPD, ihre Bestellsurkunden. Auf der ersten Sitzung wurde von der Ministerin noch einmal für die bisherige konstruktive Arbeit, die auch den Behindertenbeirat erst ermöglichte, gedankt. Denn, so die Ministerin nach ihren Aussagen: Dieser Behindertenbeirat, der sich am 16. 3. 1996 zur konstituierenden Sitzung zusammengefunden hat sowie aus den auf dem Runden Tisch hervorgegangenen 4 Arbeitsgruppen, deren Mitglieder auch in diesem Behindertenbeirat ihre Würdigung für ihre bisherige, nicht immer leichte Arbeit finden.

Die Ministerin nannte in ihrer Eröffnungsrede noch einmal die Schwerpunkte und die Ziele der zukünftigen Arbeit des Behindertenbeirates für die nächsten zwei Jahre: Diese waren und sind es bis heute geblieben:

1. Die deutliche Integration von Behinderten des Landes Sachsen-Anhalt in allen Lebensbereichen.
2. Die Wohnanpassung von alten und behinderten Menschen in den Städten und Gemeinden unseres Landes, die Schaffung von behindertengerechtem Wohnraum, der bezahlbar bleibt.
3. Die berufliche Integration von Behinderten auf dem ersten Arbeitsmarkt stellte ein weiteres Ziel dar, dazu erließ bereits die amtierende Landesregierung im Zusammenwirken aller ein Sonderprogramm, das seit 1995 läuft; es wurden bereits über 1300 behinderte Menschen in Dauerarbeitsplätze vermittelt. Es wird bereits ein erster Entwurf eines Teilplanes zur



dauerhaften Integration von Behinderten auf dem ersten Arbeitsmarkt hausintern diskutiert. Es wurde angeregt, daß sich die Arbeitsgruppen des Runden Tisches und der Behindertenbeirat in die laufende Diskussionsphase mit einbringen sollen, um die Eingliederungschancen und somit ihre Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen.

Frau Ministerin Dr. Kuppe verwies auf den neu zu überarbeitenden Maßnahmenkatalog, dieser soll die Beschäftigung im Bereich aller Landesdienststellen sichern und fördern, wo Menschen mit Behinderung ihrer Arbeit nachgehen.

4. Ein besonderer Schwerpunkt ist auch für das Land Sachsen-Anhalt die weitere Integration von behinderten Frauen. Um dieses drängende Problem zu lösen, unterstützte das Land ein Modellprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, dessen Ziel es ist, Frauen die Möglichkeit zu geben, eine wohnortnahe berufliche Rehabilitation außerhalb von großen Einrichtungen abzusichern und mit Freude dieser Tätigkeit nachzugehen.

Aus diesem Grunde stellte die Ministerin die von der Hauptfürsorgestelle geförderten Modellvorhaben sowie die technischen Sozialbetriebe in Sachsen-Anhalt vor. Hierbei handelt es sich im einzelnen um folgende Modellvorhaben:

- Förderverein Psychiatrie Haldensleben e.V.  
Ziel: Schaffung von Dauerarbeitsplätzen für psychisch Behinderte im Zweckbetrieb „Gartenprofi“
- Werkstattgenossenschaft in Gründung  
Ziel: Entsorgung von Elektronikschrott
- Lebenshilfe Bördeland  
Ziel: Einrichtung und Schaffung einer Elektronik-Schrott-Recycling-Abteilung in der Werkstatt für Behinderte Staffurt
- Wochenzeitung „Elbröver“ Magdeburg  
Ziel: Sozialorientierter Erwerbsbetrieb
- Integrationsdorf Mark Zwuschen e.V.  
Ziel: Modellprojekt „Integratives Wohnen“

Als technische Sozialbetriebe wurden gefördert:

- Walzwerk Ilsenburg  
Ziel: Zulieferer für die Autoindustrie
- Magdeburger Gemeinschaftswerk  
Ziel: Zusammenschluß von mehreren Betrieben unter Führung arbeitsloser Erwerbstätiger
- SKET Schwermaschinenbau gGmbH  
Ziel: Schaffung von Auffanggesellschaften des ehemaligen Schwermaschinenkombinats und Gründung eigener kleiner Firmen
- Kali + Salz GmbH Bernburg  
Ziel: Schaffung von Arbeitsplätzen unter anderem für sozial benachteiligte Frauen

Es wurde von der Ministerin auf die Initiative von Mitgliedern des Runden Tisches zu Sonderparkregelungen für Schwerbehinderte verwiesen, in denen das Markzeichen aG bisher nicht zuerkannt werden konnte. Da bisher eine bundeseinheitliche Regelung nicht erreichbar war, werde das zuständige Ressort die Möglichkeiten einer Landesregierung prüfen. Frau Dr. Kuppe machte ferner darauf aufmerksam, daß am neuen ÖPNV-Gesetz für das Land Sachsen-Anhalt eine Beteiligung betroffener BürgerInnen im ehrenamtlichen Beirat zur Unterstützung des Landes bei der Aufgabenwahrnehmung vorgesehen sei.

Mitglieder des soeben neu gebildeten Behindertenbeirates des Landes Sachsen-Anhalt regten die Benennung eines Vertreters aus ihren Reihen an, um ein Stück neue Demokratie vom ersten Tag an mit zu bestimmen.

Es wurde nochmals von seiten der Ministerin der Wunsch bekräftigt, der Landesregierung durch eine frühzeitige sowie weitgehende Beteiligung der behinderten Menschen insbesondere bei der Fortentwicklung von Landesgesetzen, Verordnungen und Richtlinien, die besonders aus den Lebensumständen sowie unsere spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen als eine notwendige und auch allumfassende Entscheidungshilfe für die Zukunft zu erschließen.

Zum Problem der kommunalen Behindertenbeauftragten wurde seitens der Ministerin auf die nunmehr in die Anhörung des Landtages gegangene Fassung des § 74 der Gemeindeordnung, nach der Kommunen die Möglichkeit haben, Beauftragte für bestimmte wie auch von der Gesellschaft sensibilisierte Bereiche zu bestellen. Die Ministerin wies darauf hin, daß die Vorschrift bewußt offen formuliert sei und bat um eine Stellungnahme durch die Arbeitsgruppen des Runden Tisches für Menschen mit Behinderung sowie des Behindertenbeirates.

Zum Abschluß erklärte die Ministerin, daß es ihr Bestreben sei, das Verwaltungshandeln bürgerfreundlich zu gestalten. Ein Beispiel hierfür sei der Modellversuch des Landes zur taggleichen Bescheiderstellung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nach dem Schwerbehindertengesetz. Sie forderte uns zu weiteren Anregungen, Vorschlägen, aber auch zu Kritiken auf, um uns für eine menschengerechte, bürgernahe und bürgerfreundliche Gestaltung der Verwaltung einzusetzen.

Die anschließende lebhafte Diskussion unter den Mitgliedern des soeben konstituierten Behindertenbeirates des Landes Sachsen-Anhalt befaßte sich schwerpunktmäßig mit einzelnen Themenbereichen. Natürlich spielten auch die Ausführungen der Ministerin eine Rolle.

## **1. Kommunale Behindertenbeauftragte**

Im Rahmen aller unserer nun folgenden Wortbeiträge wurde deutlich, daß aus unserer Sicht eine ausdrückliche Benennung von kommunalen Behindertenbeauftragten als nicht nur für dringend notwendig erachtet wird. Besonders nach der Grundgesetzänderung des Artikels 3 Abs. 3 aus dem Jahre 1994, in dem es heißt: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden! würde dieses von uns berechnete Verlangen in einem demokratischen Rechtsstaat nur untermauern. Aber es sie sonst zu befürchten, daß aus dem bekannten chronischen Geldmangel von den Kommunen schon benannte Beauftragte einen übergreifenden Auftrag als zum Beispiel Gleichstellungsbeauftragte, Ausländer- sowie Behindertenbeauftragte erhielten. Es ist weiterhin sehr wichtig, die Festlegung der Beteiligung von Behindertenbeauftragten in die Planungsverfahren und der Projektierung einbringen zu können. Nachfolgende Reparaturen aus dem Planungsverfahren der Städte und Gemeinden seien regelmäßig nur schwer zu erreichen. Für Behindertenbeauftragte sollten auch die Funktionen weitgehend festgelegt werden. Aus Sicht eines Mitgliedes ist auf Kreisebene ein hauptamtlicher Beauftragter erforderlich. Von Bedeutung sei, daß dieser über breite Erfahrungen insbesondere auch im Umgang mit der Verwaltung verfüge, und eigene Aktivitäten entwickle.

Wir Teilnehmer stimmten darin überein, daß über diese Problematik insgesamt in den Arbeitsgruppen weiter diskutiert werden sollte.



## 2 Berufliche Integration

Wir stimmten in allen unseren Wortbeiträgen darin überein, daß angesichts rückläufiger Beschäftigungsquoten Schwerbehinderter in allen volkswirtschaftlichen Bereichen sowie den Bonner Signalen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit auch für Behinderte eine Fortführung des Sonderprogrammes des Landes zur Eingliederung Behinderter auf dem ersten Arbeitsmarkt wünschenswert sei. In diesem Zusammenhang wurde von uns darauf hingewiesen, daß der Anteil arbeitsloser Schwerbehinderter in einem Lebensalter von über 50 Jahren bei über 63 % liege. Es sollten nach unserer Meinung alle Möglichkeiten der Förderung zur beruflichen Integration Behinderter in die Arbeitswelt ausgeschöpft werden, um somit den Behinderten überhaupt eine Chance zur beruflichen Wiedereingliederung zu eröffnen.

Einer unserer ständigen Mitglieder vom Magdeburger Gemeinschaftswerk hält auf Grund seiner eigenen Erfahrung mit dem Sonderprogramm des Landes eine Modifizierung für notwendig. Er wies darauf hin, daß im Vorfeld der konstituierenden Sitzung des Landesbehindertenbeirates eine Betriebsversammlung beim Magdeburger Gemeinschaftswerk stattgefunden habe. Als Ergebnis dieser Sitzung seien sehr hohe Erwartungen an den Landesbehindertenbeirat gestellt worden.

Ein weiteres Mitglied regte an, daß auch der Sozialausschuß des Landtages den Behindertenbeirat des Landes entbinden sollte. Frau Ministerin Dr. Kuppe erklärte, daß der Landesbehindertenbeirat auf Grund seines breiten Wirkungsfeldes nicht nur für den Sozialausschuß von Relevanz sei. Sie werde den Landtagspräsidenten über die Gründung des Behindertenbeirates informieren und die Beteiligung dieses Gremiums auch durch den Landtag zum Beispiel in den Bereichen Soziales, Kultur, Wohnungsbau, Verkehr und Wirtschaft anregen.

Ein weiteres Mitglied sprach die für uns alle so wichtige Ausbildungsproblematik Behinderter nach Abschluß der Schulausbildung an. Des weiteren wies man auf das Problem einer oftmals unzureichenden Qualifizierung der Betroffenen für besetzbare Arbeitsstellen hin. In diesem Zusammenhang hält man es für notwendig, daß der Behindertenreport aus dem Jahre 1993 aktualisiert wird. Hierdurch stünde den Arbeitsgruppen des Runden Tisches für Menschen mit Behinderung und dem Behindertenbeirat gleichermaßen eine sinnvolle Arbeitshilfe für weitgehende Überlegungen zur Verfügung.

Zur Problematik Bioethik, pränatale Diagnostik und Euthanasie ist es dringender denn je erforderlich, daß man in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens für eine Sensibilisierung, nicht nur im Bereich der Behinderten, wirbt. Der erste Schritt, um die gefährliche Entwicklung bekannt zu machen, ist nach Meinung eines Mitgliedes, die Öffentlichkeitsarbeit in allen Bereichen zu verstärken. Dieses schließt die Hoch- und Fachschulen für Medizin der beiden im Lande ansässigen Universitäten mit ein. Um keine Hysterie unter der Bevölkerung zu verbreiten, ist es weiterhin erforderlich, Beratungszentren nach dem Vorbild Peer Counseling einzurichten, denn diese betreiben neben der herkömmlichen Beratung von behinderten Menschen für behinderte Menschen auch eine Art Krisenmanagement. Die Aufgabe ist, auch behinderte Eltern in Fragen pränataler Diagnostik zu beraten. Ferner sind diese Beratungszentren als wichtiges Bindeglied zwischen den staatlichen Beratungszentren und den Behinderten zu sehen.

Ein Mitglied des Gehörlosenverbandes Sachsen-Anhalts erklärte, daß sich gerade bei der Organisation der Beratung unter Beteiligung Betroffener erhebliche Schwierigkeiten ergeben würden, wenn die Anschlußförderung nach Auslaufen des § 249 h-ABM-Förderung nicht sichergestellt werden könne. Für Betroffene stelle zudem ein Wechsel der Bezugspersonen ein gravierendes Problem dar.

Die Ministerin machte darauf aufmerksam, daß Lohnkostenzuschüsse derzeit bis 1997 begrenzt seien. Die Ostländer hätten eine zeitliche Verlängerung sowie eine Öffnungsklausel gefordert, die eine bis zu 6jährige Förderung (einschließlich ABM) zuließe.

Es wurde angeregt, eine Übersicht über die Mitglieder des Beirates zu erstellen, damit Kontakte untereinander möglich seien.

### **3. Wahl der gleichberechtigten StellvertreterInnen des/der Vorsitzenden des Behindertenbeirates**

Die Mitglieder des Behindertenbeirates wählten einstimmig den Behindertenbeauftragten als Vorsitzenden und seine zwei StellvertreterInnen.

### **4. Geschäftsordnung gemäß § 6 Abs. 4**

Es bestand seitens der Mitglieder des Beirates Übereinstimmung, daß der Behindertenbeauftragte den Entwurf einer Geschäftsordnung als Diskussionsgrundlage erarbeiten solle.

### **5. Benennung eines Vertreters für den Beirat gemäß § 14 ÖPNVG LSA**

Zur Wahl standen 3 ständige Mitglieder des Behindertenbeirates. Gewählt wurde als Vertreter des Beirates ein Mitglied des VdK Landesverbandes Sachsen-Anhalt.

Die weiteren Sitzungen finden im Abstand von ca. 10 bis 12 Wochen wechselseitig in Halle und Magdeburg statt. Diese befassen sich z. B. mit folgenden Themen:

- barrierefreie Gestaltung des ÖPNV (Gespräch mit Vertretern der DB)
- kommunaler Behindertenbeauftragter (aktueller Stand)
- Vorstellung weiterer Projekte aus Horizon-Förderung
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen-Anhalt
- Erhebungsbogen zum Pflegeversicherungsgesetz-Unterrichtung
- Steuerentlastungsgesetz
- Arbeitsamt - Bericht des Landesarbeitsamtes
- Stellungnahme des Landesbeauftragten für Behinderte in Berlin
- Bericht über Einzelprojekte der Förderung sozialer Maßnahmen aus EU-Mitteln (Horizon)
- Berichte über Bioethik und die Gefahren im Zusammenhang damit
- Rentenreformgesetz 1999



**Vom problematischen Beginn nach 1945 bis zum heutigen Stand  
im Landeskrankenhaus Stadtroda**

gehalten auf der Herbsttagung des Arbeitskreises zur Aufarbeitung der Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation am 7. 11. 1997

## **Einleitung**

Ich begrüße Sie ganz herzlich in einem Haus, das im nächsten Jahr sein 150jähriges Bestehen feiert. 1848 vom Herzogtum Sachsen-Altenburg als „Genesungshaus zu Roda“ gegründet, durchlebte diese Anstalt nahezu alle deutschen psychiatrietytischen Höhen und Tiefen und erfährt sie auch heute. Vor 1848 befanden sich die psychisch Schwerkranken des Herzogtums entweder als sogenannte heilbare Irre im Stadtspital von Altenburg oder als sogenannte Unheilbare in der Irrenabteilung des Zuchthauses auf der nahegelegenen Leuchtenburg. Aus diesen beiden Richtungen kamen im Gründungsjahr die ersten 49 Kranken.

Über Ausbau, Erweiterung und fachliche Differenzierung entstand im 19. Jahrhundert eine typische Heil- und Pflegeanstalt. Sie wurde in den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts um eine sogenannte Idiotenanstalt sowie eine „offene landwirtschaftliche Irrenkolonie“ erweitert.

Der erste Weltkrieg tötete die Hälfte der Patienten vor allem durch Hunger und Tuberkulose, ohne daß dieser Skandal in dem allgemeinen Elend die Öffentlichkeit berührte.

Die 20er Jahre brachten einen Aufschwung und Wandel der früheren Idiotenanstalt in Richtung auf eine Kinder-Jugend-Psychiatrie mit zum Teil fortschrittlichen pädagogischen Ansätzen.

Über den Niedergang in den 12 Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft berichtet Ihnen im anschließenden Vortrag Frau Renner.

Meine Einführung heute geht zunächst auf die Nachkriegsjahrzehnte ein und will anschließend über die Schilderung der Vor- und Nachwendezeit ein aktuelles Bild von dem Krankenhaus vermitteln, das Gastgeber dieser Tagung ist.

## Die Ausgangslage nach dem 8. Mai 1945

Am 14. April 1945 marschierten die Amerikaner in Stadtroda ein, Mitte Juli machten sie der sowjetischen Besatzungsmacht Platz. Einen „beträchtlichen Teil seiner Gebäude“ hatte das Landeskrankenhaus für einige Zeit der Besatzungsmacht zur Verfügung zu stellen, so heißt es in der Chronik von Ernst Buchda anlässlich der 100-Jahr-Feier 1948. Die folgende Tabelle ist ebenfalls dieser Chronik entnommen und gibt Ihnen einen Überblick sowohl über die Patientenzugänge in den Jahren 1938 bis 1948, aber auch über die Aufteilung des Krankenhauses in die verschiedenen Abteilungen. Unter anderem können Sie sehen, daß die Behandlung Geschlechtskranker 1946 dominierte, die Abteilung konnte 1949 aufgelöst werden. Die Abbildung zeigt Ihnen weiter die Patientenzusammensetzung des Jahres 1947 und bringt Zahlen zum Personalbestand.

Abteilungen	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948 bis 30.6.
med.-chir.	604	581	602	652	723	790	903	931	722	598	271
psych.-neurof.	396	405	563	619	530	716	554	579	517	535	246
jugend-psych.	149	174	219	280	293	395	321	170	271	261	138
Tuberkulose	180	152	197	172	173	156	166	155	188	159	124
geschl.kr.	51	71	74	84	77	58	60	18	1457	1274	614
	1380	1383	1655	1807	1796	2115	2004	1853	3155	2827	1393

Ende 1947 befanden sich im Landeskrankenhaus Stadtroda 656 Patienten, und zwar 58 Körperkranke, 310 Psychisch Kranke, 111 Jugendliche (Beobachtungsheim), 83 Tuberkulosekranke und 94 Geschlechtskranke. Zur Betriebsgemeinschaft gehörten zu diesem Zeitpunkt 8 Ärzte, 17 Verwaltungsangestellte, 102 Pflege- und 47 Wirtschaftspersonen.

Sie werden fragen, wer waren diese Ärzte, Verwaltungsangestellten und Pflegepersonen? Genau können wir das noch nicht beantworten; fest steht, daß sich eine größere Anzahl von vor 1945 im Krankenhaus tätigen Personen unter ihnen befand. Der bis Kriegsende als Ärztlicher Direktor des Krankenhauses tätige Dr. Kloos, dessen Namen Sie vielleicht schon kennen und von dem Sie durch Frau Renner noch hören werden, hatte sich rechtzeitig in westliche Besatzungszonen abgesetzt.



Sein ständiger Vertreter in den 30er und 40er Jahren war Sanitätsrat Dr. Schenk, Chirurg und Nervenarzt, Vorstand des „Stadtrodaer Stahlhelms“, seit Mitte der 30er Jahre NSDAP-Mitglied, nunmehr parteilos. Auch Frau Dr. Margarete Hielscher, von der Sie ebenfalls noch hören werden, wirkte an ihrer früheren Arbeitsstätte weiter, die NSDAP-Mitgliedschaft vertauschte sie zur geeigneten Zeit mit der in der SED.

Ein wirklicher Neuanfang? Unser Wissen reicht keineswegs aus, aber wir befürchten: Nein. 1949 bekam das Krankenhaus wieder einen neuen Ärztlichen Direktor, Herrn Professor Dr. Erich Drechsler. Drechsler, Nervenarzt an der Jenaer Universitätsklinik und Beisitzer am Erbgesundheitsgericht in den 30er und 40er Jahren hatte als KPD-Mitglied nach 1945 die Leitung des Landesgesundheitsamtes in Thüringen übertragen bekommen. In seiner Personalakte mußten wir mit Bestürzung und Beschämung nachlesen, daß Stadtroda für den politisch untragbar gewordenen Dr. Drechsler (den Professorentitel hatte die politische Behörde, keine Universität verliehen) als Abfindungsposten zu dienen hatte. Drechsler war über seine Tätigkeit am Erbgesundheitsgericht gestolpert, ein früherer Stadtrodaer Patient hatte ihn bei Maxim Zetkin in der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der sowjetischen Besatzungszone Berlin angezeigt. Sie vermuten richtig, dieser Zetkin ist der Sohn von Clara Zetkin, und von ihm sind in dieser Personalakte beeindruckende Texte zu lesen. Entschieden tritt er darin dem Bemühen der Thüringer Parteifreunde entgegen, den ehemaligen Patienten und jetzigen Neulehrer, der es wagte, gegen einen Parteikader aufzutreten, „unschädlich zu machen“ bzw. entmündigen zu lassen. Es ist hier nicht der Platz für Einzelheiten und es wäre unserem Nachkriegsdirektor Dr. Drechsler gegenüber auch ungerecht, weil einseitig. Festzuhalten ist aber: Kein guter Neuanfang für ein solches Psychiatrisches Krankenhaus, und daß diese Vorgeschichte den bis 1974 amtierenden Chef des Hauses mehrfach einholte, ließe sich zeigen.

An eine kritische Aufarbeitung der Nazimorde an den Patienten war jedenfalls unter diesen Umständen in Stadtroda ebenso wenig zu denken wie - nach meiner Kenntnis - in den allermeisten deutschen Nervenkliniken. In der schon erwähnten Festschrift zum 100. Geburtstag der Klinik heißt es unter dem Kapitel V: Die letzten Jahre (1939 - 1948) „Aus der Asche einer innerlich friedlosen Welt loderten 1939 von neuem die Flammen des Kriegs auf, und 5 ½ Jahre vergingen, bis das Feuer niederbrannte. In den Stadtrodaer Landesheilanstalten wiederholten sich während dieser Zeit die aus dem 1. Weltkrieg bekannten allgemeinen Erscheinungen: Personalmangel, Nahrungsmangel, Materialmangel, öffentliche Bewirtschaftung aller

lebenswichtigen Bedarfsgüter ... Die Jahre waren voller Unruhe und brachten zahlreiche Verlegungen von Kranken mit sich ..."

Lebensmittelmarken und Kohlenknappheit bestimmten den Nachkriegsalltag des Krankenhauses. Allmählich muß es aber ein bißchen aufwärts gegangen sein: 1946 wurde dem Krankenhaus eine Abteilung für psychiatrische Pflegefälle in Hummelshain angegliedert, 1949 eine allgemeine Ambulanz für Mitarbeiter und Bürger der Stadt im Obergeschoß des Hauptgebäudes mit 9 Fachabteilungen eingeweiht. Auch hatte sich der Personalbestand erhöht: 12 Ärzte, 105 Pflegekräfte, 4 MTAs und 73 „technische Kräfte“ waren angestellt.

## Die 50er und 60er Jahre

Das Jahr 1950 ist eigentlich ein ganz bedeutendes Datum für unser Krankenhaus, erstmals wurden zwei neurologische Stationen, eine für Frauen, die andere für Männer, gegründet. Vorher waren die neurologischen Patienten auf psychiatrischen Stationen behandelt worden. Die Verbindung von Neurologie und Psychiatrie, ihre Sinnhaftigkeit und die späteren, im Westen forcierten Bestrebungen zur Trennung der Fachgebiete wären ein ganz eigenes Kapitel. Hier an dieser Stelle ist festzuhalten, ab 1950 gibt es den Grundstein für die späteren Benennungen des Krankenhauses, wenn auch in wechselnden Gewändern: **Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie.**

1951 wurde mit der medikamentösen Schlaftherapie, zunächst in drei Zimmern einer neurologischen Station begonnen. Die Behandlung dauerte vier Wochen, die Patienten hatten Bettruhe, standen nur zu den Mahlzeiten und zur persönlichen Hygiene auf. 14 Tage war die Bettruhe streng einzuhalten, die nächsten zwei Wochen waren aufgelockert. Wieviel Kilogramm Schlaftabletten in den Jahren, in denen diese Behandlungsart dominierte, verbraucht wurden, ist nicht berechnet worden. Tatsache ist, daß auch spätere Patienten immer wieder nach „der Schlaftherapie“ fragten und sich Heilung „für ihre Nerven“ von ihr versprachen. Eine unbekannte Anzahl ist aber medikamentenabhängig geworden. Aus den Anfängen der Schlaftherapie wurde 1953 nach Auflösung der Tuberkulose-Abteilung die sogenannte Schlaftherapie-Abteilung aufgebaut, der Vorläufer unserer Psychotherapie-Abteilung.



Was tat sich in der Psychiatrie? Wir wissen wenig Einzelheiten, Revolutionäres tat sich nicht. Immerhin wurde ab 1958 die Arbeitstherapie in einer eigens dafür gebauten neuen Baracke sowie einer umgestalteten Etage des sogenannten Birkenhofs wieder forciert, und 1958 ist reichlich spät. 1960 wurden offene psychiatrische Stationen eingerichtet und Gitter von den Gebäuden (für unsere Mitarbeiter unter den Zuhörern ist das von speziellem Interesse Pavillon oben, Filiale und Birkenhof) entfernt.

1964 kann man mit einigem guten Willen als den Beginn unserer eigentlichen **Inneren Abteilung** bezeichnen. Im Volk hieß es immer das Körperkrankenhaus, und seine Geschichte wäre einen eigenen Vortrag wert. Hier nur in Kürze so viel, bereits zur Gründung war eine Abteilung für Körperkranke mit vorgesehen und wurde auch errichtet, der blumige Name der Anfangszeit „Genesungshaus“ hatte auch darin seinen Ursprung. In der Körperkranken-Abteilung des Stadtrodaer Krankenhauses wurde operiert, Geburten geleitet und internistische Erkrankungen behandelt. 1964 wurde die „medizinisch-chirurgisch-gynäkologische Abteilung mit OP“ umprofiliert in eine reine internistische Fachabteilung.

1967 wurde das Zentrallabor aufgebaut und damit der Anfang eines Betriebsteils geschaffen, der, untypisch für psychiatrische Fachkrankenhäuser, ein besonderes fachliches Profil und einen bedeutenden Ausbau bis in die letzten Jahre hinein erfuhr. Speziell in der Liquordiagnostik ist es führend und die jährlichen Stadtrodaer Liquorzytologie-Seminare sind ein Begriff.

Was spielte sich sonst noch ab? Hier wenigstens einige Streiflichter aus dem gesellschaftlichen Leben des Krankenhauses. Wir lebten ja nicht isoliert und sowohl die echten wie auch die vermeintlichen Segnungen des stalinistischen Sozialismus fanden ihren Niederschlag. Die SED-Parteilgruppe des Krankenhauses wurde aktiv, sogenannte Gewerkschaftskollektive wurden eingerichtet, 1952 hatten wir z. B. auch ein „Betriebsfriedenskomitee“ und 1964 steht vermerkt, daß mehrere Kollektive „den Kampf um den Titel 'Kollektiv der sozialistischen Arbeit' aufnahmen“. Neben den ideologischen Pflichtübungen konnten sich aber auch eine Reihe handfester Errungenschaften sehen lassen: Ein Betriebskonsum wurde ebenso gebaut wie ein Betriebskindergarten, Abendausbildung für Hilfspflegerinnen und Hilfspfleger zu examinierten Kräften wurde organisiert, möglicherweise hat auch ein

Frauenförderungsplan einiges gebracht, Betriebsferienlager wurden organisiert und eine Betriebssportgemeinschaft gegründet, die Aufzählung ist sicher unvollständig.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die 60er Jahre ein Organisationsprinzip „Bezirkskrankenhaus als Bezirksleitereinrichtung“ etablierten, das bis in die 80er Jahre hinein wirkte. Für das Psychiatrieverständnis der Organisationsverantwortlichen war diese Zentralstellung etwas ganz und gar Gängiges. Die Ärzte des Krankenhauses betreuten Heime in der näheren und weiteren Umgebung mit, viele hielten auch Sprechstunden in den umgebenen Kreisen ab. Der Ärztliche Direktor war zugleich mit der Aufgabe des „Bezirkspsychiaters“ - eine vorwiegend beratende, bei Planungen mitwirkende Funktion - betraut.

### **Die 70er Jahre bis zur Wende**

Hier betrachten wir zunächst besonders die Kinderabteilung. Sie wurde zur führenden Abteilung, was fachlichen Aufbruch, innere Umstrukturierung und die Wirksamkeit in die Region hinein angeht. Bis 1964, unter der Leitung von Frau Dr. Hielscher, hatte die Abteilung allmählich den Charakter einer Pflege- und Verwahreinrichtung für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder angenommen. Von 112 Betten standen nur wenige für klinische Zwecke zur Verfügung. Unter dem Nachfolger in der Leitung änderte sich das. Systematisch wurde die Abteilung ausgebaut zu einem Zentrum des Bezirkes Gera für Diagnostik, Einstufung und Rehabilitation schulbildungsunfähiger Kinder. 218 war die höchste Bettenanzahl, 123 davon dienten klinischen Zwecken. Die folgende Übersicht zeigt Ihnen das und gibt gleich einen Überblick über das Haus am Anfang der 70er Jahre.

**1974**

#### Bettenkapazität

533 Betten für die psychiatrische Erwachsenenabteilung

218 Betten für die psychiatrische Kinderabteilung

58 Betten für die neurologischen Abteilungen

31 Betten für die Psychotherapie

64 Betten für die Innere Abteilung

Insgesamt **904** Betten



## Personalbestand

24 Ärzte, 2 Medizinische Assistenten, 3 Psychologen, 1 Hochschulkader für das Labor.

195 Pflegekräfte, 37 Personen für das Labor, EEG, Röntgen, Physiotherapie, Arbeitstherapie.

118 Kräfte im technischen Bereich, Verwaltung, Küche, Wäscherei, Technik, 1 Lehrausbilderin, 2 Fürsorgerinnen, 1 Prosektor.

Ab 1972 entwickelte sich die Kinderabteilung unter der Leitung von Frau Dr. Köhler zur Bezirksleiteneinrichtung für Kinderneuropsychiatrie mit Spezialstationen für komplexgeschädigte Kinder - in der Regel spastisch und geistig behindert - für autistische Kinder, zur Förderung schulbildungsunfähiger, geistig behinderter Kinder; der Anteil der Betten im Pflegebereich ging zurück. Damit wich auch die dringvolle Enge, Modernisierungen und Umbauten wurden möglich. Ganz wichtig war die Integration von Psychotherapie in das Behandlungsspektrum und der Aufbau einer speziellen Psychotherapie-Station für Kinder im Schulalter, die häufig Schulversagen und Verhaltensstörungen boten. Hier, in dieser Arbeit wurde zum einen von der Abteilung deutlich gemacht, daß die Bandbreite des Fachgebietes, das damals Kinderneuropsychiatrie hieß, eben auch die Psychotherapie einschließt und zum anderen wurden hier die wesentlichen Grundsteine dafür gelegt, daß mit der Wende der Übergang zum Fachgebiet Kinder-Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Stadtroda in hoher, man kann sagen in für Thüringen vorbildhafter Qualität vollzogen werden konnte.

Damit komme ich auf die Psychotherapie-Abteilung zu sprechen, die Anfang der 70er Jahre aus der ehemaligen Schlaftherapie hervorging. Schluß war mit den Schlaftabletten, Gesprächsgruppen wurden eingeführt und die Abteilung wandte sich der sogenannten intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie, einem seinerzeit modernen und anspruchsvollen Behandlungsverfahren mit tiefenpsychologischem Hintergrund zu. Damit wurde auch endgültig von dem seinerzeit ideologisch erwünschten, von Drechler überstrapazierten Bezug auf Pawlow Abschied genommen und die kritische Rezeption psychoanalytischer Strömungen konnte beginnen. Die Abteilung wurde gut ausgebaut, sie mußte gegenüber den Zuständen in den psychiatrischen Stationen geradezu als Schmuckstück wirken und sie spielte

auch krankenhausesintern in der Weiterbildung und den kollegialen fachlichen Disputen eine wichtige Rolle. Hospitanten kamen, einige Fachtagungen der Thüringischen Psychotherapie-Regionalgesellschaft fanden in unserem Hause statt.

Die Psychiatrie - jedenfalls ihre beiden wuchtigen traditionellen Abteilungen für Frauen und Männer schien der Entwicklung insgesamt etwas nachzuhinken. Aktive und vorwärtsdrängende Kolleginnen und Kollegen hatten sich entweder außer Haus eine Stelle gesucht oder im Krankenhaus neue Abteilungen gegründet. So ist besonders hervorzuheben die 1973 eröffnete, von Dr. Kraft geleitete spezielle Rehabilitations-Abteilung für psychisch kranke Männer. Bemerkenswerterweise fand sie ihr Domizil im Gebäude der seinerzeitigen „offenen landwirtschaftlichen Irrenkolonie“, und was an diesem damaligen Konzept modern und gut war, nahm sie auf. Wieder ging es um Integration der psychisch Kranken trotz ihrer Behinderungen in möglichst normales soziales Leben und - in die Arbeit. Das kann man sich heutzutage ja kaum noch vorstellen, welchen hohen Stellenwert die Integration ins Arbeitsleben seinerzeit hatte. Hier ist leider nicht die Zeit, die Geschichte von den Normenbrechern in den Keramischen Werken zu erzählen, soviel jedenfalls sei gesagt: Patienten gingen von der Rehabilitationsstation aus regelmäßig in ganz normale Betriebe arbeiten, erhielten Lohn und Urlaub, fuhren in den Ferien weg u.a.m. Geschützte Wohnheime für psychisch Kranke wurden in der Umgebung gegründet und von der Rehabilitationsabteilung aus mitbetreut. Schließlich wurden in den 80er Jahren Möglichkeiten der beruflichen Bildung für psychisch erkrankte bzw. in ihrer Entwicklung gestörte Jugendliche geschaffen.

Ebenfalls aus den traditionellen Psychiatrischen Abteilungen heraus, aber zunächst vor allem von diesen weg und in Abgrenzung zu diesen gründete Frau Dr. Grundig 1980 die sogenannte Alkohol- und Drogenstation. Allein die Bezeichnung war schon fast ein Politikum - beim Namen nennen, was es gab! Ein Vierteljahr wurden die Patienten auf Kosten der einheitlichen Sozialversicherung behandelt, in entsprechenden Voruntersuchungen über ihre Behandlungsmotivation und Behandlungsfähigkeit entschieden. Die Aufnahme begann mit dem, was heutzutage den fatalen Terminus Entgiftung trägt, blieb in der Hand eines Teams, bezog Familien- und Betriebsangehörige mit ein, kein Patient wurde entlassen, ohne daß die Frage der Wohnung und der Arbeit geklärt war.



An dieser Stelle ist Gelegenheit, einiges zum seit 1974 das Krankenhaus leitenden Ärztlichen Direktor, Dr. Stahl, zu sagen. Als Neurologe spezialisiert hatte er die Neurologische Abteilung des Hauses übernommen, modernisiert und auch hinsichtlich der elektrophysiologischen Möglichkeiten auf einen neuen Stand gebracht. Für die Kollegen der anderen Abteilungen war er der Förderer. So stellte er sich auch, wenn es ideologisch motivierte Angriffe gegen die Alkohol- und Drogen-Abteilung gab, klar und deutlich hinter diese Arbeit. Als es in den 80er Jahren, initiiert von der Generation der damaligen Ausbildungsassistenten, auch in den traditionellen Psychiatrischen Abteilungen zunehmend in Richtung auf Reformen gäbe, verhalf er den Bestrebungen zum Durchbruch, indem er ab 1984 kommissarisch für 3 Jahre die psychiatrische Frauenabteilung leitete.

Vollständigkeit ist in der gebotenen Kürze nicht möglich, aber die 1973 gegründete Physiotherapie-Abteilung wenigstens zu nennen, rundet das Bild von dem Krankenhaus ab, das wir in den 80er Jahren waren. Dieses **Bezirkskrankenhaus** war mehr als hinter seiner Bezeichnung zunächst steckt. Es hatte zusätzlich die schon erwähnten Abteilungen für Kinderpsychiatrie und Psychotherapie und - die Innere Abteilung, hervorgegangen aus dem früheren Körperkrankenhaus. Die Kinderpsychiatrische und die Psychotherapeutische Abteilungen holten uns früher, bevor es „Wendemode“ wurde, das psychotherapeutische Denken ins Haus. Ein fachlicher Höhepunkt ihrer Zusammenarbeit war die kombinierte Therapie von verhaltensgestörten Kindern und deren Eltern, gleichzeitig in beiden Abteilungen stattfindend und über einen Zeitraum von Monaten von der Sozialversicherung bezahlt. Die Innere Abteilung prägte die fachliche Atmosphäre des Hauses mit und trug wesentlich zur guten Akzeptanz des Gesamtkrankenhauses bei der Bevölkerung der unmittelbaren Umgebung bei.

Anlässlich der 125-Jahr-Feier der Kinderabteilung, im Jahr 1986, wurde in der Festrede durch Frau Dr. Köhler zum ersten Mal offiziell auf die Verbrechen an unseren Kranken in der Nazi-Zeit eingegangen. Hier horchten viele auf, und es gab erste Ansätze, den Schicksalen unserer Patienten nachzuspüren. Es ging aber zunächst nicht weiter. Als unüberwindliches Hindernis stand da die Tatsache, daß in den 60er Jahren die fraglichen Patientenakten vom Ministerium für Staatssicherheit aus dem Hause geholt worden waren. Das Interesse des MfS für diese Vorgänge könnte mit einem „Persil-Schein“ unseres damaligen Direktors Dr. Drechsler für

seinen Vorgänger Dr. Kloos im Zusammenhang gestanden haben. Als ihm Drechsler diese entlastende Stellungnahme sandte, war Kloos inzwischen Professor und leitete das Psychiatrische Landeskrankenhaus Göttingen. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen, viele von Ihnen werden die einschlägige Literatur kennen.

### **Die Wende und die anschließenden Jahre**

Fachlich hatte sich in der Psychiatrie ab Mitte der 80er Jahre einiges von dem getan, was vielen dringend an der Tagesordnung schien. Hier nur soviel: Die Aufgabe der traditionellen Männer- und Frauenabteilung zugunsten von gemischtgeschlechtlichen, sektorbezogenen Abteilungen wurde diskutiert und in den Grundzügen geplant. Die Entlassung zahlreicher chronisch Kranker in Heime der Umgebung wurde durch einen Ministerratsbeschuß, den man eine „verschämte DDR-Mini-Enquete“ nennen könnte, ermöglicht. Zunächst will ich aber weniger die fachlichen Entwicklungen, sondern die Wende im Krankenhaus selbst schildern, skizzenhaft nur und notwendigerweise subjektiv gefärbt.

In den Jahren 1988 und 1989 nahm die politische Gärung auch bei uns zu. Einzelne Arbeitskollektive protestierten gegen das Verbot des „Sputnik“, das Schicksal der ausgewiesenen Januar-Demonstranten wurde diskutiert, Gorbatschow stärkte der Aufmüpfigkeit kräftig den Rücken. Im Sommer 1989 traten die ersten Kollegen aus der SED aus, im September verfaßte das Team der Psychotherapie-Abteilung einen Protestbrief gegen die abwiegeln den Erklärungen des Politbüros zur Fluchtwelle. Diesen Protestbrief ließen die Kollegen durchs Haus zirkulieren, viele haben damals unterschrieben. Am 26. Oktober, hier in diesem Saal, fand unsere hauseigene Revolution statt. Es waren drei wundervolle Stunden aufrechten Gangs: Vor den versammelten Kreisgewerkschaftsfunktionären und dem Kreisarzt, die uns kleinmachen wollten, sagten wir die Meinung, klipp und klar und offen. Über 20 Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen standen auf der Rednerliste. Es war ein Fest! Die Herren verließen betreten den Saal. Inzwischen zirkulierte längst der Aufruf des Neuen Forums, demokratische neue Parteien hatten sich gegründet. Im Krankenhaus gab es eine allgemeine Wandzeitung, die täglich spannender wurde. Jeder konnte dort unzensuriert seine Meinung veröffentlichen. Mitte des Jahres 1990 führten wir aus eigener Initiative die ersten freien und geheimen Wahlen zur Betriebsgewerkschaftsleitung durch. Zur Wahl einer neuen



Krankenhausleitung kam es durch das Dekret des Gesundheitsministers der de-Maiziere-Regierung, wonach alle Ärztlichen Direktoren zurücktreten mußten und ihre Stellen ausgeschrieben wurden. Das Kollegium der leitenden Ärzte und anderer leitender Mitarbeiter unterstützte die erneute Bewerbung unseres vormaligen Ärztlichen Direktors, drängten ihn sogar dazu. Die Gründe wird jeder verstehen, der Stadtroda als ein Haus kennengelernt hatte, in dem politisch nicht getriezt und fachliche Entwicklung gefördert wurde. Seine Bewerbung wurde vom damals zuständigen Landratsamt abgewiesen, man habe da so einige Hinweise. Als er die Bewerbung zurückgezogen hatte, war von diesen Hinweisen keine Rede mehr. Die akademischen Mitarbeiter des Krankenhauses wählten nun in geheimer Abstimmung den Chefarzt der Psychotherapie-Abteilung, Herrn Dr. Bartuschka, zum Ärztlichen Direktor (leitender Chefarzt hieß das damals) und den Chefarzt der Neurologie sowie mich zu seinen Stellvertretern - Viel medizinische Präsenz in der Krankenhausleitung damals, die Wichtigkeit des Geldes und der Verwaltungsvorschriften war erst zu ahnen.

Es kam eine Zeit intensiver Arbeit inmitten von aufbrechenden Verunsicherungen und Konflikten. Eine gewisse Beruhigung brachte die Übernahme der Trägerschaft der Psychiatrischen Bezirkskrankenhäuser durch das Land Thüringen, in die wir große Hoffnungen setzten. Diese Hoffnungen wichen Irritationen, als die Psychiatrie-Politik die alsbaldige Abgabe der ehemaligen Bezirks-, jetzigen Landeskrankenhäuser in andere Trägerschaften vorsah. Mit der Hinwendung zum inzwischen bundesweit verbreiteten Modell der „Anstalt öffentlichen Rechts“ für Krankenhäuser wie unseres, können wir besser leben, freilich ist die politische Absicht noch nicht Gesetz geworden.

Einer der ersten Leitungsbeschlüsse der neuen Krankenhausleitung im November 1990 lautete, daß sich alle akademischen Mitarbeiter, wenigstens bis zur Oberarztbene, freiwillig auf Stasi-Vergangenheit überprüfen lassen sollten, analog zum Verhalten der Kreistagsabgeordneten. Die Gauck-Behörde gab es bereits, das diesbezügliche Fragenbogen-Ritual des öffentlichen Dienstes kam erst ½ Jahr später. Es kamen aber **bis Mai 1993**, also vom Herbst 1990 an keine Auskünfte - trotz drängender wiederholter Nachfragen unsererseits. Wir sahen Handlungsbedarf, denn immer wieder erreichten uns Gerüchte und Anfragen.

Bereits nach der Wende hatten wir uns in einer Gruppe von Kollegen mehrmals zur Aufarbeitung der Stasi-Problematik und der Vergangenheit getroffen. Unser

ehemaliger Ärztlicher Direktor hat sich einer solchen Runde gestellt, andere nicht. Der Wunsch nach solchen Gruppen lebte wieder auf, ebte aber ab unter der Ratlosigkeit infolge der ausbleibenden Bescheide der Gauck-Behörde. Lediglich die Mitglieder der Krankenhausleitung hatten verhältnismäßig früh eine mündliche Mitteilung bekommen, daß sie „clean“ seien.

Es ist hier nicht möglich, auf weitere Einzelheiten einzugehen. Mit einer gewissen Verbitterung mußten wir resümieren, daß unser Versuch, uns wirklich offen mit dem Phänomen eventuellen Mißbrauchs der Psychiatrie auch in unserem Hause bzw. mit anderweitigen Verstrickungen von Mitarbeitern in Stasi-Tätigkeit auseinanderzusetzen, gescheitert ist. Es ging uns nicht darum, Kollegen existentiell in die Enge zu treiben, es ging uns um eine faire und menschlich anständige Auseinandersetzung, um den Versuch zu verstehen und ehrlich miteinander zu reden. Nach meiner Erfahrung hat sich dem vor allem ein Phänomen entgegengestellt, das ich vorher im Bereich der Psychologie gesunder Menschen so nicht für möglich gehalten hätte: Bei den in Stasi-Tätigkeit verstrickten Menschen setzen Verleugnungen und Abspaltungen ein, die desöfteren nahezu grotesk wirken. Sicherlich hat dazu auch beigetragen, daß sich bei vielen vor dem Hintergrund des drohenden beruflichen Aus eine „Kopf-runter-und-durch-Mentalität“ eingenistet hatte. Neu ist solches Verhalten geschichtlich nicht, viele von uns kannten es bisher aber nur aus Büchern.

Einige wenige Akten sind auf Grund von Beschwerden ehemaliger Patienten durch das Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit angefordert und die Fälle auf Psychiatrie-Mißbrauch hin untersucht worden. Einen schriftlichen Abschlußbericht dieser thüringer Bemühungen haben wir bis heute nicht. Ich habe jede dieser Krankengeschichten durchgelesen und einen Fall gefunden, den ich als gesetzwidrig beurteilen würde, ohne allerdings Hinweise auf vorsätzlichen Psychiatrie-Mißbrauch zu entdecken.

Wie ging es fachlich weiter? Die folgende Übersicht zeigt Ihnen die Struktur und Bettenzahl sowie den Mitarbeiterstand unseres Krankenhauses aus diesem Jahr.



**1997**

Bettenkapazität

• Psychiatrie	210 Betten
Akutpsychiatrie I	
Akutpsychiatrie II	
Suchtkrankenbereich	
Gerontopsychiatrie	
rehabilitativer Bereich	
Maßregelvollzug	
• Kinder-Jugend-Psychiatrie	58 Betten
• Psychotherapie	32 Betten
• Neurologie	48 Betten
• Innere Medizin	42 Betten
Gesamt:	<b>390 Betten</b>

Personalbestand

40 Ärzte, 10 Psychologen, 2 Chemiker und 1 Biologin im Labor.

232 Pflegekräfte, 58 Personen für Labor, EEG, Röntgen, Ergotherapie, Physiotherapie.

94 Kräfte im technischen Bereich, Verwaltung, Küche, Wäscherei, Technik.

11 Sozialarbeiter/-pädagoginnen.

Wir haben uns gewaltig verkleinert, chronisch-psychisch Kranke, die als sogenannte Pflegefälle in Heimbereichen leben, gibt es in unserem Krankenhaus nicht mehr. Über 100 dieser Patienten haben wir nach der Wende „enthospitalisiert“ - ein schreckliches Wort. In der Praxis aber war dieser Umzug der Patienten in neue, wesentlich günstigere Wohnverhältnisse, vorwiegend in Heimen der Umgebung eine herzerwärmende Angelegenheit. Nicht mehr die allgegenwärtige Platzknappheit in solchen Heimen und die Zuweisung, ja manchmal sogar der sogenannte Austausch solcher Patienten bestimmten ihren Auszug aus unserem Krankenhaus. Gemäß den

Richtlinien des Arbeitskreises für chronisch psychisch Kranke der Bundesdirektorenkonferenz, der uns tatkräftig unterstützte, konnte sich jede Patientin, jeder Patient seinen künftigen Wohnort erst einmal selbst ansehen. Das Krankenhaus verfügte mittlerweile wieder über einen eigenen Fuhrpark und dank der Psychiatrie-Personalverordnung auch über mehr Sozialarbeiterinnen als früher. Vielfach haben wir unsere ehemaligen Patienten in ihren neuen Aufenthaltsorten besucht, ganz wenige sind erneut ins Krankenhaus eingewiesen worden bzw. nicht zurecht gekommen, für die allermeisten war es ein Fortschritt in ihrem Leben, selbst für die hochbetagten. Diese über 70- oder 80jährigen hatten wir anfangs „verschonen“ wollen, im zunehmenden psychiatrischen Umbruch unseres Hauses mit Herausbildung spezialisierter Funktionsbereiche, die Sie im Übersichtsbild ja wiederfinden, wirkten sie in ihrer schrumpfenden Zahl allmählich verloren und hatten das, was wir ihnen bieten wollten, die gewohnte Heimat, nicht mehr. In der neuen haben sie sich eingelebt.

Aus war es mit der Rolle des Psychiatrischen Krankenhauses als „Bezirksleit-einrichtung“, mit der Rolle des psychiatrischen Dreh- und Angelpunktes der Region. Wir hatten viel von unseren westlichen Kollegen lernen können und waren hervorragend unterstützt worden. Es gelang schnell, uns auf die Erfordernisse und das Tempo der Psychiatrie-Reform in Thüringen einzustellen. Vom Krankenhaus ausgehend, gründete sich die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises, die für die gedeihliche Zusammenarbeit aller Beratungsstellen, Heime, Reha-Einrichtungen usw. viel leistet. Diejenigen, die wir immer dabei haben wollten, die niedergelassenen Nervenärzte, haben keine Zeit zu kommen: Das neue Gesundheitswesen, das sie zu Unternehmern macht, läßt ihnen dafür keinen Raum wie es scheint.

In unserer Institutsambulanz können wir für eine Anzahl von Patienten die Tradition der stationär-ambulanten Behandlung in einer Hand, d. h. ohne Wechsel des Bezugstherapeuten fortsetzen.

Die Neurologische Abteilung spezialisierte sich auf die Behandlung Parkinsonkranker und gestaltete seit 1992 Jahr für Jahr die sogenannte Parkinson-Woche für Patienten und Angehörige mit sehr positiver Resonanz weit über Ostthüringen hinaus.



Unsere Innere Abteilung hat einen erfreulichen Aufschwung genommen, ist fachlich und apparativ erheblich weiterentwickelt worden und hat einen guten Ruf bei den Patienten und im Haus. Leider schwebt über ihr seit Monaten und immer noch ganz aktuell die drohende Schließung im Rahmen der Betteneinsparungen der Thüringer Landeskrankenhausplanung. Deshalb habe ich am Anfang davon gesprochen, daß wir die Höhen und Tiefen der Psychiatrieentwicklung auch aktuell erfahren.

Abschließend ist von unserer Arbeitsgemeinschaft Krankenhausgeschichte zu berichten. Sie gründete sich nach der Wende war anfangs ein kleines Grüppchen. Als am Tag der offenen Tür im Sommer 1996 die Abteilungen Tafeln zu ihrer Geschichte zeigten, wurden es mehr Interessierte und es entwickelte sich ein gewisser Enthusiasmus, die Geschichte unseres Hauses besser kennenzulernen, zu begreifen, was sich früher in diesem Krankenhaus abgespielt hat, im Guten wie im Bösen. Die Jahreszahl des 150jährigen Jubiläums war uns seit 1990 eine Mahnung, inmitten all der anderen Arbeit fast eine Drohung. Es schien uns ausgeschlossen, so wie 1948 mit den Sätzen von den dunklen Jahren über die nationalsozialistische Geschichte unseres Krankenhauses hinweg zu gehen. Glücklicherweise erforschte Frau Kollegin Renner im Rahmen einer Dissertationsarbeit das Schicksal der Opfer unter unseren Patienten in dieser Zeit. Anregungen und tatkräftige Unterstützung fand sie durch Ihren Arbeitskreis, dem wir hoffentlich mit unserer Gastgeberschaft in diesem Jahr einen Dank abstatten können.

## **Das Landeskrankenhaus Stadtroda während der Zeit des Nationalsozialismus**

*Vorliegender Beitrag soll einen Überblick darüber vermitteln, wie die Thüringer Landesheilanstalt Stadtroda während der Zeit des Nationalsozialismus in die damaligen "Euthanasieaktionen" eingebunden war.*

*Das Ziel der Arbeit ist einmal, einen Beitrag zu unserer eigenen Krankenhausgeschichte zu leisten. Es soll nicht nur eine Lücke in der Krankenhaus - Chronik schließen, sondern vor allem Gedenken für die Opfer der NS -Verbrechen sein.*

### Einige gesundheitspolitische Gesichtspunkte des NS - Staates

*Bereits vor der Machtergreifung Hitlers wurde über Eugenik und "Euthanasie" nachgedacht und öffentlich diskutiert. Bei der "Euthanasiediskussion" vor 1933 spielten mehrere Gesichtspunkte eine Rolle:*

- 1. sowohl "Tötung auf Verlangen" eines schwerkranken leidenden Patienten,*
- 2. aber auch "rassenhygienische" - Gesichtspunkte und*
- 3. gesundheitspolitische Sparmaßnahmen besonders in der wirtschaftlichen Krisensituation nach dem 1. Weltkrieg.*

*Der in eugenische - und "Euthanasie"-Maßnahmen einzuschließende Personenkreis wurde mit diskriminierenden und abwertenden Eigenschaften charakterisiert. Aus der 1920 erschienenen bekannten Schrift von Binding und Hoche : "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form." stammen Worte wie: "Vollidioten, leere Menschenhülsen, Balastexistenzen, minderwertige Elemente, Defektmenschen, absolut wertlose Existenzen, lebensunwertes Leben, geistig Tote." Die an dieser Diskussion beteiligten Ärzte hatten eine juristische Legalisierung von eugenischen Maßnahmen und der Tötung von nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewählten Patienten zum Ziel.*

*Verwirklicht wurde der Gedanke jedoch in erniedrigenden Zwangssterilisationen und einem verschleierte menschenverachtenden Massenmord an ca. 70.000 in psychiatrischer Behandlung befindlichen Personen während der "Aktion T4" und weitem Morden an Kranken, welche den Völkermord Hitlers und die Vernichtungskampagne gegen Andersdenkende einleitete.*

*Aus heutiger Sicht ist es schwer nachvollziehbar, weshalb sich so viele Mitarbeiter des damaligen Gesundheitswesens an einer solch verbrecherischen Vernichtungsaktion beteiligten, ihre humanistische Ethik verleugneten und sich unter dem Vorwand eines "biologistisch-wissenschaftlichen" Denkens, z. B. der Ideologie des Sozialdarwinismus, der Propaganda der Nationalsozialisten beugten.*

*Die im Krankenhaus Stadtroda durchgeführten "Euthanasie"-Maßnahmen können in folgende vier Einzelkomplexe gegliedert werden:*

- die Abteilung für "asoziale" TBC-Kranke und geschlechtskranke Frauen, welche ab Oktober 1934 bestand,*
- die Aktion T 4; erster Transport am 4. 9. 1940,*



- die dezentralisierte "Euthanasie" als Nahrungsmittelkürzung, Töten durch Medikamente oder beabsichtigte vernachlässigte medizinische Versorgung bei ernstesten Erkrankungen,
- die Kinder- und Jugendfachabteilung, welche im Herbst 1942 eingerichtet wurde.

Abteilung zur Asylierung von "asozialen" TBC - Kranken und geschlechtskranken Frauen

Am 15. Oktober 1934 wurde erstmals in Deutschland eine Asylstätte für asoziale TBC - Kranke und geschlechtskranke Frauen eröffnet.

Über die Vorgeschichte vor 1933, die Entstehung unter Direktor Dr. med. H. Böning, die Ziele und den Zweck, d. h. Verwahrabteilung zur "Unschädlichmachung" und Einsparung öffentlicher Mitteln, die Selektierung der Kranken in "bößwillige" und "gutwillige" "Asoziale", die Methoden der Vernichtung durch Dunkelhaft, Hunger, Apomorphinspritzen ( den sogenannten "Kotzspritzen" ), fehlende medizinische Behandlung und Bewaffnung der Pfleger zur Verhinderung von Fluchtversuchen unter dem Direktor Dr. med. habil. und phil. G. Kloos haben bereits Götz Aly in dem Artikel "Tuberkulose und Euthanasie" und Ralf Debernitz in seiner Dissertation über die Tuberkulosebekämpfung im Stadtkreis Jena und Landkreis Stadtroda von der Jahrhundertwende bis 1945 berichtet.

Götz Aly stützte sich dabei vorzugsweise auf den Briefwechsel aus den Akten von Poznan ( Posen ) und die Veröffentlichungen der damaligen Ärzte des Krankenhauses. Ralf Debernitz ergänzte dies durch Fakten aus den Unterlagen des Krankenhausarchivs Stadtroda und des Staatsarchivs Weimar.

Nicht ausgewertet blieben die Dokumente über die Abteilung für geschlechtskranke Frauen und die Archivmaterialien des Bundesbeauftragten für die Unterlagen der Staatssicherheit der ehemaligen DDR. Diese Archivalien unterstützen und ergänzen die bisherigen Kenntnisse. Dabei wurden im Bestand EVZ II des Bundesarchivs Berlin lediglich 2 Krankengeschichten der TBC - Abteilung gefunden. Fast der gesamte Bestand der schätzungsweise 1500 bis 2000 Krankengeschichten -bei jährlich 150 - 200 Zugängen- ist noch nicht wiederentdeckt worden.

Aus einer Krankengeschichte (BA.B.) stammt diese polizeiliche Verfügung zur Durchsetzung einer Zwangsasylierung.

Polizeiliche Verfügung.

Auf Antrag des Staatlichen Gesundheitsamtes in Zeitz ist ihre Überführung in die Landesheilanstalten Stadtroda (Abtlg. für asoziale Offentuberkulose) durchzuführen, da Sie durch Ihre Krankheit Ihre Mitmenschen gefährden.

Auf Grund des § 14 des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 1. Juni 1931 (G.S.-S.77) ordne ich hiermit die polizeiliche Unterbringung in den Thür. Landesheilanstalten in Stadtroda an. Sie haben sich, sobald Sie weiteren Bescheid über den Tag der Abreise bekommen, dorthin zu begeben. Sollten Sie dieser Anordnung nicht freiwillig nachkommen, wird Ihre Überführung zwangsweise durchgeführt werden.

Gegen diese Verfügung steht Ihnen innerhalb 2 Wochen von Tage der Zustellung gerechnet, die Beschwerde bei dem Herrn Landrat in Zeitz zu. Diese ist schriftlich oder zu Protokoll einzureichen.



Krossen/Elster, den 25. November 1939

Der Amtsdirektor  
als Ortspolizeibehörde

*Büj*

Die Thüringer Landesgesundheitsverordnung § 11, vom 1. 9. 30 besagt, daß für die Dauer der Krankheitsgefahr Schutzmaßnahmen auch polizeilich angeordnet werden können.

In den Ausführungsbestimmungen heißt es im § 19: " Bei der Auswahl der Maßregeln ist nichts zu unterlassen, was zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit notwendig ist." Aus dem § 22 zitiert: " Die Absonderung ist tunlichst in den Wohnungen durchzuführen, wenn dies nicht möglich ist, so ist zunächst durch gütliche Vorstellung zu erstreben, daß die abzusondernde Person sich freiwillig in ein Krankenhaus begibt, ....., wenn die Anordnungen nicht befolgt werden, dann Überführung des Patienten ohne dessen Schädigung in ein Krankenhaus."

Diese Gesetzlichkeiten wurden mißbraucht und führten in der Folgezeit zu Beschwerden oder Nachfragen von Seiten der Kostenträger (HStA. W.):

1936 schreibt das Ministerium des Inneren auf eine solche Anfrage, daß die Abteilung bei den Landesheilanstalten in Stadtroda lediglich der Absonderung und Unschädlichmachung diene, Zwecken der Heilung diene diese Einrichtung nicht.

In einer anderen Anweisung heißt es: "Die Kranken sollten nicht besser oder schlechter behandelt werden als wenn sie in hausärztlicher Behandlung wären. Sollte sich eine Heilung einstellen, ist dies zu begrüßen."

Aus den Verwaltungsunterlagen (BA. B.) geht hervor, daß seit der Amtszeit von Dr. Kloos ab September 1939 operativ Pneumothorax bei zwangsasilierten "asozialen" tuberkulösen Patienten angelegt wurde. Man bemühte sich bei den Krankenkassen um die Kostenzusage für diese operativen Eingriffe, welche bei dem extrem niedrigen Pflegesatz dieser Abteilung, die als reine Verwahrabteilung geplant war, nicht möglich war.

( Der Kostensatz betrug 2,40 RM, für eine TBC Heilstätte 6,80 RM, in der Psychiatrie 4,10 RM. )

Dr. G. Kloos veranlaßte am 1. 8. 1942 -3 Jahre nach Beginn seiner Tätigkeit- eine Umfrage an die TBC - Fürsorgestellen in Deutschland, um über ehemalige Patienten Informationen zur Familienanamnese und zum weiteren Krankheitsverlauf zu erhalten. ( BA. B.) Insgesamt erhielt Dr. Kloos 213 dieser Fragebögen zurück.

Es befanden sich darunter auch 2 Dankeschreiben ehemaliger Patienten.

An der Umfrage kann man das Einzugsgebiet ablesen, gleichzeitig aber auch den Anteil an gebessert oder geheilt entlassenen Patienten abschätzen:

Die Zahl der Zugänge auf die Asylierabteilung für TBC-Kranke kann aufgrund der Angaben in der Krankenhauschronik auf ca. 535 in diesen 3 Jahren geschätzt werden. Unbekannt hingegen ist die Gesamtzahl aller behandelten TBC-Kranken pro Jahr.

Vergleicht man die beiden Zahlen miteinander, kann man erkennen, daß Dr. Kloos mit seiner Behauptung: " ca. die Hälfte werden entlassen", großzügig beschönigt hat.

Die folgende Tabelle beinhaltet eine landesbezogene Übersicht der nach Stadtroda einweisenden TBC-Fürsorgestellen. Dabei wurden die Wohnorte der 213 Patienten den heutigen Bundesländern zugeordnet. Knapp ein Drittel der Kranken kamen aus Thüringen.



Umfrage am 1. 8. 1942 an TBC - Fürsorgestellen in Deutschland

<u>Bundesland (Ort)</u>	<u>Anzahl der Patienten</u>
Thüringen	60
Sachsen - Anhalt	36
Brandenburg	31
Bayern	19
Niedersachsen	16
Sachsen	11
Hessen	6
Nordrhein - Westphalen	5
Rheinland - Pfalz	4
Mecklenburg - Vorpommern	3
Berlin	3
Schleswig - Holstein	3
Saarland	3
Polen ( Stettin / Falkenbg. )	4
Rußland ( Königsberg )	1
Tschechische Rep. ( Neustadt )	1

Der NS-Staat



Dr. Kloos rühmte sich seiner "Verbesserung" der Therapie. Ergänzend führte er für den Teil der "asozialen" Lungenkranken eine bessere Ernährung ein, bei denen nach seiner Beurteilung Aussicht auf Heilung bestand. Diese erhielten die Kost des "Körperkrankenhauses".

(BA.B.)

Entsprechend sparte Dr. Kloos bei den sogenannten "Böswilligen", die zu Tode gequält wurden. Für ihn bestand kein Zweifel daran, daß es "lebensunwertes Leben" gibt und er als Arzt das Töten anordnen darf. Gleichzeitig verlangte oder duldete er graußame Mißhandlungen an den Patienten. Diese Sachverhalte wurden bei Vernehmungen durch die Kriminalpolizei nach 1945 bezeugt (BStU):

In der Zeit von 1945 bis 1947 wurden dazu

9 ehemalige Patienten,

10 Pfleger oder Pflegerinnen,

2 Ärzte und

3 andere Mitarbeiter des Krankenhauses verhört.

Ermittelt wurde gegen 2 Oberpfleger wegen des Verdachts auf "Verbrechen gegen die Menschlichkeit" durch Tötung von Kranken durch Medikamente. Die Ermittlungen wurden ohne die Einleitung einer Anklage beendet.

Bei den Verhören stritten beide Ärzte "Eutanasiemaßnahmen" kategorisch ab.

Einer der unter Verdacht stehenden Oberpfleger gab zunächst zu, mehrere Todesspritzen auf Anordnung des Arztes schwerkranken, bettlägerigen Patienten verabreicht zu haben. Später widerruft er diese Aussage.

Der zweite Oberpfleger war ab 1941/ 42 in der Apotheke tätig und beobachtete eine verstärkte Ausgabe der Medikamente Veronal und Luminal. Er selbst schätzte, daß man damit bis zu 15 Patienten pro Monat hätte umbringen können.

Einige der vernommenen Pfleger berichteten, daß sie bei Beginn ihres Dienstes über plötzliche Todesfälle informiert wurden, dessen Umstände ihnen unbekannt blieben.

Eine Pflegerin berichtete, daß sie wegen zu patientenfreundlichem Verhalten gegenüber den Patienten strafversetzt wurde. Als sie besseres Essen für ihre Patienten verlangt habe, erhielt sie die Antwort: "Die Idioten brauchen nur die halbe Portion."

Andere Mitarbeiter hätten beobachtet, daß Nahrungsmittel durch bestimmte Personen unterschlagen wurden.

Die erschüttertesten Berichte gaben die Patienten der "asozialen Abt.". Da sich diese nicht widersprechen, besteht trotz kritischer Prüfung kein Zweifel an ihrem Wahrheitsgehalt:

Patienten wurden geschlagen,

das Essen war mangelhaft und schlecht,

Patienten sind nach Einnahme von verabreichten Getränken oder Injektionen plötzlich verstorben,

bei minimalen Vergehen wurde mit Mißhandlungen bestraft: den "Kotzspritzen" ( Apomorphin ), Arest, Entzug der Normalkost, nackt in Zelle gesperrt.

Wieviele der Patienten solche Mißhandlungen erfahren haben oder eines unnatürlichen Todes gestorben sind, werden wir im nachhinein nicht erfahren können.



Patientenverlegungen durch die "Aktion T 4" von Stadtroda über die Zwischenanstalt Zschadraß nach Pirna -Sonnenstein zur Tötung

Über diese Patientenverlegungen im Rahmen der Aktion T4 gibt es im Krankenhaus Stadtroda eine Liste mit 58 Namen von Patienten, welche am 4. 9. 40 mit einem Sammeltransport in die Zwischenanstalt Zschadraß verlegt wurden.

Nach Sichtung der Krankengeschichten ( in unserem Krankenhausarchiv und der Krankenakten, die sich jetzt im Bundesarchiv Berlin befinden ) sind mindestens 60 Patienten an diesem Tag nach Zschadraß verlegt worden.

Das sind 2 Patienten mehr als auf der Liste verzeichnet, von der nicht bekannt ist, ob sie eine Abschrift der Originalliste ist oder später zusammengestellt wurde.

Im Archiv der Gauckbehörde fand sich eine Rechnung für den Transport am oben genannten Tag, dem 4. 9. 1940, von 61 Patienten aus der Landesheilanstalt Stadtroda mit den Fahrzeugen des 14. - SS - Totenkopf - Infanterie - Regiments von Weimar - Buchenwald nach Zschadraß.

Über den Transport selbst existieren mehrere Zeugenaussagen. Bekannt war die von Dr. Kloos vom 3. 10. 1961 im Ermittlungsverfahren gegen Dr. Kihn in Nürnberg, welche von Götz Aly in dem Buch " Reform und Gewissen " veröffentlicht wurde.

Besonders bemerkenswert ist dabei, daß vor Beginn der Transporte eine Untersuchung der Patienten anhand der Meldebögen durch die T 4 Gutacher - Ärzte Dr. Rathka und Dr. Hebold erfolgte, um im Zuge der " planwirtschaftlichen Verfügung über den Anstaltsbettenraum " chronisch unheilbare Geisteskranke zur Verlegung auszuwählen, angeblich um diese in abgelegenen Pflegeanstalten preisgünstiger und mit geringerem Personalaufwand zu versorgen.

( Die Ärzte Dr. Rathka und Dr Hebold sind in der "internen Ärzte-Liste" aufgeführt, Hebold war demnach ab 8. 5. 1940 und Rathka ab 10. 9. 1941 als T 4 -Gutachter tätig, beide auch in der T 4 -Zentrale Berlin, von 1941 bis 1943. )

Nach einer Zeugenaussage eines ehemaligen Oberpflegers im April 1948 gegenüber der Kriminalpolizei hatte der Besuch dieser Berliner Gutachter mehrere Auswirkungen auf die Patientenbetreuung:

Zitat: " 1940 war mir der Aufenthalt eines Berliner Herrn merkwürdig, der mir vorher durch meinen Stationsarzt angemeldet wurde. ....Nach diesem Rundgang hatte der Chefarzt mit dem Herrn aus Berlin eine geheime Unterredung. Nach geraumer Zeit fanden verschiedene Veränderungen im Landeskrankenhaus statt, die sich wie folgt auswirkten: es wurden Transporte zusammengestellt und zwar ungefähr 2 Stück, auf diesem wurden ungefähr 20% der Patienten an einen unbekanntem Ort transportiert. Auch fiel mir auf, daß die Sterbeziffer stieg. Ich erklärte mir daß wie folgt: Bis zum Besuch der Herren aus Berlin wurden an die Patienten Herzmittel verabreicht, die zur Stärkung des Herzens dienten, nach dem Besuch fiel die Herausgabe von Herzmittel weg. "

Ein anderer Zeuge sagte, daß ca 140. Patienten durch die Transporte verlegt wurden. ( BStU )

Nach Zeugenaussagen von 2 damals auf der Psychiatrie tätigen Schwestern und einem Pfleger wurden die Patienten mit LKW´s und SS-Begleitung zur Verlegung in eine andere Anstalt abgeholt.

In den 60`ger Jahren berichtete ein Maschinenmeister, daß zwei Autobusse mit SS-Begleitmannschaft Patienten zu einer Ausfahrt abgeholt hätten, die tatsächlich jedoch abtransportiert wurden und nicht wieder gekommen seien.

Anhand der Krankengeschichten im Bundesarchiv wurden mindestens viermal Transporte mit Stadtrodaer Patienten von der Zwischenanstalt Zschadraß in die Vernichtungsanstalt verlegt.

18.9.40 ( 12 Akten )

19.9.40 ( 6 Akten )

26.9.40 ( 3 Akte )

31.10.40 ( 1 Akte )

Dies stimmt mit der durch die Staatssicherheit am 23. 12. 64 ermittelten Zeugenaussagen eines Pflegers von Zschadraß überein, welcher recht anschaulich über den Weitertransport nach Pirna - Sonnenstein berichtet:

"Transporte gingen von Zschadraß weiter nach Sonnenstein in Pirna, dazu gab es keine Vermerke in den Akten, da dieser Bestimmungsort unter allen Umständen geheim gehalten werden sollte. In den Akten stand lediglich: " verlegt in eine andere Anstalt: ja ".

Aus der damaligen Kartei konnten die Weiterverlegungen ermittelt werden:

10.9.40	1 Person
18.9.40	23 Personen
19.9.40	12 Personen
26.9.40	10 Personen
27.9.40	5 Personen
18.10.40	3 Personen
31.10.40	2 Personen

"Es handelte sich nicht nur um Weiterverlegungen aus Stadtroda, sondern dazu kamen noch andere Patienten aus anderen Anstalten.

Ein Weitertransport umfaßte in der Regel 15 bis 25 Personen, die Abholung geschah durch ein dunkelgrünes Auto. Das Begleitpersonal bestand aus dunkelgrün uniformierten Personen, ...vermutlich SS-Leute darunter. Die Transporte zur Weiterverlegung wurden kurzfristig telefonisch von einer dem Pfleger unbekanntem Stelle angewiesen und erfolgten sehr schnell. Kam z.B. 7.00 Uhr ein Anruf, so war mittags spätestens das Transportfahrzeug da.

Mitgenommen wurden nur die nötigsten Kleidungsstücke und die Krankenakte.

Im Hauptausgangsbuch wurde nur der Abgang vermerkt.

Zschadraß wurde vom Tode benachrichtigt, es oblag ihnen, die nächsten Angehörigen zu verständigen und den Nachlaß zuzuschicken."

Die Benachrichtigung der Angehörigen erfolgte unter Verschleierung der Mordaktion, so erhielten diese nach Durchsicht der Krankenakten (BA.B.):

in einem Fall die Nachricht, vom Tod aus Pirna/Sonnenstein,

in zwei Fällen vom Tod in Grafeneck,

in einem Fall vom Tod in Hartheim /Linz.



Dies waren Orte mit Tötungsanstalten der "Aktion T4" in denen spezielle Standesämter eingerichtet waren, die die Angehörigen unter z. T. falscher Angabe des Sterbeortes und des Sterbedatums benachrichtigten, um die Nachforschungen der Angehörigen zu erschweren.

Ein Beispiel aus einer dieser Krankengeschichten:

Der 20-jährige Patient M. H. wird am 4. 9. 1940 nach Zschadraß und am 18. 9. 1940 von Zschadraß aus weiter nach Pirmas/Sonnenstein verlegt. Dies bedeutete in der Regel das Sterbedatum, da die Patienten - in Pirmas angekommen - noch am gleichen Tag in die Gaskammer geführt, durch Kohlenmonoxid getötet und anschließend verbrannt wurden. Bei diesem Patienten wurde den Hinterbliebenen als Sterbedatum der 25. 9. 1940 und als Sterbeort Grafeneck mitgeteilt.

Bis zum 24. August 1941, dem sogenannten "Euthanasie -Stopp" wurden in Pirmas - Sonnenstein insgesamt 13720 psychisch Kranke und geistig behinderte Erwachsene und Kinder aus Thüringen, Sachsen, Schlesien und Teilen Bayerns vergast.

Aber mit dem "Euthanasie -Stopp" hörte das Töten von Patienten nicht auf, es wurde auf dezentralisierte Weise in den Landesheilanstalten weitergeführt. Auf die Anstalten wurde durch Herabsetzung der Pflegesätze, Verschlechterung der Nahrungsqualität, Mangel an Heizmaterial und Wasser, Medikamenten und Personal Druck ausgeübt, wodurch die Sterberate anstieg. Im Unterschied zur Situation während des ersten Weltkriegs, wurde nunmehr das Geschehen systematisch geplant und mit dem Begriff "planwirtschaftliche Maßnahmen" der Tod von Kranken voraus kalkuliert. Diese 2. Phase der Euthanasie wurde früher als "wilde Euthanasie" charakterisiert. Heute spricht man von "dezentralisierter Euthanasie". Zum Beispiel wurde das Sterbedatum von aus Kriegsgebieten verlegten Patienten auch nach dem 24. 8. 41 an die T4 - Zentralen in Berlin oder Hartheim / Linz gemeldet.

Hohe Sterblichkeit in der Psychiatrie parallel zur "Aktion T4" und Sammeltransporte September 1941 - "wilde Euthanasie" ?

Arbeitsablauf auf der Psychiatrischen Abteilung aus der Sicht einer Schwester:  
(Frau K., 30.12.95)

Sie habe 1935/36 im Krankenhaus angefangen und arbeitete viele Jahre auf der Station 10, die Dienstzeiten waren: 6 - 14 Uhr, 14 - 22 Uhr und 22 - 6 Uhr, am Wochenende von 6 - 22 Uhr mit 1 Stunde Mittagspause.

Im Wachsaal standen 22 Betten, wobei ständig zwei Schwestern anwesend waren. Man wurde oft von Patienten geschlagen. Die Pfleger waren nach 1939 zur Wehrmacht eingezogen. Eine Schwester hatte Außendienst, d.h. Essen holen u. a. An Essen wurde ausgegeben was vorhanden war, alle hatten wenig. Es hätte keinen direkten Hunger gegeben. An Therapie gab es Insulin- und Azomanschock und auch schon die Elektrokrampfbehandlung, an Medikamenten hauptsächlich Veronal und Lepinal. Gefährliche Patienten wurden im Kastenbett angebunden oder in Tücher eingenaht. Es gab die nassen Packungen, welche 2 Stunden am Körper blieben; auch 2 Zellen: dort erhielten die Patientinnen Zwangsjacken, die am Rücken zugeschlossen wurden. Der Transport nach Zschadraß ging mit Lastwagen und SS - Begleitung ab; es waren auch gute Arbeiter aus dem Uni-Gut dabei. Auf die Sachen

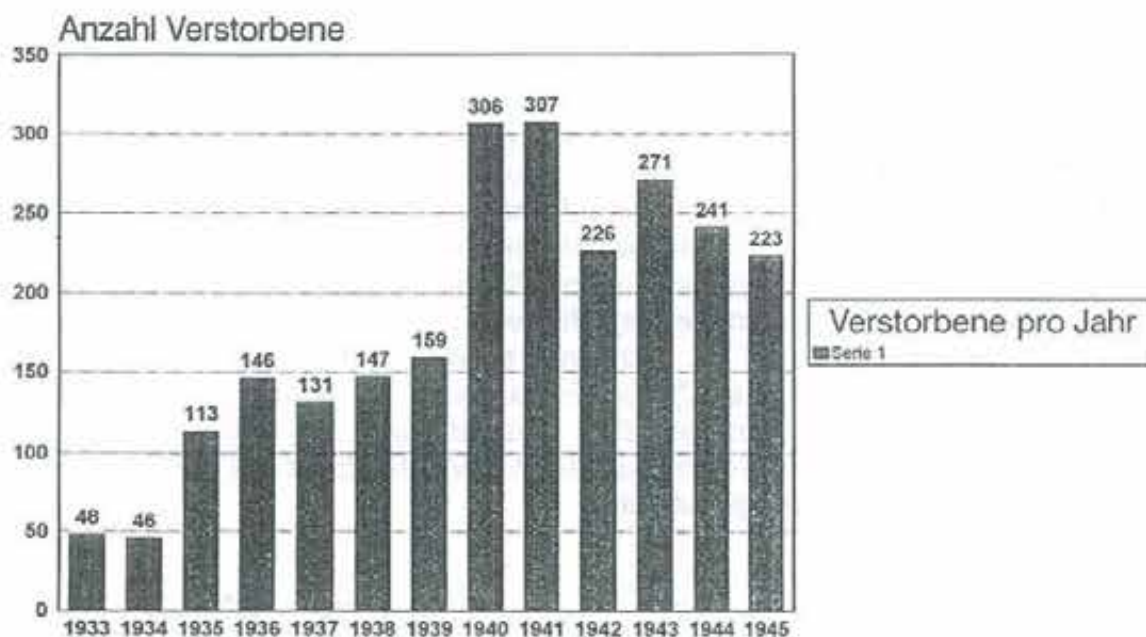
der Patienten wurde peinlich geachtet. Einmal monatlich fand eine Inventur statt, in der alle Gegenstände gezählt wurden.

Nach dem Krieg 1945 war die Versorgung mit Wasser und Heizmaterial noch schlechter. Das Wasser hätte man früh mit Kannen aus der Quelle des Klosters geholt. Geheizt wurde nur ganz wenig. Einige Patientinnen hätten sich im Bett die Beine erfroren.

### Hohe Sterbezahl im Krankenhaus seit 1935

## Krankenhaus Stadtroda - Verstorbenenstatistik

1933 - 1945



#### Erläuterung zum Diagramm:

Die Zahlen wurden anhand einer noch vorhandenen Patientenkartei im Krankenhaus Stadtroda erstellt.

Es fehlt die Differenzierung von Verstorbenen der TBC-Abteilung, von psychisch Kranken und Kindern. Da keine Angaben zur Zahl der Patienten pro Jahr vorliegen, kann keine Sterberate errechnet werden.

Auf dem Diagramm ist ein erster Anstieg der Todesfälle 1935 zu erkennen. Zu dieser Zeit war die Abteilung für "asoziale" TBC-Kranke einige Monate in Betrieb. Es ist anzunehmen, daß zw. 1935 und 1939 der überwiegende Teil an Todesursachen die fortgeschrittenen TBC und Mangelernährung dieser Patienten ist.

Besonders auffällig ist der hohe Anstieg 1940, noch vor der 2. Phase der "Euthanasie" (Euthanasiestopp 24.8.1941).

Man muß deshalb davon ausgehen, daß parallel zur "Aktion T4" direkt in der Landesanstalt Stadtroda im Rahmen der sogenannten "planwirtschaftlichen Maßnahmen" das Sterben forciert wurde.



Eine dieser "planwirtschaftlichen Maßnahmen" war die Nahrungskürzung:

#### **Herabsetzung der Pflegesätze und Einschränkung der Ernährung:**

Im Bundesarchiv Berlin ( EVZ II ) fand ich einen Brief des Rechnungshofs des Deutschen Reiches vom 7. 11. 1939 an den Leiter des Th. Ministerium des Inneren, Karl Astel zu dem Thema " **Kriegssparmaßnahmen** ":

"1.) Der Kostensatz von 60 oder 55 Rpf. auf allgemein 45 Rpf herabgesetzt wird, sowohl für geistesranke und für asoziale Lungenranke, wenn nicht Gewähr für die Heilbarkeit besteht und die asoziale Veranlagung offenbar nicht erblich ist.

2.) Für Geistesranke der unteren Verpflegungsklasse darf Butter in keinerlei Form zur Verwendung kommen.

3.) Das gleiche gilt für hochwertige Nahrungsmittel, wie z. B. Teigwaren, Makkaroni, auch konserviertes Gemüse, Obst usw. ebenfalls auch Vollmilch.

4.) Weißbrot, worunter auch Semmeln zu verstehen sind, darf nur auf ärztliche Anordnung gegeben werden."

Weiter wird in dem Brief auf die mit geringem Aufwand hergestellte "Sonderkost" verwiesen, speziell für "geistig niedergeführte Kranke, denen die Wertung des Essens voll und ganz oder zum großen Teil abgeht."

Karl Astel schickte dieses Schreiben einen Monat später mit der Aufforderung nach Stadtroda, bis Ende des Monats mitzuteilen, welche Anordnungen im Einzelnen getroffen wurden und welche Einsparungen hieraus zu erwarten sind.

Erst Ende Januar antwortet Dr. Kloos pflichtgemäß:

Es wird recht ausführlich die Einsparung von Sept. 1939 - März 1940 von ca 10. 000.- RM errechnet.

Im Herbst 1941 und im Jahr 1943 kamen Patienten mit **Sammeltransporten** nach Stadtroda ( sowohl Kinder als auch Erwachsene ), welche auf die Psychiatrische Abteilung aufgenommen wurden. Ab 1943 kamen die Kinder auf die seit Herbst 1942 bestehende Kinderfachabteilung. Wieviele Patienten verlegt wurden und verstarben ist nur unvollständig bekannt.

Ab 1943 wurde der Tod der Kinder sowie einiger Erwachsener an die Zentralverrechnungsstelle in Berlin, Tiergartenstraße 4 und später nach Linz/ Donau gemeldet.

Bekannt sind folgende Transporte (BA.B., BStU, KH.A.):

- |                |   |
|----------------|---|
| am 8. 9. 1941  | Sammeltransport von Kindern aus dem Anna-Luisen-Stift Bad Blankenburg,  |
| am 9. 5. 1943  | Sammeltransport von Kindern und Erwachsenen aus der Idiotenpflegestalt Herz-Jesu-Haus, Kühr bei Niederfell,                               |
| am 2. 5. 1943  | Sammeltransport aus Ruhrgebiet, Alexianeranstalt Crehfeld,  |
| am 25. 5. 1943 | Sammeltransport aus dem Rheinland von Hephata München Gladbach am 19. 5. 43 nach Hildburghausen, dann im Austausch weiter nach Stadtroda, |
| am 6. 8. 1943  | Sammeltransport aus Berlin-Neukölln.  |

Kurz nach dem Ende der "Aktion T4" am 8. 9. 41 fand der Sammeltransport mit Kindern aus dem Anna-Luisen-Stift in Bad Blankenburg nach Stadtroda statt. Von



diesen Kindern verstarben etwa die Hälfte innerhalb eines halben Jahres auf den psychiatrischen Stationen.

Eine Mutter eines taubstummen Kindes aus dem Anna-Luisen-Stift berichtet in den 60`ger Jahren gegenüber der Staatssicherheit, daß sie ihr Kind einen Tag vor dem Ableben im Krankenhaus besucht hätte und das Kind in abgemagertem Zustand, voller Hämatome und Verletzungen sowie Einstiche von Spritzen in schläfrigem Bewußtseinszustand vorgefunden hätte. Die Mutter war überzeugt, daß ihr Kind durch Überdosis an Medikamenten getötet wurde.

Außerdem gibt es andere Zeugen, die über die tödliche Wirkung von Injektionen berichten. Einige dieser Aussagen wurden bereits in der Literatur veröffentlicht.

Hinweise für aktive Tötung ergibt sich nur aus den Zeugenaussagen nach Kriegsende.

Bei der Durchsicht von ca. 800 Krankengeschichten von verstorbenen Patienten fand ich keinen Eintrag, der einen Krankemord durch Überdosis am Medikamenten belegen könnte. Das spricht dafür, das das Prinzip der Verschleierung eingehalten wurde.

Es gibt viele Beispiele dafür, daß bei Erkrankungen wie Epilepsie, TBC, Fieber, Pneumonie oder Duchfall eine Diagnostik oder Therapie unterlassen wurde.

Gewichtstabellen finden sich in den Unterlagen nicht.

Ein Vergleich der Zeugenaussagen läßt erkennen, daß es sich bei den getöteten erwachsenen Patienten häufig um psychisch Kranke handelte, welche eine zusätzliche Erkrankung aufwiesen, wie z. B. TBC, Mb. Parkinson oder Bettlägrigkeit anderer Ursache.

#### Das Schicksal der Patienten der "Kinder- und Jugendfachabteilung"

1986 wurde der Landesheilanstalt das "Herzogliche Martinshaus " angegliedert, eine der ältesten kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen in Deutschland, welche in ihrer Arbeit sehr fortschrittlich war. Eine Aufgabe war die Erziehung und Bildung von 6 - 16 jährigen Kindern bis zur Erwerbsfähigkeit.

Im September 1942 fand in Weimar, Th. Ministerium des Inneren, eine Unterredung zwischen Prof. Astel und Dr. Kloos mit dem Ergebnis statt, daß in Stadtroda eine Kinder- und Jugendfachabteilung eingerichtet werden konnte, welche dem Zweck der Tötung der über den "Reichsausschuß" eingewiesenen Kinder diene.

Kloos stimmte dem unter dem Vorbehalt zu, daß einige technische und bauliche Veränderungen getroffen werden, z. B. die Erneuerung der Röntgenanlage für die Durchführung der Hirnkammerluftfüllung. Außerdem erhoffte er so, eher die Umbenennung der Landesheilanstalt in Landeskrankenhaus durchsetzen zu können.

Unter den ca. 20 bis 30 Kinderfachabteilungen in Deutschland entstand im Herbst 1942 auch eine solche in Stadtroda. Der verantwortliche Leiter war Dr. Kloos, als Abteilungsleiter fungierte Dr. Margarete Hielscher.

Bereits vor Gründung der Abteilung - seit 1940 - verstarben häufiger als in den vorherigen Jahren Kinder im Krankenhaus. Dies waren u. a. Zöglinge aus dem Beobachtungsheim, die dort nicht mehr führbar waren und mit der Diagnose Psychose auf die Wachstation der Psychiatrie verlegt wurden. Hier verstarben sie außergewöhnlich schnell an einer Pneumonie. Über die Kinder aus Bad Blankenburg wurde bereits berichtet.



*Insgesamt verstarben in der Thüringischen Landesheilanstalt Stadtroda:*

1940	9 Kinder
1941	38 Kinder
1942	21 Kinder
1943	45 Kinder
1944	57 Kinder
1945 ( bis April)	21 Kinder
1945 ( ab April )	5 Kinder
1946	14 Kinder

*( aus Habilitation, Dr. Zimmermann, S. 153 )*

*Die Einweisung in die Kinderfachabteilung erfolgte entweder über die staatlichen Gesundheitsämter oder als Verlegung aus einer anderen Klinik. Dabei wurde den Eltern eine bestmögliche Behandlung ihrer Kinder vorgetäuscht. Außerdem kamen insbesondere im Mai 1943 mehrere Sammeltransporte aus dem Rheinland, da dort Pflegeanstalten auf Anordnung des zuständigen Reichspräsidenten geräumt wurden.*

*Am 9. 5. 43 Sammeltransport aus der Rheinprovinz, Pflegeanstalt Herz-Jesu-Haus Kühr bei Niederfell,  
am 27.5.43 Sammeltransport aus Jena, darunter auch Kinder*

*Für den 31. 8. 1943 wird ein Transport aus dem Franz-Saales-Haus Essen angekündigt, über die Ankunft dieser Kranken habe ich keine Unterlagen gefunden. Diese Verlegung sollte im Auftrag des Generalkommissars für das Deutsche Sanitäts- und Gesundheitswesen Prof. Dr. med. Brandt erfolgen.*

*Eine Ruhrständlerin schilderte mir 1995 die Ankunft eines solchen Transportes aus dem Rheinland:*

*An diesem Tag wurden eine Reihe Schwestern verpflichtet, Überstunden zu leisten und die Kinder vom Bahnhof abzuholen. Dort trafen ca. 40 schwerstbehinderte Kinder ein. Sie waren 2 Tage unterwegs, konnten nicht richtig gewaschen und versorgt werden, waren eingekotet, hatten erbrochen, sich vollgeschmiert, waren übermüdet. Sie wurden mit Kinder- oder Handwägen zum Krankenhaus gebracht, dann gewaschen und verteilt. Ob alle ein Bett hatten, konnte sie nicht bestätigen.*

*Weiter wurden Kinder über die Gesundheitsämter Schwarzenberg, Sondershausen, Altenburg, Gotha, Sonneberg, Nordhausen, Rudolstadt, Eisenach und Schleiz oder als Verlegung aus anderen Kliniken eingewiesen.*

*Insgesamt wurden 156 Krankengeschichten von verstorbenen Kindern aus der Zeit von 1935 bis Mai 1945 gefunden; hiervon sind 103 Kinder in der Kinderfachabteilung verstorben.*

*Das jüngste Kind war ein halbes Jahr, das älteste 18 Jahre alt.*

Das Diagramm zeigt das Alter der verstorbenen Kinder.

Da 1939, zu Beginn der Meldeaktion an den Reichsausschuß nur Kinder bis zu 3 Jahren erfaßt werden sollten, habe ich folgende Einteilung gewählt:

	<u>0 - 3 Jahre</u>	<u>4 - 5 Jahre</u>	<u>6 - 9 Jahre</u>	<u>10 - 13 J.</u>	<u>14 - 18 J.</u>
1940			4	3	2
1941	7	6	8	11	4
1942	1		8	4	5
1943	6	12	8	5	3
1944	11	14	10	7	4
1945 April.	bis 1	3	5	3	1 Kinder

In den Krankenakten findet man einen ausführlich erhobenen Aufnahmestatus, der die Grundlage für das **"Reichsausschuß-Gutachten"** bildete. Außerdem wurde eine Lumbalpunktion mit Pneumenzephalografie durchgeführt, welche bei fehlender Therapie lediglich wissenschaftlichen Zwecken diente.

Die **Verweildauer** ist sehr unterschiedlich und vom Allgemeinzustand bei der Aufnahme abhängig. Die bereits geschwächten Kinder starben eher. In der Krankengeschichte findet man bis zur Erstellung des Gutachtens überwiegend diagnostische Eintragungen, später Formeln wie: "immer das gleiche Bild", oder: "macht keine Fortschritte". Schließlich werden nur noch Verschlechterungen registriert: "wird hinfällig", "schläft viel", "ißt kaum etwas", "zyanotisch, flacher Puls", "Exitus letalis".

Die **Todesursachen** sind häufig Herz-Kreislauf-Schwäche oder Magen-Darm-Katarrh, seltener Pneumonie, Status epilepticus oder andere.

Man kann davon ausgehen, daß die Kinder übermäßige Dosen an Schlaf- und Beruhigungsmitteln erhielten und dadurch eine hypostatische Pneumonie verursacht wurde.

Nur in einzelnen Krankengeschichten kann die Methode der Tötung erkannt werden, etwa wenn eine begonnene Therapie abgebrochen wurde oder nach Diagnostik einer Infektion keine Therapie erfolgte.

Auf den folgenden Seiten sind die Kopie eines Briefs des "Reichsausschusses" an das zuständige staatliche Gesundheitsamt, welches die Einweisung eines Kindes in die Kinderfachabteilung veranlaßte, sowie die Kopie der Sterbebenachrichtigung des gleichen Kindes abgebildet. Neun Tage vor dessen Tod wurde das sogenannte Gutachten an den Reichsausschuß nach Berlin gesandt. Es ist kaum anzunehmen, daß durch dergleichen Gutachten noch eine Änderung der Entscheidung des Reichsausschusses, z. B. zur Entlassung des Kindes aus der Kinderfachabteilung, herbeigeführt werden sollte.



An den  
Leiter des Staatlichen Gesund-  
heitsamtes des Kreises Gera  
Gera

vH/B/19/73/9

Btbg: Betreuung erkrankter  
Säuglinge und Kleinkinder

Bezug: Runderlasse des RMI vom 18.8.1939 - IV b 3088/39  
1079 Mi - über die Meldepflicht und vom 1.7.1940 -  
IV b 2140/40 1079 Mi - über die Behandlung mis-  
gestalteter usw. Neugeborener und Kleinkinder.

ASU  
000049

Unter Bezugnahme auf Ihre am 20.3.43 erstattete Meldung  
über das Kind

Hildegard [redacted], geb. [redacted] 1936  
Gera, [redacted]

teile ich Ihnen nach eingehender fachärztlicher Überprüfung  
des Falles mit, daß ich im Einvernehmen mit dem Herrn  
Reichsminister des Innern

die Kinderfachabteilung des Thür. Landeskranken-  
hauses Stadtroda, Stadtroda i. Thür.

zur Aufnahme des Kindes bestimmt habe. Hier kann auf Grund  
der durch den Reichsausschuß getroffenen Einrichtungen die  
beste Pflege durchgeführt werden.

Ich bitte daher, die Einweisung des Kindes in die genannte  
Anstalt, die bereits von mir in Kenntnis gesetzt ist, //  
in die Wege zu leiten. Die Kostenfrage ist im Sinne der  
Runderlasse des RMI vom 18.6.1940 - IV W 1 10/40 7805 -  
vom 30.5.1941 - IV W 1 9/41 7805 - und vom 20.9.1941 -  
IV b 1981/41 1079 Mi - zu regeln. Falls die Sorgeberech-

// nach vorheriger Vereinbarung des Aufnahmezeitpunkts,

ASU  
000052

- 2 -

tigten Bedenken hinsichtlich der Kosten haben, so  
bitte ich, ihnen zu eröffnen, dass der Reichsaus-  
schuß auf Antrag gegebenenfalls bereit ist, aus  
ihm noch zur Verfügung stehenden Stiftungsmitteln  
die Kosten für Aufenthalt, Verpflegung und ärzt-  
liche Betreuung zu übernehmen.

Nach vollzogener Einweisung bitte ich, mich zu  
benachrichtigen.

Sollten wider Erwarten Schwierigkeiten seitens der  
Sorgeberechtigten entstehen, so wird diese in ent-  
sprechender Weise auf die erwähnten Runderlasse des  
Herrn Reichsministers des Innern hinzuweisen.

Heil Hitler!

BSIU  
060058  
24. JULI 1943

KOPIE

An den  
Reichsausschuss zur  
wissenschaftlichen Erfassung  
von erb- und anlagebedingten  
schweren Leiden  
Berlin W 9  
Pötschliessfach 101

B.43 24.7.43

BSIU

In der Anlage senden wir die Gutachten über  
Hildegard [redacted] aus Gera,  
Inge [redacted] aus Köln,  
Rita [redacted] aus Köln,  
Gisela [redacted] aus Köln,  
Gerd [redacted] aus Eisenach  
und Gutachten und Meldung betreffend  
Elisabeth [redacted] aus Hirschberg n.S  
und Günter [redacted] aus Sonneberg.

Dr. Schmidt

Der Direktor der Thür. Landesheilanstalten  
Ferdinandstr. Nr. 433 und 533  
Vollstreckungsamt Leipzig Nr. 41618  
Postkonto: Schön-Großhofamt Stadtrada

Stadtrada, den 21. August 1943

BSIU  
7400116  
21. AUG 1943

Ihre Zeichen:  
Unter Zeichen B.1412/43

Hildegard [redacted] aus Gera Beruf: ohne  
geb. am [redacted] 1936 in [redacted], am 19. April 1943 in den hiesigen  
Anstalten (Nblg. Jugendpsychiatr. Abtlg.) aufgenommen, ist am 2. August 1943  
geheilt. ~~ausgeheilt.~~ ~~gegen~~ ~~strengen~~ ~~leichten~~ ~~Revers~~ ~~nach~~ ~~Hause~~ ~~entlassen~~ ~~wurden.~~  
~~in die Anstalt.~~ ~~verlegt~~ ~~wurden.~~  
~~aus den Anstalten entlassen.~~  
in den Anstalten gestorben.

Von den Herren Oberhauskommit. d. d. Landgericht  
Oberbürgermeister - Bürgermeister  
Landesrat  
Wohlfahrtsamt - Jugendamt  
Bezirksjugendwohlfahrtsamt  
des Amtsgericht - Nachlassgericht  
die Allgemeine Ortskrankenkasse  
Landesversicherungsanstalt Thüringen  
Tuberkulose-Jugendheilstätte (Gemeinschaft)

Reichsausschuss zur wissenschaftl.  
Erfassung von erb- und anlagebedingten  
schweren Leiden in Berlin W 9, Schliessfach 101  
Reichsbahn-Kameradschaftswerk  
Reichsbahn-Bezirksfürsorge Erfurt  
Erfurt, Thomasstrasse 29  
Pst. 266/1001



## Zur Rolle der Direktoren - Widerstand?

Die Direktoren waren:

Dr. med. Heinrich BÖNING ( 1931 - 1936 )

Dr. med. Berthold KIHN ( kommissarisch 1936 - 1938 )

Dr. med. habil. und phil. Gehrhard KLOOS ( 1939 - 1945 )

Der Direktor Dr. H. Böning arbeitete bereits vor 1933 wissenschaftlich zu erbbiologischen Fragestellungen und erwartete ein Gesetz zur Sterilisation, mit dem er konform gehen konnte. Die Einrichtung der Asylabteilung für "asoziale" offene Tuberkulose und Geschlechtskranke duldete er ohne Widerspruch. In der Folgezeit machte er unter dem Druck der Nationalsozialisten einen Gesinnungswandel durch und bekannte sich letztlich gegen seine frühere Überzeugung zum Nationalsozialismus und Antisemitismus, insbesondere als seine Berufung als Professor nach Gießen gefährdet erschien.

Der Direktor Dr. B. Kihn wird im Zusammenhang mit Propagandatätigkeit und Vorträgen zur nationalsozialistischen "Euthanasie" in den Archivalien genannt. Er bereitete durch sein propagandistisches Wirken die Euthanasiemaßnahmen mit vor.

Wenige Monate, nachdem Dr. G. Kloos die Leitung des Krankenhauses übernahm, begannen in ganz Deutschland die Vernichtungsaktionen gegen die chronisch Kranken und die Kindereuthanasie. Er distanzierte sich nicht hiervon, sondern unterstützte diese Maßnahmen, in einigen Fällen zwar mit Vorbehalt aber doch aktiv. Man kann davon ausgehen, daß bereits bei der Einstellung von Dr. Kloos 1939 auf seine Haltung zu eventuellen "Euthanasiemaßnahmen" geachtet wurde und er bei den Gesprächen mit Prof. Astel keine Ablehnung zu erkennen gab.

Über eventuellen Widerstand aus der Mitarbeiterschaft ist außer gelegentlichen Beschwerden über schlechte Ernährung der Patienten oder andere Mangelerscheinungen nicht viel bekannt.

## Die Beurteilung nach Kriegsende

Dr. G. KLOOS wurde zu der Kindertötung und der Kinderfachabteilung in den 60'ger Jahren mehrmals durch Gerichte der BRD verhört. Er konnte sich entlasten und wurde wegen Mangels an Beweisen frei gesprochen.

Die Unterlagen des Krankenhauses standen dem bundesdeutschen Gericht trotz einer Bitte um Rechtshilfe nicht zur Verfügung.

Jetzt befinden sich diese Krankenakten im Bundesarchiv Berlin Lichterfelde, nachdem sie in den 60'ger Jahren von der Staatssicherheit konfisziert wurden und mit den gesamten von der Staatssicherheit gesammelten "Euthanasie Akten" aufbewahrt und unter Verschluss gehalten wurden.

Eine Aufarbeitung dieser Dokumente war bis 1990 nicht möglich. Es gibt sicher mehrere Ursachen hierfür. So mußte befürchtet werden, daß mit Publizierung jener Ereignisse offenbar wird, daß verantwortliche Mitarbeiter des Gesundheitswesens der ehemaligen DDR in die "Euthanasie"-Vorgänge verstrickt waren.

Im Ergebnis wird deutlich, daß die Landesheilanstalt Stadtroda in die nationalsozialistische Gesundheitspolitik einbezogen und an der Ermordung von Kranken beteiligt war.

Im Jahre 1998 soll durch ein Mahnmal der Opfer gedacht werden.

## **Einige Literaturangaben**

Aly, G., Hrsgb.: Reform und Gewissen, "Euthanasie" im Dienst des Fortschritts. Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik : 2, Rotbuch, Berlin 1985

Buchda, G.: Das Landeskrankenhaus in Stadtroda 1848 - 1948, Festschrift zur Erinnerung an das hundertjährige Bestehen der Anstalt, Stadtroda 1948

Debernitz, R.: Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung im Stadtkreis Jena und im Landkreis Stadtroda von der Jahrhundertwende bis 1945, Dissertation, Friedrich- Schiller Universität, 1992 ?

Klebe, E.: Was sie taten - Was sie wurden, Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- und Judenmord, Fischer, Frankfurt 1986

Kloos, G.: Anleitung zur Intelligenzprüfung und ihre Auswertung, Fischer, Jena, 1943

Köhler, S., Festvortrag zum 100-jährigen Jubiläum der Kinderneuro-psychiatrischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Stadtroda am 7.4.1986, Stadtroda, 1986

Köhler, S.: Kleine Chronik der Kinderneuro-psychiatrischen Abteilung des Bezirksfachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Stadtroda ( 1886 - 1986 ), Stadtroda 1986

Kuhlmann, A.: Sterbehilfe, Rowohlt Verlag 1995

Zimmermann, S.: Die Medizinische Fakultät der Universität Jena während der Zeit des Nationalsozialismus, Habilitationsschrift, Friedrich - Schiller Univ. Jena, 1994

Zimmermann, S., G. Wieland: Die Kinderfachabteilung Stadtroda/ Thüringen unter der Leitung des Psychiaters Gerhard Kloos - ein Beispiel der Vernichtungspolitik "lebensunwerten Lebens" in:

Das Schicksal der Medizin im Faschismus/Rapport, Mitja, Thom, Achim Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1989, S. 213 - 216

### **Archivalien aus:**

Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, EVZ II, ( BA.B:)

Hauptstaatsarchiv Weimar, (HSA.W.)

Krankenhausarchiv Stadtroda, ( KH.A.)

Archiv der Stelle der Justiz für NS-Verbrechen in Ludwigsburg,

Bundesbeauftragte für die Unterlagen der Staatssicherheit der ehemaligen DDR, AOV 613/66, (BStU)



## DAS HUNGERSTERBEN IN DER PSYCHIATRIE NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG

Sehr verehrte Damen und Herren, liebe Freunde aus dem Arbeitskreis.-

Am Ende meines ersten Versuches über das Hungersterben, den ich 1990 als Forschungsaufruf im „Spektrum“ veröffentlichte,<sup>1</sup> hatte ich aufgrund von Sterberaten aus dem Jahre 1945 die Vermutung ausgesprochen, daß „entkräftete, hungernde und frierende Menschen noch weit über das Kriegsende hinaus in Massen dahinstarben“. Vom tatsächlichen Ausmaß und der Dauer des Hungersterbens nach dem Krieg hatte damals weder ich noch irgend jemand sonst genauere Vorstellungen.

Nun sind ja, um einen kurzen Überblick über die vorhandene Literatur zu geben, in den vergangenen fünfzig Jahren zahlreiche historische Darstellungen und Festschriften über einzelne psychiatrische Anstalten und auch ganze Regionen entstanden. Fast regelmäßig wird in ihnen der „schwierigen Zeiten“ nach dem Ende des Krieges gedacht, manchmal auch der noch über Jahre hinweg anhaltenden erhöhten Sterblichkeit, exakte Zahlen jedoch oder gar Sterberaten, mit denen Vergleiche möglich würden, findet man nirgends. Das hat sich erst in neueren Arbeiten geändert, wie jenen von Heike Bernhardt über Ueckermünde<sup>2</sup> und Sonja Schröter zu Waldheim,<sup>3</sup> die über die ersten Nachkriegsjahre genauere Einzelheiten mitteilen, und in der wichtigen Arbeit von Achim Thom über die Nachkriegsentwicklung der Psychiatrie in Sachsen,<sup>4</sup> in welcher anhand genauer Zahlen nachgewiesen wird, daß dort 1945 über 40 Prozent und 1946 immer noch rund 24 Prozent der Patienten verstarben.

Harald Jenner hat dann als erster „Euthanasie“-Forscher das „Sterben nach 1945“ explizit zum Thema gemacht<sup>5</sup> und 1993 in einem Vortrag in Hadamar auf eine mögliche Ursache der unzureichenden Erforschung dieser Tragödie hingewiesen, nämlich die Furcht, damit das Unrecht des Nationalsozialismus zu relativieren. Mit dem Aufgreifen dieses Themas beweist der Arbeitskreis, der sich schon immer mit der Frage der Kontinuitäten nach dem Krieg beschäftigt hat, daß er dies nicht fürchtet.

Im Prinzip kann es fast nur in zwei Situationen zu einer Erhöhung der Anstaltssterblichkeit durch Hunger kommen: Das ist zum einen in einer allgemeinen Hungersnot möglich, wie sie zum Beispiel im ersten Weltkrieg nach dem Steckrübenwinter von 1916/17 in ganz Deutschland auftrat und auch

<sup>1</sup> H. Faulstich: Neben dem Morden noch ein geplantes Hungersterben ? Ein Aufruf zum (Nach-) Forschen., in: Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde, Heft 4, August 1990

<sup>2</sup> Heike Bernhardt: Anstaltspsychiatrie und „Euthanasie“ in Pommern 1933 bis 1945. Frankfurt 1994, S.79 und 138

<sup>3</sup> Sonja Schröter: Psychiatrie in Waldheim/Sachsen (1716-1946). Frankfurt, 1994, S. 191 f

<sup>4</sup> Achim Thom: Die Nachkriegslage der Psychiatrie in Sachsen 1945-1948, in: Sozialpsychiatrische Informationen, Heft 1/1994, S. 8-12

<sup>5</sup> Harald Jenner: Sterben nach 1945 - Die Jahre 1945 bis 1949 am Beispiel schleswig-holsteinischer Heime. Der Vortrag wurde auf dem Symposium des LWV Hessen zum Stand der „Euthanasie“- Forschung vom 1.-3. Oktober 1993 in Hadamar gehalten. Ein geplanter Tagungsband kam leider nicht zustande.

nach dem zweiten Weltkrieg zunächst einmal angenommen werden muß, zum anderen dann, wenn die Ernährungs- und Lebensbedingungen der Anstaltspatienten ganz gezielt verschlechtert werden, wie dies aus rassenideologischen Gründen während der NS-Zeit geschah. Im ersten Fall wird das Sterben in den Anstalten Teil einer allgemein erhöhten Sterblichkeit sein, im zweiten wäre nur die Anstaltssterblichkeit erhöht. Genau dies ist während der beiden Weltkriege in Deutschland geschehen und auch mit Zahlen belegbar: Im 1. Weltkrieg starben rund 400.000 Deutsche an den Folgen des Hungers,<sup>6</sup> davon waren nach den Feststellungen von Hans-Ludwig-Siemen 70.000 Anstaltspatienten, also ein überproportional hoher Anteil.<sup>7</sup> Im zweiten Weltkrieg ist bei der Zivilbevölkerung ohne die Opfer des Bombenkrieges kein Anstieg der Sterblichkeit festzustellen. Nach Auswertung der Sterberaten von rund 60 Anstalten kam ich jedoch zu dem Ergebnis, daß in den Anstalten mindestens 80.000 Menschen an Hunger und Mangelversorgung zugrundegegangen sein müssen.

Bei der Analyse des Hungersterbens in der Psychiatrie nach dem zweiten Weltkrieg wird die wichtigste Frage sein, ob es sich um ein schicksalhaftes Geschehen wie bei einer allgemeinen Hungersnot, oder nach Art der von Michael Wunder für Rumänien beschriebenen „Euthanasie durch die Verhältnisse“ gehandelt hat,<sup>8</sup> oder ob spezifische Einflüsse wie etwa die Besatzungspolitik oder auch das Fortwirken nationalsozialistischen Denkens bei deutschen Verantwortungsträgern für diese Tragödie verantwortlich zu machen sind. Dieser Fragestellung entsprechend werde ich mich zunächst mit der Ernährungslage ganz allgemein und in den verschiedenen Besatzungszonen beschäftigen müssen und sodann anhand der Sterberaten von rund 40 Anstalten die Auswirkungen des Hungers auf die Patienten untersuchen.

Gegen Kriegsende und besonders in der Zeit nach dem „Zusammenbruch“ glichen sich in kürzester Zeit die Ernährungsverhältnisse der Zivilbevölkerung jenen der schon lange an Hunger leidenden Anstaltsbewohner an, allerdings mit dem kleinen, oft über Leben und Tod entscheidenden Unterschied, daß erstere sich auf dem schwarzen Markt, durch Hamsterfahrten und auch im eigenen Garten zusätzliche Lebensmittel verschaffen konnten, während die eingesperrten Patienten mit dem auskommen mußten, was ihnen zugeteilt wurde.

Nach all den Greueln der Deutschen, welche die Siegermächte im Laufe ihres Vormarsches entdeckt hatten, ist es ihnen nicht zu verdenken, daß sie gegenüber den Besiegten keine fürsorglichen Gefühle hegten, sondern eher an Rache und Vergeltung dachten. Das schlug sich auch in den Direktiven nieder, die General Eisenhower am 26. April 1945 über die Ziele der Militärregierung herausgab. Zur Ernährung hieß es darin, daß sich die Deutschen durch eigene Arbeit aus den vorhandenen Quellen versorgen sollten und Zuschüsse nur in Frage kämen, um -so wörtlich - „Hungersnot, die

<sup>6</sup> Roesle: Die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse, in: Bumm: Deutschlands Gesundheitsverhältnisse unter dem Einfluß des Weltkrieges, Stuttgart 1928, S. 28

<sup>7</sup> Hans Ludwig Siemen: Menschen blieben auf der Strecke... Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus, Gütersloh, 1987, S. 29

<sup>8</sup> Michael Wunder: Rumänienhilfe - von der Mühsal der Ebene, in: Umbruch 3/ 1992, Beilage



Ausbreitung von Krankheiten und zivile Unruhen zu vermeiden“.<sup>9</sup> Bedingt durch den Verlust der Überschußgebiete im Osten, den Zustrom von Millionen von Flüchtlingen und die darniederliegende Landwirtschaft ließ sich, das sei vorweggenommen, dieses Ziel der Versorgung aus eigenen Mitteln nie erreichen. Erschwerend trat die anfänglich fast vollkommene Trennung der Besatzungszonen und die weitgehende Zerstörung des Transportsystems hinzu, welche einen Ausgleich zwischen Überschuß- und Mangelgebieten unmöglich machten.

Unter diesen Prämissen begannen in Deutschland jene Hungerjahre, die sich tief in das Gedächtnis der älteren Generation eingegraben haben. Der Begriff der „Kalorien“ ging in die Umgangssprache der Nachkriegsdeutschen ein und jeder wußte, daß ein Erwachsener über 2.000 Kalorien pro Tag benötigte, um einigermaßen leben und etwas arbeiten zu können. Für die Anstaltspatienten war ein Faktum besonders verhängnisvoll: Während die Besatzungsmächte über die Gesamtmenge der zur Verfügung zu stellenden Lebensmittel entschieden, hatten sie deren feinere Verteilung nach dem Grad der Bedürftigkeit den deutschen Behörden überlassen. Ob gedankenlos oder in voller Absicht setzten diese die schon im ersten Weltkrieg und dann auch im zweiten praktizierte Koppelung der Zuteilungen für die Psychiatriepatienten an die Rationen der „Normalverbraucher“ einfach fort. Wieviele Kalorien ein Normalverbraucher in der britischen und amerikanischen Besatzungszone erhalten sollte, zeigt die folgende Tabelle:

ABB: „Kalorienwert der festgesetzten Rationen je Tag“ nach Rohrbach<sup>10</sup>

In der Tabelle lassen sich einige typische Details der Ernährungsschwierigkeiten in der Nachkriegszeit erkennen:

*Die für Hungersnöte typischen jahreszeitlichen Schwankungen*, die besonders gut an den Zuteilungen für Essen erkennbar sind, bewirkten, daß die Nahrung im Frühjahr knapper und erst nach der Ernte wieder besser wurde. *Die regionalen Unterschiede* waren selbst in ein und derselben Zone erheblich. Das weist auf Verteilungs- und Transportprobleme hin. *Witterungseinflüsse* spielten gerade in der Nachkriegszeit eine erhebliche Rolle. So ging der extrem kalte und langanhaltende Winter 1946/47 in ein ausgesprochenes Dürrejahr über. Aus diesem Grunde blieb die Ernährungslage in der ab Mai 1947 vereinigten „Bizone“ fast das gesamte Jahr über kritisch.

Erst ab Juli 1948 kamen konstant über 1800 Kalorien zur Verteilung. Dies hing aber weniger mit der Währungsreform, als mit massiven Getreideimporten aufgrund einer veränderten Besatzungspolitik zusammen, die unter anderem auch den vorher verpönten Wiederaufbau der Industrie zuließ, damit die Deutschen die lebensnotwendigen Importe bezahlen konnten. Zahlreiche Streiks und das Anstei-

<sup>9</sup> Hans Schlange-Schöningh (Hg.), bearbeitet von Justus Rohrbach, (daher zit. unter „Rohrbach“): Im Schatten des Hungers 1945-1949, Hamburg 1955, S. 17

<sup>10</sup> ebd., S. 302

gen von Tuberkuloserkrankungen hatten ebenso wie die Veränderung der politischen Großwetterlage ein Übriges dazu beigetragen, daß man im Westen eine neue Politik betrieb.

Wie aber stand es um die französische und die russische Zone? Beiden war gemeinsam, daß die Besatzungsmächte ihre Truppen aus dem besetzten Gebiet ernähren ließen, was nach der Ausplünderung ihrer Heimatländer verständlich und nach der Landkriegsordnung zulässig war. Für die französische Zone hat Rothenberger errechnet, daß die Entnahmen durch die Besatzungsmacht die „Rationen der Normalverbraucher durchschnittlich um 176 Tageskalorien schmälerten“.<sup>11</sup> Sie waren, wie die linke Hälfte der folgenden Tabelle zeigt, entsprechend niedriger als in der britischen Zone.

Tab. 1. Lebensmittelrationen für erwachsene Normalverbraucher in der FBZ nach Rothenberger.<sup>12</sup>

Jahr/Monat	Offizielle Kalorien		In der FBZ tatsächlich ausgegebene Kalorien	
	BBZ	FBZ	Trier	Landau
<u>1945</u>				
Oktober	1542	1100	1200	757
November	1701	1339	893	955
Dezember	1699	1350	1000	1380
<u>1946</u>				
Januar	1675	1330	616	1250
Februar	1694	1330	790	1252
März	1103	1151	725	1054
April	1042	941	922	969
Mai	1155	949	739	940
Juni	1137	1045	764	1020
Juli	1065	1054	806	953

Die rechte Hälfte der Tabelle enthüllt darüber hinaus, daß die tatsächlich ausgegebenen Rationen wesentlich geringer waren als die offiziell verkündeten und daß sie sogar in der gleichen Region, wie hier in Rheinland-Pfalz, von Ort zu Ort erheblich schwanken konnten.

Während in der einschlägigen Literatur lange Zeit die Auffassung vertreten wurde, daß die französische Zone am schlechtesten versorgt gewesen sei,<sup>13</sup> weiß man heute, daß dies in der russischen Zone der Fall war. Eine Tabelle über die Rationen in der Sowjetisch besetzten Zone (SBZ) kann ich allerdings nicht vorlegen, weil es sie offenbar nicht gibt. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, daß man in der SBZ ein von den westlichen Zonen abweichendes Zuteilungssystem eingeführt hatte, in welchem die Kategorie des Normalverbrauchers nicht vorkam. Ich werde darauf noch zurückkommen.

<sup>11</sup> Karl-Heinz Rothenberger: Die Hungerjahre nach dem zweiten Weltkrieg. Boppard 1980, S. 202

<sup>12</sup> ebda. S. 114

<sup>13</sup> Vgl. Hans Liebe: Drei Grundprobleme der deutschen Wirtschaft. in: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.) Die deutsche Wirtschaft zwei Jahre nach dem Zusammenbruch - Tatsachen und Probleme. Berlin 1947, S. 72 -103. Darin wird zuerst diese Ansicht vertreten und dann häufig zitiert.



*Die Auswirkungen der unterschiedlichen Versorgung in den Besatzungszonen auf die Sterberaten in den Anstalten.*

Im Vorangegangenen zeigte sich ein erhebliches Ernährungsgefälle unter den Besatzungszonen. Die Frage ist, wieweit sich dieses auf die Sterblichkeit in den Anstalten der einzelnen Zonen auswirkte. Anhand der Sterberaten, die das prozentuale Verhältnis zwischen der Zahl der Todesfälle und derjenigen der insgesamt behandelten Patienten pro Jahr und Anstalt beschreibt, werden sich viele Vergleichsmöglichkeiten ergeben.

Tab 2. Sterberaten in neun Anstalten der amerikanischen Besatzungszone<sup>14</sup>

Land/Anstalt	1945	1946	1947	1948	1949	1936
<u>Bayern</u>						
Lohr	16,1	12,1	11,2			5,1
Erlangen	23,0	9,5	6,6	4,5	4,5	4,7
Regensburg	24,1	11,6	7,6			5,1
Egging-Haar	19,2	9,0	8,7	8,2	7,3	4,6
Kaufbeuren	24,5	6,9	4,8	5,7	4,9	3,7
<u>Baden</u>						
Wiesloch	9,0	9,7	7,2	6,4	6,4	4,0
<u>Hessen</u>						
Herborn	3,5	4,7	6,4	8,3	5,5	3,9
Merxhausen		12,1	7,3	6,4	7,9	4,8
Goddelau	30,0	15,1	13,2	7,5	8,5	3,1
Durchschnitt	18,6	10,1	8,1	6,7	6,4	4,3

Bemerkenswert an dieser und auch an den folgenden Tabellen sind die erheblichen Unterschiede in den Sterberaten von 1945, aber auch in der Zeit, welche bis zur „Normalisierung“ der Sterberaten verging. Zum Teil werden sie verständlicher, wenn man das Schicksal dieser Anstalten während des Krieges kennt. So waren die Anstalten mit den auffallend niedrigen Sterberaten im Krieg geräumt worden, Herborn bereits 1941, Wiesloch erst 1944. Hier blieben rund 400 Patienten als Arbeitskommando zurück, in Herborn 270. Je stärker diese Anstalten nach dem Krieg wieder belegt wur-

<sup>14</sup> Die Ausgangszahlen für die bayerischen Anstalten sind den Materialien für die Dokumentation über die Bayerischen Bezirkskrankenhäuser in der Zeit des Nationalsozialismus entnommen, die demnächst erscheinen wird. Sterberaten von Wiesloch und Merxhausen nach eigenen Recherchen, von Herborn aus einer Zusammenstellung von Direktor Dr. Haedke und von Goddelau nach Feststellungen von Bernhard Rosenkötter, Marburg

den, desto mehr wirkte sich die Mangelversorgung aus, sodaß es zunächst zu einem Anstieg der Sterberaten kommt.

Alle aufgeführten bayerischen Anstalten mit Ausnahme von Lohr hatten ab 1943 Hungerstationen eingerichtet, was, wenigstens zum Teil, die hohe Sterblichkeit in 1945 erklären könnte. Warum aber in Lohr die Sterblichkeit so langsam zurückging und in Kaufbeuren so rasch, ist unbekannt. Goddelau, in der Nähe von Darmstadt gelegen, hatte sich im Kriege zu einer Sterbeanstalt entwickelt. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß der ausgesprochen langsame Rückgang der Sterberaten etwas mit dieser Vergangenheit zu tun hat. Leider fehlen mir für die meisten Anstalten genauere Informationen über die Nachkriegszeit.

Von zwei anderen Anstalten aus der amerikanischen Zone konnte ich keine ausreichenden Daten zur Berechnung der Sterberaten erlangen, wohl aber hochinteressante Informationen. So berichtet Willis aus Weinsberg von Mißstimmungen unter dem Personal, nachdem die Patienten besser ernährt wurden, also offenbar Krankenhauszulagen erhielten.<sup>15</sup>

Über die berühmt-berüchtigte Anstalt Eichberg im Rheingau fand ich im Hessischen Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden Dokumente, die einerseits den in dieser Art wohl einmaligen Kampf zweier Nachkriegsdirektoren um die bessere Ernährung ihrer hungernden Patienten, andererseits die Auswirkungen der Unterernährung auf eine Anstalt in seltener Eindringlichkeit und Vollständigkeit beschreiben.<sup>16</sup> Ich werde deshalb ausführlicher daraus zitieren. Aus einer „Chronik“ des Hauses ging zunächst hervor, daß bewaffnete ehemalige Kriegsgefangene nach dem Einmarsch der Amerikaner die Anstaltsmagazine geplündert hatten und daß in den sogenannten „Höchster Beschlüssen“ die Gleichstellung der Anstaltspatienten mit den Normalverbrauchern festgelegt worden war. Der frühere Direktor Dr. Henkel, der für die ersten vier Monate die Anstaltsleitung innehatte, konnte mit dem bemerkenswerten Hinweis, daß die Kranken Verfolgte des NS-Regimes seien, eine „geringe Zusatzernährung“ durchsetzen, die aber nach wenigen Wochen vom Ernährungsamt wieder gestrichen wurde.

Im November 1945 setzte man den seinerzeit von Mennecke verdrängten Dr. Hinsin wieder in sein Amt ein. Für eine Eingabe an den Landeshauptmann ließ er alle Patienten wiegen. Dabei stellte sich heraus, daß 96% der 224 Männer untergewichtig waren, davon 24 um 30-39%, 12 um 40-49 % und einer um mehr als 50 Prozent. Bei den Frauen war der Prozentsatz der Untergewichtigen mit 84% etwas geringer. In beredten Worten beschreibt Hinsin die Auswirkungen des Hungers: „Man hört zu Herzen gehende Klagen und Bitten, man begegnet Drohungen und Aufsässigkeiten. Jeder versucht an Essen zu bekommen, was er kann. Einbrüche in Küche und Keller (...) sind häufig. (...) Es ist un-

<sup>15</sup> E. Willis: Geschichte des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weinsberg, in: 75 Jahre Weißenhof, Weinsberg 1978, S. 25

<sup>16</sup> HHStA Wiesbaden, Bestand 430/1, Nr. 12638. „Verpflegung von Patienten und Personal 1945-1949“ der HPA Eichberg



möglich, Pellkartoffeln in der Schälküche schälen zu lassen, da sonst die Hälfte weggegessen wird oder in Taschen, die sich die Frauen unter die Röcke genäht haben, verschwinden. Selbst das Personal ist nicht zuverlässig mehr.“

In Gärtnerei und Landwirtschaft sei die Anstalt auf die Mitarbeit der Kranken angewiesen. „Es zeigt sich nun, daß die Kranken diese Arbeit zwar wochenlang willig leisten, dann aber so an Gewicht abnehmen und so schwach werden, daß sie im Hause bleiben und oft im Bett behandelt werden müssen. Bei Fehlen von Zulagen kommen diese Kranken nie mehr zu Kräften und sind die Anwärter auf den Hungertod. Die Zahl der arbeitenden Kranken wird immer geringer und es kommt die Zeit, da nicht einmal mehr die nötigen Arbeitskräfte vorhanden sind, um die Gräber zu schaufeln. Am schlechtesten vertragen die Männer über 50 Jahre das Hungern. (...)“

In Fällen stärkerer Abmagerung sind auch klinische Zeichen des Verhungerns festzustellen. Viele Patienten, die 30% und mehr untergewichtig sind, haben leichte Ödeme, die über 40% alle (...). Auch Blutarmut, Kälte der Haut, auch der Hände und Füße, leichte Ermüdbarkeit und Pulsverlangsamungen finden sich häufig. (...) Beachtlich groß ist die Zahl der entzündlichen Hauterkrankungen, hervorgerufen zum großen Teil durch die Krätze.“ - Hinsen führt diese Hautinfektionen, wie dies häufig in der Literatur geschieht, irrtümlich auf die fehlenden Bäder als Folge der ungenügenden Heizung zurück -im November 1945 konnte nur an zwei Tagen geheizt werden - in Wirklichkeit sind sie aber direkte Auswirkung des Hungers, bei dem die Haut austrocknet und damit das Eindringen von Erregern erleichtert wird. Richtig ist aber seine Bemerkung, daß die „schnelle Ausbreitung der Entzündungen und die geringe Abwehrreaktion des Körpers Hungerfolgen“ sind. Wie wir noch sehen werden, ist auch die folgende Feststellung aus seinem Schriftsatz von allgemeiner Bedeutung: „Die mangelnde Heizung bedeutet erhöhte Kalorienentziehung und das Anschwellen der Todesfälle im November ist ein deutliches Zeichen dafür, daß Unterernährung mit Kälte zu denselben Folgen führen, wie sie aus Gefangenenlagern und Strafbataillonen im Kriege beschrieben sind.“

Obwohl die Kranken die Normalverbraucherrationen erhalten sollten, sei die Belieferung der Anstalt mit manchen Lebensmitteln schlechter als die der Zivilbevölkerung der umliegenden Orte. „So müßte z.B. die Anstalt an Magermilch (...) im Monat 1625 Liter erhalten, sie erhielt aber im November nur 785 Liter und die bisherigen Dezemberlieferungen sind noch schlechter.“

Als Reaktion auf diesen beschwörenden Appell erhielten die Ödem- und Tuberkulosekranken, sowie die Schwerarbeiter ab 12. Januar 1946 Zulagen. Ende Februar konnte Hinsen berichten, daß die Sterblichkeit zurückgegangen sei, was er aber hauptsächlich damit in Verbindung brachte, daß man ab Dezember durchheizen und die Krätzebehandlung intensivieren konnte. Auch seien die von ihm namentlich gemeldeten Ödemkranken inzwischen fast alle verstorben. Trotz der leichten Besserung seien tägliche Beschwerden bis zu Hungerrevolten weiterhin an der Tagesordnung.

Der Landeshauptmann hatte Hinsens Eingabe auch an den hessischen Minister für Ernährung weitergeleitet, der am 19. Januar 1946 bei der amerikanischen Militärregierung in Höchst „Antrag auf Rationserhöhung für die Patienten der Landesheilanstalten von Großhessen“ stellte, wobei er sich auch darauf berief, daß die „Verpflegung in den Heilanstalten (...) von der Militärregierung (...) wiederholt als unzureichend beanstandet“ worden sei. Ab Mitte Juni 1946 erhielten dann alle Patienten dieselben Zulagen wie die Krankenhauspatienten. Die Kalorienzahl stieg von ursprünglich 1155 auf 1659 im Dezember 1946 und im Laufe des nächsten Jahres auf 2390 an.

In der *britischen Zone* führte möglicherweise der Artikel eines Korrespondenten des *Manchester Guardian* zur verbesserten Ernährung der Patienten. Auf der Suche nach einer Gruppe von Menschen, die ausschließlich mit den amtlichen Rationen auskommen mußten, war der Reporter auf die Irrenanstalten aufmerksam gemacht worden und hatte im Sommer 1946 Düsseldorf-Grafenberg besucht. Sein Bericht wurde auch ins Deutsche übersetzt, am 12. August 1946 in Berlin unter dem Titel „Versuche am lebenden Objekt“ und kurze Zeit später auch in Düsseldorf veröffentlicht, wo er großes Aufsehen erregte und zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen führte. Anlaß dazu war der abschließende Satz: „Hier wurde der Hungertod lediglich durch einen bürokratischen Irrtum auf eine geschlossene Gruppe konzentriert.“<sup>17</sup>

Vorher hatte der namentlich nie genannte Korrespondent erläutert, daß das zuständige deutsche Ernährungsamt entschieden habe, eine Irrenanstalt sei nur eine „Einrichtung“, aber kein Krankenhaus und habe deshalb keinen Anspruch auf Krankenhausverpflegung. Nachdem in Grafenberg zwischen 1. März und 30. Juni 700 Patienten auf 1014 Kalorien gesetzt worden waren, starben allein im Juni zwanzig bis fünfundzwanzig an Unternährung. Eindrucksvoll schildert der Reporter seine erschütternden Beobachtungen während des Rundgangs durch eine Frauenabteilung: „Alle Patienten lagen apathisch da, bis auf ein gelegentliches Stöhnen oder Seufzen gaben sie kein Zeichen einer Bewußtseinsreaktion von sich. (...) Überall dasselbe Bild, auch in der Männerabteilung zerstörte Körper, schuppige, lose an den Knochen hängende Haut...“.

Der Artikel hatte insofern Erfolg, als die Düsseldorfer Patienten durch Entscheidung der Militärregierung von da an 1850 Kalorien erhielten, diejenigen mit mehr als 20% Untergewicht sogar eine „Ödemzulage“. - Trotzdem kam es von 1. April 1946 bis Ende März 1947 bei einer Durchschnittsbelegung von 763 Patienten noch zu 420 und im folgenden Wirtschaftsjahr immer noch zu 277 Todesfällen.

Nicht genug, daß die Anstaltspatienten nur genau soviel Nahrungsmittel erhielten wie die Zivilbevölkerung, - sie wurden von dieser auch noch bestohlen. Aus einer in Grafenberg geführten „Chronik“

<sup>17</sup> Ich fand diesen Bericht, der auch in der Literatur über die Nachkriegszeit häufig zitiert wird, neben der „Chronik“ dieser Anstalt in einer Mappe mit historischen Dokumenten in der Bibliothek des LKH Düsseldorf-Grafenberg.



war zu entnehmen, daß 1946 große Teile - bei einzelnen Fruchtarten bis zu 75% - des landwirtschaftlichen Ertrags Felddiebstählen zum Opfer fiel. „In manchen Nächten -so die Chronik- befanden sich bis zu 100 fremde Personen auf den Anbauflächen und plünderten die Acker.“ Höhepunkt der Raubzüge war der Diebstahl eines Ochsen. Besserung trat erst ein, als Feldwachen mit Hunden eingesetzt wurden und die Polizei vermehrt Streife ging. Auch Eisenbahntransporte mit Kohle wurden unterwegs beraubt, was zur Heizungsmisere beitrug.

Wegen fehlender Basisdaten lassen sich für Grafenberg keine Sterberaten berechnen. Bei etwa der Hälfte der Anstalten in der britischen Zone war dies aber möglich.

Tab.3 Sterberaten von 15 staatlichen und 3 privaten Anstalten in der BBZ in der Nachkriegszeit <sup>18</sup>

Land/Anstalt	1945	1946	1947	1948	1949	1936
<u>Rheinland</u>						
Süchteln	31,1	17,5	11,3			6,8
Tannenhof	18,1	10,8	5,7	4,5	6,0	7,7
<u>Westfalen</u>						
Münster	3,3	5,0	2,5	1,5	3,8	4,3
Lengerich	10,3	9,1	5,4	5,2	3,8	5,7
Aplerbeck	15,4	7,7	5,4	4,9	6,5	6,3
Warstein	17,2	11,6	9,5	9,6	8,4	4,7
Eickelborn	10,5	4,9	7,4	5,8	5,5	3,7
Marsberg	13,9	8,6	4,7	4,9	4,0	3,9
Gütersloh	15,1	7,3	6,1	6,3	5,4	5,6
<u>Niedersachsen</u>						
Osnabrück	15,0	9,2	8,0	5,2		3,3
Lüneburg	26,7	15,4	8,8			6,8
Wehnen	30,7	16,9	8,0			10,6
Ilten	23,2	9,9	6,8			3,1
Wunstorf	17,7	10,0	5,6			5,0
<u>Hansestädte</u>						
Bremen	13,5	9,2	9,7			7,4
HH-Langenhorn	21,2	14,1	8,4	7,9	7,1	
<u>Schleswig-Holstein</u>						
Schleswig-Stadtf.	21,5	19,2				6,8
Rickling	30,0	28,0	14,0	5,0		5,6
Durchschnitt	18,6	11,9	7,5	5,5	5,6	4,9

<sup>18</sup> Die Ausgangsdaten für Süchteln wurden mir von Herrn Direktor Dr. Pöppe übermittelt, die des Tannenhof von mir selbst recherchiert. Für Westfalen lag eine vom Statistischen Amt der Provinzialverwaltung in Münster 1951 erstellte Broschüre über „Anstaltsfürsorge des Provinzialverbandes Westfalen in 75 Jahren“ zugrunde, für Niedersachsen die Akten der Staatsanwaltschaft Hannover, die 1948 im Zusammenhang mit dem dortigen „Euthanasie“-Prozeß alle Anstalten nach der Sterblichkeit in den vergangenen Jahren befragte. Deshalb enden die Daten mit 1947. (Hauptstaatsarchiv Hannover, Bestand Nds. 721 Acc 61/81, Sonderhefte der Anstalten) Für Bremen hat mir Gerda Engelbracht freundlicherweise die Daten ermittelt. Die Hamburger Zahlen sind der Statistischen Zusammenstellung von Krebsen entnommen, die mir Michael Wunder zur Verfügung stellte. Die Sterberaten von Schleswig-Holstein entnahm ich den Arbeiten von Harald Jenner, wobei die von ihm abgerundeten Zahlen für Rickling in ,0 umgewandelt wurden.

Wie schon gesagt, habe ich wenige Informationen über die Entwicklung der einzelnen Anstalten in der Nachkriegszeit. Von *Münster*, das durch seine niedrigen Sterberaten auffällt, weiß ich aber, daß die Anstalt 1944 bei einem Luftangriff zum großen Teil zerstört wurde und nur wenige Patienten zurückblieben. Wahrscheinlich wurde sie erst sehr viel später wieder ausgebaut. *Lüneburg* war im Krieg eine Sterbeanstalt mit Kinderfachabteilung, das könnte ebenso wie in *Wehmen* Nachwirkungen gehabt haben. Ich bin deshalb auf das Referat von Ingo Harms, dessen Titel nichts Gutes verheißt, sehr gespannt. Wunstorf, das 1941 geschlossen worden war, mußte 1945 die Patienten aus Hildesheim übernehmen. Hamburg hatte als Großstadt besondere Ernährungsprobleme, zeitweilig war dort sogar der Notstand ausgerufen.<sup>19</sup> Die hohen Sterberaten scheinen das widerzuspiegeln.

Dank der verdienstvollen und genauen Recherchen von Harald Jenner<sup>20</sup> wissen wir über die Nachkriegsentwicklungen in Schleswig-Holstein, das schon vor der NS-Zeit eine Hochburg der Nationalsozialisten war und es nach dem Krieg wieder wurde, zusätzlich aber auch zahlreiche Flüchtlinge aufnehmen mußte. Genaueres und Bedenkliches. Die hohe Sterblichkeit von Schleswig-Stadtfeld war im Winter 1945/46 durch „mangelhafte Ernährung und unzureichende Heizung“ bedingt. Den zahlreichen Tbc- und Typhuserkrankungen sollen namentlich viele ältere Leute erlegen sein. (Besonders für Nichtmediziner möchte ich dazu anmerken, daß die typischen Durchfälle bei Hungerkranken häufig als Typhus fehl diagnostiziert werden.)

Auch in Rickling mit seiner besonders hohen Sterberate soll in diesem Winter eine Typhusepidemie geherrscht haben, dazu kam aber, daß für die 1000 Patienten nur ein Arzt und für 10 Kranke nur eine Pflegekraft zur Verfügung standen. Mehr noch als Stadtfeld war Rickling maßlos überbelegt und diese Überbelegungspolitik wurde mit der Aufnahme von vielen Hamburger Patienten bis in die 50er Jahre hinein fortgesetzt, weil man nur so wirtschaftlich bestehen zu können glaubte. Erinnert schon diese Überbelegungspolitik an den berüchtigten Landesrat Bernotat in Hessen-Nassau, der damit ebenfalls Geld verdienen wollte, so klingt die von Harald Jenner festgestellte Tatsache, daß besonders in der Diakonissenanstalt Kropp, aber auch in Rickling arbeitende Patienten besser ernährt wurden als die anderen, ebenfalls wie aus alten Zeiten. Dazu Jenner treffend: „Die Vorstellung von Kranken als „unnützen Essern“ verschwand nicht in der Nacht vom 8. auf den 9. Mai 1945.“

In den in Schleswig-Holstein bereits 1947 einsetzenden Spardiskussionen scheinen die aus der NS-Zeit überkommenen Vorstellungen ohne Bedenken als Modell angesehen worden zu sein.<sup>21</sup> Im Oktober dieses Jahres sollte an den staatlichen Anstalten generell ein Pflegerschlüssel von 1:10 eingeführt werden, der erst nach Protest des Betriebsrats von Stadtfeld über „die ungeheure Ausnutzung

<sup>19</sup> Vgl. Michael Wildt: Der Traum vom Sattwerden - Hunger und Protest. Schwarzmarkt und Selbsthilfe. Hamburg 1986

<sup>20</sup> Vgl. Harald Jenner: Die Geschichte einer psychiatrischen Klinik - Schleswig-Stadtfeld. Schleswig 1995, ferner Anm. 5

<sup>21</sup> Die Diskussionen sind in der Akte des Landeswohlfahrtsverbandes „Planung auf dem Gebiet der Geisteskrankenfürsorge“ festgehalten. Landesarchiv Schleswig-Holstein in Schleswig, LS 761/10644



des Personals“ auf 1:8 verbessert wurde. Wegen anstehender Planungen für die zukünftige Gestaltung der Irrenfürsorge, holte man beim Rechnungshof des Deutschen Reiches, der beim Sparen in den 30er Jahren eine üble Rolle gespielt hatte und in Hamburg immer noch eine Zweigstelle unterhielt, ein Gutachten ein, das als „Planwirtschaftliche Untersuchung“ bezeichnet war. Als Ilten am 18. Februar 1948 unter Beifügung der Pflegekostenrechnung nach Kiel meldete, es seien per Sammeltransport 256 Überlebende aus Meseritz-Obrawalde eingetroffen, darunter auch fünf Patienten aus Schleswig-Stadtfeld, legte der zuständige Beamte die Rechnung seinem Vorgesetzten mit der Bemerkung vor: Seit dem Zusammenbruch sei aus „Meseritz nichts mehr laut geworden, jetzt plötzlich Eingänge dieser Art“. Freude darüber, daß wenigstens einige überlebt hatten, spricht aus diesen Worten nicht, - eher das Gegenteil.

Auch in der *französischen Zone* gab es ehemalige Nazi-Hochburgen wie beispielsweise die südliche Pfalz. Aus dieser Gegend sind die Aussprüche zweier maßgeblicher Beamter der Ernährungsbehörde überliefert, von denen der eine die Bitten eines Anstaltsverwalters um höhere Zuteilungen mit dem Ausruf „Ach was Geisteskranke“ abtat, der andere mit den Worten: „Wir haben nicht genug für die Gesunden, da brauchen die Narren erst recht nichts.“<sup>22</sup> Der Direktor von Klingenmünster soll Hamsterfahrten mit einem Holzgas-Lastwagen organisiert haben, bei der reihum die bäuerlichen Verwandten der Patienten mit der Bitte um Lebensmittel angefahren wurden. Trotzdem war die Sterblichkeit in dieser Anstalt, die eine tiefbraune Vergangenheit hatte, ungeheuer hoch. Zu Weihnachten 1945 erhielt sie von der Militärregierung nicht etwa Lebensmittel, sondern einen Freigabeschein über Holz für 100 Särge.

Hermann Arnold, Sozialmediziner und Autor eines Buches mit dem Titel „Hunger“, berichtet aus dieser Gegend über einen merkwürdigen Vorfall: „Mitte 1946 war die Lage so trostlos, daß der zuständige Amtsarzt dem Leiter der Militärregierung für die Pfalz, nachdem er ihn über das Massensterben unterrichtet hatte, erklärte, es sei humaner, die Kranken zu vergasen, als sie so elend verhungern zu lassen. Diese verzweifelte Äußerung nahm der General wortlos hin.“<sup>23</sup> - Jener Amtsarzt war niemand anderes als Arnold selbst, der hier Gegenrechnungen aufmachen und die Vergangenheit mit geheuchelter Humanität verharmlosen wollte. Derartige Tendenzen sind in seinem Buch an vielen Stellen nachweisbar, so z. B. wenn er die Existenz einer Hungerabteilung in Klingenmünster bestreitet und die Bedeutung des bayerischen Hungererlasses herunterspielt. Dieser sei, so stellt er aufgrund einer persönlichen Mitteilung von Prof. Dr. Dr. Schenck, dem ehemaligen Sachbearbeiter für Ernährungsfragen der Reichsärztekammer fest, ein den Berliner Behörden nicht bekannt gewordenes eigenmächtiges Vorgehen Bayerns gewesen, wobei man gegen solche „Machenschaften sogleich eingeschritten wäre“, hätte man nur davon gewußt. Auf diese Weise entlasteten sich zwei Altnazis ge-

<sup>22</sup> Hermann Arnold: Hunger - Beiträge zur Sozialhygiene der chronischen Unterernährung. Annales Universitatis Saraviensis Medicina, Saarbrücken 1971, S.193, Anm. 24

<sup>23</sup> ebda S.194

genseitig: Arnold war ein Schüler von Robert Ritter, der 1936 eine „Rassenhygienische Forschungsstelle“ aufgebaut hatte. Als gelehriger Schüler brachte er es nach dem Krieg zum „bedeutendsten deutschen Tziganologen“ und Berater der Bundesregierung.<sup>24</sup> Ernst Günter Schenck hingegen war nicht nur Experte der Reichsärztekammer für Ernährungsfragen, sondern auch ranghoher SS-Offizier und als solcher verantwortlich für Ernährungsexperimente an Häftlingen in Mauthausen. Auch er machte nach dem Krieg Karriere, schrieb eine „Pathographie der Kriegs-, Hunger- und politischen Katastrophen Europas“ im 20. Jahrhundert<sup>25</sup> und taucht gelegentlich noch als prominenter Zeitzeuge auf, so zuletzt in einem Film von Ernst Klee. - Bei allen „wissenschaftlichen“ Aussagen von Arnold und Schenck ist also größte Vorsicht angebracht.

Doch zurück zur französischen Zone und ihren schlechten Ernährungsbedingungen. Die Frage ist, ob sich Unterschiede in der Sterblichkeit zu den bereits beschriebenen Zonen erkennen lassen:

Tab.4 Sterberaten in fünf Anstalten der französischen Besatzungszone von 1945 bis 1949<sup>26</sup>

Anstalt	1945	1946	1947	1948	1949	1936
Klingenmünster	36,0	28,0	14,6	10,1	5,8	3,9
Andernach	16,3	13,1	11,9	7,3	6,7	6,5
Schussenried	17,5	10,7	4,9	3,9	3,2	3,1
Zwiefalten	46,5	11,2	8,4	5,1	4,5	4,6
Emmendingen	4,8	12,4	9,3	6,2	5,1	2,9
Durchschnitt	24,2	15,1	9,8	6,5	5,1	4,2
Vergleich ABZ	18,6	10,1	8,1	6,7	6,4	
BBZ	18,6	11,9	7,5	5,5	5,6	

Wie der Vergleich mit den Durchschnittswerten der amerikanischen und der britischen Besatzungszone zeigt, ist dies eindeutig der Fall. In den ersten drei Nachkriegsjahren liegen die Durchschnittswerte der fünf ausgewerteten Anstalten deutlich höher. Erst 1948, als die Franzosen ihre Weigerung aufgaben, sich der Bizone anzuschließen, glichen sich die Werte an.

Zu den einzelnen Anstalten möchte ich nur soviel sagen, daß man 1945 die hohen Ausgangswerte der beiden Sterbeanstalten Zwiefalten und Klingenmünster erkennt, die sich vor allem in der letztgenannten Anstalt nur sehr langsam besserten. Emmendingen war um das Jahresende 1944/45 bis auf ein

<sup>24</sup> Vgl. Mathias Winter: Kontinuitäten in der deutschen Zigeunerforschung und Zigeunerpolitik, in: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 6, Berlin 1988, S. 135-152

<sup>25</sup> Ernst-Günter Schenck: Das menschliche Elend im 20. Jahrhundert, Herford 1965

<sup>26</sup> Die Sterberaten von Klingenmünster und Andernach sind der Arbeit von Arnold (S.191) entnommen, die Ausgangszahlen für die baden-württembergischen Anstalten beruhen auf eigenen, durch die Anstalten unterstützten Erhebungen.



Arbeitskommando geräumt worden. Die rund 400 Patienten, die damals nach Schussenried verlegt worden waren, trugen dort 1945 zweifellos zur Erhöhung der Sterberate bei.

Der Erörterung der Verhältnisse in der *sowjetischen Besatzungszone* möchte ich eine erschütternde Beschreibung der Stunde Null in der brandenburgischen Anstalt Teupitz voranstellen. Als dort die Patienten nach dem Abflauen der tagelangen Kämpfe - in unmittelbarer Nähe hatte sich die letzte Kesselschlacht des Krieges abgespielt - wieder aus den Kellern herauskamen, bot sich ihnen ein entsetzliches Bild: „Die Wälder waren mit Zehntausenden von Leichen, Tierkadavern und verwundeten Soldaten und Zivilpersonen übersät. Die Luft war süßlich vom Geruch verwesender Körper, die feuchtwarmen Tage des April sorgten für schnelle Fäulnis...“<sup>27</sup> Leider wird in dem Bericht nicht mitgeteilt, wieviele Patienten im Rahmen der Kampfhandlungen ihr Leben verloren. Das sollte man noch nachholen, so wie sich die „Euthanasie“-Forschung überhaupt einmal um den Komplex der Todesfälle von Anstaltspatienten durch unmittelbare Kriegseinwirkungen kümmern sollte. Denn auch dabei könnten bestimmte Anordnungen von Verantwortlichen vernichtende Wirkungen gehabt haben, wie beispielsweise bei der Entscheidung, welche Patienten in die Luftschutzkeller gehen durften und welche bei Luftangriffen auf den verschlossenen Abteilungen ausharren mußten. Ähnlich wie in der Umgebung von Teupitz wurde auch bei Rybnik in Oberschlesien hart gekämpft. Nach polnischen Autoren haben nur 81 von rund 800 Patienten diese Schlacht überlebt.<sup>28</sup>

Nach der „Befreiung“ - aus bestimmten, sogleich verständlichen Gründen muß ich das hier in Anführungszeichen setzen - erlebte Teupitz „die schlimmsten Zeiten in der Geschichte der Anstalt“.<sup>29</sup> Da die Sowjetarmee selbst ein großes Lazarett einrichten wollte, wurden die Patienten des Wehrmacht-lazarettes in wenigen Häusern zusammengepfertcht, die Anstaltsinsassen wieder einmal an den Rand gedrängt und 283 Frauen sogar in ein 10 km entferntes und nicht heizbares ehemaliges Landschulheim abgeschoben. Alle Vorräte fielen ebenso wie der Gutshof und die Gärtnerei der Beschlagnahme anheim, das reichlich angebaute Frühgemüse wurde herausgerissen und zertreten, das Saatgetreide als Viehfutter verwendet und die Saatkartoffeln an Flüchtlinge verschenkt. Als der Feldkommandant auch noch die Anstaltsländereien an Teupitzer Bauern verteilen wollte, konnte das im letzten Moment verhindert werden. Die Versorgung der Patienten war ohnehin katastrophal. Für Kranke und Personal blieben nur Gemüseabfälle übrig, die Hauptnahrung waren Brennesselsuppen und Gerichte von Pilzen, die glücklicherweise im Sommer und Herbst 45 massenhaft wuchsen. Von den 600 Patienten, die Ende Mai noch lebten, starben bis Ende September, also in nur vier Monaten 311.

<sup>27</sup> Luise M. Kohler: Entwicklungsprobleme im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie im Lande Brandenburg Mai 1945 - 1952. Med. Diss. Leipzig 1986, S.45

<sup>28</sup> Pawel Dragon und Ruffin Marcol über Rybnik. in: Z. Jaroszewsky (Red.) Die Ermordung der Geisteskranken in Polen, 1939-1945, Warschau 1993

<sup>29</sup> Brandenburgisches Landeshauptarchiv Potsdam Rep 211-659. Bericht des Anstaltsarztes Dr. Sitzlers. Daraus und aus den Akten Rep 211-327 f die weiteren Einzelheiten

In Brandenburg-Görden war die Entwicklung ähnlich, nur wurde dort auch noch der gesamte Viehbestand abgeschlachtet, die Anstaltsküche mußte geräumt und für 2100 Menschen unter freiem Himmel in Notkesseln gekocht werden. Verstorben sind dort vor allem ältere Menschen. Neuruppin scheint noch am besten davongekommen zu sein, obwohl auch dort die Ernährungslage dauernd sehr gespannt war und viele Todesfälle auftraten. Durch ständige Verhandlungen konnte jedoch erreicht werden, daß die letzte russische Einheit anfangs 1946 das Gelände verließ.

Bis auf das verkehrsgünstig gelegene Neuruppin bekamen alle brandenburgischen Anstalten bis Ende 1947 keine Kohle. Man behalf sich mit Holzsammlungen im Walde und dem Aufstellen großer eiserner Öfen in wenigen Räumen. In Görden waren die Betten der Bettnässer morgens gefroren. Eine Rundverfügung vom Februar 1947 forderte zur Erfassung der Kälteopfer, d.h. der Erfrierungen, Amputationen und Sterbefälle auf.

Die wenigen Beispiele aus Brandenburg zeigen, daß die Anstalten im Osten durch Kriegseinwirkungen und Besetzung besonders schwer betroffen waren, dazu kamen noch Verwaltungschaos und Willkürakte einzelner Kommandanten, wie sie auch von Viktor Klemperer in seinem Nachkriegstagebuch aus Dresden beklagt werden.<sup>30</sup>

Wie im Westen gab es offenbar auch in der SBZ in den ersten Monaten nach Kriegsende keine einheitlichen Ernährungsrichtlinien für die Anstalten, das Überleben hing in erster Linie von geretteten Vorräten, unzureichenden Ernten oder auch von den Früchten des Waldes ab. Am 9. November 1945 ordnete dann aber der Befehl Nr. 96 der sowjetischen Militäradministration an, daß alle Kranken, also auch die in den Anstalten, mit den Rationen für Arbeiter in der jeweiligen Stadt verpflegt werden sollten, was theoretisch die Gleichstellung der psychisch mit den körperlich Kranken bedeutete.<sup>31</sup> Zum Rationierungssystem der SBZ ist hier kurz nachzutragen, daß es sich zunächst einmal nach der Größe der Städte richtete, in welcher die Menschen lebten und dann unter ihnen je nach körperlicher Belastung eine Einteilung in sieben Gruppen vorsah. Am besten wurden die Schwerstarbeiter verpflegt, an dritter Stelle standen die Arbeiter, die beispielsweise im November 1945 in Halle 1457 Kalorien erhalten sollten. Daß aber diese vergleichsweise günstige Einstufung an der anhaltend hohen Sterblichkeit nichts änderte, hing einmal damit zusammen, daß auch in der SBZ die geplanten Rationen effektiv nie erreicht wurden und vor allem Probleme dadurch entstanden, daß das Personal schlechter eingestuft war als die Patienten. Offenbar kam es verbreitet zu Entwendungen und Unterschlagungen. In Teupitz entwickelte sich daraus 1947 ein öffentlicher Skandal, der auch die Partei auf den Plan rief und selbst Wilhelm Pieck vorgetragen wurde. Nach umfangreichen Untersuchungen, bei denen man noch zahlreiche Patienten mit Ödemen entdeckte, kam es zur Entlassung einer Köchin.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Victor Klemperer: Und so ist alles schwankend - Tagebücher Juni bis Dezember 1945. Berlin 1995, S. 175

<sup>31</sup> Landeshauptarchiv Magdeburg Rep. K Mgw Nr. 1483, Bl.35

<sup>32</sup> Kohler (1986), S. 115



Ich könnte noch viele Einzelheiten, auch über die weitere Entwicklung berichten, muß aber aus Zeitgründen darauf verzichten und auf die Arbeiten von Thom, Kohler, Bernhardt und Schröter verweisen oder auch auf mein Buch, in welchem ich deren Ergebnisse zusammengefaßt und durch eigene Recherchen ergänzt habe. Festzuhalten ist aber, daß die Ernährungsprobleme in der russischen Zone sowohl für die Bevölkerung als auch die Anstalten wesentlich länger anhielten als im Westen. Bei der Bevölkerung erreichte die Sterbeziffer erst 1950 wieder den Vorkriegswert von 11,9 Promille. Wie sich die Sterberaten in den Anstalten entwickelten, zeigt die folgende Tabelle:

Tab.5 Sterberaten von neun Anstalten in der SBZ in der Zeit von 1945 bis 1949<sup>33</sup>

Land/Anstalt	1945	1946	1947	1948	1949	1936
<u>Brandenburg</u>						
Neuruppin	40,0	22,5	23,9	11,1		5,7
<u>Pommern</u>						
Ueckermünde	55,0	34,5	27,7	11,7	8,8	7,3
<u>Sachsen</u>						
Arnsdorf	32,5	32,4	25,2	8,8		4,1
Untergöltzsch	37,5	27,4	22,0	11,5		5,8
Leipzig-Dösen	8,0	9,2	19,8	15,2		6,3
Hochweitzschen		10,2	17,3	11,9		6,5
Zschadraß	18,8	7,0	14,0	11,7		4,4
Waldheim		41,7	28,8	11,2		1,6
<u>Sachsen-Anhalt</u>						
Altscherbitz	36,5	31,0	38,0	22,1	15,2	6,9
Durchschnitt	32,6 (7)	24,0 (9)	24,1 (9)	12,8 (9)	?	

Trotz der niedrigeren Sterberaten von drei im Krieg weitgehend geräumten Anstalten (Dösen, Hochweitzschen und Zschadraß) bleiben die Sterberaten im Gegensatz zu allen westlichen Zonen auch 1948 noch im zweistelligen Bereich. Wahrscheinlich ging der Durchschnitt erst 1949, wie bei Ueckermünde sichtbar, unter 10 Prozent zurück.

<sup>33</sup> Herkunft der Ausgangszahlen: Für Neuruppin von Kohler und STAP Rep. 211-657, sowie 211-658; für Ueckermünde von Heike Bernhardt (Vgl. Anm. 2) ergänzt durch Angaben von Herrn Chefarzt Dr. Kliewe; für Sachsen aus Sächs. HStA Dresden, Minist. für Arbeit und Sozialfürsorge Nr. 1902; für Altscherbitz aus eigenen Recherchen.

Das am Ende der Tabelle aufgeführte Altscherbitz stellt offensichtlich einen Ausnahmefall dar, weshalb ich die Sterberate von 15,2% im Jahre 1949 nicht zur Berechnung eines Durchschnitts heranzog. Auch die Sterberaten von 1947 und 1948 sind dort besonders hoch, ja sie überschreiten sogar den Höchstwert von 28,3 % während des Krieges, als sich diese Anstalt zu einer Sterbeanstalt entwickelt hatte.

Tab.6 Entwicklung der Sterberaten in Altscherbitz von 1939 bis 1949

1936	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
6,9	12,0	13,6	9,2	28,3	28,0	23,2	36,9	31,0	38,0	22,1	15,2

Jede der durchwegs hohen Sterberaten während des Krieges kann ich aufgrund intensiver Recherchen interpretieren, - für die Zeit nach dem Krieg fehlt hingegen jegliche Erklärung. Auch die Festschrift der Anstalt zum 100-jährigen Bestehen von 1976 macht außer allgemeinen Hinweisen auf viele Flüchtlinge unter den Patienten, sowie Fleckfieber-, Tuberkulose-, Ruhr- und Typhusepidemien zum Massensterben keine Aussage.<sup>34</sup>

Im Magdeburger Staatsarchiv konnte ich jedoch zwei Dokumente finden, die wahrscheinlich von Bedeutung sind.<sup>35</sup> Das erste war ein Vergleich der Pflegesätze, die von den Anstalten in verschiedenen Regionen der DDR erhoben wurden und bei dem das Land Anhalt mit 1,50 RM plus 20 Pfennige Zuschlag erheblich niedriger lag als andere Provinzen mit Pflegesätzen von 3,00 - 5,10 RM. Hier deutet sich eine Fortsetzung der psychiatriefeindlichen Politik der ehemals preußischen Provinz Sachsen an, die sich während des Krieges zu einer Mordprovinz entwickelt hatte. (Zur genaueren Abklärung mußten unbedingt die Nachkriegsverhältnisse in Uchtspringe untersucht werden!) Das zweite Dokument ist das Protokoll einer Direktorenkonferenz, die im Oktober 1949 in Altscherbitz stattfand und in der auch die anhaltenden „wirtschaftlichen Nöte“ zur Sprache kamen. Dr. Rahnenführer, Altscherbitz, berichtete aber auch, daß kürzlich bei der Führung einer Gruppe von Lehrern „die Frage nach der Euthanasie gestellt wurde“. Aus den Formulierungen des Kurzprotokolls ist nicht zu entnehmen, ob sich die Frage auf die vergangene Zeit oder auf das unmittelbar zurückliegende Massensterben bezog, das der Bevölkerung sicher nicht verborgen geblieben war. Die mit Gras überwachsenen weiten Gräberfelder des Anstaltsfriedhofs von Altscherbitz scheinen noch manche Geheimnisse zu bergen.

Ich möchte zusammenfassen:

<sup>34</sup> Ingo Schubert: Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Altscherbitz 1976 -1976

<sup>35</sup> Landeshauptarchiv Magdeburg Mgw.2941. Bl. 156



Es galt zu klären, ob das Hungersterben in der Nachkriegszeit schicksalhaft auf die Folgen des sogenannten Zusammenbruchs zurückzuführen war, oder ob nicht doch bestimmte außer- wie innerdeutsche Faktoren wesentlichen Einfluß darauf hatten.

An äußeren Faktoren wurde eine Besatzungspolitik erkennbar, die zumindest unmittelbar nach dem Krieg eindeutig strafenden Charakter hatte und mit der dadurch herbeigeführten allgemeinen Hungersnot Gerechte wie Ungerechte gleichermaßen traf, die Anstaltspatienten jedoch stärker. In den Zonen mit schlechterer Ernährung hatten sie noch mehr zu leiden und größere Opfer zu bringen. Eine letzte Graphik demonstriert diese Verhältnisse:

Abb. Entwicklung der Sterberaten in den vier Besatzungszonen bis 1949

Neben dieser Schuld der Sieger ist jedoch auch eine deutsche Beteiligung am Hungersterben in den Anstalten unüberschbar: In direkter Übernahme der in der NS-Zeit indoktrinierten Vorstellungen von den „unnützen Essern“ verweigerten Ernährungsbehörden den durch jahrelanges Hungern entkräfteten Anstaltspatienten die dringend erforderlichen Krankenhauszulagen. Waren die Rationen der Patienten auf Druck der Militärregierung schließlich erhöht, kam es offenbar verbreitet zu Entwendungen und Unterschlagungen von seiten des Personals, wobei ich keine Berufsgruppe ausschließen möchte. Die wahrscheinlich das Hungersterben duldende sozialdarwinistische Haltung von vielen, oft in verantwortlichen Positionen weiterbeschäftigten Ärzten wäre noch gesondert zu überprüfen. Schließlich beteiligte sich auch die Bevölkerung durch Diebstähle von Lebensmitteln, Feldfrüchten und Kohle an der Verschlechterung der Lebensgrundlagen der internierten Kranken, an deren Schicksal sie ohnehin kaum Anteil nahm. Insgesamt fielen wohl an die 20.000 Patienten dem Nachkriegssterben zum Opfer.

Die NS-Zeit war, wie wir alle wissen, zumindest in den Köpfen am 8. Mai 1945 noch lange nicht zu Ende. Durch gedankenlose oder auch absichtliche Übernahme der von der NS-Psychiatrie entwickelten extrem niedrigen Versorgungsstandards wurden vielmehr die Grundlagen für jene „brutalen Realitäten“ gelegt, die bis in die 70er Jahre hinein die Anstaltspsychiatrie belasteten.

FB 1.

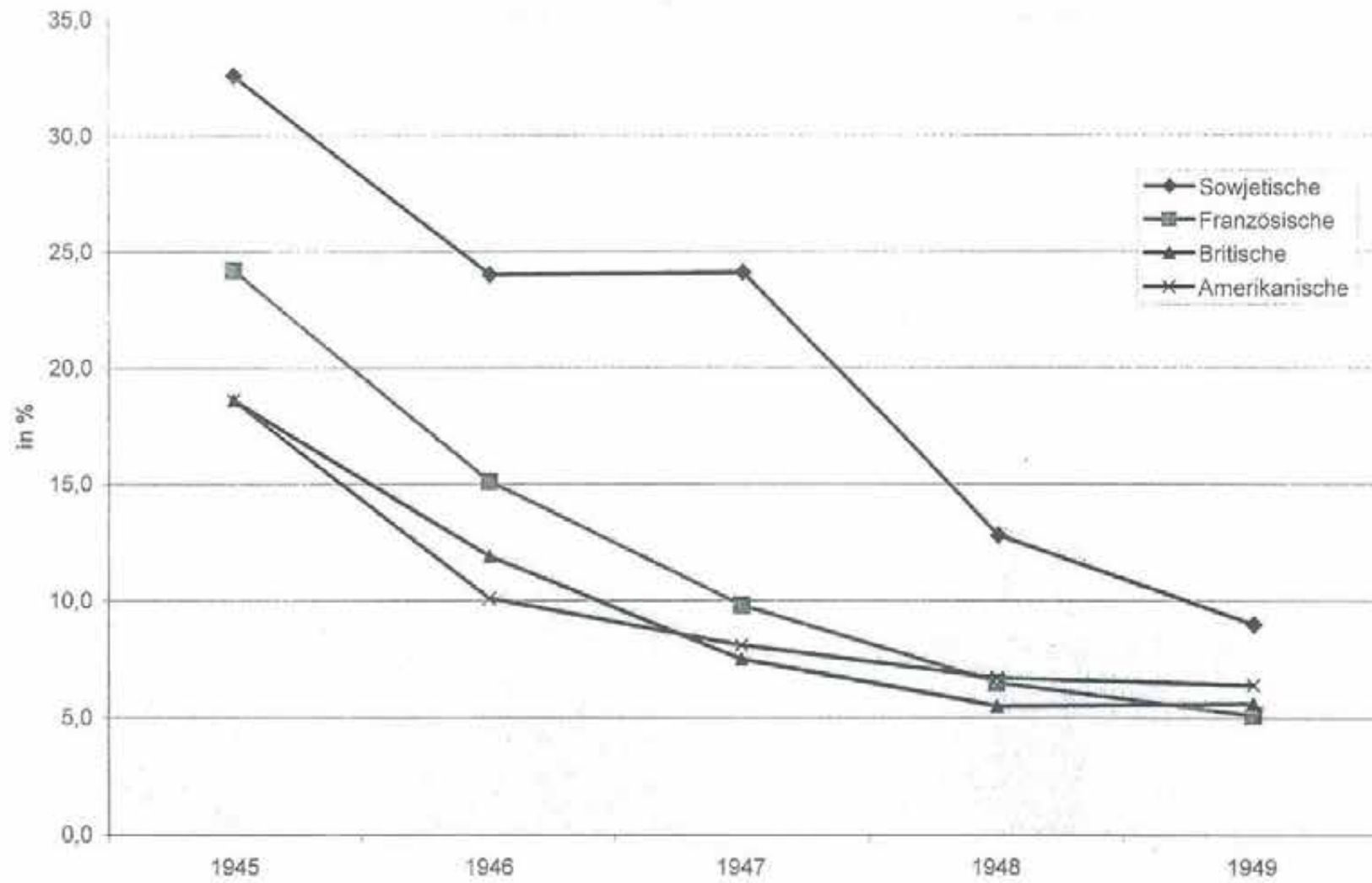
Der Kalorienwert der festgesetzten Rationen je Tag<sup>1</sup>

Zuteilungs- Periode	Zeit	Schleswig- Holstein	Essen	Brit. Bes.- Gebiet	Amerik. Bes.- Gebiet	Zuteilungs- Periode	Zeit	Verein. Wirt- schaftsgebiet
1945						1947		
75	30. 4.-27. 5.	1607	927	1460	-	101	28. 4.-25. 5.	1120
76	28. 5.-24. 6.	1488	997	1470	850 <sup>a</sup>	102	26. 5.-22. 6.	1192
77	25. 6.-22. 7.	1361	1126	1404	10/9 <sup>a</sup>	103	23. 6.-20. 7.	1218
78	23. 7.-19. 8.	1187	1127	1376	1048 <sup>a</sup>	104	21. 7.-17. 8.	1388
79	20. 8.-16. 9.	1171	1463	1386	1385 <sup>a</sup>	105	18. 8.-14. 9.	1426
80	17. 9.-14. 10.	1524	1496	1542	846	106	15. 9.-12. 10.	1432
81	15. 10.-11. 11.	1524	1631	1476	1384	107	13. 10.- 9. 11.	1426
82	12. 11.- 9. 12.	1585	1496	1701	1521	108	10. 11.- 7. 12.	1426
83	10. 12.- 6. 1.46	1590	1548	1699	1521	109	8. 12.- 4. 1.48	1400
1946						1948		
84	7. 1.- 3. 2.	1592	1537	1675	1576	110	5. 1.- 1. 2.	1400
85	4. 2.- 3. 3.	1549	1613	1694	1576	111	2. 2.-29. 2.	1317
86	4. 3.-31. 3.	1080	1056	1103	1612	112	März	1298
87	1. 4.-28. 4.	1098	1066	1042	1270	113	April	1446
88	29. 4.-26. 5.	1028	1079	1155	1264	114	Mai	1493
89	27. 5.-23. 6.	983	1194	1137	1176	115	Juni	1542
90	24. 6.-21. 7.	1063	1002	1065	1286	116	Juli	1990
91	22. 7.-18. 8.	1205	1150	1239	1221	117	August	1827
92	19. 8.-15. 9.	1205	1378	1478	1314	118	September	1846
93	16. 9.-13. 10.	1257	1442	1530	1247	119	Oktober	1836
94	14. 10.-10. 11.	1588	1245	1542	1541	120	November <sup>d</sup>	1836
95	11. 11.- 8. 12.	1621	1396	1547	1554	121	Dezember	1883
96	9. 12.- 5. 1.47	1642	1334	1529	1534	1949		
1947						122	Januar	1779
97	6. 1.- 2. 2.	1511	1085	1515	1534	123	Februar	1765
98	3. 2.- 2. 3.	1593	1272	1564	1556	124	März	1843
99	3. 3.-30. 3.	1611	1130	1555	1564	125	April	1815
100	31. 3.-27. 4.	1560	1324	1552	1552	126	Mai	1851



133

Durchschnittliche Sterberaten in den Anstalten der vier Besatzungszonen



## "Euthanasie" nach der Befreiung

### Von der Fortsetzung des Hungersterbens in den Jahren 1945-1947

Am 1. Januar 1947 verstarb die vierundzwanzigjährige Patientin Maria Sturm in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen<sup>1</sup>. Sonst körperlich gesund, hatte sie eine Woche zuvor starkes Fieber entwickelt und Durchfall bekommen. Als Todesursache wurde in der Anzeige an das Standesamt Bad Zwischenahn "Herz- und Kreislaufschwäche" und gegenüber dem Kostenträger "Bronchopneumonie" und "Herz- und Kreislaufschwäche" angegeben. In diesem Dokument wurde auch der Verdacht auf Typhus ausgesprochen, mit einem Fragezeichen versehen. In der Krankengeschichte tauchen dagegen weder die Todesursache noch die zum Tode führende Krankheit auf, ein ungewöhnliches Versäumnis. Die vorletzte Eintragung datiert vom 18.9.1946 und lautet: "Zustandsbild völlig unverändert". Welches Zustandsbild damit gemeint war, erschließt sich aus dem psychiatrischen Befund, der am 6.6.1946 letztmalig erhoben worden war. Von einem körperlichen Leiden war weder in dieser noch in den sonstigen vorhergehenden Eintragungen des Krankenblattes die Rede. Auch vor ihrer Aufnahme am 5.6.1943 hatte die Patientin an keiner körperlichen Krankheit gelitten.

Der plötzliche Tod sehr junger Patientinnen und Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen war während des Nazi-Regimes nichts Ungewöhnliches. Wie die historische Untersuchung der Geschehnisse ergab, war diese Anstalt an der nationalsozialistischen "Euthanasie"-Aktion in besonderem Maße beteiligt<sup>2</sup>. Die Morde erfolgten vorwiegend durch Aushungerung, so daß die Patientinnen an Krankheiten starben, die als Folgen von Entkräftung und Schwächung praktisch unvermeidlich waren. Dabei war die Todesursache "Herz- und Kreislaufschwäche" mit Abstand die häufigste<sup>3</sup>.

Die Patientin Maria Sturm starb aber nicht während der Nazi Herrschaft, sondern Anfang 1947. Deutschland war seit eineinhalb Jahren vom Nationalsozialismus befreit. Kein Grund also, beim Tod der jungen Patientin an einen "Euthanasie"-Fall zu denken? So sollte man meinen, doch die Studie über die "Euthanasie" in Wehnen mehrte die Zweifel an diesem Grundsatz. Zunächst zeigte es sich, daß die Sterblichkeit, die von 7 Prozent in der Vor-Nazizeit auf 31 Prozent im Jahr 1945 anstieg, auch noch 1946 bei viel zu hohen 17 Prozent und sogar noch 1947 bei verdächtigen 8 Prozent lag<sup>4</sup>. Für diese hohen Werte fand die Anstaltsleitung gegenüber der Staatsanwaltschaft, die in den Jahren 1948/49 wegen "Euthanasie"-Verdachts ermittelte, keine befriedigende Erklärung<sup>5</sup>. Bei Maria Sturm kam noch ein weiteres Verdachtsmoment hinzu, nämlich die Tatsache, daß sie zu den Anstaltsinsassen zählte, die zur NS-Euthanasie ausgesondert worden waren. Das geschah mit dem berüchtigten Selektionsbogen, dem "Meldebogen 1"<sup>6</sup>.

Maria Sturms Meldebogen datiert vom 11. Januar 1944. Das vorrangige Kriterium dieses Formulars war, entsprechend der völkisch-rassistischen Ideologie der Machthaber, die Arbeitsfähigkeit. Wer dauernd arbeitsunfähig wurde, hatte seine Existenzberechtigung verwirkt. Wer außerdem als unheilbar galt, dauernd gepflegt werden mußte oder sich nicht in die Anstaltsdisziplin einfügte,

<sup>1</sup> Archiv des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen, Patientenakte (LWA-P) Nr. 10465.

<sup>2</sup> Ingo Harms, Im Schatten von Rassenhygiene und "Euthanasie". Die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im "Dritten Reich", Diss. Univ. Oldenburg 1996, auch als Buch unter dem Titel "Wat mööt wi hier smachten...". Hungertod und Euthanasie in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im Dritten Reich, Oldenburg 1996.

<sup>3</sup> Die Hälfte aller Todesursachen lautete auf "Herz- und Kreislaufschwäche". Dieser unspezifische Befund wurde bei "Euthanasie"-Morden neben anderen, wie "Allgem. Körperlicher Verfall", "Lungenentzündung", "Herzschlag" bevorzugt verwandt (Ingo Harms, "Wat mööt wi hier smachten..." S. 84, 85 und 211).

<sup>4</sup> Ebd., S. 203.

<sup>5</sup> Die Staatsanwaltschaft Hannover hatte 1948 Ermittlungen gegen die Anstaltsleitung wegen Verdachts auf "Euthanasie"-Mord aufgenommen, sie jedoch 1949 wieder eingestellt (Nieders. Staatsarchiv Hannover, Nds. 721 Hann.Acc.61/81 Nr. 28/6:3, Sonderheft Wehnen). Da die Anstaltsleitung weder die steigenden Sterberaten während der dreißiger und frühen 40er Jahre noch die hohen Werte von 1945, 1946 und 1947 zu erklären vermochte, ist es unverständlich, warum die Staatsanwaltschaft die Akte schloß.

<sup>6</sup> Der "Meldebogen 1" mußte auf Weisung des Reichsinnenministeriums zunächst nur für "in Frage kommende", später für jede/n PatientIn angelegt werden. Zugleich wurden mit dem "Meldebogen 2" die örtlichen Bedingungen der Anstalt zum Zweck späterer Räumung und Umnutzung erkundet.



mußte mit seinem baldigen Tod rechnen. Rettung war allenfalls noch möglich, wenn Angehörige die Patienten häufig besuchten, sich bei den Ärzten regelmäßig über sie erkundigten oder in sonstiger Weise präsent waren. In solchen Fällen befürchteten die Organisatoren und Täter der "Euthanasie" unangenehme Fragen und Nachforschungen bei plötzlichem, unerwartetem Tod.

Maria Sturms Meldebogen erfüllt alle Bedingungen der Selektion und enthält keine Hinweise auf Verwandtenbesuche (obwohl diese statt fanden). Ihrem psychischen Krankheitsbild, mit dem unscharfen Begriff "Allg. Schwachsinn" bezeichnet, wurden die Heilungsaussichten abgesprochen. Geradezu vernichtend fällt die "Klinische Schilderung" aus, die der leitende Arzt Dr. Petri mit den Worten vornahm: "Tiefstehend, blöde, asozial, nur unter strenger Aufsicht zur Arbeit zu gebrauchen. Unsauber". Obwohl diese Bemerkungen mit einer klinischen Schilderung nichts zu tun haben, sondern eher einem rassenhygienischen Verdikt gleichen, enthalten sie immerhin die eingeschränkte Bejahung der Arbeitsfähigkeit. Doch die darin für die Patientin liegende Hoffnung wurde von Petri gleich wieder zunichte gemacht, indem er unter der Rubrik "Art der Beschäftigung" lakonisch einen Strich vermerkte, was nichts anderes bedeuten konnte als Arbeitsunfähigkeit. Damit schwand Maria Sturms letzte Überlebenschance. Auf diese Weise mußte ihr Meldebogen von der "Euthanasie"-Zentraldienststelle mit einem Todesurteil versehen werden<sup>7</sup>.

Petri, der sich nach dem Krieg als Gegner der "Euthanasie" im besonderen und Kritiker des Nazi-regimes im allgemeinen bezeichnete, konnte eine Unkenntnis über die Folgen, die solche Vermerke in den Meldebogen hatten, nicht für sich reklamieren. Die Meldebogenkriterien waren nicht nur durch die den Formularen beigefügten Erläuterungen bekannt, sondern in diesem Fall war der Arzt persönlich von den "Euthanasie"-Bürokraten instruiert worden. Bereits 1941 hatte er nach Berlin reisen müssen, um sich dort, wie er nach dem Krieg zu Protokoll gab, in "sämtliche Einzelheiten" der "Sonderaktion" einweihen zu lassen<sup>8</sup>. Er kannte nicht nur den tatsächlichen Zweck des Meldebogenverfahrens, sondern er war auch bei der Demonstration von Tötungen zugegen.

Wie sehr die Anstalt in das Euthanasieprogramm eingebunden war, zeigt ein Fund im Archiv des heutigen Landeskrankenhauses. Es handelt sich um Listen gestorbener Patienten, die in halbjährlichem Abstand erstellt und der Abteilung IV des Reichsinnenministeriums zugesandt wurden. In dieser Behörde war der "Reichsbeauftragte für die Heil- und Pflegeanstalten" Herbert Linden maßgeblich am Euthanasieprogramm beteiligt. Wie sich zeigte, enthalten die Listen keineswegs alle Sterbefälle, sondern von den 1787 des fraglichen Zeitraums<sup>9</sup> nur 600. Damit stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien die Listen zusammengestellt wurden. Die Antwort wird klar, wenn man den Erlaß Herbert Lindens vom 19.12.1942 liest. Darin wurde verlangt, "regelmäßig die Veränderungen mitzuteilen, die sich inzwischen bezüglich schon früher gemeldeter Kranker ergeben haben, z.B. durch Tod, Entlassung, Verlegung in andere Anstalten usw."<sup>10</sup> Die Listen, die Wehnen daraufhin zusammenstellte, enthalten keine Namen von Entlassenen und Verlegten, sondern nur von Gestorbenen. Da es sich aber nicht um die Todesfälle aller schon früher gemeldeter Patienten, sondern nur einer bestimmten Gruppe dieser Menge handelt, liegt der Schluß nahe, daß es sich um die Todesfälle derjenigen Patienten handelt, deren Kriterien zum Todesurteil führten. Diese Todesurteile gingen mit den Meldebogen-Originalen, auf denen sie eingetragen wurden, verloren. Auch fanden sich keine Dokumente, aus denen hervorgeht, daß und wie die Ausführung der Tötungen von der "Euthanasie"-Zentrale angeordnet wurde. Daß es solche Anordnungen gegeben haben muß, dafür dürften die genannten Listen ein unmißverständliches Zeugnis sein. Diese **Vollzugslisten**, wie man sie nennen könnte, sind nach aller Wahrscheinlichkeit mit den unbekanntem Todeslisten weitgehend identisch. Das bestätigt auch der stichprobenartige

<sup>7</sup> Für den Versand der Meldebogen an die "Euthanasie"-Zentrale konnten in Wehnen keine direkten, datierten Belege gefunden werden. Allerdings kann es aufgrund von indirekten Vermerken und Geständnissen der Verantwortlichen keinen Zweifel geben, daß die Meldebogen anforderungsgemäß halbjährlich zusammengefaßt und nach Berlin geschickt wurden.

<sup>8</sup> Ingo Harms, "Wat mööt wi hier smachten...", S. 133.

<sup>9</sup> Hier wurden die Todesfälle der Jahre 1939 bis 1945 zugrunde gelegt.

<sup>10</sup> Reichsinnenministerium an Oldb. Innenministerium 19.12.1942, Erl. IV g 8796/42.5100, StAO 136/20754, Bl. 53/16.



Vergleich von Meldebogen mit diesen Todeslisten: in allen überprüften Fällen waren die Meldebogenkriterien so abgefaßt, daß sie ein Todesurteil provozieren mußten.

Da die "Euthanasie"-Zentraldienststelle niemals nach dem Wahrheitsgehalt der Meldebogenangaben fragte, hätten die Ärzte jederzeit Gelegenheit gehabt, diese Angaben zugunsten der Patienten abzufassen. Aber weder Petri noch sein Kollege, der Oberarzt und SS-Sturmführer Moorahrend, machten Gebrauch davon. Vermutlich wollten sie dem Verdacht entgehen, ihr "Euthanasie"-Kontingent nicht abzuarbeiten. Außerdem hätten die pausenlosen Neuaufnahmen, die zum Kalkül des Euthanasieprogrammes gehörten und praktisch nur durch eine entsprechend ansteigende Sterberate kompensiert werden konnten, die Kapazitäten der Anstalt rasch gesprengt.

Daß die Patientin Maria Sturm nicht bald darauf starb, hat offensichtlich zwei Gründe. Erstens fielen die Meldepflichten ab Sommer 1944 fort, so daß Petri den Tod der Verurteilten nicht mehr nachweisen mußte. Andererseits war die Patientin weit weniger arbeitsunfähig, als Petri im Meldebogen unterstellt hatte. Schon am 1.8.1943 hatte er im Krankenblatt vermerkt: "Bei strenger Beaufsichtigung leistet die Pat. immerhin halbwegs brauchbare Arbeiten". Nach Ausfüllen des Meldebogens zeichnete sich sogar ein Trend zur Besserung ab. Petri notierte unter 1944 ohne näheres Datum: "Die Pat. arbeitet jetzt auf dem Felde und leistet dort, allerdings nur bei guter stetiger Beaufsichtigung, ganz Gutes." Sollte er sich also aufgrund einer besseren Einsetzbarkeit bei der Arbeit dazu entschlossen haben, die Patientin am Leben zu lassen, so konnte er das nach dem Sommer 1944 tun, ohne das Mißtrauen der "Euthanasie"-Zentraldienststelle wecken, denn der Vollzug ihres Todes wurde nicht mehr überprüft.

Gehörte diese Praxis im Jahr 1947 der Vergangenheit an? Zwar existierte das Euthanasieprogramm nicht mehr, aber es gab noch die Täter, die Ärzte, von denen kaum einer zur Rechenschaft gezogen worden war und auch nur wenige behelligt werden sollten. Gerade für die Hunger-"Euthanasie" war die Nachkriegsjustiz blind. In den sechziger Jahren wurde dem Leiter der Euthanasie-Aktion, Dr. Werner Heyde alias Fritz Sawade, der Prozeß gemacht, was der Forschung die bis dahin genauesten Informationen lieferte. Doch leider führte das zu einer Einschränkung des historischen Blicks auf die Zeit seines Mitwirkens, die Jahre 1939 bis 1941. Erst spätere Arbeiten machten deutlich, was in vielen Anstalten als Tötungsmethode eingesetzt worden war und auch nach dem Kriegsende fortbestand: der Hunger.

Dies war auch die Hauptursache für das Massensterben in Wehnen. Die Patienten starben einen langsamen und qualvollen Tod an den Folgen der Unterernährung, wobei diese nicht durch Lebensmittelknappheit erzwungen war. Eine Hungersnot fand während des zweiten Weltkriegs in Deutschland nicht statt. Zwar war die Ernährung durch Lebensmittelrationierung eingeschränkt, berührte jedoch nie die Schwelle zur Unterernährung. Mit der Hungerzuteilung in den Heil- und Pflegeanstalten gewannen die Nazis zweierlei: sie sparten an Lebensmitteln und befreiten sich von dem "lebensunwerten Leben" auf eine Art, die medizinisch korrekt erschien. Die Opfer starben an Herz- u. Kreislaufversagen, körperlichem Verfall oder Infektionen, also den verdeckten Folgen der Unterernährung. Diese Methode ging nicht auf die Vordenker der NS-Euthanasie in Berlin zurück, sondern sie war in manchen Anstalten bereits während der dreißiger Jahre, in Wehnen sogar schon vor dem Machtantritt der Nazis, der sich in Oldenburg übrigens schon im Juni 1932 vollzog, die Ursache steigender Sterberaten.

Erst mit Ende des Krieges setzte in Deutschland ein allgemeiner, lebensbedrohlicher Hunger ein. Nun waren die Patienten der Heilanstalten doppelt gefährdet. Geschwächt von der z.T. jahrelangen Unterernährung mußten sie weitere Lebensmittelkürzungen hinnehmen. In den Genuß von Sonderzuteilungen kamen lediglich Krankenhäuser, zu denen die psychiatrischen Anstalten nicht zählten. Unter diesen Umständen konnten die Patienten sich nicht erholen und Abwehrkräfte aufbauen. Es kann deshalb nicht verwundern, daß die Sterblichkeit in Wehnen mit dem Kriegsende nicht schlagartig auf ihren Normalwert zurückfiel. Bei einer Gesamtjahressterblichkeit von 31 % betrug die Zahl der Sterbefälle im Monat April 56, im Monat Mai 79 (Wehnen wurde am 8.5.1945 befreit), so daß der Monatsdurchschnitt Januar bis Mai 45 Sterbefälle betrug. Dann sank der Wert relativ rasch und betrug im Juni nur noch 34 Fälle, im Juli 24, im August 20, ver-



8.5.1945 befreit), so daß der Monatsdurchschnitt Januar bis Mai 45 Sterbefälle betrug. Dann sank der Wert relativ rasch und betrug im Juni nur noch 34 Fälle, im Juli 24, im August 20, verblieb aber auf einem Niveau, das auch noch im Jahr 1946 eine Sterblichkeit von 17 % und im Jahr 1947 eine von 8 % bedeutete.<sup>11</sup> Erst im Jahr 1948 erreichte sie mit 4,4 % ihren Normalwert.

Den Massenmord in Wehnen durch gezielte Unterernährung konnte ich sowohl statistisch als auch in dokumentarischen Einzelheiten nachweisen. Dennoch wurde dieser Tatbestand wiederholt angezweifelt. Da es zu weit führen würde, die Argumentation neu aufzurollen, soll hier lediglich aus einigen neu aufgetauchten Dokumenten zitiert werden. So wandte sich der leitende Arzt Dr. Wietfeldt, der im Juli 1945 Petris Stelle eingenommen hatte, am 29.11.1945 an die zuständige Behörde mit der Bitte um höhere Nahrungszuteilung. Dabei stellte er fest, daß "die für die Zivilbevölkerung und auch für die hiesigen Kranken pro Kopf zustehenden Lebensmittelmengen... für die Kranken während des Krieges nur zum Teil verabfolgt worden (sind). Die Sterblichkeit war während des Krieges bei weitem zu hoch. Jetzt wiegen zahlreiche Kranke nur 50 Kilo und weniger."<sup>12</sup>

Wietfeldt kritisierte, daß den Heil- und Pflegeanstalten im Gegensatz zu den Krankenhäusern keine Zusatzrationen zustanden, weil man meine, Psychatriepatienten seien nicht, wie Krankenhauspatienten, körperlich krank. Er sah darin eine "unhaltbare und unhumane Auffassung" und argumentierte:

"Die Kranken leiden ... nicht nur an Geisteskrankheit, sondern auch an einer körperlichen Erkrankung, nämlich an einem chronischen Nährschaden. Sie benötigen demnach ebenso wie andere körperlich Kranke die Krankenhauszulagen." Anschließend unterbreitete er den Vorschlag, seinen Patienten solange die Zulage zu gewähren, "bis die Folgen des lange bestehenden Nährschadens ausgeglichen sind. Nachdem dieses erreicht ist, wird noch für 1/3 des Krankenbestandes Krankhauszulage gewährt, sodaß der Arzt einen gewissen Spielraum... hat".<sup>13</sup>

Die zuständige Behörde, der Landesfürsorgeverband (LFV), befürwortete Wietfeldts Antrag. Ihr Geschäftsführer Oltmanns schrieb Ministerpräsident Tantzzen:

"Die Genehmigung der Vorschläge ist dringend erwünscht... Die Zurücksetzung der Heil- und Pflegeanstalten gegenüber anderen Krankenanstalten ist ein Überbleibsel aus der Nazizeit, in der geradezu ein Hungerzustand bei Geisteskranken herbeigeführt wurde. Alle seit mehr als einem Jahr beim Ernährungsamt und anderen Stellen gemachten Vorstellungen und Bemühungen sind gescheitert, weil immer noch in den zuständigen Stellen die von den Nazis... geförderte Auffassung besteht, daß Geisteskranke möglichst schnell verschwinden müßten."<sup>14</sup>

Damit spielte Oltmanns auf den Erlaß des Reichsernährungsministeriums vom 3.11.1944 an, der unter anderem bestimmte, daß die Zulagen zur Krankenhausversorgung ausschließlich körperlich Kranken und damit keinesfalls den Psychatriepatienten zustanden.<sup>15</sup> Offenbar wollte Oltmanns diesen Erlaß für die Unterernährung der Wehner Patienten verantwortlich machen. Es ist jedoch historisch zweifelhaft, daß die Ursache der Hungerkatastrophe in den Anstalten auf die REM-Verfügung zurückgeht. Sie legitimiert nämlich auch den Anspruch der Psychatriepatienten auf die Normalverpflegung. Normalrationen waren Ende 1944 zwar nicht üppig, hatten aber auch keine tödlichen Folgen. Problematisch konnte diese Zuteilung allerdings bei Patienten werden, die aufgrund der sogenannten "modernen" Therapien wie Elektroschock und Malariafieber-Kuren unter besonderer körperlicher Belastung standen. Wären allerdings nur diese Menschen in den Anstalten gestorben, so wäre die Sterblichkeit statistisch kaum so auffällig gewesen. Tatsächlich star-

<sup>11</sup> Dabei wurde die Summe aus Belegung und Zugängen des Betrachtungszeitraums addiert und zu den Todesfällen in Beziehung gesetzt. Dr. Wietfeldt bediente sich einer anderen Berechnungsmethode und stellte die Todesfälle der durchschnittlichen Belegungszahl, also einer weit niedrigeren Zahl, gegenüber. So errechnete er für die Monate September bis November 1945 bei einer Belegung von 584 Kranken und einer Zahl von 80 Todesfällen eine Sterblichkeit von 52 % (Wietfeldt an Ministerpräsident Tantzzen, 29.11.1945, BVA 20-06-06 Bl. 13).

<sup>12</sup> Aus den Krankenakten waren alle Gewichtsangaben entfernt worden.

<sup>13</sup> Wietfeldt an Ministerpräsident Tantzzen, 30.11.1945, BVA 20-06-06 Bl. 13.

<sup>14</sup> Oltmanns an Tantzzen, 1.12.1945, BVA 20-06-06 Bl. 13.

<sup>15</sup> Reichsernährungsministerium 3.1.1944 - II B 2 b - 1000 (Landesernährungsamt Weser-Ems an die Landräte und Oberbürgermeister - Ernährungsämter Abl. B -, Oldenburg, 1.8.1945, BVA 20-06-06 Bl. 11)



ausgabe des REM-Erlasses ein. Auch das Massensterben in Wehnen, das spätestens 1939, sehr wahrscheinlich jedoch schon 1936 einsetzte, konnte deshalb nicht oder nur zum geringen Teil auf dieser Verfügung beruhen. Tatsächlich, und das verschwieg Oltmanns dem Ministerpräsidenten, war es der LFV selbst, der die Nahrungsmittel gekürzt hatte. Demgemäß konnte auch keine Rede davon sein, daß der LFV beim Ernährungsamt protestiert hatte.

Waren die Kranken erst einmal nachhaltig geschwächt, konnte ihnen die Aufstockung der Nahrung auf die Normalverpflegung allerdings kaum noch helfen. So kam es, daß zwar die Verpflegung in Wehnen nach der Befreiung besser wurde, nämlich die Höhe der Normalsätze erreichte, daß aber diese Mengen für viele geschwächte Patienten nicht ausreichten, die Folgen der Unterernährung abzuwenden. Hinzu kam, daß die allgemeine Normalration aufgrund der beschränkten Versorgungslage nach Kriegsende immer mehr gekürzt werden mußte. Das war für zahlreiche der ausgesonderten Patienten das Todesurteil. Die meisten waren durch die zusätzliche Kürzung ihrer Rationen zugunsten der Nichtausgesonderten in einem Maße unterernährt, das eine sofortige Aufbauverpflegung erforderte hätte, um sie vor dem Hungertod zu bewahren. Deshalb forderte Wietfeld als verantwortlicher Arzt ganz folgerichtig eine Verpflegungszulage.

Auffällig ist dabei, daß diese Forderung erst Ende November 1945, also mehr als ein halbes Jahr nach Ende der Nazidiktatur, erhoben wurde. Hätten den Wehner Hungerzuteilungen tatsächlich die Anordnungen "der Nazis" zugrunde gelegen, wäre dies mit Kriegsende sicherlich sofort abgestellt worden. Eine solche Initiative geht jedoch weder aus den Akten des Oldenburgischen Innenministeriums noch aus den Unterlagen des Landeskrankenhauses Wehnen hervor. Lediglich der scheidende Direktor Petri hatte im September um eine Zulage für diejenigen Patienten ersucht, "die durch moderne Therapie wie Elektroschock und Malariabehandlung besonders angegriffen werden."<sup>16</sup>

Dr. Wietfeldts Vorstoß Ende November beschränkte sich dagegen nicht auf eine besondere Gruppe von Patienten, sondern bezog sich auf die Situation aller Kranken. Da die verheerende Unterernährung, die er anprangerte, keine neue Erkenntnis sein konnte, drängt sich der Eindruck auf, daß die vorherige Direktion unter Petri kein Interesse daran gehabt hatte, die Situation bekannt werden zu lassen. Dasselbe gilt für den LFV und seinen Geschäftsführer Oltmanns, der schon während des Krieges die Politik der Oldenburger Psychiatrie an maßgeblicher Stelle mitbestimmte und ebenfalls nach Kriegsende keine Einstellung des Hungers in Wehnen gefordert hatte. Kaum hatte Ministerpräsident Tantzen von dem Schreiben Wietfeldts Kenntnis genommen, ermittelte er sofort in der Angelegenheit weiter und stieß auf ein Dokument, das ihn alarmierte. Er übersandte es Oltmanns und notierte bestürzt: "Oltmanns. Z.K.-Zustände! Menschen verhungern lassen!" (In seiner Erregung verschrieb er sich offenbar bei der Abkürzung des Wortes Konzentrationslager und schrieb "Z.K." statt "KZ").<sup>17</sup> Was war geschehen?

Mit Brief vom 5.10.1942 hatte der Verwaltungsleiter der Anstalt Wehnen, Heinrich Siems, versucht, von der Kreisbauernschaft in Bad Zwischenahn eine Befreiung von der Kontingentierung zu erreichen, die der Anstalt als landwirtschaftlicher Erzeugungsbetrieb auferlegt war. Dabei hob Siems hervor, daß er beim Verbrauch der Lebensmittel, die der Anstalt zustanden, stets erheblich unter der Zuteilung geblieben sei. Auf diese Weise habe er "sehr große Einsparungen erzielt, die der übrigen Volksgemeinschaft zugute kommen."<sup>18</sup> Die Ration für Psychiatriepatienten entsprach derjenigen der "Normalverbraucher". Nichts anderes bestimmte auch der REM-Erlaß vom 3.11.1944, nur daß er außerdem Zulagenfragen regelte und deutlich machte, daß die Anstaltspatienten keinen höheren Anspruch als die Normalverbraucher hätten. Den Befehl, die Lebensmittelzuteilungen zu kürzen, kann man diesem Reichserlaß also nicht entnehmen, sondern höchstens andichten. Die Entscheidungen über Zuteilungskürzungen kamen vielmehr von der Verwaltung der Heilanstalt Wehnen. Siems hatte sich entschlossen, bei der Verpflegung der Patienten "erheblich" einzusparen, so daß diese weniger als die zustehenden Nahrungsmittel erhielt.

<sup>16</sup> Petri an den Landesfürsorgeverband (LFV) am 24.9.1945, BVA 20-06-06 Bl. 12.

<sup>17</sup> Tantzen an Oltmanns, 5.12.1945, handschriftlicher Zusatz auf dem Schreiben der Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen an die Kreisbauernschaft Ammerland vom 5.10.1942, BVA 20-06-06 Bl. 13.

<sup>18</sup> Siems an Kreisbauernschaft Ammerland, 5.10.1942, ebd.



ten. Tanten vermutete folgerichtig, daß hier die Gründe für die Unterernährung der Wehner Patienten lagen.

Zu diesem Zeitpunkt saß Siems im ehemaligen Konzentrationslager Esterwegen in Untersuchungshaft. Allerdings hatte ihn nicht der Verdacht, seine Patienten ausgehungert zu haben, sondern sein Engagement in der NSDAP hierher gebracht.<sup>19</sup> Das Dokument, das seine Hungerpolitik beweist, war bereits im Juli 1945 aufgetaucht. Dennoch war es bis dahin nicht gegen ihn verwendet worden. Wie sich erst später herausstellen sollte, konnte Siems belegen, daß seine Hungermaßnahmen auf Anordnungen der Verantwortlichen im Staatsministerium zurückgingen. Zu diesen Ministerialbeamten hatte auch Oltmanns gehört. Siems hatte sich schon im Mai 1940 vor dem Landesfürsorgeverband damit gebrüstet, daß er bei der Versorgung mit "hochwertigen Lebensmitteln wie Fleisch, Fett, Zucker und Eier wesentlich unter den vorgeschriebenen Portionssätzen geblieben" sei. Petri war damit nicht ganz einverstanden und forderte, "mit Rücksicht auf den körperlichen und gesundheitlichen Zustand ihrer Insassen... den Mangel durch eine Mehrzuteilung an Brot" auszugleichen. Der LFV gestattete daraufhin eine wöchentliche Zusatzration von 75 kg Brot, allerdings unter der Bedingung, den Minderverbrauch der anderen Lebensmittel beizubehalten.<sup>20</sup>

Wie sehr die Verantwortlichen zu diesem Zeitpunkt bemüht waren, in Wehnen Nahrungsmittel einzusparen, zeigt eine Affäre Anfang des Jahres 1940, als aus dem Landesernährungsamt der Vorwurf erscholl, "dass die Kranken in fast allen Irrenanstalten des hiesigen Landesernährungsamtes, Fleisch und Fett nach den Verbraucher-Portionssätzen der Selbstversorger" erhielten. Selbstversorger in diesem Sinne waren landwirtschaftliche Betriebe. Ihnen stand ein gewisses Quantum ihrer Erzeugnisse zu, das über die Normverbrauchssätze hinausging. Das Landesernährungsamt stellte klar, daß Selbstversorgersätze für diese Art von Kranken nicht in Frage kämen:

Es ist naturgemäß nicht angängig, daß die erwähnten Kranken mit Lebensmitteln versorgt werden in einer Höhe, wie sie nicht einmal den Normalverbrauchern gewährt werden kann. Ich weise Sie deshalb hiermit ganz allgemein an, darauf zu achten, daß sämtliche in den Irrenanstalten untergebrachten Kranken höchstens Normalverbraucherportionssätze erhalten, auch wenn mit der Verwaltung einer derartigen Anstalt ein landwirtschaftlicher Betrieb verbunden ist. In solchen Fällen gelten als Selbstversorger nur der Betriebsleiter, dessen Angehörige und die in diesem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeitenden Gefolgschaftsmitglieder, auf keinen Fall jedoch die Kranken...<sup>21</sup>

Da Wehnen eine Landwirtschaft besaß, fühlte sich die Anstalt von dieser Anklage getroffen und reagierte mit einem empörten Schreiben an den Landesfürsorgeverband. Darin hob Siems hervor, daß vom 1.9.1939 bis 31.1.1940 von zustehenden 12 Tonnen Schlachtgewicht nur 9,2 Tonnen in Anspruch genommen und damit fast 30 Prozent weniger verbraucht worden seien. "Darüber hinaus hat die Anstalt mit Rücksicht auf die besonderen Zeitumstände den Kranken auch von anderen besonders wichtigen Lebensmitteln weit weniger gegeben, als dies nach den Bestimmungen über die Lebensmittel-Zuteilungen möglich gewesen wäre...". Unter anderem sei Butter, die vom Landesernährungsamt auf 70 Gramm pro Kopf beschränkt worden sei, "überhaupt nicht ausgegeben" worden (Unterstreichung im Original, I.H.). Akribisch wies Siems die Minderverbräuche der verschiedenen Lebensmittel nach, um dann zu versichern, "daß in der hiesigen Anstalt eine durchaus richtige Einstellung hinsichtlich der Sicherstellung der Lebensmittelversorgung des deutschen Volkes besteht." Er bat den Landesfürsorgeverband, die durch die falschen Vorwürfe aufgetauchten Zweifel an seiner "richtigen Einstellung zu den Zeitumständen" auszuräumen.<sup>22</sup> Die Leitung des Pflegeheims Kloster Blankenburg äußerte sich ähnlich. Auch sie habe "nur die Menge angefordert, die tatsächlich verbraucht wurde und oft weit unter dem Normal-Satz stand", deshalb sei die "Einstellung des Gertrudenheims, zu der Sicherstellung der Le-

<sup>19</sup> Siems war am 25.5.1945 von der Militärregierung verhaftet worden, offenbar, weil er als Bezirks-Propagandaleiter der NSDAP fungiert hatte (Oltmanns an den Oldenburgischen Innenminister, 26.5.1945, BVA 01/02/S, Bl. 61).

<sup>20</sup> Der Oldenbg. Minister des Innern an den LFV, 21.6.1940, BVA 20-06-06 Bl. 4/4.

<sup>21</sup> Oldenbg. Ministerium des Innern, Landesernährungsamt, Runderlaß an die Regierungspräsidenten, die Leiter der Ernährungsämter und die Gauleitung der NSDAP, 26.1.1940, BVA 20-06-06 o.pag.

<sup>22</sup> Siems an LFV, 7.2.1940, BVA 20-06-06 Bl. 3/1.



bensmittel-Versorgung des Deutschen Volkes, eine in jeder Hinsicht richtige". Es sei "tiefbedauerlich", daß die Anstalt "unschuldig bei einer so hohen Behörde, wie dem Landesernährungsamt, in diesen Verdacht geraten kann. Sollte diese Meinung in die Öffentlichkeit dringen, so würde das bei den 260 Familien, die ihre Kinder im Gertrudenheim untergebracht haben, geradezu skandalös wirken".<sup>23</sup>

Nach dem Krieg konnte sich kein beteiligter Beamter, Verwalter oder Arzt über die Ursachen der Unternahrung und der hohen Sterblichkeit der Anstalt Wehnen im Zweifel befinden. Insbesondere die Leitung des LFV in Person der Regierungsräte *Oltmanns*, *Ballin* und *Ross* war darin verstrickt. Im Herbst 1945 begann *Oltmanns*, sich bei Ministerpräsident *Tantzen* für die ausreichende Ernährung der Kranken einzusetzen. Dabei lenkte er dessen Aufmerksamkeit auf die REM-Verfügung vom 3.11.1944, offenbar in apologetischer Absicht. Doch in den folgenden Verfahren mußten diese drei Beamten unwidersprochen hinnehmen, daß *Siems* den LFV als Urheber der Hunger-Anweisungen bezeichnete, und daß diese Verfügungen vor die Naziherrschaft zurückreichten.<sup>24</sup>

Dr. *Wietfelds* Versuch, den Kranken das notwendige Minimum an Nahrung zukommen zu lassen, wurde von Ministerpräsident *Tantzen* aufgegriffen. Am 8.12.1945 machte er bei dem führenden Offizier der englischen Besatzungsbehörde, Colonel T.A. Dillon, eine Eingabe. Die Antwort darauf ist nicht aktenkundig. Doch am 18.3.1946 erhielt *Tantzen* ein Schreiben von *Oltmanns*, in dem die Erfolgsaussichten seines Antrags ungünstig beurteilt werden. "Die Angelegenheit wird auf sich beruhen bleiben können, da nach Herabsetzung der Verpflegungsportionen nicht mehr mit der Gewährung von Verpflegungszulagen für die Insassen in Wehnen gerechnet werden kann." Das bedeutet, daß die Nahrungsmittelzuteilung der Wehner Patienten nun nicht erhöht, sondern stattdessen entsprechend den Zuteilungen für die Normalverbraucher weiter herabgesetzt wurden. Das kam für den schwächsten Teil der Patienten einem Todesurteil gleich.

Nach der Eingabe *Tantzens* konnte die Militärbehörde über die Situation in der Anstalt Wehnen nicht mehr im Unklaren sein. Angesichts dieser Tatsache ist die Kürzungsmaßnahme verständlich und muß die historische Feststellung zu Folge haben, daß diese Behörde den Tod der Patienten offenen Auges in Kauf nahm. Damit setzte sie die Hungerpolitik der eugenisch fanatisierten Nazibehörden und Ärzte fort. Ein Unterschied besteht zwar darin, daß dies nicht in einer Situation ausreichender Ernährungslage geschah, sondern, ähnlich der Situation des ersten Weltkrieges, praktisch in einer allgemeinen Hungersnot. Gleichwohl wäre den Militärbehörden die Verhinderung der Katastrophe weit eher möglich gewesen als den deutschen Behörden. Warum sie davon keinen Gebrauch machten, bleibt nach Auswertung der vorliegenden Dokumente offen. Ob erbbiologische Motive vorlagen, oder ob eine pragmatische Belegungspolitik betrieben wurde, die den vorhandenen Überfüllungsdruck mit einer entsprechenden Sterbequote ventilieren sollte, darüber kann nur spekuliert werden, solange die englischen Archive noch nicht geöffnet sind.

Interessant wurde jetzt die Situation der Ärzte und des Personals, die ihre Sterbepolitik, in der sie sich durch die Militärbehörden praktisch bestätigt sahen, nun unter anderen Vorzeichen weiterführen konnten. Dr. *Wietfeld*, der sich als neuer Direktor in Wehnen auf die Seite der Patienten geschlagen und die ganze Diskussion über das Hungersterben in Wehnen ausgelöst hatte, wurde bald darauf entlassen. Die Gründe sind unbekannt, aber sein Fortgang muß so überhastet erfolgt sein, daß ein Nachfolger nicht zur Verfügung stand und noch monatelang gesucht wurde. In dieser Zeit fiel die Leitung kommissarisch an Dr. *Petri* zurück. Da auch der Oberarzt Dr. *Moorahrend*, von seiner SS-Identität durch den LFV befreit und dadurch von der Säuberung in den Monaten Juli und August 1945 unbehelligt geblieben, weiter seinen Dienst in Wehnen versah, hatte sich an den Strukturen dieser Anstalt wenig geändert.

<sup>23</sup> Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim im Kloster Blankenburg, Hausvater Diakon *Guhike* an den LFV, 11.2.1940, BVA 20-06-06, Bl. 3/3. Mit dem letzten Satz kann *Guhike* nur die Befürchtung gemeint haben, daß die Angehörigen der Patienten von der öffentlichen Kritik in den falschen Vorwurf des Mehrverbrauchs einbezogen worden wären.

<sup>24</sup> *Siems* beschuldigte den LFV, daß dieser schon im Jahr 1929 angeordnet habe, die Zuteilung für die Kranken erheblich zu kürzen (*Siems* an den Vorstand des LFV, 12.1.1946, BVA 01-02/S, Bl. 69).



Anhand der ärztlichen Vermerke in der Krankenakte der Patientin Maria Sturm läßt sich, wie in allen anderen Fällen, nicht erkennen, worauf die Abnahme ihres Gesundheitszustandes beruhte. Ihre Schwester, die sich an Besuche erinnerte, bezeugt jedenfalls, daß sie ihr zum Skelett abgemagert erschien. Vieles spricht dafür, daß die Ärzte nach dem Krieg fortführten, was sie unter den Nazis gewohnt waren. Warum sollte sich ihre Einstellung geändert haben? Schließlich war ja auch der Nationalsozialismus keineswegs ausgerottet, und überdies war die Rassenbiologie in den Augen dieser Mediziner kein Teil der Nazi-Ideologie, sondern eine seriöse Wissenschaft, die in der ganzen westlichen Welt anerkannt war und auf die Überzeugung einer ganzen Generation von Biowissenschaftlern zurück ging. Auch der pragmatisch-ökonomische Teil der Eugenik fand nach dem Krieg ein breites Betätigungsfeld. Die Nahrung wurde immer knapper, und nur wer dafür arbeitete, sollte auch davon bekommen, lautete die allgemeine Einstellung. Die Ärzte gewannen mit dem Tod der vermeintlich "Unheilbaren" noch etwas: Sie schafften sich diejenigen Patienten aus den Augen, von denen sie unausgesetzt an ihre berufliche Unzulänglichkeit erinnert wurden.

Im Lauf der Jahre 1945 - 1947 starben wie Maria Sturm noch viele Patienten, die mit einer Ernährungszulage hätten gerettet werden können. Daß die Übersterblichkeit, von welchen Motive die Ärzte und Pfleger auch immer bewegt sein mochten, letztlich auf das Konto der knappen Ernährung ging, beweist der statistische Sprung des Jahres 1948, dem Jahr, in dem mit der Währungsreform schlagartig wieder alle Lebensmittel in ausreichender Menge zur Verfügung standen. Ohne daß sich an der drückenden Überfüllung der Anstalt etwas änderte, fiel die Sterblichkeit in diesem Jahr von 8 auf 4,4 Prozent. Erst jetzt wurde die Staatsanwaltschaft tätig und ermittelte gegen die Verwaltung und Direktion der Anstalt Wehnen in Sachen NS-Euthanasie. Allerdings weist die Ermittlungsakte von den Dokumenten der Hungerpraktiken nur das Schreiben des Verwaltungsleiters Siems vom Oktober 1942 auf, in dem er sich zur eigenmächtigen Kürzung der Verpflegung bekannte. Schon dieses Zeugnis, das an Eindeutigkeit kaum zu wünschen übrig läßt, hätte für die Eröffnung eines Hauptverfahrens ausreichen müssen, ganz zu schweigen von der allgemeinen Verständnisinnigkeit, mit der die Behörden und Ärzte in der unmittelbaren Nachkriegszeit über die Hungerpraktiken in Wehnen korrespondierten.

Stattdessen wurden die Ermittlungen 1949 eingestellt. Im Juni 1948 hatte sich der ehemalige Direktor Dr. Petri umgebracht. Sein Kollege Moorahrend verließ die Klinik im Jahr 1949 und setzte seine Arztkarriere fort. Seine Vorgesetzten im LFV, Ross, Ballin und Oltmanns, übernahmen mit hohen politischen Ämtern Verantwortung für den neuen demokratischen Staat.

#### Abkürzungen:

BVA	Archiv des Bezirksverbandes Weser-Ems
Erl.	Erlaß
LWA	Archiv des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
REM	Reichsernährungsministerium
SS	Schutzstaffel
StAO	Niedersächsisches Staatsarchiv Oldenburg

## Alte Menschen in der Psychiatrie in den Jahren 1945 und 1946 am Beispiel der Wittenauer Heilstätten (seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik) in Berlin-Reinickendorf

### Einführung

Die heutige Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik<sup>1</sup> in Berlin-Reinickendorf wurde 1880 als „Irrenanstalt der Stadt Berlin in Dalldorf“ als erstes psychiatrisches Fachkrankenhaus Berlins gegründet. Von 1925 an hieß diese Einrichtung Wittenauer Heilstätten.

Durch glückliche Umstände blieb im Verwaltungsgebäude das historische Archiv der Klinik mit etwa 60.000 überlieferten Krankengeschichten erhalten. Anhand dieser historischen Primärquellen, die die Erfassung und Auswertung biographischer, demographischer, diagnostischer, therapeutischer und anderer Informationen ermöglichen, erfolgt seit Januar 1995 eine PatientInnenbeschreibung der Klinik für den Zeitraum von 1919 bis 1960. Aufgrund der Größe des Aktenbestandes wurde eine zufallsbezogene, repräsentative Stichprobe von 4.000 Krankengeschichten gezogen, um diese dann mit Hilfe eines Datenverarbeitungsprogramms zu erfassen.<sup>2</sup>

Für jede einzelne Biographie wurde dabei ein sog. „Stammformular“ mit den wesentlichen personellen Daten sowie mit Angaben zu Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung ausgefüllt, desweiteren ein „Medizinformular“ mit rein medizinischen Informationen, ein „Sozialformular“, das das soziale Umfeld der Personen wie Ausbildung, Beruf, Familienanschluß, Kriegserlebnisse usw. registrieren konnte; sodann ein „Aufenthaltsformular“, das für vorhergehende psychiatrische Aufenthalte bestimmt war, ein „Sektionsformular“ sowie ein für die NS-Zeit relevantes „Sterilisationsformular“. Für all diese Formulare wurden die Daten des letzten Aufenthaltes in den Wittenauer Heilstätten herausgearbeitet.

<sup>1</sup> s. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hrsg.), Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin 1989.

<sup>2</sup> Das Projekt wird von der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* gefördert und steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof.Dr.Dr. Rolf Winau (Institut für Geschichte der Medizin der FU Berlin). Es endet mit Ablauf dieses Jahres.



### Zur Definition der 'alten' Menschen

Aus dem Bestand der 4.000 Akten habe ich für mein Thema „Alte Menschen in der Psychiatrie 1945 und 1946“ PatientInnenakten von solchen Menschen untersucht, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme, also zwischen dem 1.1.1945 und dem 31.12.1946, mindestens 65 Jahre alt waren. Insgesamt waren es 140 Krankengeschichten. Damit hatte ich eine PatientInnengruppe, die sich in erster Linie aufgrund ihres Alters vom Rest der Patienten und Patientinnen unterschied.

Die Bestimmung dieser kalendarischen Altersgrenze von 65 Jahren hatte dabei einen willkürlichen Charakter, wobei forschungspraktische, nämlich quantitative Gründe entscheidend waren.<sup>3</sup> Von den insgesamt 429 aufgenommenen PatientInnen in den Jahren 1945 und 1946 macht die Gruppe der mindestens 65jährigen 32,6% aus, stellt also eine durchaus repräsentative Einheit dar. Diese strikte Altersgrenze zog ich auch deshalb, weil 'das Alter' keine genau definierte Realität darstellt, man kann es nicht leicht abgrenzen; vielmehr ist es eine eher subjektive Einschätzung, die mir die Quellen aber in den meisten Fällen nicht verrieten. Man sagt: 'An den Kindern merkt man sein Alter', 'Man ist so alt wie man sich fühlt', 'Alt sein heißt, nicht mehr gebraucht zu werden' oder: 'Nichts kommt unvorhergesehener als das Alter'. Das Alter ist ein biologisches Phänomen, das Altwerden zieht psychologische Konsequenzen nach sich (bestimmte Verhaltensweisen bei Alten), es hat eine existentielle Dimension (Beziehung zur Zeit, zur Welt, zur eigenen Geschichte). All diese Gesichtspunkte stehen in enger Wechselbeziehung, d.h. physiologische und psychologische Gegebenheiten bedingen sich gegenseitig. Es geht um Sinn- oder Nicht-Sinn, den das Alter in einer Gesellschaft hat. Es geht darum, daß die Alten oft keinerlei wirtschaftliche Kraft darstellen. Simone de Beauvoir schreibt in ihrem Buch „Das Alter“<sup>4</sup>, die Wirtschaft beruhe auf Profit, ihm sei praktisch die ganze Zivilisation untergeordnet, für das Menschenmaterial interessiere man sich nur soweit, wie es etwas einbringe. Die Gesellschaft zwinge, so führt sie fort, der überwiegenden Mehrheit der Alten einen so erbärmlichen Lebensstandard auf, daß der Ausdruck „arm und alt“ fast ein Pleonasmus sei; umgekehrt seien die meisten Bedürftigen Alte.

<sup>3</sup> Vgl. v.a. Christoph Conrad, Vom Greis zum Rentner. Der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 104), Göttingen 1994, Einleitung; Conrad entscheidet sich für eine Altersgrenze von 60 Jahren. Vgl. auch: Chr. Conrad, Sterblichkeit im Alter, 1715-1975 - Am Beispiel Berlin Quantifizierung und Wandel medizinischer Konzepte, in: Helmut Konrad (Hrsg.), Der alte Mensch in der Geschichte (= Österreichische Texte zur Gesellschaftskritik, Bd. 11), Wien 1982, S.205-230, hier S.208: Die Wahl der Altersgrenze bei 60 Jahren habe willkürlichen Charakter, wobei forschungspraktische Gründe entscheidend gewesen seien; Peter N. Stearns, Old Age in European Society. The Case of France, London 1977; Stearns entscheidet sich für 55 Jahre. Lorenzo Figallo Espinal, Geriatria y gerontología. Revisión histórica, in: Episteme. Revista crítica di storia delle scienze medicine e biologiche 7)1973, S.107-124 gibt einen zwar stichpunktartigen, aber international-historischen Überblick bzgl. der Kriterien (medizinisch oder sozial ?) des Alters. Gerd Göckenjan, Hans-Joachim von Kondratowicz, Altern - Kampf um Deutungen und um Lebensformen, in: Dies. (Hrsg.), Alter und Alltag, Frankfurt am Main 1988, S.7-31, die sich aus ihrer sozialgeschichtlichen Sicht für gar keine Scheidegrenze entscheiden können.

<sup>4</sup> Beauvoir de, Simone, Das Alter, Reinbek bei Hamburg 1997 (1972), S.9.

Die Herausstellung einer PatientInnengruppe speziell alter Menschen soll jedoch nicht bedeuten, daß die Situation der „Jüngeren“ 1945/46 eine gute gewesen sei. Tatsache ist aber, daß Jüngere und junge Menschen eine günstigere physische Voraussetzung haben. Bei alten Personen verlaufen Krankheiten anders als in jungen Jahren und werden oft von psychischen Faktoren zusätzlich erheblich modifiziert. Was alten Menschen zunehmend fehlt ist Kraft und Gesundheit sowie die Fähigkeit, sich Neuem anzupassen. Auf diese Charakterisierungen werde ich noch eingehen. Es wird herauszustellen sein, daß gerade die alten Menschen in besonderem Maße von Einschränkungen, Ängsten, Verlusten und physischen Anforderungen betroffen waren.

### Die Situation in Berlin (-Reinickendorf)

Ende April 1945 hatten die sowjetischen Truppen Berlin-Reinickendorf eingenommen. Wolfgang Leonhard, der zu jenen zehn Funktionären gehörte, die unter Führung Walter Ulbrichts im April 1945 nach Deutschland entsandt wurden und mit der Aufgabe betraut waren, die deutschen Selbstverwaltungsorgane in Berlin aufzubauen, gibt in seinem Buch „Die Revolution entläßt ihre Kinder“<sup>5</sup> einen erschütternden Eindruck über die Situation in Berlin: „Es war ein infernalisches Bild. Brände, Trümmer, umherirrende hungrige Menschen in zerfetzten Kleidern. Ratlose deutsche Soldaten, die nicht mehr zu begreifen schienen, was vor sich ging. Singende, jubelnde und oft auch betrunkene Rotarmisten. Gruppen von Frauen, die unter Aufsicht von Rotarmisten Aufräumarbeiten leisteten. Lange Reihen von Menschen, die geduldig vor Pumpen standen, um einen Eimer Wasser zu erhalten. Alle sahen schrecklich müde, hungrig, abgespant und zerfetzt aus. Es war ein sehr starker Kontrast zu dem, was ich in den kleineren Ortschaften östlich Berlins gesehen hatte.“<sup>6</sup> Berlin war tatsächlich das größte zusammenhängende Ruinengebiet Deutschlands und Europas. Bert Brecht notierte nach seiner Rückkehr aus den USA, auf die Potsdamer Konferenz anspielend: „Berlin. Der Schutthaufen bei Potsdam.“<sup>7</sup> Von 5,2 Millionen Berliner Wohnräumen waren rund 40% nicht mehr bewohnbar. 1/3 des Straßennetzes der Innenstadt war nicht mehr befahrbar.

Reinickendorf und der Nachbarbezirk Wedding galten als die am schlechtesten versorgten Sektoren;<sup>8</sup> es mangelte an Kohle, Dachpappe, Glas und anderem Baumaterial. Die Demontagen der sowjetischen Soldaten hatten in vielen Reinickendorfer Industriebetrieben ein Fiasko hinterlassen: Einerseits waren die produktionswichtigen Maschinen und Materialien

<sup>5</sup> Leonhard, Wolfgang, Die Revolution entläßt ihre Kinder, Köln 1990 (1955).

<sup>6</sup> Leonhard, Wolfgang, Die Revolution (Anm. 5), S.429.

<sup>7</sup> Zitiert bei Reinhard Rürup (Hrsg.), Berlin 1945. Eine Dokumentation, Berlin 1995, S.7.

<sup>8</sup> Vgl. Wahlich, Ulrike, Reinickendorf 1945/46. Die erste Nachkriegszeit (=Beiträge zur Geschichte Reinickendorfs 1), Berlin 1995, S. 39.



abmontiert und ausgeräumt worden, andererseits lagen die zurückgelassenen Reste in einem fast unentwirrbaren Durcheinander. Die französischen Besatzungstruppen, die nach einem kurzen britischen Intermezzo ab August 1945 die endgültige Besatzungsmacht für die Reinickendorfer geworden waren, beteiligten sich nicht an einem zonenübergreifenden wirtschaftlichen Pakt. Auf Anfragen der Bezirksräte nach Aufstockung der Materiallieferungen gab es seitens der Franzosen meist die stereotype Antwort: Frankreich sei in noch viel größerem Ausmaß von den Deutschen ausgeraubt worden.<sup>9</sup>

Wolfgang Leonhard berichtet weiter von den Wittenauer Heilstätten, daß die sowjetischen Soldaten die Tore der Anstalt geöffnet hätten und den PatientInnen, in der Annahme, sie seien politische Gefangene, möglicherweise wegen ihrer Einheitskleidung, begeistert zuriefen: „Hitler kaputt, Krieg fertig, ihr frei!“ Als die PatientInnen sich jedoch nicht rührten, wurden sie aus der Anstalt herausgetrieben, die Eingangspforte wurde verschlossen, ein Posten davorgestellt; nun riefen die PatientInnen verzweifelt: „Wir wollen rein.“ Tage später seien Befehle eines Kommandanten Spalinger aufgetaucht, den jedoch niemand kannte, der aber viel Unruhe in die Besatzungsgruppen gebracht zu haben schien. Von diesem neuen Kommandanten von Berlin tauchte plötzlich ein Befehl auf, nach dem besagter Spalinger im Namen des Arbeiter- und Soldatenrates von Berlin die Macht übernommen und befohlen habe, alle Mitglieder der Nationalsozialistischen Partei und ihrer Gliederungen sofort zu verhaften, die Straßen zu säubern, Licht-, Gas- und Wasserversorgung sofort in Gang zu setzen und Lebensmittel zu verteilen. Die Befehle des „geheimnisvollen Gegenkommandanten“ hatten ihre Wirkung, denn die neuen Verwaltungen wußten nicht mehr, welche Anweisungen sie auszuführen hatten, die von Bersarin oder die von Spalinger. Schließlich wurde dieser Spalinger gefunden, er sei Patient der Wittenauer Heilstätten gewesen und wie alle anderen aus der Anstalt getrieben worden. Unweit der Anstalt habe er mit anderen die einzige unzerstörte Druckerei Berlins entdeckt, die Befehle gedruckt und verbreitet. Spalinger, und das scheint nicht überliefert zu sein, wurde möglicherweise von sowjetischen Soldaten verhaftet, dann an die Engländer übergeben und schließlich in ein französisches Gefängnis gesteckt.<sup>10</sup>

Die Menschen waren getrieben von existenzieller Sorge um sich selbst und die allernächsten Familienangehörigen. Die gesellschaftliche Zerrissenheit, die in jeder Hinsicht mangelnde Versorgung der Bevölkerung, seelische Folgen durch den Verlust der Kinder, des Ehepartners/der Ehepartnerin, die Zerstörung des Eigentums, Vertreibung aus der Heimat, das

<sup>9</sup> Vgl. Wahlich, Ulrike, Reinickendorf 1945/46 (Anm. 8), S. 40.

<sup>10</sup> Leonhard, Wolfgang, Die Revolution (Anm. 5), S.452-454.

bedeutete eine äußere wie innere Zerstörung, die in jeder Zeile dieser Krankengeschichten zu spüren ist. Sie sind Zeugnisse einer Tragik, die heute kaum nachzuvollziehen ist.

### PatientInnenbeschreibung

Bei den Krankengeschichten der 140 alten Menschen fallen eine extrem kurze Aufenthaltsdauer, eine sehr geringe Medikation und eine extrem hohe Sterblichkeitsziffer auf. Es ist herauszulesen, daß diese alten Menschen ihrer Gesundheit und Kraft beraubt und keine Widerstandskraft mehr aufwiesen. Die Frage ist, ob sie überhaupt noch einen Lebenswillen hatten und für sich eine Perspektive sahen.

Im Jahre 1945 wurden 85 alte Menschen aufgenommen; davon starben noch im selben Jahr in der Klinik 77 Menschen, das sind 91%. 1946 wurden 55 alte Männer und Frauen aufgenommen; in jenem Jahr starben 39. Insgesamt starben von den 140 128 Patienten und Patientinnen noch in der Klinik, also 91%. Dieses ist die höchste Sterberate, die wir im gesamten Zeitraum von 1919 bis 1960 nachweisen können.

Die Diagnosen bezeichneten zum größten Teil psychische Störungen des höheren Lebensalters, die der Diagnosengruppe 06 des Würzburger Schlüssels entspricht, der uns als Grundlage zur Diagnoseneinteilung diente.<sup>11</sup> Darunter befanden sich arteriosklerotische Formen, präsenile Formen wie depressive und paranoide Bilder, senile Formen und andere wie z.B. die Alzheimerkrankheit. In 125 Krankengeschichten war eine 06er Diagnose als vorläufige und/oder endgültige Diagnose verzeichnet. Die wenigen anderen Diagnosen verteilten sich auf paranoische oder depressive Reaktionen, Progressive Paralysen, auf den manisch - depressiven wie schizophrenen Formenkreis oder chronischen Alkoholismus. Abgesehen von diesen vorläufigen und endgültigen Diagnosen sind weitere Diagnosen zu finden, die somatische Krankheiten oder Beeinträchtigungen bezeichnen: Hämatome, Ödeme, Hirntraumata, Lungenentzündungen, Sehbehinderungen, Typhus u.a. Solche Diagnosen weisen durchaus auf physische Folgen durch Hungerleiden oder auf die bereits labile körperliche Konstitution hin.

Diesen 'Fremddiagnosen' gegenüber steht das subjektive Aufnahmemotiv bzw. die eigene Einschätzung ihres Zustandes. Zwei Zitate, stellvertretend für viele, zeigen, daß der subjektive Aufnahmeanlaß meist verbunden war mit Erlebnissen der jüngsten Vergangenheit, der momentanen Situation, d.h. Bombenangriffe, Flucht, Tod von Angehörigen, Hunger: „Patientin meint, sie komme wegen ihres Alters und weil sie wegen Fliegeralarm vollständig

<sup>11</sup> Für die Diagnosen wurde der 1930 erarbeitete sog. „Würzburger Schlüssel“ des „Deutschen Vereins für Psychiatrie“ zugrunde gelegt, da dieses Diagnoseschema während des gesamten Untersuchungszeitraums innerhalb der KBoN Anwendung fand. Der Oberarzt der KBoN Dr. Panse nahm 1933 eine entsprechende Kategorisierung der Krankengeschichten der KBoN vor, so daß auch die vor 1930 angelegten Akten auf dieser Grundlage ausgewertet werden konnten.



fertig sei; da das Altersheim besetzt war, habe man sie in die Nervenheilanstalt gebracht.“ „Patientin wolle wieder in ihr 'Heimchen' zurück. Fühle sich nicht krank. Sie wolle nicht bei den Verrückten bleiben. Es sei so kalt hier. Habt Ihr denn keine Kohlen? Es fehle ihr nichts weiter als Fett und dass ihre Nerven ein bißchen aufgebessert würden.“

Medikamentös wurde in nur wenigen Fällen und dann meist mit Beruhigungs- oder Schlafmitteln behandelt. Der Grund lag darin, daß Medikamente immer knapper, damit wertvoller wurden, die Verabreichung derselben unter immer strengeren Gesichtspunkten erfolgte und alte Menschen nicht gerade zu den „privilegierten Patienten“ gehörten, sondern sicher eher als „hoffnungslose Fälle“ galten. Die älteren, nicht mehr arbeitsfähigen PatientInnen opferte man, auf jeden Fall in der NS-Zeit, bewußt dem Medikamentenmangel. Die Gesundheitsführung, so Ulrich Knödler, wußte Anfang 1945 bereits, daß sich die in Kauf genommene erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsrate für den Krieg nicht mehr auswirken würde.<sup>12</sup>

Der sehr schlechte Ernährungs- und Kräftezustand der PatientInnen, welcher Hunger, Verzweiflung und Not der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit widerspiegelt, ist eklatant. Die aufnehmenden Ärzte hielten diesen Eindruck zu einem großen Teil nicht nur in Kilogramm- und Größenangaben fest, sondern in Worten. So ist zu lesen, daß ein Patient/eine Patientin „elend und schwach“ aufgenommen wurde oder „hochgradig abgemagert“ war, sich in einem „hochgradig reduzierten Allgemeinzustand“ befand; es ist zu lesen: „hinfallige alte Frau, bettlägerig, halluziniert, erkundigt sich bei der Visite sofort nach dem Essen, hat für nichts anderes Interesse“, oder auch: „Patient habe keine Beschwerden, bloß Hunger“; ein anderer war „sehr hinfällig, konnte vor Schwäche nicht mehr laufen, litt an hochgradiger Unterernährung“. Die Essensverteilung ist den Krankengeschichten zwar nicht direkt zu entnehmen, aber der Haltung der Gesellschaft alten Menschen gegenüber, v.a. in Notsituationen, folgend, ist durchaus vorstellbar, daß die Alten eher „links liegen gelassen wurden“ und ihrem Schicksal überlassen waren, d.h. auch verhungerten. Die Einstellung der Nationalsozialisten ist klar: Alte, keiner wirtschaftlichen Leistung mehr fähig, waren den aggressiven Zielen der nationalsozialistischen Politik ausgeliefert, sie wurden, so Susanne Hahn, „zur scheinbaren Lösung sozialer, militärischer und medizinalorganisatorischer Probleme“ benutzt.<sup>13</sup> Mit anderen Worten, sie wurden systematisch erfaßt, in Heil- und

<sup>12</sup> Knödler, Ulrich, Das Insulinproblem. Eine Studie zum Zusammenbruch der Arzneimittelversorgung der Zivilbevölkerung im Zweiten Weltkrieg, in: Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland. 1918-1945, Berlin 1989, S. 250-260, hier S. 259.

<sup>13</sup> Hahn, Susanne, Altersforschung und Altenpflege im Nationalsozialismus, in: Meinel, Christoph, Peter Voswinckel (Hrsg.), Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Stuttgart 1994, S. 221-229, hier S. 227.

Pflegeanstalten abgeschoben, weil die Altersheime kriegswichtigen Zwecken dienen sollten, und dem allgemeinen Mangel, nicht nur an Medikamenten, geopfert. Bezweifelt werden kann, ob sich mit dem Einmarsch der sowjetischen Truppen in die Wittenauer Heilstätten am 24.4.45 die Lobby der Alten gebessert hat. Aber möglicherweise war die Heilung oder Rettung dieser PatientInnengruppe nicht gerade eine Frage der doch künstlich-chemischen Behandlung, sondern vielmehr die einer (guten) Ernährung, psychologischer Unterstützung und weiterer Hilfen für eine evtl. Zukunft, die es dann für die meisten doch nicht mehr gab.

Die familiäre Situation, die evtl. eine gewisse Unterstützung hätte bedeuten können, war sehr schlecht. 78 Personen, davon 53 Frauen und 25 Männer, waren verwitwet; 32 Personen waren verheiratet, der Rest war ledig, geschieden oder mangels Information nicht zu eruieren. Einen Ehepartner/eine Ehepartnerin, die von der Anstalt aus hätten benachrichtigt werden können, also eine Bezugsperson, wurde bei 26 PatientInnen in den Krankengeschichten notiert, bei 37 PatientInnen gab es noch die Tochter oder den Sohn. 61 der 140 alten Menschen lebten vor der Aufnahme in die Klinik allein, nur 27 in ehelicher Gemeinschaft. Diese doch zerrissenen Familienstrukturen waren die Konsequenz der Kriegs- und Nachkriegssituation, der äußeren und inneren Zerstörung. Kaum eine Krankengeschichte, die die Verstörung durch Kriegserlebnisse nicht wiedergibt. Eine Patientin beklagte beispielsweise, daß sie seit ihrer Ausbombung immer bei fremden Menschen gewohnt habe, ihr Ehemann sei 1943 gestorben. Eine andere äußerte: „Der Krieg ist wohl zu Ende, aber was jetzt ist, ist schlimmer als Krieg.“ Eine Patientin klagte laut Krankengeschichte über Luftmangel und Angst und sei immer wieder mit der Vorstellung gekommen, daß sie in den kalten Keller gebracht würde. Beziehungs- und Größenideen ('Ich kann mich auch Frau Hitler nennen'), paranoide Vorstellungen (man wolle sie vergiften, weil sie zuviel gewußt habe' oder 'Ich sollte heute noch erschossen werden, um 10 Uhr habe ich gehört.' oder 'Alle ärgern mich, die Schwestern und die Fliege an der Wand und zu allem sehe ich noch, dass da ein Abstamm von Juden im Bett liegt, wo ich nervenkrank bin') zeigen die Nähe der Noch-Gegenwart oder der unmittelbaren Vergangenheit der NS-Zeit, v.a. des Krieges und der persönlichen Verluste.

#### Abschließender Gedanke

Mein Berichtszeitraum schließt unterschiedliche Phasen ein, die nicht nur aufeinanderfolgen, sondern auch auseinander hervorgehen, nebeneinanderstehen und ineinander übergehen. Dieses schließt eine „Stunde Null“, die an einem Datum festzumachen wäre, aus. Das Epochenjahr 1945 stellt dennoch unwillkürlich die Frage nach den Kontinuitäten und Diskontinuitäten.



Wenngleich mir beim Studium dieser 140 Krankengeschichten kein merkbarer Einschnitt bzgl. des Umgangs mit psychisch Kranken, speziell alten Menschen deutlich wurde, so hat es in Bezug auf das Anstaltsleben dennoch „schroffe Brüche“<sup>14</sup> gegeben. Dieses gilt teilweise für den Betrieb innerhalb der Wittenauer Heilstätten und für viele seiner PatientInnen. Einige personelle Veränderungen haben stattgefunden. Behandlung und Versorgung der PatientInnen wurden im Gegensatz zur bloßen Verwahrung oder reinen Unterbringung (allmählich) wieder als gleichrangige Ziele der Anstaltspflege betrachtet. Die enge Verschränkung von Psychiatrie und Eugenik löste sich auf. Die PsychiatriepatientInnen, auch die alten unter ihnen, befanden sich nicht mehr in akuter Gefahr, ermordet zu werden, wie noch in der NS-Zeit.

Es hat aber auch fließende Übergänge gegeben, Kontinuitäten personeller, struktureller und konzeptioneller Art. Wenngleich die ÄrztInnen die bettlägerigen, „unproduktiven“ PatientInnen durch Medikamenten- oder Nahrungsentzug bzw. eine tödliche Medikation nicht mehr ermorden konnten, so war doch die Vernachlässigung solcher Menschen, die schon dem nationalsozialistischen Gesundheitskonzept und Produktivitätszwang nicht entsprachen, über das Ende des Nationalsozialismus hinaus eine unauffällige Methode, die knappen Medikamente wie den Lebensmittelmangel gezielt zu verteilen und dabei bestimmte Menschen dem allgemeinen Mangel zu opfern. Die eingeschliffenen Verhaltensmuster im Umgang mit PsychiatriepatientInnen, v.a. alten und hilfsbedürftigen gegenüber, verursachten weit über das Kriegsende hinaus große Opfer. Das Hungersterben nach dem Zweiten Weltkrieg in den psychiatrischen Anstalten nahm noch bis 1948 ungeheure Ausmaße an.<sup>15</sup>

Eine weitere Kontinuität sei genannt: die der persönlichen Art, das persönliche Schicksal betreffend, was sicher für einen Großteil dieser PatientInnengruppe der 140 alten Menschen gilt, denn nach dem Studium der Krankengeschichten habe ich Zweifel, ob es für diese alten Männer und Frauen einen Bruch, d.h. ein Ende und einen Neubeginn, gegeben hat. Die Frage ist, ob sie die Veränderung mit der Ankunft sowjetischer Soldaten in der Klinik oder mit dem offiziellen Kriegsende in ihrer Situation überhaupt wahrnehmen konnten, ob sie für ihr Leben eine Befreiung empfunden haben. Sie kamen bereits krank, schwach und alt in die Klinik, eine Hoffnung für ein künftiges Leben, Kraft für einen Neubeginn habe ich beim Lesen der Akten nicht gespürt. Ich habe vielmehr den Eindruck, daß sie nicht nur wegen einer fehlenden ärztlichen/pflegerischen Behandlung keine Chance hatten, wieder zu Kräften zu kommen,

<sup>14</sup> Vgl. Schmuhl, Hans-Walter, Kontinuität oder Diskontinuität? Zum epochalen Charakter der Psychiatrie im Nationalsozialismus, in: Kersting, Franz-Werner, Karl Teppe, Bernd Walter (Hrsg.), Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert (=Forschungen zur Regionalgeschichte Bd. 7), Paderborn 1993, S. 112-136, hier S. 135.

<sup>15</sup> Vgl. Faulstich, Heinz, Neben dem Morden noch ein geplantes Hungersterben? Ein Aufruf zum (Nach-)Forschen, in: Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde 4(1990), S.158-162.

sondern darüberhinaus eine Vielzahl von genannten Faktoren eine Rolle spielte: Der Kampf gegen den Hunger, die persönlichen Verluste, Angst um Familienangehörige wurden mit der Befreiung der Wittenauer Heilstätten nicht aufgehoben.

(Anm.: Eine ausführlichere Darstellung dieses Themas wird im kommenden Jahr in dem Berichtsband des Projektes erscheinen.)



*Anmerkungen zur Biographie von Berthold Kihn.*

Zwischen Dezember 1939 und August 1941 wurden in Deutschland mehr als 50 000 Menschen, vorwiegend Geisteskranke, ermordet. Diese "Mordaktion" ging unter der Bezeichnung "T4" in die Geschichte ein.

Zu den Gutachtern dieser "Aktion" auch der Jenaer Psychiater Prof. Berthold Kihn. Nachfolgende Darstellung soll zeigen, wie Kihn nach 1945 mit seiner Vergangenheit umging und wie Kollegen und Zeitzeugen Kihns Verstrickungen reflektierten.

Berthold Franz Ludwig Kihn wurde am 10.3.1895 in Schöllkrippen/Unterfranken als Sohn eines Arztes geboren. Die gymnasiale Schulausbildung durchlief er in Aschaffenburg, Lohr und Schweinfurt. Nach dem Abitur 1913 studierte Kihn vorerst in Würzburg, später in München Medizin. Das Staatsexamen konnte er jedoch erst 1920/21 in Würzburg ablegen, da er während des Ersten Weltkrieges Dienst bei der Feldartillerie leistet. Nach dem Staatsexamen arbeitete er u.a. in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr/Main bei Oskar Vogt am das Berliner Kaiser Wilhelm-Institut für Hirnforschung. Von 1922 bis 1926 arbeitete Kihn u.a. in den Nervenkliniken München und Erlangen. Ende 1926/Anfang 1927 konnte er sich in Erlangen habilitieren und wurde noch im gleichen Jahr in der Psychiatrischen Klinik Wien bei Wagner-Jauregg (1857-1940) tätig. Dort habe er sich, wie er nach 1945 berichtete, dem Kreis um Freud (1856-1939) angeschlossen. Kihn setzte seine Berufstätigkeit in Hamburg, Breslau und schließlich in Erlangen fort, wo er Oberarzt und Professor wurde. Beginnend mit diesem Zeitpunkt zeigen sich in den biographischen Angaben - je nach Zeitpunkt ihrer Erstellung - erste Diskrepanzen. In einem in Jena archivierten Lebenslauf steht, daß die Ernennung zum a.o. Professor 1934 erfolgt sei. 1962 erklärte Kihn jedoch, er habe diesen Titel bereits 1931 erhalten. Ebenso erklärte Kihn 1962, er habe Erlangen 1935 aus politischen Gründen verlassen müssen, da er nach dem Ersten Weltkrieg im "Bund Oberland" und im "Freikorps Epp" gewesen sei und sich zu monarchistischen Gedanken bekannt habe. Man habe ihn in Erlangen für politisch nicht zuverlässig gehalten. Jedenfalls wurde Kihn, trotz monarchistischer Gedanken und politischer Unzuverlässigkeit, im November 1936 Direktor der Landesheilanstalten Stadtroda und am 1.5.1937 auch NSDAP-Mitglied mit der Nummer 5 668 357. In der von ihm geleiteten Anstalt wurde der bislang für alle Patienten offene katholische Gottesdienst abgeschafft. Dem Wunsch des zu mindest nach dem Krieg tiefreligiösen Kihn folgend, durften nun nur noch Katholiken an der Messe teilnehmen. Weiterhin wurden die Patienten zur Knopfherstellung verpflichtet, weniger aus arbeitstherapeutischen Gründen, sondern viel mehr, um dem *Volkkörper* dienlich zu sein, sich an die Herstellung von Knöpfen zu be-

geben. Kihn meinte: *"...es ist nicht mehr wie recht und billig, daß Leute, die der Öffentlichkeit durch ihre Krankheit zur Last fallen und von ihr erhalten werden ... ein Entgelt für diese Aufwendungen leisten."*

Direktor Kihn wurde ebenso wie sein Amtsvorgänger Boenig Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht beim Oberlandesgericht Jena und schwor am 6.1.1937 *„...bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, die Pflichten eines Beisitzers des Erbgesundheitsobergerichtes getreulich zu erfüllen und seine Stimme nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben"*.

Bereits nach nur zweijähriger Tätigkeit in Stadtroda wurde Kihn als Nachfolger von Hans Bergers (1873-1941) auf das Ordinariat für Psychiatrie an die Universität Jena berufen. Dies erfolgte bei weitem nicht so überraschend und keinesfalls gegen den Willen der Fakultät, wie es mehrfach in der Literatur dargestellt wurde. Berthold Kihn stand neben Fritz Flügel (geb. 1897) aus Leipzig, Paul Hilpert (1893-1939) - einem in Halle lehrenden Berger-Schüler - auf der Wunschliste der Medizinischen Fakultät. Das Reichserziehungsministerium erfüllte diesen Personalwunsch, und Kihn übernahm am 1.10.38 die Nachfolge Bergers. Ohne Kihns Rolle in der Medizinischen Fakultät, immerhin war er vom Jahresanfang 1944 bis zum April 1945 deren Dekan, darzustellen, soll den Fragen nachgegangen werden, wie Kihn nach 1945 mit seiner Vergangenheit als Beteiligter der *Aktion T4* konfrontiert wurde und wie er darauf reagierte. Dabei soll vor allem untersucht werden:

1. Was wußte man in Jena, speziell was wußten Kihns Fakultätskollegen über die Tätigkeit des Psychiaters als *T4-Gutachter*?

Welche Folgen ergaben sich daraus für Kihn?

2. Wie reagierte Kihn auf laut werdende Anschuldigungen im Jahre 1950.

3: Welche Erkenntnisse erbrachte ein 1961 eingeleitetes Ermittlungsverfahren gegen Kihn?

Kihn wurde Ende April 1945 durch den Internisten Heinrich Wolfgang Veil (1884-1946) als Dekan der Jenaer Medizinischen Fakultät abgelöst. Das verwundert sicher nicht, denn der Psychiater galt in Jena als intimer Freund des ehemaligen NS-Rektors, Präsidenten des Thüringer Landesamtes für Rassewesen und Leiter der Thüringer Staatlichen Gesundheits- und Wohlfahrtswesen Karl Astel (1898-1945). Von den Amerikanern für kurze Zeit unter Hausarrest gestellt, mußte Kihn die Leitung der Klinik niederlegen. Erste Vorwürfe wurden laut. Der Leiter des Thüringischen Landesamtes für Volksbildung Wolf notierte am 23.6.1945: *„Prof. Kihn ist für die Vergasung für die Nervenanstalten in Jena verantwortlich. Er wurde von den Amerikanern in Hausarrest genommen, ist jetzt aber wieder frei. Er beginnt eine Privatpraxis"*. Möglicherweise stützte sich Wolf auf eine Mitteilung des Jenaer Schulrates Brumme, der am 29.5.1945 das Thüringische Innenministerium informierte, daß Kihn im *"Ausschuß Heyde und Gütt"* mitverantwortlich für 80 000 Morde an Geisteskranken gewesen sei. Letztlich verliefen aber alle diese Hinweise im Sande. Kihn konnte Jena unbehelligt in Richtung Er-



langen verlassen und sich dort neu etablieren. Vom Nachkriegsdekan Veil gab es im November 1945 nur noch die Mitteilung, Kihn *"befindet sich wohl noch in Freiheit, anstatt daß er längst abgeurteilt wäre, und zwar in Erlangen"*. Genauer betrachtet, zeigt sich, daß die Fakultätskollegen Kihns mehr wußten, als ihre damaligen Reaktionen vermuten lassen.

So gab beispielsweise der Dermatologe Josef Hämel (1894-1969) 1961 vor dem Bayrischen Landeskriminalamt zu Protokoll, daß er Kihn schon seit 1922 aus gemeinsamer Würzburger Zeit als eine *"geistig sehr hochstehende Persönlichkeit mit hervorragenden persönlichen und ethischen Eigenschaften"* kennen würde, wobei eine gewisse *Eigenbrötelei und Verspottenheit* allgemein an ihm zu bemerken war. Er habe Kihn 1943 oder 1944 auf der Straße getroffen und ihn gefragt, ob es eine Kommission gäbe, die Aufgabe habe, Geisteskranke auszusondern, die dann durch Beschluß eines unbekanntem Gremiums getötet würden und ob Kihn einer solchen Kommission angehöre. Kihn habe alle Fragen bejaht. Er habe zwar zuerst nicht mitmachen wollen, sich jedoch dann gesagt, daß die Tötungen auch ohne sein Mitwirken erfolgen würden. Möglicherweise seien sonst radikalere Ärzte hinzugezogen worden. Kihn meinte gegenüber Hämel, daß er sich nur solange beteiligen könnte, wie wirklich unheilbare Geisteskranke getötet würden. Er habe verhindern wollen, daß auch psychisch kranke Personen vom Leben zum Tode gebracht würden, bei denen eine Unheilbarkeit des Leidens keineswegs mit Sicherheit angenommen werden könnte. Daß sich Kihn eineinhalb Jahrzehnte nach dem Gespräch mit Hämel an gar nichts mehr erinnern konnte, wird noch behandelt. Warum Hämel dieses Wissen jedoch erst 1961 preisgab und nicht bereits 1945, ist nicht zu klären.

1950 wurden erneut Vorwürfe gegen Kihn laut. Und zwar beschwerte sich Dr. Carsten Jaspersen (1896), damals in Plön tätig, vorher in Bethel, bei dem Lindauer Psychiater Ernst Speer, daß dieser sein Buch *"Der Arzt der Persönlichkeit"* Kihn gewidmet habe. Jaspersen informierte Speer, daß Kihn an der T4-Aktion und insbesondere an der Begutachtung von Kranken in Bethel beteiligt gewesen sei. Berthold Kihn stellte sich schriftlich diesen Anschuldigungen. Er berichtete, daß er 1941, gerade aus dem Feld zurückgekehrt und ziemlich krank, durch einen Anruf vom Reichsinnenministerium aufgefordert worden sei, nach Bethel zu fahren, um dort einige Fälle zu untersuchen. Der Zweck der Reise sei für ihn unauffällig gewesen. Ohne SS-Gesellschaft und ohne Sekretärin habe er 20-30 Patienten *"nach bestem Wissen"* untersucht. Unabhängig von diesem Geschehen sei er 14 Tage später nach Berlin gefahren, um für sich die ganze *"Euthanasieangelegenheit"* zu klären. Vom Reichsinnenministerium an die Reichskanzlei verwiesen, habe er sich dort bei Philipp Bouhler (1899-1945) melden wollen, sei jedoch nicht empfangen worden. Empfangen habe ihn nur ein Adjutant. Diesem habe er mitgeteilt, er habe gehört, daß eine Euthanasie-Aktion im Gange sei. Es sei ihm jedoch nicht möglich, so etwas in seiner Klinik durchzuführen oder zu veranlassen. Seine Erklärungen seien ohne Fragen entgegen genommen worden. In der Stellungnahme zu den Angriffen von Jaspersen berief



sich Kihn hinsichtlich seiner Lauterkeit auf die gesamte Jenaer Fakultät, vor allem auf deren Senior Jussuf Ibrahim (1877-1953). Eine tiefgehende Auseinandersetzung mit Kihns "*T4-Vergangenheit*" erfolgte 1950 noch nicht.

Erst nach weiteren 11 Jahren, 1961, wurden erneut Vorwürfe laut Anlässlich der gerichtlichen Voruntersuchung gegen Werner Heyde (1902-1964) alias Fritz Sawade erschien in der ersten Maiausgabe des "*Spiegels*" ein Artikel zum Thema: "*Ärzte Euthanasie. Die Kreuzelschreiber.*" Wenn auch Kihn in diesem Artikel nicht belastet wurde, so jedoch in einer Leserzuschrift, die zwei Wochen später zum Abdruck kam. Frau Dr. Gertrud Runge aus Minden, frühere Assistenzärztin in Bethel, berichtet über den Einsatz einer Kommission in Bethel und benannte als deren Teilnehmer neben Prof. Carl Schneider (1891-1946) aus Heidelberg auch Prof. Berthold Kihn aus Jena. Nachfolgend geriet Kihn auch in die Schlagzahlen anderer Zeitschriften. Der Berliner Telegraf schrieb beispielsweise am 26.5.1961: "*Prof. Kihn unter Euthanasieverdacht*".

Das Bayrische Landeskriminalamt wurde nun ebenfalls aktiv. Das 1961 gegen Kihn bei der Staatsanwaltschaft Nürnberg-Erlangen eingeleitete Ermittlungsverfahren wegen Beteiligung an den Euthanasie-Maßnahmen wurde jedoch 1963 eingestellt. Während der durch das Bayrische LKA geführten Ermittlungen, wurde neben anderen auch Dr. Karsten Jaspersen befragt. Jaspersen berichtete, daß Ende Januar/Anfang Februar 1941 unter der Leitung von Viktor Brack (1904-1948) einige SS-Ärzte und zwei Universitätsdirektoren, Schneider aus Heidelberg und Kihn, in Bethel zur Begutachtung der Patienten erschienen seien. Er habe mit Kihn über die Unmöglichkeit dieses Unternehmens sprechen wollen. Dieser habe jedoch jede Unterhaltung und Rücksprache brüsk abgelehnt. Nach der Aussage Jaspersens habe Kihn mit Hilfe einer Sekretärin im Haus "*Magdala*" etwa 50 Fragebögen, teilweise nur anhand der Krankenunterlagen, ausgefüllt.

Kihn ließ bei seinen Vernehmungen zu dem Geschehen in den Bodelschwingschen Anstalten ein, er habe von einer vorgesetzten Dienststelle die Aufforderung zur Besichtigung der Anstalt Bodelschwingh in Bethel bekommen. Er könne jedoch nicht mehr sagen, welchen Zug er benutzt habe. Vormittags sei er in der Anstalt gewesen, wisse jedoch nicht mehr, mit wem gemeinsam. Sie hätten erst eine Zeitlang herum gestanden und dann die Anstalt besichtigt. Es wurden Kranke vorgeführt. Seiner Erinnerung nach seien keinerlei Begutachtungen durchgeführt worden. Kihn meinte: "*Da ich zuviel SS-Uniformen sah, reiste ich noch am selben Tage abends ab. Mir war die ganze Geschichte unheimlich.*" In dieser Vernehmung wurde ihm der Name Dr. Mennecke vorgehalten. Kihn gab zu Protokoll, daß er einen Dr. Mennecke nicht kenne. Aber Mennecke kannte Kihn - und zwar aus Bethel. Friedrich Mennecke (1904-1946) teilte seiner Frau am 17.2.1941 auf einer Karte mit: „*Nach Bielefeld kommt so ziemlich alles, was als Gutachter mitarbeitet, da jeder einzelne Kranke eingehend untersucht wird. Insgesamt 14 Herren, darunter 7-8 Universitätsprofessoren und 16 Damen*



werden anschwirren." Am 17.2.1941 folgte ein Brief an "Mein liebes Putteli!" mit weiteren Informationen: "Morgen abend werden wir dann wohl alle zusammen sitzen Auch Herr Prof. Schneider Heidelberg, Herr Prof. Kihn Jena etc. kommen; Prof. Ewald Göttingen hat auf seine Mitarbeit "höflichst" verzichtet, da seine Schwester schizophoren ist!" Am 18.2.41 berichtete Mennecke, daß zwar noch keine offizielle Sache an diesem Tag stattgefunden habe, jedoch bereits 14 Gutachter und 6 Herren des Verwaltungsressorts dagewesen seien, unter ihnen auch Brack. Am 19.11. sei um "8.00 Uhr zum Tagwerk gerüstet worden." Nach mehreren Sitzungen und der Besichtigung der Bethelschen Anstalt, habe die Begutachtung um 14.30 Uhr angefangen. - Mennecke hatte übrigens 22 Patienten begutachtet und meinte seiner Frau mitteilen zu müssen: "Das ist eine sehr gute Quote, die die meisten nicht erreicht haben."- Am 20.2.1941 beklagte sich Mennecke bei seiner Frau, „der Rahmen dieser Kommission ist zu groß, um eine richtige Geselligkeit in den arbeitsfreien Stunden mit sich zu bringen. Im Kreise der Professoren wird mir zu viel gefachsimpelt; der Kreis der jüngeren Herren ist mir zu vagabund und zu grün“. Daß Kihn, wie von ihm später angegeben, vorfristig abgereist sei, wurde von Mennecke nicht berichtet. Im Gegenteil. Am 21.2. teilte Mennecke seiner Frau brieflich mit, daß sich an diesem Abend ein Teil der Mitarbeiter zum Abendessen im Hotel Bielefelder Hof begeben und „anschließend mehr oder weniger gefachsimpelt“ haben. „Ich saß zusammen mit Herrn Prof. Dr. Kihn (Jena) und Doz. Dr. Straub (Anstaltsdezernent von Holstein aus Kiel) ... In unserer Unterhaltung gab es sehr anregend Motive" Erstaunlicherweise konnte sich Kihn später nicht mehr an Mennecke erinnern. Während der Ermittlungen bemühte sich Kihn nachzuweisen, daß er in die "Aktion T4" nicht wissentlich einbezogen worden sei. Er habe nie einen entsprechenden Erlaß Hitlers gesehen, und nie an irgendeiner diesbezüglichen Besprechungen im Herbst/Winter 1939/40 teilgenommen, da er bereits in den letzten Augusttagen 1939 zur Wehrmacht als Armeeneurologe eingezogen worden sei. Bis zu seiner Entlassung am 1.3.1940 habe er ständig in Uniform gedient. Als Beweis legte Kihn seinen Wehrpaß vor. Im Universitätsarchiv Jena existiert hingegen eine Meldung der Klinik an den Rektor, daß Kihn bereits seit dem 13.2.1940 von der Wehrmacht beurlaubt sei und den Klinikdienst wieder aufgenommen habe. Einer, nicht eindeutig datierte Information Kihns an Rektor Astel hingegen ist zu entnehmen, daß er bereits vor dem 9.2.1940 wieder in der Klinik tätig war. Aufgrund der zwingenden Beweislage mußte Kihn jedoch während des Ermittlungsverfahrens einräumen, daß ihm Ende März/Anfang April 1940 einige Meldebögen zugesandt wurden deren Bedeutung ihm vorerst unbekannt geblieben war. Diese Bögen habe er gewissenhaft bearbeitet und nur in 5-10% der Fälle mit Pluszeichen versehen. Erst viel später, im Sommer 1941, habe er von einer Krankenschwester aus Linz erfahren, daß die Meldebögen zum "Zwecke der Euthanasierung der Patienten" zu bearbeiten seien. Er sei über deren Eröffnung empört gewesen, denn er habe den Gnadentod nur in ganz extremen Fällen bejahen können. Bezeichnung und Einrichtungen wie

"Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten, Gemeinnützige Krankentransport GmbH und Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege" seien ihm bis 1945 unbekannt gewesen. Über die technische Durchführung, wie Verlegung, Vergasung, Verbrennung, Mitteilung des Todes unter falschen Todesursachen habe er erst gegen Ende des Krieges erfahren. Von der sogenannten "Kindereuthanasie" habe er überhaupt erst nach dem Kriege erfahren. Weiterhin habe Kihn nie gewußt, daß ein "Euthanasie-Gesetz" bereits im Entwurf vorgelegen habe. Man habe ihm den Entwurf demzufolge weder gezeigt, noch zur Stellungnahme und Begutachtung zugeleitet. Kihn wußte jedoch beispielsweise über die Aufgaben der Stadtrodaer *Kinderfachabteilung* genau Bescheid. Falsch ist auch seine Aussage, ein in Vorbereitung befindliches "Gesetz zur Sterbehilfe" nicht gekannt zu haben. Kihn gehörte zu dem ausgewählten Personenkreis, der über diese Gesetz diskutierte. Dieser Gesetzesentwurf wurde am 3.7.1940 an etwa 30 ausgewählte Personen per Schnellbrief geschickt. In den sog. Heidelberger Dokumenten liegt jedoch nur noch die Antwort von Dr. Eberl vor. Am 30.10.1940 trat dann eine 30 Personen umfassende Kommission zusammen. Und aktives Mitglied dieser Kommission war eben auch Berthold Kihn. Zu einigen Punkten des Gesetzesentwurfes nahm Kihn Stellung. So forderte er beispielsweise, "um der Gefahr vorzubeugen, daß die Angehörigen ihre Patienten dem Zugriff des Gesetzes entziehen, diese Kranken überhaupt nicht in Anstalten gegeben, sei eine gesetzliche Meldepflicht für bestimmte Kranke..." einzuführen. Ferner empfahl Kihn, die Durchführung des Gesetzes bestimmten Krankenanstalten, nicht nur psychiatrischen, im regelmäßigem Wechsel zu übertragen. Auch solle man den Angehörigen die Wahl des vollziehenden Arztes überlassen, um somit das "Odium des Scharfrichters" zu vermeiden. Wichtig erschien Kihn auch die Forderung, gesetzlich verankert, lebensverlängernde Maßnahmen, wie beispielsweise Operationen von Krebs, Bestrahlung von metastasierenden Tumoren an alten Schizophrenen auszuschließen.

Zweifel an der Mittäterschaft Kihns bei der Ermordung vieler tausender Kranker bestehen heute nicht mehr. Kihns Engagement verwundert letztlich auch nicht, denn der Psychiater sprach sich bereits 1932 in einem Vortrag über "Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft", gehalten vor der Erlanger-Universitäts-Vortragsgesellschaft für die Vernichtung "lebensunwerten Lebens" aus.

(Literatur bei der Verfasserin)

PD Dr. Susanne Zimmermann  
 Institut für Geschichte der Medizin,  
 Naturwissenschaft und Technik  
 der Friedrich-Schiller-Universität Jena  
 Berggasse 7  
 07745 Jena



## Die Landesheilanstalt Weilmünster im Nationalsozialismus

*Peter Sandner*

In der Festschrift zum 85jährigen Gründungsjubiläum der psychiatrischen Einrichtung in Weilmünster im Jahr 1982 hieß es über die Zeit des Nationalsozialismus: "Leider sind die unseligen Maßnahmen des Dritten Reiches auch an unserem Haus nicht vorübergegangen. Patienten mußten verlegt werden, kamen in andere Krankenhäuser, und es bleibt zu befürchten, daß so manche von ihnen ein Schicksal erlitten, wie es von den damaligen Machthabern gewollt war."<sup>1</sup> Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes ist festzustellen, daß die Landesheilanstalt Weilmünster eine weitaus aktivere Rolle im Rahmen des Programms der sogenannten "Vernichtung lebensunwerten Lebens" spielte, dem während der Jahre 1939 bis 1945 im Einflußgebiet des Deutschen Reichs mindestens 200.000 psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen zum Opfer fielen.<sup>2</sup>

### *Gründung und Aufbauphase*

Im Herbst 1933 richtete der in Wiesbaden ansässige Bezirksverband Nassau, eine der Vorgängerinstitutionen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, in Gebäuden des bisherigen "Nassauischen Kindersanatoriums Weilmünster" wieder eine psychiatrische Anstalt ein, nun die vierte Landesheilanstalt (LHA) im damaligen Regierungsbezirk Wiesbaden. Bereits im Sommer 1933 besprachen die ärztlichen Direktoren der drei schon bestehenden Anstalten Eichberg, Hadamar und Herborn im Wiesbadener Landeshaus mit dem zuständigen Dezernenten, daß zunächst 200 Patientinnen aus diesen drei Anstalten in zwei Gebäuden auf dem Weilmünsterer Gelände unterzubringen seien. Um zu verhindern, daß durch diese Verlegungen Betten in den drei Anstalten Eichberg, Hadamar und Herborn leerstehen würden, verabredete man, entsprechend viele bisher in privaten Heimen oder in Familienpflege untergebrachte Patientinnen oder Patienten in die Anstalten zurückzuverlegen.<sup>3</sup>

Die Einrichtung einer zusätzlichen Landesheilanstalt des Bezirksverbands Nassau hätte auf den ersten Blick als Ausdehnung der psychiatrischen Versorgung verstanden werden können. Tatsächlich jedoch diente sie einer weiteren Kostensenkung bei der Betreuung psychisch kranker Menschen, wie sie bereits während der Weltwirtschaftskrise durch Herabsetzung der Aufwendungen ab 1931 eingesetzt hatte<sup>4</sup> und im Nationalsozialismus unter dem Blickwinkel der "rassenhygienischen" Ideologie,<sup>5</sup> die die Menschen nach "erbgesundheitlichen" Gesichtspunkten in "wertvolle" und "unwerte" einteilte, fortgesetzt und forciert wurde. Der Anstaltsdezernent des Wiesbadener Bezirksverbandes, Landesrat Fritz Bernotat, stellte die Wiedereröffnung der LHA Weilmünster nachträglich explizit in diesen Zusammenhang: Die Anstalt sei "im Oktober



Fritz Bernotat, Anstaltsdezernent beim Bezirksverband Wiesbaden, um 1937 (*Bundesarchiv Koblenz*)

1933 wieder ihrer ursprünglichen Zweckbestimmung als Irrenanstalt zugeführt" worden, nachdem sich ergeben habe, "daß sich auf Grund der ganzen Anlage gerade bei dieser Anstalt die Unterbringung von Geisteskranken und Geisteschwachen mit den geringsten Aufwendungen ermöglichen ließ." Dagegen sei das "Heim für Geisteskranke in Waldmannshausen, dessen Betrieb verhältnismäßig teuer war, aufgelöst und die dort untergebracht gewesenen Kranken einer Heilanstalt des Bezirks zugeführt" worden.<sup>6</sup> Tatsächlich standen die Auflösung des "Übergangsheims Waldmannshausen" und die Eröffnung der Heilanstalt Weilmünster in einer noch unmittelbareren Beziehung, indem es sich bei den ersten, ab dem 30. September 1933 in Weilmünster aufgenommenen Kranken um knapp hundert Personen handelte, die zuvor in Waldmannshausen untergebracht waren. Hinzu kamen in den ersten Oktobertagen, wie zwei Monate zuvor besprochen, 200 Patientinnen aus den Anstalten Herborn, Hadamar und Eichberg.<sup>7</sup> Ab Dezember 1933 nahm die LHA Weilmünster dann in mehrwöchigen Abständen, meist in Gruppen zu fünf bis sieben Personen, direkt von der Universitäts-Nervenlinik Frankfurt am Main eingewiesene Patienten und Patientinnen auf, eine Praxis, die sich während der gesamten NS-Zeit fortsetzte.<sup>8</sup> Insgesamt umfaßte der Aufnahmebezirk der LHA die Stadt Frankfurt sowie die Kreise Oberlahn (Weilburg), Unterlahn (Diez), Limburg, Unterwesterwald (Montabaur), Usingen und Obertaunus (Bad Homburg).<sup>9</sup>

Die LHA Weilmünster begann 1933 mit etwa 300 Patientinnen und Patienten und erweiterte ihren Betrieb erst nach und nach, was dem Eigentümer während der Anlaufphase die Möglichkeit gab, verschiedene Häuser noch für andere Nutzungen zur Verfügung zu stellen. In den ersten Monaten der LHA



waren in drei der insgesamt zehn für Kranke vorgesehenen Häuser noch Kinder des in Auflösung befindlichen Kindersanatoriums untergebracht; nachdem dieses endgültig stillgelegt war, wurde eines der Häuser längerfristig durch ein Aufnahmeheim für männliche Fürsorgezöglinge in Anspruch genommen, die nach jeweils dreimonatigem Aufenthalt meist in Arbeitsstellen vermittelt oder in Erziehungsheime überwiesen wurden. Ein weiteres Haus (M V, heute Haus 9) nutzte die nach dem Ersten Weltkrieg gegründete militaristisch-nationalistische Organisation "Stahlhelm" als Außenstelle ihres "Arbeitslagers" in der Audenschmiede, das der Bezirksverband Nassau auch durch Sachmittel wie die Überlassung von 130 Bettgestellen aus Weilmünster unterstützte. Bereits in der Übergangsphase vom Kindersanatorium zur LHA genehmigte der Bezirksverband 1933 auf Antrag der NSDAP die Überlassung der leerstehenden Häuser M III und M IV (heute Haus 8 u. 157) an den "Umschulungsverein für Arbeitsdienst e.V. Frankfurt am Main" zur Unterbringung "von ca. 220 Arbeitswilligen".<sup>10</sup>

Zur Jahreswende 1935/36 umfaßte die LHA Weilmünster drei Männer- und sechs Frauenstationen. Zwei der Männerstationen waren im Haus M II (heute Haus 7) untergebracht: die Station M [änner] II u[n]ten als "halbruhige Wachstation" und die Station M II o[ben] als "Ruhige Abteilung". Als dritte Männerstation galt eine Baracke<sup>11</sup> mit Außenarbeitern - die einzige Station, die als "offene" geführt wurde, während alle acht anderen Stationen "geschlossene" waren. Auf der Frauenseite war das Haus F I (heute Haus 1) mit zwei Stationen für "Ruhige" belegt (F I u und F I o), im Haus F II (heute Haus 2) befanden sich zwei Aufnahmestationen: F II u als "Ruhige Aufnahme" und F II o als "Unruhige Aufnahme". Die Stationen F III u ("Halbruhige") und F III o ("Sieche") nahm das dritte Haus auf der Frauenseite (F III, heute Haus 3) ein. Einige Patienten und Patientinnen hatte die LHA in Heimpflege untergebracht, der größte Teil von ihnen befand sich im Krankenhaus Usingen.<sup>12</sup>



Dr. Ernst Schneider, Direktor der Landesheilanstalt. 1937 (Bundesarchiv Koblenz)

### *Berufsgruppen und Krankenhausbereiche*

Leitender Arzt der Landesheilanstalt wurde mit der Eröffnung am 1. Oktober 1933 der 53jährige Dr. Ernst Schneider, der zuvor lange Jahre stellvertretender Leiter der LHA Herborn gewesen war und die Anstalt Weilmünster während der gesamten Zeit des Nationalsozialismus und bis zu seiner Entlassung durch die amerikanischen Besatzungsbehörden im Sommer 1945 leitete; seit 1935 mit dem Titel "Ärztlicher Direktor" und kurz darauf mit dem Dienstgrad eines "Provinzial-Obermedizinalrats". Unmittelbar nach Medizinstudium und Promotion trat der in Magdeburg und Helmstedt aufgewachsene Schneider als Beamter in den Dienst des Bezirksverbands Nassau, wo er sein gesamtes Berufsleben verblieb. Bereits seine ersten vier Berufsjahre (1904-08) absolvierte er in der damaligen Anstalt Weilmünster, zunächst als Assistenzarzt, ab 1906 als Oberarzt. 1908 wechselte Schneider in derselben Funktion zur Anstalt Eichberg im Rheingau, wo er bis 1917, nur unterbrochen durch eine zweieinhalbjährige



Tätigkeit als Heeresarzt im Ersten Weltkrieg, arbeitete. Anschließend fungierte er bis zur Auflösung der Anstalt Weilmünster (1920) als deren stellvertretender Direktor, um dann in gleicher Funktion zur Anstalt Herborn überzuwechseln, wo er bis zu seiner Rückkehr nach Weilmünster (1933) tätig war. Schneider hatte Familie,<sup>13</sup> gehörte (auch während der NS-Zeit) der evangelischen Kirche an und nahm am gesellschaftlichen Leben<sup>14</sup> Weilmünsters teil. Anfang 1933 trat er in die NSDAP ein.<sup>15</sup> Schneider charakterisierte sich selbst als dezidiert an Naturwissenschaften interessierten Menschen und bedauerte es, daß bei seinem Amtsantritt 1933 verschiedene Sammlungen und Einrichtungen, die ihm noch aus seinen früheren Dienstzeiten in Weilmünster bekannt waren, verschwunden oder in desolatem Zustand waren: "So fand ich das vorzügliche frühere Laboratorium mit seinen kostbaren Mikrotomen, den Sammlungen von Gehirnschnitten und mikroskopischen Präparaten, das Geburtshilfliche Besteck, Sektionsbesteck usw. in einem wüsten Haufen liegend im Keller des Hauses F V. Das von Direktor Lantzius angelegte Museum von grösstem psychiatrischen Wert, fand ich bei meinem Umherschauen auf dem Speicher über dem Festsaal mit Kalkschmutz und Ziegelbrocken vermengt auf einem Haufen liegend. Die Sammlungen pathologischer Präparate[,] die sich im Sektionshaus befunden hatte, blieb verschwunden. Sie soll irgendwo eingescharrt worden sein."<sup>16</sup>

Zeitweise waren außer Dr. Schneider nur zwei weitere Ärzte in der LHA Weilmünster tätig. Wegen der Unterbesetzung mit ärztlichem Personal<sup>17</sup> versah Schneider 1935/36 als ärztlicher Leiter zugleich auch den Dienst als Stationsarzt auf zwei Stationen. Daneben betreute er das Fürsorgeaufnahmeheim, erteilte Krankenpflegeunterricht, übte die Außenpflege für etwa 40 Kranke aus und übernahm die nervenärztliche Beratung für den Oberlahnkreis; er war somit außerordentlich belastet.<sup>18</sup>

Mitte und Ende der 30er und Anfang der 40er Jahre wurden in der LHA mehrere Anstaltsärzte neu eingestellt oder dorthin versetzt, wobei auffällt, daß mehrere von ihnen (neben der durchgehend festzustellenden NSDAP-Mitgliedschaft) auch der SA angehörten.<sup>19</sup> Während des Zweiten Weltkriegs waren teilweise zeitversetzt - drei Ärzte außer Direktor Dr. Schneider in der LHA tätig. Zwei dieser Mediziner, Dr. Adolf Wahlmann und Dr. Ernst Bindseil, waren während der 40er Jahre Oberärzte in Weilmünster. Im Juni 1940 nahm der wegen des Ärztemangels im Krieg aus dem Ruhestand zurückberufene Wahlmann seine Arbeit auf. Der inzwischen 64jährige Psychiater stand bereits früher im Dienst des Bezirksverbands Nassau, zuletzt - bis 1936 - in der Heil- und Pflegeanstalt Hadamar, wobei er nebenberuflich auch als "Gutachter für Schwangerschaftsunterbrechung" tätig war. Wahlmann, der 1933 in die NSDAP eingetreten war, stilisierte sich als einen guten Menschen, der "die Liebe zu den Kranken [...] überall gepredigt" habe und der daher ab 1940 in Weilmünster "als der Jesus Christus der Anstalt bezeichnet" worden sei. Tatsächlich aber ließ Wahlmann, der "Euthanasie" grundsätzlich befürwortete, sich ab August 1942 als leitender (und zugleich einziger) Arzt in der Anstalt Hadamar einsetzen, um



ort - gemeinsam mit Schwestern und Pflegern - mehrere tausend Patientinnen und Patienten mit Medikamenten zu ermorden.<sup>20</sup> Der 56jährige, in Thüringen gebürtige Dr. Ernst Bindseil kam im August 1941 von Herborn nach Weilmünster, weil die Herborner LHA in ein Lazarett umgewandelt wurde. Bindseil, Mitglied von NSDAP und SA, blieb als Oberarzt in Weilmünster bis zu seiner - wegen der Parteizugehörigkeit ausgesprochenen - Entlassung im Oktober 1945.<sup>21</sup> Im Laufe des Krieges arbeitete auch Dr. Joseph Link, geboren 1895 in Frankfurt, einige Zeit in der LHA Weilmünster. Teilweise, wahrscheinlich im Jahr 1943, betreute er als Stationsarzt fünf Stationen gleichzeitig: die Männerabteilungen M I, M III und M IV (heute Haus 6, 8 und 157) sowie die Frauenabteilungen F III und F IV (heute Haus 3 und 4).<sup>22</sup>

Bei ihrer Eröffnung übernahm die LHA Weilmünster mehrere Verwaltungskräfte des Kindersanatoriums.<sup>23</sup> Während an Ärzten meist Mangel herrschte, war die Anstalt mit Verwaltungsbeamten und -angestellten stets reichlich ausgestattet.<sup>24</sup> Als obersten Verwaltungsbeamten der LHA schickte der Bezirksverband 1936 den damals 40jährigen Oberinspektor Karl F. nach Weilmünster, der seit 1930 in der Wiesbadener Hauptverwaltung tätig gewesen war. F. stammte aus dem Oberlahnkreis und hatte seine ersten Berufsjahre nach der Volksschule - noch vor dem Ersten Weltkrieg - im Landratsamt Weilburg absolviert.<sup>25</sup> 1938 zum Amtmann befördert, galt er in Weilmünster als Vertrauensmann des Wiesbadener Anstaltsdezernenten Fritz Bernotat und hatte von daher eine starke Stellung in der Anstalt. Dr. Schneider als Direktor der LHA beklagte sich, Bernotat habe ihm, Schneider, zugunsten F.s ab 1937 - angeblich zur Entlastung - sämtliche Direktionsgeschäfte weggenommen, "so dass nur der leere Titel" geblieben sei; insbesondere auf Personaleinstellungen und -entlassungen habe er keinen Einfluß mehr gehabt.<sup>26</sup> Bernotat selbst war in Weilmünster häufig präsent, da er dort eine Jagd gepachtet hatte und sich regelmäßig am Wochenende in seinem "Jagdschloßchen" bei der LHA aufhielt. Die räumliche Nähe und seine Vorgesetztenfunktion (als höchster für das Anstaltswesen im Regierungsbezirk Wiesbaden zuständiger Beamter) ermöglichten es ihm, in das Verwaltungshandeln der LHA Weilmünster hineinzuregieren und deren Geschicke dadurch unmittelbarer zu lenken, als dies aus der Ferne möglich gewesen wäre. Dabei kam ihm sein gutes Verhältnis zu F. zugute, mit dem er sich samstags und sonntags regelmäßig zu Absprachen in dem Wochenenddomizil traf.<sup>27</sup> F. hatte seine Funktion bis 1945 inne, als er im Juli wegen seiner NSDAP-Zugehörigkeit aus dem Dienst ausscheiden mußte.<sup>28</sup> Bernotat war ein dezidierter Befürworter von Tötungen kranker oder behinderter Menschen. Bereits für Mitte der 30er Jahre wurde er vom damaligen Leiter der Anstalt Eichberg mit den Worten zitiert: "Wenn ich Arzt geworden wäre, würde ich diese Kranken umlegen ...".<sup>29</sup> Bereits seit 1928 Mitglied der NSDAP und ab 1932 auch der SS, tauchte Bernotat nach dem Krieg unter und entzog sich so



einer Verurteilung, die ihm wegen seiner zentralen Verantwortlichkeit für die zwischen 1941 und 1945 in nassauischen Anstalten begangenen Krankenmorde gedroht hätte.<sup>30</sup>

Die Personalpolitik in den Anstalten, die der Bezirksverband Nassau in der NS-Zeit unter Anstaltsdezernent Bernotat betrieb, brachte unweigerlich eine Qualitätsverschlechterung im Pflegebereich mit sich. Die NSDAP-Mitgliedschaft wurde zur Voraussetzung für die Anstellung als Pfleger, während die fachliche Ausbildung nur noch eine sekundäre Rolle spielte. Vermehrt ging es nun auch darum, langjährigen Parteimitgliedern eine Stelle zu verschaffen, was sich darin widerspiegelt, daß (bis auf zwei Ausnahmen) keiner der in den Jahren ab 1933 in der LHA Weilmünster neuangestellten Pfleger zuvor in diesem Beruf gearbeitet hatte. Viele von ihnen waren ursprünglich Arbeiter, Bergleute oder Handwerker. Häufig waren sie schon zwischen 1930 und 1932 in die SA eingetreten, mindestens neun Krankenpfleger waren seit spätestens 1933 in der SS. Bei den Krankenschwestern bzw. Pflegerinnen ist dagegen - bis auf die Oberschwester - von einer NSDAP-Mitgliedschaft nichts bekannt.<sup>31</sup> Leitende Schwester (ab 1936 Oberschwester) der LHA Weilmünster war während der gesamten NS-Zeit die 1886 geborene Maria Z., die bis zu ihrem Wechsel nach Weilmünster im Jahr 1933 stellvertretende Heimleiterin des Landesaufnahmeheims Steinmühle bei Seulberg (Friedrichsdorf) war und die in Weilmünster bis zu ihrer Entlassung wegen ihrer NSDAP-Mitgliedschaft im Oktober 1945 tätig war.<sup>32</sup> Jakob J., ebenfalls seit der Eröffnung der LHA Weilmünster dort im Dienst, bekleidete die Funktion des Oberpflegers der Männerabteilungen. J. stand bereits seit 1911 als Krankenpfleger in Diensten des Bezirksverbands Nassau; er war einer der wenigen Pfleger in Weilmünster, die nicht der NSDAP angehörten, und konnte daher auch nach 1945 im Dienst bleiben.<sup>33</sup>

Eine typische Pflegerkarriere der 30er Jahre ist der Werdegang des aus Elsaß-Lothringen stammenden Erich M., der seit 1932 NSDAP-Mitglied war. In den 20er Jahren arbeitete M. als Gußputzer in der Audenschmiede, wurde bei der dortigen Betriebsstillegung 1930 arbeitslos und lebte in den folgenden Jahren von Gelegenheitsarbeiten oder von Arbeitslosenunterstützung. 1936 fand er im Alter von 33 Jahren als Pfleger in der Landesheilanstalt Weilmünster erstmals wieder eine feste Stelle. Da er keine Ausbildung hatte, war M. in Weilmünster zunächst Lernpfleger; sein Examen bestand er 1938 mit "ausreichend".<sup>34</sup> Im selben Jahr zeigte sich, wie wenig M. den Anforderungen als Krankenpfleger gerecht wurde. Auf Station M IV (heute Haus 157) trat Erich M. so stark auf einen Patienten ein, den ein Kollege bereits mit dem Stock zu Boden geschlagen hatte, daß der Kranke bald darauf - verursacht durch einen Nierenriß - verstarb. Direktor Schneider zeigte die Pfleger daraufhin an; sie wurden zu jeweils drei Monaten Haft verurteilt, die sie jedoch - offenbar dank Bernotats Intervention - nicht verbüßen mußten.<sup>35</sup>

Auch während der Zeit des Nationalsozialismus wurden in Weilmünster Krankenschwestern und -pfleger ausgebildet. Das Examen von 1939 bestanden zwar alle fünfzehn Prüflinge, die fünf Lernpfleger schlossen jedoch nur mit "ausreichend" ab, während von den zehn Lernpflegerinnen neun die Note "gut" und eine die Note "noch ausreichend" erhielten. Das schlechte Ergebnis der Pfleger spiegelt die erwähnten Einstellungskriterien wider, wonach Parteizugehörigkeit gerade beim männlichen Personal wichtiger war als Qualifikation. Die Politisierung der Krankenpflege in der NS-Zeit dokumentierte sich auch darin, daß Anstaltsdezernent Bernotat den Vorsitz der Prüfungskommission innehatte und in der mündlichen Prüfung Fragen zu Partei und nationalsozialistischem Staatswesen stellte.<sup>36</sup>

Die wöchentliche Arbeitszeit der Schwestern und Pfleger betrug 60 Stunden, die an sechs Tagen pro Woche zu absolvieren waren. Die Tagschicht ging bei den Männern von 7 bis 19 Uhr mit zwei Stunden Pause, die Frauen arbeiteten von 7 bis 20 Uhr und hatten dazwischen eine einstündige und vier halbstündige Pausen. Die freien Tage wurden nach Absprache festgelegt, wobei "auf die Wünsche des Personals weitgehend eingegangen" wurde, was aufgrund "der abgelegenen Lage Weilmünsters [...] zweckmässig" erschien.<sup>37</sup>

Im Jahr 1936 waren, einschließlich des Direktors, drei Ärzte in der LHA Weilmünster tätig, im Verwaltungsbereich arbeiteten acht Personen. Es waren 41 Schwestern oder Pflegerinnen und 13 Pfleger angestellt, elf Personen gehörten zum technischen und 14 Personen zum Haus-, Küchen- und Wäschereipersonal. Hinzu kamen fünf Personen, die in Landwirtschaft und Gärtnerei beschäftigt waren, und vier weitere Lohnempfänger, so daß die Belegschaft der LHA Weilmünster 99 Personen zählte.<sup>38</sup>

Die Anstaltsküche war für die Versorgung von 1.500 Kranken ausgelegt. 1936 wurde die Verpflegung noch als wohlüberlegt, abwechslungsreich und geschmacklich sehr gut eingeschätzt, allerdings stellte man bereits die "sparsame Wirtschaftsführung" als "vorbildlich" heraus. An zwei Tagen pro Woche gab es Fleischgerichte, einmal Fisch, zweimal Eintopfgerichte mit Fleischeinlage und zweimal fleischlose Gemüse mit Kartoffeln. Die Anstalt beköstigte auch die Bewohner des auf ihrem Gelände befindlichen Fürsorge-Aufnahmeheims.<sup>39</sup>

Nur etwa ein Siebtel des Anstaltsgeländes wurde von den Krankenhausgebäuden und dem Park mit Wegen in Anspruch genommen. Die übrigen Flächen entfielen auf Gärten, Ackerland, Wiesen und Wald. Die Landwirtschaft mit Viehhaltung und Ackerbau sowie Gärtnerei deckte Mitte der 30er Jahre nahezu den vollen Kartoffel- und Gemüsebedarf der Anstalt und etwa 60% des Fleisch- und 100% des Milchbedarfs.<sup>40</sup> Die LHA versorgte sich selbst mit Wasser, und bei der Stromgewinnung produzierte sie über ihren eigenen Bedarf hinaus.<sup>41</sup>



### *Überbelegung und Sparmaßnahmen der 30er Jahre*

Die Situation für die Patientinnen und Patienten der Landesheilanstalt Weilmünster verschlechterte sich bereits ab Mitte der dreißiger Jahre rapide. Eine stetig wachsende Überbelegung der Anstalt ging einher mit einer Senkung der Pflegesätze und einer relativ geringen Ausstattung mit ärztlichem und pflegerischem Personal. Therapien waren die Ausnahme, und die ärztliche Behandlung erschöpfte sich meist in der medikamentösen "Ruhigstellung" der Patientinnen und Patienten.

In den Jahren 1935-38 stieg die Belegung rapide, ohne daß das Personal entsprechend zugenommen hätte. Waren es Anfang 1935 nur 375 Patientinnen und Patienten, hatte die Zahl Ende 1936 die 1.000 bereits überschritten, um schließlich 1938 im Jahresdurchschnitt 1.500 zu erreichen.<sup>47</sup> Das Anwachsen ist u.a. auf Neuaufnahmen aus anderen Provinzen zurückzuführen, so sind etwa für den Juni 1936 sehr viele Aufnahmen von Patienten aus der Rheinprovinz verzeichnet.<sup>43</sup> Aufnahmen von außerhalb hatten allein finanzielle Hintergründe: sie dienten der Einnahmensteigerung.<sup>44</sup> Aufgrund einer noch Anfang 1936 festgestellten Unterbelegung wurde in Frage gestellt, ob der Weiterbetrieb aller vier Heilanstalten des Bezirksverbands (Eichberg, Hadamar, Herborn, Weilmünster) noch wirtschaftlich sei. Zu diesem Zeitpunkt belegte die LHA von den vorhandenen zehn Häusern und zwei Baracken nur vier Häuser und eine Baracke für den Anstaltsbetrieb.<sup>45</sup> Das Ziel der Senkung seiner Ausgaben verfolgte der Bezirksverband dadurch, daß er private, insbesondere konfessionelle Behinderteneinrichtungen zwang, jene Pfleglinge, für die der Bezirksverband selbst Kostenträger war, in die verbandseigenen Heilanstalten zu verlegen. So übernahm die LHA Weilmünster allein im Juni 1937 fast 200 Patientinnen aus dem Valentinushaus in Kiedrich; im April 1938 wurden außerdem 78 zuvor im Dr.-Wolffschen Sanatorium in Katzenelnbogen untergebrachte Patientinnen aufgenommen.<sup>46</sup> Verlegungen wie diese führten zu einer immensen Steigerung der Belegungszahlen. Zeitweise waren im Jahr 1939 sogar mehr als 2.000 Kranke auf einmal in der LHA Weilmünster untergebracht, nachdem die saarländischen Anstalten Merzig und Homburg bei Kriegsbeginn aufgelöst<sup>47</sup> und beinahe 600 Menschen von dort in Weilmünster aufgenommen wurden, in den meisten Fällen am 1. oder 2. September 1939.<sup>48</sup> Die ärztliche Leitung dagegen hielt 1.200 Personen für eine vertretbare Belegung und soll allenfalls maximal 1.500 Personen als noch tragbar angesehen haben; eine Prüfung des Jahres 1936 ergab ebenfalls die Zahl von 1.200 als "Fassungsvermögen der Anstalt".<sup>49</sup>

Da trotz der vielen Patientinnen und Patienten außer dem Direktor nur zwei oder drei weitere Ärzte in Weilmünster eingesetzt wurden,<sup>50</sup> übertraf die LHA die durch den Anstaltsdezernenten Bernotat als Sparziel für alle deutschen Heilanstalten propagierte Arzt-Patienten-Relation von 1 : 300<sup>51</sup> bereits bei weitem. Die Mitglieder der "staatlichen Besuchskommission", die 1938 die Anstalt Weilmünster begutachtete (unter ihnen Prof. Kleist, Direktor der Uni-



versitäts-Nervenlinik Frankfurt am Main.), zeigten sich erschüttert über die Verhältnisse: "Es kommen also auf einen Arzt 503 Kranke! Dieses Verhältnis ist äusserst ungünstig und übertrifft darin noch die von der Kommission beanstandeten Verhältnisse im Eichberg und Herborn, wo 446, bzw. 325 Kranke auf einen Abteilungsarzt kamen."<sup>52</sup> Diese dramatische Verschlechterung der Situation stellte Anstaltsdezernent Bernotat 1937 als Konzept des Trägerverbands heraus: Es bedürfe "keiner weiteren Erörterung, daß die Belegung einer Anstalt von grundlegender Bedeutung für ihre Wirtschaftlichkeit" sei. Bernotat bezeichnete es als "unbedingte Notwendigkeit, die Aufwendungen für Geistesranke auf das geringstmögliche Maß herabzudrücken", daher müsse "mit veralteten Anschauungen über 'höchste' Belegungsmöglichkeiten gebrochen werden." In diesem Zusammenhang rühmte Bernotat gegenüber seinen Amtskollegen im Deutschen Reich die Anstalt Weilmünster als Musterbeispiel dieser Spar- und Überbelegungsbestrebungen: "Als drastisches Beispiel hierfür darf ich anführen, daß in der Heilanstalt Weilmünster, deren 'Höchstbelegung' in der Vorkriegszeit [vor dem Ersten Weltkrieg, d. Verf.] auf etwa 1000 Kranke festgesetzt war, heute fast 1500 Kranke untergebracht sind. Trotzdem eine Vermehrung des Personals nur in ganz bescheidenem Umfange stattfand, haben sich aus der erheblich höheren Belegung bisher keinerlei Schwierigkeiten ergeben."<sup>53</sup> Als Folge der Überbelegung aber erhöhte sich die Sterblichkeit der Kranken drastisch: Lag die durchschnittliche jährliche Todesrate in der LHA Weilmünster 1936 noch bei 8%, war sie im folgenden Jahr bereits beinahe verdoppelt und erreichte 15%, um (nach einem vorübergehenden leichten Absinken) dann auf 37% im Jahr 1940 hochzuschneiden.<sup>54</sup> Innerhalb der LHA Weilmünster entstand aufgrund der drastischen Sparmaßnahmen der Eindruck, Bernotat nutze die Anstalt als "Quelle des Gelderwerbs für andere Zwecke".<sup>55</sup>

Unter diesen Bedingungen konnte eine psychiatrische Behandlung kaum noch stattfinden. Die "Besuchskommission" unter Beteiligung von Kleist hielt 1938 die Behandlungstätigkeit - insbesondere mit modernen Verfahren - wie auch in den übrigen nassauischen Anstalten für "ungenügend". Zahlreiche in der LHA Weilmünster aufgetretene Todesfälle infolge einer meist zu spät entdeckten Tuberkulose wurden auf die "ärztliche Überbelastung" zurückgeführt. Kritisiert wurde auch die mangelnde "Beschäftigungsbehandlung" auf den psychiatrischen Abteilungen.<sup>56</sup> War in den ersten Jahren ab 1933 in Weilmünster noch mit dem Aufbau einer Beschäftigungstherapie begonnen worden, so erschöpfte sich diese bald lediglich in der Heranziehung "arbeitswilliger", meist männlicher Kranker zu Außenarbeiten.<sup>57</sup> Mit den "fleißigen Arbeitern" unternahm Dr. Schneider in der Anfangszeit jährlich einen Ausflug als "Arbeitsbelohnung", der jedoch im Zuge einer zunehmend rigideren Behandlung der Psychatriepatientinnen und -patienten entfiel.<sup>58</sup> Auch wenn die "Besuchskommission" in Betracht zog, daß in der LHA nach den Aufnahmen aus den kirchlichen Heimen besonders viele chronisch kranke oder geistig behinderte Menschen untergebracht waren, war für sie durch das Verhältnis von einer Pflegekraft auf 12,5 Kranke "die Grenze des Erträglichen unterschritten". Gerade im Hinblick



auf die jüngeren Behinderten wurde die fehlende "Erziehungsarbeit" ange-mahnt. Die Gutachter kritisierten nicht zuletzt die Unterbringung der Kranken, die zum Teil auf Strohsäcken schlafen mußten, während bettlägerige Behinder-te keine Hemden trugen. Zudem schien schon 1938 der Kommission ange-sichts der "Magerkeit vieler bettlägeriger Kranken [...] die knappe Ernährung nicht zu genügen".<sup>59</sup>

Die Patientinnen und Patienten hatten in den 30er Jahren also unter den durch die extreme Sparpolitik hervorgerufenen Verhältnissen in der LHA Weilmün-ster zu leiden, einige von ihnen wurden darüber hinaus zur selben Zeit bereits einer Zwangsmaßnahme der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik ausge-setzt, die im Juli 1933 mit dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuch-ses" beschlossen worden war: den Zwangssterilisationen. Etwa 400.000 Men-schen waren reichsweit von diesen staatlich angeordneten Unfruchtbarma-chungen betroffen, die in 96 % der Fälle "(in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit) aufgrund von wirklichem oder angeblichem Schwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie [oder] manisch-depressivem Irresein" vorgenommen wurden.<sup>60</sup> Allein in den Jahren 1934-39 erlitten (mindestens) 278 in der LHA Weilmünster untergebrachte Personen dieses Schicksal.<sup>61</sup> Während die Anstalt Patientinnen 1934 zunächst zur Operation nach Wetzlar schickte, wurden die Männer im selben Jahr im Weilburger Krankenhaus sterilisiert. Ab 1935 verlegte die LHA Kranke zu diesem Zweck vorübergehend in die Anstalt Herborn, wo der Be-zirksverband Nassau (wie auch auf dem Eichberg) eine eigene Sterilisationsab-teilung eingerichtet hatte. Ab 1939 fanden dann die - nun zahlenmäßig sehr verringerten - Unfruchtbarmachungen wieder in Weilburg statt, da sich die Fahrten zu anderen Operationsabteilungen, wie Direktor Schneider 1941 notierte, "als zu kostspielig herausgestellt" hätten.<sup>62</sup>

Jüdische Patientinnen und Patienten - sie waren in der LHA Weilmünster besonders infolge der Einweisungen durch die Nervenlinik Frankfurt in den 30er Jahren zahlreich untergebracht<sup>63</sup> - gehörten in zweifacher Hinsicht zu den Verfolgten: Sie wurden diffamiert als "lebensunwert" und als "fremdrassig" zugleich. 1940 ordnete das Reichsinnenministerium eine Meldepflicht an; noch im selben Jahr wurde den Anstalten im Deutschen Reich allgemein die Auf-nahme jüdischer Kranker untersagt.<sup>64</sup> In diesem Jahr, 1940, starben 40 und damit überdurchschnittlich viele jüdische Kranke in der LHA Weilmünster.<sup>65</sup> Nachdem die systematischen Mordaktionen begonnen hatten, lebten ab Februar 1941 keine jüdischen Patientinnen und Patienten mehr in der LHA Weilmünster.<sup>66</sup>



Zwischenanstalten für Hadamar, Karte (LWV-Archiv)



### *Weilmünster als "Zwischenanstalt" für die Gasmordanstalt Hadamar 1941*

Im Jahr 1939 begannen im Deutschen Reich die konkreten Planungen für die Massenmordaktion an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen. Diese - euphemistisch auch als "Euthanasie" bezeichneten - Morde wurden organisiert durch eine eigens eingerichtete staatliche Dienststelle, die sich nach ihrer Adresse in der Berliner Tiergartenstraße 4 als "T4" benannte und vom Reichsinnenministerium und der "Kanzlei des Führers" unterhalten wurde. Diese Organisation richtete ab Ende 1939 an sechs verschiedenen Orten im Deutschen Reich Mordanstalten mit einer Gaskammer ein, wo im Rahmen der sogenannten "Aktion T4" zwischen Januar 1940 und August 1941 über 70.000 Anstaltspatientinnen und -patienten mit Kohlenmonoxid erstickt wurden.<sup>67</sup>

Die sogenannte "Vernichtung lebensunwerten Lebens" war der extremste Ausdruck einer "rassenhygienischen" Ideologie, die bereits in den 30er Jahren mit den Zwangssterilisationen und rigiden Sparmaßnahmen im Psychiatrie- und Behindertenbereich Anwendung gefunden hatte und die den als "minderwertig" diffamierten kranken oder behinderten Menschen letztlich das Existenzrecht absprach.

Im Jahr 1940 fiel die Entscheidung, die letzte der sechs Gasmordanstalten in der Landesheilanstalt Hadamar einzurichten. Der Bezirksverband Nassau als Träger verpachtete die Gebäude zum Oktober 1940 an die "T4"-Zentrale, die dort Umbauten vornahm, um in den Monaten Januar bis August 1941 in der Hadamarer Gaskammer über 10.000 Menschen, überwiegend Patientinnen und Patienten aus Anstalten des westlichen Reichsgebiets, zu ermorden.<sup>68</sup> Aufgrund der räumlichen Nähe und institutionellen Zusammengehörigkeit diente Weilmünster bereits während der Vorbereitungen als Basis für den Ausbau der Gasmordanstalt Hadamar, beispielsweise als sich der für diesen Ausbau verantwortliche Leiter der "T4"-Inspektionsabteilung, Adolf Gustav Kaufmann, zu Absprachen wegen der Mordaktion Ende 1940 mit dem nassauischen Anstaltsdezernenten Bernotat in dessen Weilmünsterer Jagdschlößchen traf. Dabei beauftragte Kaufmann den Schwager Bernotats, Fritz Sch., den Maschinenmeister der LHA Weilmünster, mit dem Einbau der Gasinstallationen in der Hadamarer Gaskammer, was dieser um die Jahreswende 1940/41 vornahm.<sup>69</sup>

Die Mordaktion wurde vorbereitet durch eine flächendeckende Erfassung der in den Anstalten im Deutschen Reich untergebrachten Kranken. Hierzu erhielten die Anstalten sogenannte "Meldebögen", in die neben Daten zur Person des Patienten oder der Patientin auch Angaben zur Diagnose, zur Dauer der Anstaltsunterbringung und zur Häufigkeit von Verwandtenbesuchen zu machen waren. Im Sommer 1940, ein halbes Jahr vor Beginn der Hadamarer Gasmordaktion, gingen in der Anstalt Weilmünster etwa 1.500 über die Hauptverwaltung in Wiesbaden zugesandte "Meldebögen" ein. Der mit der Ausfüllung beauftragte Direktor Schneider erklärte sich dazu innerhalb der gesetzten Frist



von nur einem Monat außerstande. Daraufhin entsandte der Bezirksverband Nassau den pensionierten ehemaligen Direktor der Anstalt Hadamar, Dr. Otto Henkel, mit einer Stenotypistin nach Weilmünster, wo diese die Bögen aufgrund der Angaben in den Krankengeschichten innerhalb von etwa 10 bis 14 Tagen ausfüllten.<sup>70</sup> Die Meldebogenerfassung hatte das Ziel, diejenigen psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen, deren Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war oder die als "unheilbar" galten, festzustellen. Hierzu wurden die von den jeweiligen Anstalten ausgefüllten Bögen an sogenannte ärztliche "Gutachter" geschickt, die durch Eintragung eines "+"- oder "-"-Zeichens die Ermordung bzw. das Überleben der betroffenen Person verfügten.<sup>71</sup>

Die zur Ermordung in Hadamar vorgesehenen Menschen, die aus entfernteren Anstalten stammten, wurden zunächst für einige Wochen in einer sogenannten "Zwischenanstalt", meist in der Nähe von Hadamar, untergebracht, bevor sie mit Bussen der Organisation "T4" nach Hadamar gefahren wurden, wo das dortige Personal sie - meist am selben Tag - in der Gaskammer ermordete. Das System der "Zwischenanstalten" erleichterte die Mordaktion organisatorisch, indem die Patientinnen und Patienten in der Nähe, gleichsam "auf Abruf" zur Abholung bereitgehalten wurden. Im Gebiet des damaligen Regierungsbezirks Wiesbaden wurden fünf "Zwischenanstalten" für Hadamar bestimmt: Eichberg, Herborn, Kalmenhof, Scheuern und Weilmünster, daneben gab es vier weitere außerhalb Hessen-Nassaus.<sup>72</sup> Die Anstalt Weilmünster wurde zur größten dieser neun Zwischenanstalten, war also diejenige, über die die meisten Menschen in die Hadamarer Gaskammer verschleppt wurden.<sup>73</sup>

Auf regionaler Ebene hatte Landesrat Bernotat entscheidenden Anteil an der Organisation der Gasmordaktion, indem er etwa an der Bereitstellung der "Zwischenanstalten" des Bezirksverbands beteiligt war und die Interessen der Organisation "T4" gegenüber den Bediensteten des Bezirksverbands, die Aufgaben im Rahmen der Mordaktion übernehmen sollten, vertrat.<sup>74</sup> Bei einer Konferenz im Januar 1941 in der LHA Weilmünster instruierte Bernotat die Direktoren der Anstalten Eichberg, Herborn und Weilmünster über die künftige Funktion ihrer Einrichtungen und ließ einen Vortrag halten, wonach die Tötung Geisteskranker nun erlaubt sein sollte.<sup>75</sup> Dr. Schneider fragte - seiner eigenen Aussage zufolge - den Referenten, einen ihm unbekanntem Österreicher, ob dies aus finanziellen Gründen geschehen solle; dieser habe darauf geantwortet: "nein, aus ideellen".<sup>76</sup>

Im Februar oder März 1941 nahm Dr. Schneider zudem auf Veranlassung der Wiesbadener Hauptverwaltung zusammen mit dem Herborner Direktor Dr. Schiese an einer Versammlung der "T4-Zentrale" in Berlin teil, bei der den 40 - 50 Anwesenden (wahrheitswidrig) mitgeteilt wurde, "daß nunmehr eine gesetzliche Grundlage für die Euthanasie vorhanden wäre."<sup>77</sup> Auch diese Konferenz diente dazu, den Anstaltsleitern die Funktion der "Zwischenanstalten" zu erläutern. Vor Beginn der Patientenverlegungen fand in der Heilanstalt Weilmünster eine Betriebsversammlung statt, bei der Bernotat nach der Erin-



nerung eines Anwesenden die Belegschaft zur Verschwiegenheit verpflichtete: "Was sich in Zukunft zutragen würde", dürfe "keinem Menschen gesagt werden", ansonsten würden "schwere Strafen" wie z.B. KZ-Haft drohen.<sup>78</sup> Während der gesamten, geheim angelegten Krankenmordaktion stand für die Beteiligten lediglich der Geheimnisverrat unter Strafandrohung, während bei einer Verweigerung der Mitarbeit keine entsprechenden Sanktionen erfolgten.

In den nächsten Monaten, beginnend am 19. Februar 1941,<sup>79</sup> trafen in Weilmünster Busse und Züge mit zur Ermordung bestimmten Menschen ein, die zuvor in Anstalten im Land Hessen (-Darmstadt), im Regierungsbezirk Kassel oder in den Provinzen Hannover und Westfalen untergebracht waren. Für mehrere Wochen wurden die Patientinnen und Patienten nun in den Iller-Häusern der Anstalt (heute Haus 3 u. 8) untergebracht, um schließlich in sogenannten "Sammeltransporten" mit jeweils zwei oder drei in Hadamar stationierten Bussen in die Gasmordanstalt gefahren und dort ermordet zu werden.<sup>80</sup> Als erstes jedoch schickte die LHA Weilmünster zwischen Mitte Januar und Mitte März 1941 mehr als 750 - und damit die Hälfte - ihrer eigenen Patientinnen und Patienten in die Hadamarer Gaskammer, darunter vermutlich auch die 89 jüdischen Patientinnen und Patienten der LHA, die am 7. Februar 1941 abgeholt wurden.<sup>81</sup> Direktor Schneider teilte der Oberschwester und dem Oberpfleger jeweils mit, welche Patientinnen und Patienten nach Hadamar zu verlegen seien und übergab ihnen die vom "T4"-Personal mitgebrachten "Transportlisten", die sie mit auf die Stationen nahmen, um dort mit den übrigen Schwestern und Pflegern die entsprechenden Kranken zusammenzustellen.<sup>82</sup>

Am zweiten Tag, an dem eine Verlegung von Weilmünster nach Hadamar stattfand, gelang es einem bereits seit 1936 in Weilmünster untergebrachten 65jährigen Patienten, sich dem möglichen Abtransport durch Flucht zu entziehen.<sup>83</sup> Es liegt nahe anzunehmen, daß die Umstände der Massenverlegung mit Bussen unter den Patientinnen und Patienten als bedrohlich empfunden wurden, selbst wenn jene zu diesem Zeitpunkt wohl nicht im einzelnen wissen konnten, welches Schicksal ihnen drohte. Dem gesamten Personal in Weilmünster war bereits nach kurzem vom Hörensagen her bekannt, daß die Abtransporte für die Patientinnen und Patienten den Tod in Hadamar bedeuteten.<sup>84</sup> Der Pfleger Erich M. sagte aus: "Was in Hadamar war, wusste man, man konnte aber nichts Genaues sagen."<sup>85</sup>

Neben der erwähnten organisatorischen Funktion hatten die "Zwischenanstalten" auch den Zweck, die Familien der Opfer gezielt zu verwirren.<sup>86</sup> Diese wurden während der Verlegungsaktion über Schicksal und Aufenthaltsort ihrer Angehörigen im unklaren gelassen und nach dem Tod des Familienmitglieds mit falschen Angaben zur Todesursache - zum Teil auch zum Sterbeort - getäuscht. An dieser Täuschung beteiligte sich die Anstalt Weilmünster aktiv; für den tausendfachen Schriftwechsel mit den Angehörigen waren eigens zwei Formularbriefe mit dem Briefkopf "Landes-Heilanstalt Weilmünster (Ober-



lahnkreis)" gedruckt worden, die lediglich durch Namen, Adressen und Daten ergänzt und durch Anstaltsdirektor Dr. Schneider unterschrieben werden mußten. Valentin Frank dokumentierte das Schicksal seines geistig behinderten Bruders Hans Frank aus Dortmund, der 1941 in Hadamar ermordet wurde. In der Erinnerung des Bruders Valentin war Hans als Kind "ein ruhiger, fast zu artiger und lieber, großgewachsener Junge, der durch uns, vor allem aber durch seine Mutter, viel Zuwendung brauchte und auch erfuhr. Seine Hilflosigkeit war besonders außerhalb der elterlichen Wohnung spürbar, wenn er in einer fremden Umgebung Menschen, vornehmlich Kindern gegenübertrat, deren Norm er nicht entsprach. Wie sollte er verstehen, wenn man ihn beschimpfte und verspottete? Dann brach einem schon mal das Herz, wenn er weinend Schutz und Hilfe bei uns oder ihm vertrauten Menschen suchte. In einer gewohnten Umgebung freute er sich in dem Gefühl, dazu zu gehören und vielleicht akzeptiert zu werden."<sup>87</sup>

Mit 16 Jahren wurde Hans aus der westfälischen Anstalt Marsberg, wo er bis dahin als Patient Gartenarbeiten verrichtet hatte, am 29. Juni 1941 mit einem "Sammeltransport" von über 200 Kranken mit dem Zug nach Weilmünster gebracht.<sup>88</sup> Offenbar erfuhr die Familie dies nicht, während die "Zwischenanstalt" Weilmünster Angehörige in anderen Fällen über das Eintreffen des Familienmitglieds informierte. So ist ein von Dr. Schneider unterschriebener Formbrief an eine andere Familie erhalten, in dem es heißt: "Die Kranke [...] ist am 24.2.41 unserer Anstalt zugeführt worden. Die Verlegung erfolgte auf Grund einer Anordnung des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars. Besuch ist auf weiteres gesperrt[.] Der Anstaltsdirektor."<sup>89</sup> Der Hinweis auf den "Reichsverteidigungskommissar" sollte den Angehörigen den falschen Eindruck vermitteln, es handele sich um eine aus Kriegsgründen notwendig gewordene Verlegung von einer Anstalt in eine andere. Familie Frank erfuhr erst mit einem Monat Verspätung von der Verlegung, als ein Schreiben der Anstalt Weilmünster sie darüber informierte, daß Hans Frank bereits in die nächste Anstalt weiterverlegt worden sei. In diesem Formbrief hieß es: "Auf Grund eines Erlasses des zuständigen Herrn Reichsverteidigungskommissars wurde Hans Frank am 30. Juli 1941 durch die Gemeinnützige Kranken-Transport-G.m.b.H., Berlin W 9, Potsdamer Platz 1, in eine andere Anstalt verlegt, deren Name und Anschrift mir nicht bekannt ist. Die aufnehmende Anstalt wird Ihnen eine entsprechende Mitteilung zugehen lassen. Ich bitte Sie bis zum Eingang dieser Mitteilung von weiteren Anfragen abzusehen. Sollten Sie jedoch innerhalb 14 Tagen von der aufnehmenden Anstalt keine Mitteilung erhalten haben, so empfehle ich Ihnen, sich bei der Gemeinnützigen Kranken-Transport-G.m.b.H. unter Angabe der genauen Personalien und des Tages der Verlegung aus Weilmünster zu erkundigen. Den etwaigen sonstigen Angehörigen des Kranken bitte ich, erforderlichenfalls hiervon Mitteilung zu geben. Heil Hitler! Der Anstaltsdirektor [Unterschrift:] Dr. Schneider".<sup>90</sup> Bei der sogenannten "Gemeinnützigen Krankentransport GmbH" handelte es sich um eine Tarnorganisation der "T4"-Zentrale in Berlin.<sup>91</sup> Die Behauptung in dem Weilmünsterer Schreiben, man wisse nicht, mit welchem Ziel der Patient verlegt wor-



den sei, war eine bewußte Täuschung. Tatsächlich war in Weilmünster genau bekannt, daß Hans Frank zusammen mit 90 anderen Menschen<sup>92</sup> an diesem 30. Juli 1941 nach Hadamar gebracht und dort schon wenige Stunden später in der Gaskammer ermordet worden war.

Bereits bei Eintreffen der Mitteilung aus Weilmünster, in der es hieß, Hans sei "in eine andere Anstalt verlegt", war die Familie Frank nach Erinnerung von Hans' Bruder Valentin mit "Sorgen und Ängsten belastet".<sup>93</sup> Allerdings gaben sie die Hoffnung noch nicht auf, Hans könne noch am Leben sein. Nach einer Woche schrieb die Mutter an den Bezirksverband Nassau in Wiesbaden<sup>94</sup> und auch nach Weilmünster, um den Verbleib ihres Kindes zu erfragen. Noch bevor sie von dort nichtssagende Antworten des Anstaltsdezernenten Bernotat bzw. des Anstaltsdirektors Dr. Schneider erhielt,<sup>95</sup> trafen im Abstand von einem Tag zwei Briefe aus der "Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hadamar" ein. Im ersten Schreiben vom 5. August 1941 wurde den Angehörigen - obwohl Hans bereits seit sechs Tagen tot war - mitgeteilt, dieser sei "gut hier angekommen". Verdächtig mag der Familie erschienen sein, daß weder Besuche erlaubt waren noch telefonische Anfragen erteilt werden sollten und daß gebeten wurde, "von weiteren Anfragen sowie Übersendung von Paketen Abstand zu nehmen." Außerdem hieß es in dem Schreiben - wohl um die Angehörigen zugleich zu beruhigen und auf die Todesnachricht vorzubereiten: "Etwaige eintretende Veränderungen hinsichtlich des Befindens des Patienten [...] werden alsbald mitgeteilt."<sup>96</sup> Die so angekündigte Mitteilung erfolgte bereits einen Tag später. Mit dem Datum 6. August 1941 erhielt Familie Frank ein von den Tätern intern zynisch als "Trostbrief" bezeichnetes Schreiben, mit dem die Anstalt Hadamar Hans' Tod mitteilte. Angeblich soll er am 6. August "infolge Status epilepticus unerwartet verstorben" sein. Mitgeschickt wurden zwei Sterbeurkunden, die nicht im offiziellen städtischen Standesamt Hadamar, sondern vom "T4"-Personal in einem angeblichen Standesamt "Hadamar-Mönchberg" ausgestellt waren. Die Leiche sei, "um den Ausbruch und die Übertragung ansteckender Krankheiten zu vermeiden", eingeäschert worden, eine Urne zur Beisetzung auf dem heimischen Friedhof könne angefordert werden.<sup>97</sup> Die Mutter von Hans fuhr am 8. oder 9. August mit dem Zug nach Hadamar, um Näheres zu erfahren, wurde aber, bevor sie mit dem dortigen Personal sprechen konnte, abgewiesen und kehrte unverrichteter Dinge nach Hause zurück.<sup>98</sup> Am 22. August 1941 traf die Urne aus Hadamar in der Heimatstadt Dortmund ein; die Beisetzung fand drei Tage später statt.<sup>99</sup> Bereits damals muß die Familie nach der Erinnerung des Bruders Valentin gewußt haben, daß sich in der Urne nicht tatsächlich die sterblichen Überreste des ermordeten Hans befanden: "Als meine Mutter in ihrem Schmerz und Zorn laut ausruft: 'Die Schweine haben ihn umgebracht, das ist gar nicht seine Asche!', springen Frau L[...] und meine Schwestern hinzu, um das Schlimmste abzuwenden. Mutter ist am Ende ihrer Kräfte."<sup>100</sup>



Da das Personal der LHA Weilmünster ohnehin in die Mordaktion eingeweiht war und diese durch seine Tätigkeit unterstützte, bildete es auch ein Reservoir für die Rekrutierung von neuen Angestellten in Hadamar selbst, zumal sich durch die räumliche Nähe ein Wegzug aus der Region erübrigte. So wurde der Pfleger Erich M. im Juli 1941 zum Verwaltungsleiter F. der Anstalt Weilmünster bestellt, der ihm die Versetzung nach Hadamar mitteilte; gleichzeitig wurde auch die Weilmünsterer Krankenschwester Judith T. nach Hadamar versetzt. Ihm, M., sei kurz erklärt worden, er habe ab Montag seinen Dienst in Hadamar aufzunehmen, dieser Anordnung sei "genau so Folge zu leisten wie einem Stellungsbefehl vom Militär." M.s Einwand, er müsse seinen Schwiegereltern in der Landwirtschaft helfen, wurde mit dem Argument abgewiesen, das könne er "auch von dort regeln".<sup>101</sup>

Die Abläufe in der Gasmordanstalt Hadamar schilderte der von Weilmünster dorthin versetzte Pfleger Erich M., dessen erste Aufgabe - nach drei- bis viertägigen Reinigungsarbeiten - das Abholen von Patientinnen und Patienten aus Weilmünster war: "Wir haben die Transporte abgeholt und zurückgefahren. Die Omnibusse wurden entladen, die Patienten entkleidet und dem Arzt vorgeführt. Ich ging zurück, holte neue Patienten oder musste entkleiden helfen. Meine Tätigkeit bestand im Transport begleiten, dem Arzt vorführen und dann die Patienten bis zur untersten Treppe begleiten. Von da war anderes Personal, meistens älteres Personal. [...] Die Vorgesetzten haben darauf gedrungen, dass die Sache flott vor sich ging. [...] Es war auch noch jemand da, der die Kranken fotografiert hat. [...] Sie zogen sich z.T. selbst aus, z.T. musste man ihnen behilflich sein."<sup>102</sup> Die in den Keller geführten Menschen wurden dort als Gruppe zu über 60 Personen in eine enge, als Dusche getarnte Gaskammer gesperrt und mit Kohlenmonoxydgas erstickt. Anschließend verbrannte das Personal die Leichen in dem ebenfalls im Keller installierten Krematorium.<sup>103</sup>

Ganz wenigen Angehörigen gelang es im Jahr 1941, ihr Familienmitglied aus der "Zwischenanstalt" zu befreien und damit vor der Ermordung zu retten, indem sie den Mut aufbrachten, massiv zu intervenieren. Im April 1941 erhielt der Richter Dr. F. von der hessischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Goddelau die Mitteilung, sein Onkel Heinrich F. sei "aus Luftschutzgründen" nach Weilmünster verlegt worden. Der Richter Dr. F., der nach eigenem Bekunden "einige Zeit zuvor gehört hatte, es würden jetzt unheilbar Geisteskranke [...] als unnütze Esser durch Tötung beseitigt", fuhr daraufhin sofort nach Weilmünster, sprach dort mit einem der Ärzte und "sagte ihm auf den Kopf zu", es sei ihm bekannt, daß sein Onkel "umgebracht werden solle". Dr. F. drohte, er werde sich damit "unter keinen Umständen" abfinden und "die Angelegenheit, notfalls unter Aufopferung [s]einer eigenen Person und [s]einer Existenz, publi[k] machen", da es sich um Mord handele. Daraufhin habe der Arzt zugegeben, daß die Verlegung "zum Zweck der Beseitigung" stattgefunden habe; dies sei jedoch gesetzlich erlaubt worden. Dr. F. als Jurist ließ sich von dieser falschen Behauptung jedoch nicht täuschen, sondern beharrte auf seinem Standpunkt und erhielt daraufhin vom Weilmünsterer Arzt die Zusage, dieser



werde seiner vorgesetzten Dienststelle über das Gespräch berichten. Etwa einen Monat später wurde der Patient Heinrich F. mit einem Privat-PKW auf eigene Kosten in die Anstalt Goddelau zurückgebracht, wo er überlebte.<sup>104</sup> Mit seinem mutigen Auftreten - eine absolute Seltenheit - rettete Dr. F. seinen Onkel vor dem beinahe sicheren Tod.

Die "Zwischenanstalten" konnten einen gewissen Teil der zur Ermordung bestimmten Kranken entlassen oder als Arbeitskräfte für die Anstalt reklamieren. Dr. Schneider nutzte dies in Einzelfällen, und zwar vermutlich dann, wenn Angehörige wie Dr. F. sich meldeten. Allerdings kann keine Rede davon sein, daß Schneider "von dieser Möglichkeit der Reklamation umfangreichen Gebrauch gemacht" habe, wie er später behauptete.<sup>105</sup> Insgesamt wurden von den mehr als 1.800 Menschen, die 1941 aus anderen Anstalten zur Weiterverlegung nach Hadamar in der "Zwischenanstalt" Weilmünster eintrafen, während der Hadamarer Gasmorde nur fünf Menschen aus Weilmünster entlassen; sieben weitere verblieben in der Anstalt Weilmünster, fünf von ihnen starben jedoch dort zwischen 1941 und 1943. 30 Patientinnen und Patienten, besonders aus den Anstalten Haina, Goddelau und Alzey, wurden noch 1941 dorthin zurückverlegt.<sup>106</sup> Trotz dieser insgesamt geringen Zahl an nicht nach Hadamar verlegten Personen gibt es die Einschätzung, daß in Weilmünster "im Gegensatz zu den anderen 'Zwischenanstalten' in Eichberg, Herborn, Scheuern und Idstein [...] noch ansatzweise die im offiziellen Verfahren vorgesehene nochmalige Beobachtung und Selektion" stattgefunden habe.<sup>107</sup>

Selten kam es vor, daß sogar noch in Hadamar einzelne Menschen "zurückgestellt" wurden, weil sie etwa als Ausländer oder als mit Auszeichnungen aus dem Ersten Weltkrieg versehene Kriegsteilnehmer von der Mordaktion ausgenommen werden sollten. Diese Personen wurden dann, auch wenn sie aus anderen "Zwischenanstalten" nach Hadamar gebracht worden waren, nach der Zurückstellung in der LHA Weilmünster untergebracht.<sup>108</sup> Diese Zurückstellung bedeutete jedoch in den meisten Fällen keine dauerhafte Rettung; viele der Menschen starben zwischen 1941 und 1944 in Weilmünster, wie etwa Karl C., der von der "Zwischenanstalt" Scheuern im April 1941 zur Ermordung nach Hadamar kam, von dort jedoch, da er Ausländer war, einen Monat später nach Weilmünster geschickt wurde, und dort bereits nach zweieinhalb Wochen starb.<sup>109</sup> Mindestens drei Personen wurden sogar zweimal nach Hadamar verlegt: nachdem sie beim ersten Mal dort zurückgestellt worden waren und nach Weilmünster kamen, verlegte man sie einige Wochen später erneut nach Hadamar, wo sie dann in der Gaskammer starben.<sup>110</sup> Insgesamt wurden im Jahr 1941 zwischen Januar und August von der Anstalt Weilmünster 2.595 Menschen (1.479 Männer und 1.116 Frauen) nach Hadamar verlegt, die der Ermordung in der dortigen Gaskammer zum Opfer fielen. Während der gesamten acht Monate von Januar bis August 1941, in der die Landesheilanstalt Weilmünster als "Zwischenanstalt" für Hadamar fungierte, war nicht auswärtiges Personal dort tätig - die bereits vorher in Weilmünster arbeitende Belegschaft versah die von ihr erwartete Aufgabe im Rahmen des Mordprogramms.



Ende August 1941 wurden in Hadamar und an anderen Orten die Gasmorde an kranken und behinderten Menschen abgebrochen; über die Gründe hierfür gibt es unterschiedliche Theorien. Wahrscheinlich waren vor allem Mängel bei der Geheimhaltung, die wachsende Unruhe in der Bevölkerung und kirchliche Proteste ausschlaggebend; die lange verfolgte Annahme eines planmäßigen Stopps dagegen kann heute als widerlegt gelten.<sup>111</sup> Darauf deutet auch die Situation in der "Zwischenanstalt" Weilmünster hin, wo sich im August 1941 Hunderte von Patientinnen und Patienten befanden, die nach dem 14. Juli 1941 in "Sammeltransporten" dort eingetroffen waren und nun nicht mehr nach Hadamar weiterverlegt wurden.<sup>112</sup> Der Stopp der Gasmorde bedeutete für diese Patientinnen und Patienten im allgemeinen keine Verschonung, wie die weitere Entwicklung zeigen sollte.

#### *Die Landesheilanstalt Weilmünster während der dezentralen Krankenmordaktion 1941 - 1945*

Nach dem Ende der Gasmorde in Hadamar (1941) wurde in hessisch-nassauischen Anstalten weiter gemordet, wie es in Strafverfahren der unmittelbaren Nachkriegszeit für die Anstalten Hadamar, Eichberg und Kalmenhof bewiesen wurde.<sup>113</sup> Mehrere tausend Menschen starben dort durch überdosierte Medikamente, die als Tabletten oder Spritzen von Ärztinnen, Ärzten, Schwestern und Pflegern verabreicht wurden. Für Weilmünster erbrachte die Justiz diesen Beweis nicht,<sup>114</sup> obwohl das hessische Justizministerium die Limburger Staatsanwaltschaft bereits 1945 aufforderte, "wegen der Morde in Hadamar und Weilmünster sofort Ermittlungsverfahren ein[zuleiten]."<sup>115</sup> Daß auch in Weilmünster selbst gemordet wurde, erscheint anhand der Ermittlungsakten als sehr wahrscheinlich, war allerdings für die Ermittler nicht zweifelsfrei beweisbar, zumal - anders als im "Hadamar-Prozeß" - niemand aus der Belegschaft ein Geständnis ablegte. Drei Faktoren waren in der LHA Weilmünster für ein Massensterben während der Kriegsjahre ausschlaggebend: Erstens eine planmäßige Überbelegung, die aufgrund reichsweit organisierter Massen-"Transporte" erreicht wurde, zweitens eine gezielte Unterernährung, die nicht mit der schlechten Versorgungslage im Krieg zu erklären ist, und drittens die Vergabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die zusammen mit den anderen Faktoren eine Sterberate erzeugte, die weit über der "normaler" Anstalten lag.

Nach der Beendigung der "Zwischenanstalts"-Funktion nahm die LHA Weilmünster ab Juli/August 1941 weiterhin immense Zahlen von Patientinnen und Patienten aus anderen Anstalten auf, deren Sterblichkeit extreme Ausmaße, bei einzelnen sogenannten "Transporten" sogar annähernd 100% erreichte. Die Anstalt war permanent überbelegt; zeitweise befanden sich dort mehr als 2.000 Personen.<sup>116</sup> Bereits die Abwicklung der Massenverlegungen selbst zeigt den unmenschlichen Umgang mit den Kranken, die "wie Vieh transportiert" wurden, wie es für die Verschickung der Lübecker Patientinnen und Patienten



nach Weilmünster dokumentiert ist. Im September 1941 wurde die Heilanstalt Lübeck-Strecknitz als Psychiatrie aufgelöst, um in den Räumlichkeiten wegen befürchteter Bombardierungen ein Ausweichkrankenhaus für die allgemeinmedizinische Versorgung des Großraums Hamburg einzurichten.<sup>117</sup> Bei der Räumung der Anstalt Strecknitz wurde in den Abendstunden des 23. September 1941 ein Güterzug mit über 600 Psychiatriepatientinnen und -patienten mit dem Ziel Hessen-Nassau in Bewegung gesetzt, von denen mehr als 300 nach einer Nachtfahrt am folgenden Tag in Weilmünster eintrafen.<sup>118</sup> Eine überlebende Patientin, Frau G., erinnerte sich später an die Umstände der Verlegung: "Als es hieß, wir würden verlegt, hab' ich mich sofort gefügt, hab' es an mich herankommen lassen. [...] Was sollte ich denn auch sonst tun?" Andere Patienten hätten Angst gehabt, "es ging ja ins Ungewisse. Mir hat das aber nicht soviel ausgemacht. [...] Ich hab auch gar nichts gehänt, von 'Euthanasie' hab' ich nie etwas gehänt. Sonst hätt' ich ja Angst gehabt [...]. Die Schwestern sagten uns, daß wir die Koffer packen sollten. Abends um 9 Uhr sind wir dann mit dem Bus zum Bahnhof gefahren und dann in den Zug. [...] Dort waren wir immer unter Beaufsichtigung von Schwestern [...]."<sup>119</sup> Auch von beteiligten Schwestern und Pflegern gibt es Berichte über diese Deportation, etwa von der Schwester H., die später erzählte: "Beim Abtransport war ich die ganze Zeit dabei, weil wir Pflegerinnen ja alles machen mußten. Die Patienten bekamen ihre Sachen, die hatten wir vorher zusammengepackt. Einige waren unruhig und bekamen teilweise noch Spritzen, sogar im Bus zum Bahnhof. Eine Patientin ist dann noch auf dem Bahnhof gestorben. Beim Bahnhof war die ganze Brücke voll Menschen. Der Bahnhof selbst war abgesperrt, da kam niemand durch. Dann ging das rein in den Zug, raus aus dem Zug und die nächste [...]. Wir waren froh, als wir die Leute alle im Zug hatten und wieder nach Hause konnten. In dem Zug gab's eigenes Personal. Pfleger und Schwestern, ohne Uniform, Pflegepersonal eben. Viel gesprochen haben wir mit denen nicht. [...] Ahnen taten die Kranken nichts. Man hat denen nichts gesagt."<sup>120</sup> Die Ehefrau eines weiteren Helfers berichtete: "Mein Mann mußte auch mit zum Bahnhof, und abends ist er ganz fertig wiedergekommen. Stell dir vor, sagte er, die sind am Güterbahnhof verladen worden, da wo das Vieh verladen wird. Die sind alle in Waggons reingekommen. Die sehen wir nicht mehr wieder [...]."<sup>121</sup>

Patientinnen und Patienten, die mit dem Zug auf einem der Weilmünsterer Bahnhöfe der damals noch existierenden Weitalbahn<sup>122</sup> eintrafen, waren aufgrund der Umstände der Verlegung und von der Fahrt mitunter so erschöpft, daß sie aus dem Zug getragen werden und im LKW in die Anstalt gefahren wurden mußten.<sup>123</sup> Eine damalige Patientin erinnerte sich noch zehn Jahre später an den unfreundlichen Empfang: die Gehunfähigen seien "wie ein Stück Vieh vom Personal raufgeschleift" worden.<sup>124</sup> Noch fataler als die unmenschliche Behandlung aber war die minimale Überlebenschance der Patientinnen und Patienten in der Anstalt. Deutlich wird dies etwa durch einen Blick auf das Schicksal, das 70 Männer und 70 Frauen erlitten, die Ende Juli bzw. Anfang August 1941 noch im Rahmen der "Aktion T4" von der Anstalt Rotenburg in der Provinz Hannover nach Weilmünster verlegt worden waren, wegen



Ernst P., Aufnahme in der Provinzialheilanstalt Warstein 1943 (LWV-Archiv)

*[Handwritten text in German, likely a letter or report, describing the conditions of starvation in a psychiatric institution. The text is dense and difficult to read due to the quality of the scan.]*

Bericht des Patienten Ernst P. an seine Mutter: Beschreiben des Hungersterbens in der Anstalt, 3. September 1943 (LWV-Archiv)



des Abbruchs der Hadamarer Gasmorde jedoch dann in Weilmünster blieben.<sup>125</sup> Von diesen 140 Personen starben bereits 59 (=42%) in den verbleibenden Monaten des Jahres 1941, 62 weitere (=44%) starben 1942, so daß zur Jahreswende 1942/43 nur noch 19 dieser 140 Rotenburger Kranken lebten; insgesamt 86% waren bis dahin verstorben. Sieben weitere starben 1943 (insgesamt 91% verstorben), drei im Jahr 1944 (94% verstorben), und die übrigen neun Frauen verlegte die LHA Weilmünster 1944/45 in die Anstalt Hadamar, wo mindestens acht ebenfalls noch vor der Befreiung zu Tode kamen,<sup>126</sup> während das Schicksal der letzten Patientin ungeklärt bleibt. 139 (oder 99,3%) der 140 Menschen, die aus den Rotenburger Anstalten nach Weilmünster gebracht worden waren, haben nicht überlebt. Generell war die Sterberate in Weilmünster zwischen dem Ende der Hadamarer Gasmordaktion (August 1941) und der Befreiung (März 1945) außerordentlich hoch. Bei einer Berechnung, die die jährliche Durchschnittsbelegung der Anstalt zugrundelegt, betrug sie 43% bzw. 45% in den Jahren 1943 und 1944; 1942 hatte sie sogar knapp die 50% überschritten.<sup>127</sup> Solche Zahlen sind nicht auf die generelle Verschlechterung der Versorgung im Krieg zurückzuführen. Während in allen Anstalten aufgrund von gezielten Sparmaßnahmen die Sterblichkeit ohnehin deutlich höher lag als unter der übrigen Bevölkerung, übertraf Weilmünster hierbei sogar noch die hohen Sterberaten anderer Anstalten, wie ein Vergleich mit der LHA Merxhausen bei Kassel belegt, wo die Sterberaten in den Rechnungsjahren 1941/42 bis 1943/44 Werte zwischen 19 und 27% erreichten und allein im letzten Rechnungsjahr im Krieg (1944/45) die 30%-Marke überschritten.<sup>128</sup>

Die schlechte Ernährung, die die Patientinnen und Patienten in Weilmünster erhielten, trug gleichwohl entscheidend zu dem Massensterben bei; jedoch ist von einem gezielten Nahrungsentzug auszugehen. Oft gab es statt Gemüse nur in der Umgebung der Anstalt gesuchte Brennesseln,<sup>129</sup> bereits für 1942 heißt es: "In der Anstalt Weilmünster herrschte geradezu Hungersnot",<sup>130</sup> und für 1944 sagte ein Pfleger aus: "Es ist Tatsache, daß die Patienten sich vor Hunger um faule Kartoffelschalen schlugen."<sup>131</sup>

Eindrucksvoll schildert ein Schreiben des Patienten Ernst P. die Situation, der Anfang September 1943 versuchte, seine Mutter brieflich zu informieren, was fehlschlug, da der Brief von der Anstalt abgefangen und in die Krankenakte eingehftet wurde. In dem Schreiben bedankte sich der 41jährige zunächst für ein von seiner Mutter geschicktes Paket mit Obst. Obwohl das Paket eineinhalb Wochen unterwegs gewesen war und Äpfel und Birne daher bereits angefault ankamen, wurde das Obst "mit Heißhunger überfallen", und es "rissen sich", wie Ernst P. schrieb, auch "andere Todeskandidaten drum." Offenbar war sich P. nach seinem bislang sechswöchigen Aufenthalt in Weilmünster völlig im klaren darüber, welche Funktion die Anstalt hatte: "Wir wurden nicht wegen der Flieger verlegt sondern damit man uns in dieser wenig bevölkerten Gegend unauffällig verhungern lassen kann. [...] Die Menschen magern hier zum Skelett ab und sterben wie die Fliegen. Wöchentlich sterben rund 30 Personen.



Man beerdigt die hautüberzogenen Knochen ohne Sarg. [...] Die Kost besteht aus täglich 2 Scheiben Brot mit Marmelade, selten Margarine oder auch trockenen. Mittags u. abends je 3/4 Liter Wasser mit Kartoffelschnitzel u. holzigen Kohlabfällen. Die Menschen werden zu Tieren und essen alles, was man eben von anderen kriegen kann, so auch rohe Kartoffel und Runkel, ja wir wären noch anderer Dinge fähig zu essen, wie die Gefangenen aus Rus[s]land. Der Hungerto[d] sitzt uns allen im Nacken, keiner weiß, wer der Nächste ist. Früher ließ man in dieser Gegend die Leute schneller töten und in der Morgendämmerung zur Verbrennung fahren. Als man bei der Bevölkerung auf Widerstand traf, da ließ man uns einfach verhungern."<sup>132</sup>

Den Kranken fiel die ungleiche Behandlung auf: Während dem Personal "das Fleisch gebraten wurde" und es "Kuchen und alles erdenkliche gute Essen" bekam, erhielten die Patientinnen und Patienten "nur Kartoffelschalen in Wasser gekocht, Brennessel und Kohlrüben".<sup>133</sup> Der ärztliche Direktor Schneider beklagte im nachhinein "die traurige Ernährungslage" und gab zu, daß die Kranken "nicht die zuständigen Rationen erhielten".<sup>134</sup> Dennoch hatte Schneider 1946 offenbar keine Skrupel zu behaupten: "Bei uns ist nicht einer verhungert."<sup>135</sup> Ein Pfleger dagegen kam "angesichts der gleichartigen Zustände auf dem Eichberg und in Weilmünster", wo er nacheinander tätig war, bereits 1942 zu dem "bestimmten Eindruck, dass die Unterernährung der Patienten von dem Bezirksverband gewollt sei, um auf diese Weise die Zahl der Kranken herabzumindern."<sup>136</sup> Offenbar war der Nahrungsentzug eine gezielte, von Landesrat Bernotat in Zusammenwirken mit dem Verwaltungsleiter F. umgesetzte Maßnahme zur Erhöhung der Sterblichkeit in der LHA Weilmünster, wobei - nach Direktor Schneider - auch gefälschte Einkaufsbilanzen oder die Unterschlagung von Lebensmitteln eine Rolle gespielt haben müssen. F. habe ihm "stets aus Büchern und Belegzahlen bewiesen, dass die vorschriftsmässige Menge beliefert sei, ja bei Kartoffeln z.B. überschritten sei". Die Realität aber sah anders aus. Schneider schrieb nach dem Krieg: "Ich liess mir in der Küche die Einzelportionen genau vorwiegen und alle Zutaten für einen Kochkessel vorzeigen nebeneinander. Danach hätte es stimmen müssen, aber auf den Abteilungen sah ich das Gegenteil."<sup>137</sup> Diese ärztliche Inspektion in der Küche wurde auch durch den Koch der Anstalt bestätigt, wobei dieser aber sich selbst - und nicht Direktor Schneider - die Initiative hierfür zuschrieb: Er, der Koch, habe versucht, die "Direktion der Anstalt Weilmünster durch Veranstaltung eines Schaukochens" davon zu überzeugen, daß die Nahrungsmittel nicht reichten.<sup>138</sup>

Außer dem Nahrungsentzug waren auch grauenhafte Lebensbedingungen und hygienische Verhältnisse, teilweise auch Mißhandlungen durch die Angestellten, für eine menschenunwürdige Existenz der Patientinnen und Patienten verantwortlich. Im bereits zitierten Brief des Patienten Ernst P. heißt es: "Wir leben in verkommenen Räumen ohne Radio, Zeitung und Bücher, ja, ohne irgendeine Beschäftigung. Wie sehne ich mich nach meiner Bastelei. Wir essen aus kaputtem Essgeschirr und sind in dünnen Lumpen gekleidet in denen ich schon mehr gefrohren [!] habe wie einen ganzen Winter in Hagen.



Vor 5 Wochen habe ich zuletzt gebadet und ob wir in diesem Jahre noch baden, wissen wir nicht. Alle 14 Tage gibt es ein reines Hemd u. Strümpfe. Das ist Sozialismus der Tat!<sup>139</sup> Diese Zustände bestätigte in ähnlicher Weise auch der ab 1943 amtierende katholische Anstaltsgeistliche in Weilmünster. 1982 erinnerte er sich, wie es den Kranken erging: "Sie [...] sind auf den Stationen weithin eingegangen, hatten dauernd Durchfall. Die Wäsche reichte nicht mehr, die Betten waren durchgefaut, die Matratzen. Da die Betten durchgefaut waren, lagen die Sterbenden in der Badewanne im Wasser. Da hab' ich ihnen die Krankensalbung gespendet, das Wasser grüngefärbt und mit Kot. Sie waren nur noch Haut und Knochen, Haut und Knochen."<sup>140</sup> Ein Pfleger sagte aus, daß ein Patient "auf ärztliche Anordnung tagsüber in ein Bad gelegt [wurde,] um die Bettwäsche zu schonen, weil dieser den Stuhlgang unter sich gehen ließ", worauf der ganze Rücken bald wund gewesen sei, "und zwar derart, daß man nur noch rohes Fleisch sah."<sup>141</sup> Aufgrund der starken Überbelegung reichte weder der Anstaltsraum noch die vorhandene Bettenzahl aus, so daß Patienten vielfach nunmehr auf "Strohschütten" lagen und sämtliche Gebäude, auch der Festsaal, belegt wurden.<sup>142</sup> Schlechte hygienische Verhältnisse lösten zeitweise eine Ruhrepidemie in der LHA Weilmünster aus.<sup>143</sup>

Ein überlebender Patient berichtete später, er sei während seiner Unterbringung ab 1941 in Weilmünster geschlagen und getreten worden.<sup>144</sup> Der Umgang mit den Kranken konnte von diesen nur als "Strafbehandlung" empfunden werden. Dazu gehörten, wie eine frühere Patientin ausführte, "Dauerbäder, stundenlanges, sogar tage- und wochenlanges Einpacken in nasse Laken. Wobei dann der wehrlose Insasse noch gemisshandelt wird. Oft vollständig nackt Einsperren in kalte Zellen, in welcher nicht einmal Gelegenheit zur Verrichtung der Notdurft vorhanden ist und der Insasse gezwungen ist, seine Ausscheidung stunden- und tagelang ein[zuj]atmen."<sup>145</sup> Als "Strafmaßnahme" berüchtigt waren die sogenannten "Kotzspritzen", "nach denen die Mißhandelten einem viele Stunden andauernden Brechreiz ausgesetzt waren, der ihnen nicht nur sozusagen die Gedärme aus dem Hals, sondern auch die blutunterlaufenen Augen aus dem Kopf heraus hängen ließ[...]." Weiter wurde berichtet von sogenannten "Schwefelspritzen", die nach einer an sich schon sehr schmerzhaften Injektion an dem betroffenen Körperteil eine so starke Empfindlichkeit auslösten, "daß oft schon leise Berührungen heftige Schmerzen verursachten". Außerdem habe es "Kreuzigungen" gegeben, "wobei den Opfern die Beine und Arme auf dem Rücken soweit nach oben gebogen wurden, bis sie oft aus den Gelenken sprangen."<sup>146</sup> Die grausame Behandlung durch verschiedene Pfleger und Schwestern, die von ehemaligen Patientinnen und Patienten durchaus glaubwürdig geschildert wurde, machte die Unterbringung in Weilmünster an sich schon zu einer traumatischen Erfahrung für die Betroffenen.

In jedem Fall gab es Initiativen, Patiententötungen durch Medikamente auch in Weilmünster durchzuführen: Zu einem unbestimmten Zeitpunkt führte Bernotat gemeinsam mit Direktor Schneider zwei höhere SS-Offiziere durch die Anstalt, wobei einer der beiden Besucher offenbar versuchte, Schneider für

52

Landeshilfenanstalt Weilmünster.

Durchschnittsbelegung	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	Sterbefälle:
		948	987	1 500	1 737	1 571	1 509	1 454	1 618	76
										147
										186
										191
										578
										348
										733
										689
										736

Sterblichkeitsrate in Weilmünster 1936-1944  
(Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden, Abt. 463 Nr. 1154)

die Medikamententötungen zu gewinnen, indem er bemerkte: "Herr Doktor, das sind doch unnütze Menschen, da hülfe man doch am besten mit einer Spritze nach."<sup>147</sup> Wenn Schneider auch später behauptete, er habe diesen Vorschlag zurückgewiesen, so gibt es doch deutliche Anhaltspunkte dafür, daß die LHA Weilmünster ab 1941/42 wie die anderen Anstalten im Regierungsbezirk Wiesbaden (Hadamar, Eichberg, Kalmenhof) in das System der Anstaltsmorde einbezogen war.

Daß die Todesrate in Weilmünster ausgerechnet 1942 mit 50% am höchsten lag, während sie in anderen Anstalten mit fortschreitendem Kriegsverlauf und der sich verschlechternden Versorgung anstieg,<sup>148</sup> muß wohl als Hinweis darauf gewertet werden, daß gerade in dieser Zeit in der LHA Patientinnen und Patienten auch unmittelbar ermordet wurden. Als Indiz hierfür mag auch gelten, daß im Laufe des Jahres 1942 - neben dem vom Bezirksverband Nassau beschäftigten Personal - auch sieben von der Berliner "T4"-Zentrale angestellte und von dort aus bezahlte Krankenschwestern und -pfleger sowie eine Verwaltungsangestellte in Weilmünster eingesetzt wurden. Sie gehörten zu dem Personal, das sich bis August 1941 an den Gasmorden in Hadamar beteiligt hatte und während der vorübergehenden Schließung der Anstalt Hadamar (September 1941 bis Juli 1942) zeitweise an die Mordanstalten Eichberg und Kalmenhof sowie nach Weilmünster "ausgeliehen" war.<sup>149</sup> Unter ihnen befand sich neben dem bereits vorher einmal in Weilmünster tätigen Erich M. u.a. auch die berüchtigte



Schwester Pauline K.,<sup>150</sup> die sich nacheinander in verschiedenen Anstalten (Grafeneck, Hadamar, Bernburg, Kaufbeuren) bedenkenlos an den Gas- und Medikamentenmorden beteiligte.<sup>151</sup> Dieses Personal war von April bis August 1942 in Weilmünster tätig, bis es teilweise mit dem Weilmünsterer Oberarzt Dr. Wahlmann im August 1942 wieder nach Hadamar ging, um - wie es hieß - die Anstalt zur "Wiederaufnahme von Patienten" einzurichten,<sup>152</sup> was in der Realität die Fortsetzung der Morde bedeutete. Bis jetzt blieb unbekannt, warum der Bezirksverband ausgerechnet Wahlmann als Chefarzt nach Hadamar schickte. Eine mögliche Erklärung ist, daß er sich bereits in Weilmünster (August 1940 - Juli 1942) gegenüber Bernotat als zuverlässiger Akteur der Krankenmorde erwiesen hatte.

Ein weiteres Indiz für die Ermordung von Patientinnen und Patienten in der LHA Weilmünster ist die Art und Weise, in der die Anstalt Zuarbeiten für Institutionen der medizinischen Forschung vornahm. Die in Zusammenarbeit mit der Berliner "T4"-Zentrale 1942 von Professor Carl Schneider an der Heidelberger Universität eingerichtete "Forschungsabteilung" bezog in den Jahren 1942-44 Gehirne von Opfern der Krankenmordaktion aus einigen Anstalten des Deutschen Reichs, um daran Untersuchungen zu geistigen Behinderungen und Krampferkrankungen durchzuführen. Carl Schneider war angesichts der Kranken- und Behindertenmorde gemeinsam mit anderen Ordinarien davon überzeugt, "daß eine solche Gelegenheit nicht ungenutzt vorbeigehen" dürfe.<sup>153</sup> Im Sommer 1942 schickte die Landesheilanstalt Weilmünster mindestens 15 Gehirne von in Weilmünster verstorbenen Patienten oder Patientinnen nach Heidelberg und gehörte damit - neben den Anstalten Eichberg und Brandenburg-Görden - zu den zeitlich ersten Zulieferern; diese 15 Gehirne konnte die Kriminalpolizei Heidelberg bei Ermittlungen im Jahr 1947 noch sicherstellen. Die acht Patientinnen und sieben Patienten im Alter zwischen 32 und 61 Jahre, um deren Gehirne es sich handelte, starben - soweit das Todesdatum noch feststellbar war - in Weilmünster zwischen dem 11. Juni und dem 12. September 1942, in den meisten Fällen jeweils zwei Personen am selben Tag.<sup>154</sup> Sie befanden sich meist noch nicht lange in der LHA (meist nicht länger als ein Jahr, teilweise sogar erst wenige Wochen) und waren vielfach mit Sammeltansporten gegen Ende der "Aktion T4" oder im Anschluß daran z.B. von Lüneburg, Lübeck, Rotenburg oder Teupitz nach Weilmünster gebracht worden.<sup>155</sup> Sie litten an Epilepsie oder waren geistig behindert ("Schwachsinn"); als (angebliche) Todesursache wurde überwiegend Enterocolitis, Status epilepticus oder Marasmus vermerkt. Die Sektion der Gehirne wurde in der LHA Weilmünster selbst vorgenommen. Während der ärztliche Direktor Dr. Schneider später fälschlich behauptete, es habe während des Krieges überhaupt keine Sektionen gegeben, geschweige denn eine Versendung von Gehirnen nach Heidelberg,<sup>156</sup> ist die Gehirnsektion in sieben Fällen sogar ausdrücklich im Sektionsbuch der Anstalt Weilmünster vermerkt.<sup>157</sup> Der Anstalt Weilmünster lagen im Jahr 1942 die schriftlichen Bestimmungen vor, welche Gehirne nach Heidelberg geschickt werden sollten.<sup>158</sup>



Wahrscheinlich wurden zumindest einige der betroffenen Menschen 1942 in Weilmünster getötet, um die Gehirne den Heidelberger Forschern zur Verfügung stellen zu können. Die bei den Patienten und Patientinnen vorliegenden Krankheitsformen waren genau jene, die der medizinische Leiter der "T4"-Dienststelle in Berlin für die Forschung vorgesehen hatte: Professor Paul Nitsche notierte 1941, man solle jetzt dazu übergehen, "zunächst in einer geeigneten Anstalt als Forschungsstätte die noch vorhandenen Fälle von angeborenem Schwachsinn und von Epilepsie vor der Desinfektion [= Ermordung, d. Verf.] eingehend zu untersuchen."<sup>159</sup> Die Staatsanwaltschaft Heidelberg kam 1947 bei ihrer Untersuchung der Vorgänge in der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg aufgrund der Eintragungen in den damals teilweise noch vorhandenen Krankenblättern der Patientinnen und Patienten zu dem Schluß, es ergebe sich "mit ziemlicher Sicherheit, dass die betreffenden Kranken in der Anstalt Weilmünster getötet worden sind."<sup>160</sup> Zu demselben Ergebnis kam 1949 ein von der Frankfurter Staatsanwaltschaft beauftragter ärztlicher Gutachter, der nach Auswertung der Krankengeschichten in verschiedenen Fällen überhöhte Schlafmitteldosierungen feststellte. Über eine angeblich an Lungenentzündung erkrankte Patientin schrieb er: "Schlafmittelbehandlung bei Pneumonie führt bald zum Tode. Daher ist Euthanasie sehr leicht möglich." Zu einem anderen Patienten, der täglich hohe Dosen des Schlafmittels Trional erhielt, vermerkte der Gutachter: "Das ist auf die Dauer eine langsam durchgeführte Euthanasie. Tod erfolgte dann an chron. Vergiftung mit Herz- u. Kreislaufschwäche." Auch bei anderen Kranken wertete er, "Euthanasie" sei "nicht ausgeschlossen, der Krankengeschichte nach vermutbar." In der Akte einer geistig behinderten 32jährigen Frau fand er für den 10. Juli 1942 "nichts vermerkt von einer organ. Krankheit, vielmehr finden wir einen Hinweis, sie sei nicht krank. Am 12.9.42 bereits erfolgte der Tod infolge Marasmus. Da Marasmus ein körperliches Siechtum ist, das über längere Zeit besteht", hielt der Gutachter "eine Tötung für nicht ausgeschlossen, eher wahrscheinlich."<sup>161</sup> In verschiedenen Fällen scheint die Vergabe von Schlafmitteln dazu beigetragen zu haben, den Tod bei Patientinnen oder Patienten herbeizuführen.

Die Einschätzung der Staatsanwaltschaft und des Gutachters, in Weilmünster hätten höchstwahrscheinlich Morde an Patienten und Patientinnen stattgefunden, wird auch durch Zeugenaussagen gestützt. Eine ehemalige Patientin der LHA wandte sich bereits 1945 an die Staatsanwaltschaft mit der Angabe, "in Weilmünster ist in derselben Weise gemordet worden wie in Hadamar." "Der Dr. Link [...] hat in Weilmünster sehr viele Menschenleben auf dem Gewissen. - Eine Stationöse Margarete W.[...] war ihm dabei besonders behilflich." Insbesondere die Station F III u (heute Haus 3) sei "eine furchtbare Mordabteilung" gewesen, und auch auf Station F III o habe es - wie sie von anderen Patientinnen wisse - sehr viele Spritzen und Tabletten gegeben, während in F II u (heute Haus 2) nach ihrer Kenntnis "nicht direkt gemordet" worden sei. Im einzelnen berichtete die Patientin, daß auch Oberarzt Dr. Bindseil "zur angeblichen Beruhigung" Medikamente verordnet habe, "in der Regel war es wohl Trional.





Krankengebäude Frauen II und III, nach 1945 (LWV-Archiv)

Ich beobachtete, daß sehr schnell diese starben. In Wirklichkeit lag überhaupt keine Ursache vor, daß dieselben etwas zur Beruhigung bedurften."<sup>162</sup> Eine Krankenschwester, die auf derselben Station tätig war wie Stationsschwester Margarete W., wies die Mordvorwürfe zwar zunächst zurück, bestätigte aber, daß W. "in der ganzen Anstalt als robuste Schwester bekannt" gewesen sei. "Sie hat die Ärzte (Dr. Link und Dr. Bindseil) wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass Patienten eine Trionalkur wegen ihres angeblich unverschämten Verhaltens machen müssten. Das ist wohl auch geschehen. [...] ob durch die Einnahme von Trionaltabletten [...] Patienten getötet wurden oder verstarben, muss ich offen lassen." Eine andere Schwester bestätigte die Verabreichung von Trional-Tabletten und Apomorphin-Spritzen "als Strafe";<sup>163</sup> Stationsschwestern verabreichten Beruhigungsmittel "auch ohne ausdrückliche Befragung [des Arztes] im Einzelfall".<sup>164</sup>

Patientinnen im Haus F III erlebten ihre Situation als ausweglos. Eine von ihnen äußerte gegenüber ihrer zu Besuch nach Weilmünster gekommenen Tochter unter Tränen: "Jetzt werde ich auch beseitigt." Die Tochter warnte die auf Station F III o tätige Schwester Elisabeth B., "sie solle es nicht wagen, der Mutter etwas zu tun [...]." Darauf habe die Schwester erwidert, "die Mutter könne doch auch einmal eine Grippe kriegen." Jedesmal, wenn die Tochter dann zu Besuch kam, habe B. gesagt: "Sind sie zufrieden, ihre Mutter lebt ja noch."<sup>165</sup> Die Mutter selbst berichtete später folgenden Vorfall: "Die Schwester



E[...] rief mich eines Tages, ihr eine Patientin zu halten, weil sie ihr eine Spritze geben wollte. Am anderen Tage frug ich, wo die Patientin denn sei, darauf sagte mir eine gelähmte Patientin, daß diese Frau nicht aufgewacht sei."<sup>166</sup>

Ein ehemaliger Patient bestätigte 1983, daß Kranke umgebracht worden seien, "teils in Weilmünster, teils in Hadamar".<sup>167</sup> Der 1944 in der LHA tätige Hilfspfleger Richard R. sagte aus, daß es auch auf der Männerseite das Haus III (M III, heute Haus 8) war, in dem auffällig viele Patienten starben, wenn er auch nicht mit Sicherheit entscheiden konnte, "ob diese nun durch Spritzen oder durch gewaltsames Einnehmen von Luminal-Tabletten verschieden", da dies "nachts ausgeführt" worden sei.<sup>168</sup> Einem Patienten galt die Abteilung M III o als die "Ausrottingsabteilung".<sup>169</sup> Daß gerade die Iller-Häuser die Todesstationen waren, verweist auf eine Kontinuität zur Praxis der "Zwischenanstalt" Weilmünster im Jahr 1941, als in diesen Häusern die zur Ermordung in Hadamar vorgesehenen Menschen untergebracht waren. Überdurchschnittlich hohe Sterberaten bei den ab August 1941 in Weilmünster verbliebenen "Zwischenanstalts"-Patienten und -Patientinnen lassen vermuten, daß die Iller-Häuser zu einem "Ersatz" für die plötzlich geschlossene Hadamarer Gaskammer wurden.

Verdacht erregen muß die oft sehr kurze Zeit, die die 1941 - 44 aufgenommenen Patienten oder Patientinnen in Weilmünster nur noch lebten. Die wenigen noch erhaltenen Krankengeschichten enthalten kaum Eintragungen, wie etwa bei dem 47 Jahre alten, aus Berlin stammenden Paul D. Da er an Verfolgungsvorstellungen litt, war er seit 1936 mit der Diagnose "Geisteskrankheit" in verschiedenen Anstalten untergebracht; am 13. Oktober 1943 wurde er von der Anstalt Eichberg nach Weilmünster verlegt, wo er zweieinhalb Monate später verstarb. Die einzige in Weilmünster gemachte Eintragung in die Krankengeschichte ist die Meldung des Todes am 29. Dezember 1943, die lautet: "In den letzten Tagen sehr hinfällig, heute trat um 13 [Uhr] 15 der Exitus ein infolge Herzschwäche."<sup>170</sup> Über einen an Schizophrenie leidenden Patienten heißt es in der Krankengeschichte: "Ohne vorherige Erkrankung fühlte er sich heute nicht wohl, verfiel sehr rasch, um 9 [Uhr] 45 Eintritt des Todes."<sup>171</sup> Paul D. war einer von 422 Menschen, die die Anstalt Eichberg am selben Tag nach Weilmünster verlegte. Nur ein Zehntel der Männer und 15% der Frauen überlebte das Kriegsende in Weilmünster oder wurde vorher entlassen. Die allermeisten dagegen starben 1943/44 in Weilmünster selbst oder wurden 1944 zur Ermordung nach Hadamar verlegt.<sup>172</sup>

Aufgrund sämtlicher Informationen muß man annehmen, daß auch in der Landesheilanstalt Weilmünster während der letzten Kriegsjahre Menschen aufgrund der verabreichten Medikamente starben. Besonders für die Zeit von Herbst 1941 bis Sommer 1942, als die Mordanstalt Hadamar vorübergehend geschlossen war, sprechen viele Indizien für eine systematische Ermordung der Kranken: Die höchste für Weilmünster festgestellte Sterberate, der Einsatz des Hadamarer "T4"-Personals sowie die Zuarbeit für die Heidelberger "For-



schungsabteilung". Für die folgende Zeit (Herbst 1942 bis Herbst 1944) wurde in Weilmünster wohl nicht mit derselben Systematik gemordet wie in Hadamar. Mehr noch als in anderen Anstalten muß in Weilmünster eine systematisch verschlechterte Ernährung zu einer so eklatanten Schwächung der Patientinnen und Patienten geführt haben, daß selbst ansonsten normale Gaben von Beruhigungsmitteln den Tod herbeiführten. Der medizinische Leiter der "T4-Zentrale", Prof. Nitsche, hatte 1940 ein Schema entwickelt, wonach nur leicht erhöhte Verabreichungen des Beruhigungsmittels "Luminal" bei bereits geschwächten Kranken zum Tode führten ("Luminal-Schema").<sup>173</sup> Zwar lassen sich entsprechende Dosierungen von Luminal für Weilmünster weder bestätigen noch widerlegen,<sup>174</sup> doch können auch - analog zu Nitsches Schema - andere Medikamente demselben Zweck gedient haben, wie z.B. das in den Aussagen benannte Trional. Da nicht einmal eine Erhöhung der üblichen Dosierung notwendig war, dürfte es den Ärzten, Schwestern und Pflegern erleichtert haben, ihr Tun nicht als Mord zu empfinden. Wahrscheinlich trifft zu, was eine ehemalige Patientin 1946 formulierte: daß die Kranken "langsam aber sicher verhungerten, wobei mit Einspritzungen nachgeholfen wurde."<sup>175</sup>

In den Jahren 1940 bis zum Kriegsende starben in der Landesheilanstalt mehr als 3.000 Patientinnen und Patienten.<sup>176</sup>

Die LHA leistete auch dadurch ihren Beitrag zur sogenannten "Vernichtung lebensunwerten Lebens", daß sie ab 1943 wiederholt Patientinnen oder Patienten in die Mordanstalt Hadamar verlegte. Direktor Schneider wollte nach 1945 zu seiner Entlastung glauben machen, er habe die Verlegungen nach Hadamar gegen Kriegsende reduziert, um die Kranken vor der dortigen Mordanstalt zu bewahren und sei daher vom Leiter der Anstalt Hadamar sogar der Sabotage bezichtigt worden.<sup>177</sup> Anders als Schneiders Aussagen nahelegten, verringerten sich die Verlegungszahlen zum Kriegsende hin jedoch nicht, sondern stiegen sogar rapide an. Waren im gesamten Jahr 1943 nur 30 Männer in einem "Sammeltransport" nach Hadamar verlegt worden, so waren es allein im ersten Halbjahr 1944 insgesamt bereits 43 Patientinnen und Patienten, und im zweiten Halbjahr 1944 verlegte die LHA Weilmünster sogar 536 Menschen in die nahegelegene Mordanstalt Hadamar.<sup>178</sup> Zu bemerken bleibt, daß die Anstaltsleitung am 19. Mai 1944 zudem drei Frauen und fünf Männer in ein KZ einwies,<sup>179</sup> was den Anstaltsleitern bei gerichtlich eingewiesenen Patientinnen oder Patienten durch einen gesetzwidrigen Erlaß aus dem Reichsinnenministerium ermöglicht worden war und häufig die Ermordung der ins KZ Geschickten bedeutete. Von einem inhaltenden Widerstand des Direktors Schneider kann also keine Rede sein, zumal etwa bei den KZ-Einweisungen der Anstaltsleiter die Entscheidung eigenständig treffen konnte.<sup>180</sup>

Es gab in der Landesheilanstalt Weilmünster aber auch Stimmen, die sich tatsächlich gegen die Ermordung der kranken Menschen richteten. Hervorzuheben ist der ab 1943 als katholischer Anstaltsgeistlicher tätige Wetzlarer Kaplan<sup>181</sup> Walter Adlhoch, der am 26. September jenes Jahres in der Kapelle auf dem Anstaltsgelände vor einem Auditorium von Patientinnen und Patien-



ten, von Pflegepersonal sowie von Ärzten einen Hirtenbrief verlas, in dem die katholischen Bischöfe vor allem die Krankenmorde verurteilten. Darin hieß es: "Tötung ist in sich schlecht, auch wenn sie angeblich im Interesse des Gemeinwohls verübt wurde: An schuld- und wehrlosen Geistesschwachen und -kranken, an unheilbar Siechen und tödlich Verletzten, an erblich Belasteten und lebensuntüchtigen Neugeborenen, [...] an Menschen fremder Rassen und Abstammung."<sup>182</sup> Aufgrund dieser Predigt verbot Bernotat dem Geistlichen Adlhoch, Gottesdienste auf dem Anstaltsgelände zu halten, allerdings betrieb dieser weiter Einzelseelsorge auf den Stationen, was ihm nach eigener Auskunft nur möglich war, weil einzelne aus der Belegschaft der LHA ihn warnten, wenn Bernotat in die Anstalt kam.<sup>183</sup> Die Anstaltskapelle, deren Schließung Bernotat anordnete, diente der Landesheilanstalt Weilmünster dann als Aufbewahrungsort für Leichen, da die hinter der Kapelle liegende Leichenhalle nicht mehr ausreichte.<sup>184</sup>

Gegen Kriegsende verschärfte sich die Situation für die Weilmünsterer Psychiatriepatientinnen und -patienten zusätzlich noch dadurch, daß erhebliche räumliche Kapazitäten für anstaltsfremde Zwecke beansprucht wurden. Ab März 1944 stellte die Anstalt zwei Gebäude für ein Ausweichquartier der Frankfurter Krankenhäuser bereit, wo allein im ersten Monat über 300 Patientinnen und Patienten untergebracht waren und in der Folgezeit bis Anfang 1945 noch weitere 50 aufgenommen wurden.<sup>185</sup> Die Einrichtung solcher Ausweichkrankenhäuser in verschiedenen Anstalten des Deutschen Reichs aufgrund des erhöhten Bettenbedarfs infolge des Bombenkriegs stand in direktem Zusammenhang mit einer Ausweitung der Morde an psychisch Kranken, um so den erwünschten Raumbedarf zu decken.<sup>186</sup> Im April 1944<sup>187</sup> wurden von der Anstalt Weilmünster gezielt zahlreiche Psychiatriepatientinnen und -patienten, wie es wörtlich hieß, "um Platz für Evakuierte zu schaffen, nach Hadamar verlegt."<sup>188</sup> Auch unter den aus Frankfurt "Evakuierten" starben viele in Weilmünster, jedoch waren ihre Überlebenschancen weitaus besser als die der psychisch Kranken, insbesondere dadurch, daß viele schon bald wieder nach Frankfurt entlassen wurden.<sup>189</sup> Allerdings kam es in Einzelfällen auch vor, daß Frankfurter Patientinnen oder Patienten in Weilmünster als "Geisteskranke" deklariert wurden und nach einer Verlegung nach Hadamar den Krankenmorden zum Opfer fielen, so geschehen bei drei blinden Personen, die von der Frankfurter Blindenanstalt nach Weilmünster evakuiert waren.<sup>190</sup>

Nachdem im Jahr 1943 bereits einmal für einige Tage ein Heereslazarett in der LHA Weilmünster untergebracht gewesen war und ein Haus auf dem Gelände eingenommen hatte, stellte die Anstalt ab dem 20. September 1944 nun sieben der zehn Krankengebäude sowie die sogenannte "Männerbaracke" zur Einrichtung eines SS-Lazaretts zur Verfügung; viele Verlegungen von Psychiatriepatientinnen und -patienten, u. a. nach Hadamar, waren hierdurch bedingt.<sup>191</sup> Ursprünglich für eine Belegung mit 1.200 Personen vorgesehen, waren zeitweise 2.000 Kranke im Lazarett untergebracht, von denen viele in Weilmünster verstarben.<sup>192</sup>



## Ab 1945

Das SS-Lazarett überdauerte das Kriegsende unter der neuen Bezeichnung "Militär-Lazarett" und existierte bis Anfang 1947.<sup>193</sup> Die eigentliche Landesheilanstalt bestand nur noch rudimentär und belegte die nicht als Lazarett genutzten IVer-Häuser (heute Haus 4 u. 157), die auch weiterhin psychiatrische Abteilungen beherbergten, nachdem die Einrichtung in Weilmünster ab 1947 unter der Bezeichnung "Kindersanatorium" verschiedenen Zwecken diente.<sup>194</sup>

Ein bereits 1945 eingeleitetes Ermittlungsverfahren gegen den Direktor der LHA Weilmünster, Dr. Ernst Schneider, wegen der Verlegung von Patientinnen und Patienten in die Mordanstalt Hadamar und wegen der Vorwürfe, auch in Weilmünster sei gemordet worden, führte nicht zu einem Strafprozeß. Im Jahr 1949 vermerkte die Frankfurter Staatsanwaltschaft, Tötungen in der LHA Weilmünster seien "nicht zweifelsfrei feststellbar". Die Aussagen von Patientinnen und Patienten wurden als "übertrieben" oder "märchenhaft" gewertet; ihnen wurde kein Beweiswert zugemessen.<sup>195</sup> Ab 1952 führte die Staatsanwaltschaft Limburg die Ermittlungen weiter,<sup>196</sup> die beim Landgericht Limburg 1953 auch weitere Untersuchungen durchsetzen wollte; diese jedoch lehnte das Landgericht ab. Es hielt Schneider zugute, daß "jedenfalls in gewissen Grenzen die sittliche Zulässigkeit eines 'Gnadentods' wie die Möglichkeit einer entsprechenden staatlichen Anordnung auch in manchen ärztlichen Kreisen nicht unzweifelhaft" erscheine; außerdem betonte das Gericht Schneiders vermeintliche Ohnmacht.<sup>197</sup> Ohne Erfolg legte der Limburger Oberstaatsanwalt Beschwerde ein, da der Beschluß einerseits "im wesentlichen von der eigenen Einlassung des Angeschuldigten" ausgehe und Schneider sich andererseits mit widersprüchlichen Aussagen unglaubwürdig gemacht habe: er habe "erst aus den ihm bekannten höchst richterlichen Entscheidungen in ähnlichen Fällen gelernt und seine Einlassung entsprechend eingerichtet."<sup>198</sup> Nach langjährigen staatsanwaltlichen Ermittlungen in Frankfurt und Limburg setzte das Landgericht Limburg Dr. Schneider 1953 außer Verfolgung.<sup>199</sup> Die Strafkammer hielt ihm zugute, er habe, "in der Absicht, ihm anvertraute Menschenleben soweit noch möglich zu retten, selbst positiv geeignete Maßnahmen durchgeführt und veranlasst." Auf diese Weise habe er geglaubt, seine Tätigkeit in Weilmünster "besser zu erfüllen als etwa ein voraussichtlich weit bereitwilligerer Nachfolger."<sup>200</sup> Das Gericht bediente sich also einer selbst von Hauptverantwortlichen häufig genutzten Rechtfertigungsstrategie, man habe "nur mitgemacht, um Schlimmeres zu verhüten". Schneider selbst verlangte 1953 die Erstattung der Kosten, die ihm wegen des Verfahrens entstanden waren: "Ich sehe [...] nicht ein, weshalb ich auch noch die erheblichen Kosten auf mich nehmen soll." Als Begründung für diese Forderung führte er an, er sei "an der ganzen 'Euthanasie-Aktion' nicht nur nicht beteiligt" gewesen, sondern habe "sie nach dem Maße meiner Kräfte sabotiert"<sup>201</sup> - eine angesichts der Realitäten in der LHA Weilmünster abwegige Behauptung, die jeder Grundlage entbehrte.

Für mehr als 6.000 Menschen führte in den Jahren 1940-45 die Unterbringung in der damaligen Landesheilanstalt Weilmünster in den Tod - etwa die Hälfte von ihnen verstarb in Weilmünster selbst, die andere Hälfte, nach einer Weiterverlegung, in Hadamar. Daß nicht nur die Verlegung, sondern auch das Massensterben in Weilmünster selbst Teil der gezielten und planvoll durchgeführten Mordaktion war, muß heute außer Zweifel stehen. Die Landesheilanstalt Weilmünster gehörte somit - wie Hadamar, Eichberg und Kalmenhof - zum Ring der nassauischen Krankenmordanstalten. Seit 1991 erinnert auf dem Krankenhausgelände in Weilmünster ein Mahnmal an die Opfer.



Gedenkstein für die Opfer von Zwangssterilisationen und NS-"Euthanasie"-Verbrechen in Weilmünster, aufgestellt 1991 (LWV-Archiv)



## Anmerkungen

<sup>1</sup> Jürgen Dischereit, Elisabeth Knobling: 85 Jahre Psychiatrisches Krankenhaus Weilmünster. Eine Geschichte der Wandlungen. In: 85 Jahre Psychiatrisches Krankenhaus Weilmünster. Eine Einrichtung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen 1897-1982, Weilmünster 1982, S. 13.

<sup>2</sup> Vgl. Christina Vanja, Martin Vogt: "Zu melden sind sämtliche Patienten ...". Ein Überblick zur Einführung. In: Dieselben (Bearb.): Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Hg. v. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Historische Schriftenreihe, Kataloge, Bd. 1). Kassel 1991, S. 13-49, hier: S. 13.

<sup>3</sup> Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStA), Abt. 430/4, Nr. 3, Niederschrift über die Besprechung mit den Anstaltsdirektoren am 26. Juli 1933 im Landeshaus.

<sup>4</sup> Friedrich Stöffler: Die Psychiatrischen Krankenhäuser des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Bericht über die Fürsorge für psychisch Kranke im Bereich des Landes Hessen in Vergangenheit und Gegenwart (Schriften des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Nr. 4, hg. v. d. Pressestelle d. LWV Hessen). Kassel 1957, S. 19-21 (Schaubilder Nr. 1-6).

<sup>5</sup> Zur "Rassenhygiene" vgl. Hans Walter Schmuhl: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung "lebensunwerten Lebens", 1890-1945. Göttingen 1987, S. 29-105.

<sup>6</sup> Bundesarchiv, Bestand R36, zit. n. Horst Dickel: "Die sind ja doch alle unheilbar". Zwangssterilisationen und Tötung der "Minderwertigen" im Rheingau, 1934-1945. Wiesbaden 1988, S. 68f. (Dok. 2), Rede Fritz Bernotat vor den Anstaltsdezenten des Reiches am 24.09.1937.

<sup>7</sup> Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Bestand 19 [Weilmünster] Nr. 13 (im folgenden: LWV-Archiv, Best. 19/13), Zugangsbuch der LHA Weilmünster (Wlm.) 1933-41.

<sup>8</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Hauptkrankenverzeichnis (HKV) Wlm. 1933-38; ebd., Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41; ebd., Best. 19/16, HKV Wlm. 1941-61. Bereits im Juli 1933 war diese Möglichkeit der "direkten Zuweisung" aus Frankfurt geplant: HHStA, Abt. 430/4, Nr. 3, Besprechungsniederschrift v. 26.07.1933.

<sup>9</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., "Ergebnisse der Prüfung der Landesheilanstalt Weilmünster", Prüfbericht d. Wirtschaftsberatung Deutscher Gemeinden A.G., Berlin v. 07.02.1936 (im folgenden: Prüfbericht v. 07.02.1936).

<sup>10</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Versorgungs-(Vers.-) Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 10.08.1945; LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936 (zu diesem Zeitpunkt befanden sich 65 Fürsorgezöglinge im Haus M V); LWV-Archiv, Verwaltungsbericht d. Bez.-Verb. Nassau für 1935/36, S. 23 (zum Landesaufnahmeheim, das 1935 insg. 302 Jugendliche betreute, davon jeweils rund 50 zugleich); Verhandlungen des 70. Kommunal-landtags des Regierungsbezirks Wiesbaden am 4. April 1933. Wiesbaden o.J. (1933), S. 13.

<sup>11</sup> Die "Männer-Baracke" steht heute nicht mehr; sie befand sich kurz vor dem heutigen Haus 11 (HPE).

<sup>12</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 97 u. 99; LWV-Archiv, Verwaltungsbericht d. Bez.-Verb. Nassau für 1935/36, S. 31.

<sup>13</sup> Erste Ehe: 1909-22 (Tod d. Ehefrau), 6 Kinder, von denen 1952 noch 3 lebten; zweite (kinderlose Ehe): 1925-51 (Tod d. Ehefrau).

<sup>14</sup> Z. B. als Mitglied des Kegelklubs "Schneidmühl-Gesellschaft". Vgl. Adolf Bremser: Erinnerungen an die Schneidmühl-Gesellschaft. In: Herbert Keiper: Aus fast vergessenen Zeiten. Hg. v. Gemeindevorstand der Großgemeinde Weilmünster. Weilrod 1982, S. 102-108, hier: S. 107.

<sup>15</sup> Zu Lebenslauf u. Werdegang des 1960 verstorbenen Dr. E. Schneider: LWV-Archiv, Pers.- u. Vers.-Akte Dr. E. Schneider; HHStA., Abt. 463 Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 111, Aussage Schneider am 12.05.1952.

- <sup>16</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 10.08.1945.
- <sup>17</sup> Die Arzt-Patienten-Relation war in Weilmünster weitaus schlechter als in den drei anderen LHA d. Verbands: LWV-Archiv, Verwaltungsbericht d. Bez.-Verb. Nassau für 1935/36, S. 31.
- <sup>18</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 95f.
- <sup>19</sup> Ebd., danach waren weitere Ärzte 1936: Dr. Mairoser (beamt. Oberarzt, 41 J.) u. Dr. Vorschütz (ang. Arzt, 32 J.); ebd., Best. 19/57, Personalliste d. LHA Wlm., o. D., ca. 1945, dort ist verzeichnet der Dienstantritt von: Dr. Karl Vigano am 01.11.1936 (SA seit 1934), Dr. Johann Roth am 02.08.1937, Dr. Oskar Hegel am 16.01.1939 (SA 1933-37), während Dr. Ernst Bindseil (SA seit 1934) bereits seit 1912 beim Bez.-Verb. Nassau war.
- <sup>20</sup> Bundesarchiv, Außenstelle Berlin-Zehlendorf (ehem. Berlin Document Center - BDC), Mitgliedskarten der NSDAP und der Reichsärztekammer zu Dr. A. Wahlmann; HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 7, Aussage Wahlmann am 24.02.1947.
- <sup>21</sup> Ebd., Bd. 2, Bl. 84, Aussage Bindseil am 22.02.1946; Auch in : LWV-Archiv, Best. 19/15.
- <sup>22</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Bl. 55, Aussage Link am 13.03.1946.
- <sup>23</sup> HHStA, Abt. 430/4, Nr. 3, Besprechungsniederschrift v. 26.07.1933.
- <sup>24</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 98; Institut für Zeitgeschichte, München (im folgenden: IfZ), Doc. No. L-196, Appendix 6, Bericht über die Besichtigung der LHA Weilmünster am 19.07.1938 durch die Staatl. Besuchskommission (Prof. Dr. Kleist u. Amtsarzt Dr. Hohmann) (im folgenden: Bericht d. Staatl. Besuchskommission v. 19.07.1938), dort heißt es: "[Die Verwaltung steht] bedeutend günstiger da, als die Ärzteschaft. Der gleiche Zustand ist in allen anderen [nassauischen] Anstalten aufgefallen."
- <sup>25</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Bl. 45f., hier: Bl. 45, Aussage Karl F. am 06.03.1946.
- <sup>26</sup> Ebd., Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Militärregierung Wiesbaden v. Juli 1945. Allerdings ist zu beachten, daß Dr. Schneider dies auch zu seiner Entlastung sagte.
- <sup>27</sup> Ebd., Nachtrag z. Schreiben Schneider a. d. Militärregierung Wiesbaden v. Juli 1945; HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 18, Aussage Jakob S. (ehem. Pfleger d. LHA Wlm.) am 03.07.1945; vgl. a. ebd., Bl. 16, Aussage F. am 27.04.1945.
- <sup>28</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Bl. 45f., hier: Bl. 45, Aussage F. am 06.03.1946.
- <sup>29</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32442, Aussage Dr. Hinsen am 10.12.1946, zit. n. Ernst Klee: "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Frankfurt a. M. 1983, S. 77.
- <sup>30</sup> Bundesarchiv, Außenstelle Berlin-Zehlendorf (ehem. Berlin Document Center - BDC), Akte Fritz Otto Bernotat, zit. n. Bettina Winter: Die Geschichte der NS-"Euthanasie"-Anstalt Hadamar. In: Gerhard Baader / Johannes Cramer / Bettina Winter: "Verlegt nach Hadamar". Die Geschichte einer NS-"Euthanasie"-Anstalt. Hg. v. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Historische Schriftenreihe, Kataloge Bd. 2). Kassel 1991, S. 29-187, hier: S. 171f.; Ernst Klee: Was sie taten - Was sie wurden. Ärzte Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt a. M. 1986, S. 84.
- <sup>31</sup> LWV-Archiv, Best. 19/57, Personalliste d. LHA Weilmünster, o. D., ca. 1945.
- <sup>32</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Aussage Maria Z. am 05.03.1946.
- <sup>33</sup> Ebd., Aussage Jakob J. am 05.03.1946.
- <sup>34</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 31898, Bl. 33-35, hier: Bl. 33, u. ebd. Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 91, Aussagen Erich M. am 29.08.1946 bzw. 27.02.1947.
- <sup>35</sup> LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Anlage z. Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 10.08.1945; HHStA Wiesbaden, Abt. 463 Nr. 1158, Bl. 5, Schreiben Oberstaatsanw. in Frankfurt v. 10.05.1946, dort ist das Verfahren (Az. 2 Ms II 22/38 d. Staatsanw. Limburg) erwähnt.



- <sup>26</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Niederschrift zur Prüfung des Pflegepersonals der LHA Weilmünster am 13.10.1939.
- <sup>27</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 100-102.
- <sup>28</sup> Ebd., S. 93. Zum technischen Personal zählten: 1 techn. Ang., 1 Maschinenmeister, 2 Heizer für das Kesselhaus, 1 Hausheizer, 1 Schlosser, 1 Anstreicher, 1 Maurer, 1 Schumacher, 1 Polsterer: Ebd., S. 104.
- <sup>29</sup> Ebd., S. 105.
- <sup>40</sup> Ebd., S. 110ff.
- <sup>41</sup> Ebd., S. 105.
- <sup>42</sup> LWV-Archiv, Verwaltungsbericht d. Bez.-Verb. Nassau für 1935/36, S. 33: 375 Pat. am 01.01.1935; ebd., Haushaltsplan der Landes-Heilanstalten Eichberg, Hadamar, Herborn und Weilmünster für das Rechnungsjahr 1937, S. 26: 1.096 Pat. am 01.12.1936; HHStA, Abt. 463 Nr. 1154, Bl. 52, Durchschnittsbelegung 1938: 1.500 Pat.
- <sup>43</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., HKV Wlm. 1933-38.
- <sup>44</sup> Vgl. Aussage Dr. Altvater (Oberarzt d. LHA Herborn): "[Bernotat nahm] schon lange vor Kriegsausbruch zahlreiche Kranke aus fremden Provinzialverbänden [...] auf und zwar aus rein finanziellen Gründen [...]" zit. n. Heidi Schmidt-v. Blittersdorf, Dieter Debus, Birgit Kalkowsky: Die Geschichte der Anstalt Hadamar von 1933 bis 1945 und ihre Funktion im Rahmen von T4. In: Dorothee Roer, Dieter Henkel (Hg.): Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933-1945. Frankfurt a. M. 1986, S. 58-120, hier: S. 72.
- <sup>45</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 89 u. S. 91.
- <sup>46</sup> Ebd., o. Nr., HKV Wlm. 1933-38. Am 22.06.1937: 192 Pat. aus Kiedrich, am 01.04.1938: 78 Pat. aus Katzenelnbogen.
- <sup>47</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 16, Aussage Karl F. am 27.04.1945.
- <sup>48</sup> LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41. Insgesamt 340 Männer u. 247 Frauen. 106 dieser Personen waren bereits seit Juni oder August 1939 in der LHA Wlm.
- <sup>49</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 16, Aussage F. am 27.04.1945; LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 90.
- <sup>50</sup> Ebd., o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936: 2 Ärzte; IfZ, Doc. No. L-196, Appendix 6, Bericht d. Staatl. Besuchskommission v. 19.07.1938: 3 Ärzte.
- <sup>51</sup> Bundesarchiv, Best. R36, zit. n. Horst Dickel: "Die sind ... (wie Anm. 6 ), S. 68f. (Dok. 2), Rede Fritz Bernotat vor den Anstaltsdezenten des Reiches am 24.09.1937.
- <sup>52</sup> IfZ, Doc. No. L-196, Appendix 6, Bericht d. Staatl. Besuchskommission v. 19.07.1938.
- <sup>53</sup> Bundesarchiv, Best. R36, Rede Bernotat am 24.09.1937, (wie Anm. 51).
- <sup>54</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 52, Übersicht zur Durchschnittsbelegung u. zu den Sterbefällen d. LHA Wlm., o. D., ca. 1945.
- <sup>55</sup> LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 10.08.1945.
- <sup>56</sup> IfZ, Doc. No. L-196, Appendix 6, Bericht d. Staatl. Besuchskommission v. 19.07.1938.
- <sup>57</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Prüfbericht v. 07.02.1936, S. 104.
- <sup>58</sup> LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 10.08.1945.
- <sup>59</sup> IfZ, Doc. No. L-196, Appendix 6, Bericht d. Staatl. Besuchskommission v. 19.07.1938.

<sup>60</sup> Gisela Bock: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. In: Vanja, Vogt (Bearb.): Euthanasie ... (wie Anm. 2), S. 69-78, hier: S. 69.

<sup>61</sup> Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen betreffend Verfolgung und Vernichtung durch das NS-Regime in Hessen (Drucksache 13/1595). Hg. v. Hess. Landtag, Drucksache 13/7176. Wiesbaden 1995, S. 8 - Quellengrundlage: LWV-Archiv, Best. 19.

<sup>62</sup> LWV-Archiv, Best. 19/49, Abgangsbuch Wlm. 1933-42; ebd., Best. 19/48, Sterilisation, darin u.a. Bl. 18, Verfügung zum Schreiben Schneider a. d. Gesundheitsamt Weilburg v. 03.10.1941. Zwischenzeitlich (ca. 1939/40) wurden Sterilisationen an Frauen erneut in Wetzlar durchgeführt.

<sup>63</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., HKV Wlm. 1933-38.

<sup>64</sup> Lutz Raphael: "Euthanasie" und Judenvernichtung. In: Vanja, Vogt (Bearb.): Euthanasie ... (wie Anm. 2), S. 79-90, hier: S. 79-81; Schmuhl: Rassenhygiene ... (wie Anm. 5), S. 215f.

<sup>65</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., HKV Wlm. 1933-38; ebd., Best. 19/49, Abgangsbuch Wlm. 1933-42.

<sup>66</sup> Jüdische Patient/inn/en aus anderen hessischen Anstalten waren bereits 1940 in Brandenburg ermordet worden: Schmidt-v. Blittersdorf / Debus / Kalkowsky: Die Geschichte ... (wie Anm. 44), S. 88; Bettina Winter: Die Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim von 1914-1945. Von der Krise in die Katastrophe. In: Peter Eller, Christina Vanja (Red.): Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866-1992. Hg. v. Landeswohlfahrtsverband Hessen (Historische Schriftenreihe, Quellen und Studien, Bd. 2). Kassel 1993, S. 63-96, hier: S. 85.

<sup>67</sup> Schmuhl: Rassenhygiene ... (wie Anm. 5), S. 190-196.

<sup>68</sup> Winter: Die Geschichte ... (wie Anm. 30), S. 79.

<sup>69</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 2, Bl. 111-114, hier: Bl. 111, Aussage Fritz Sch. am 03.03.1946. Zu Kaufmann vgl. Klee: Was sie taten ... (wie Anm. 30), S. 70.

<sup>70</sup> LWV-Archiv, Personal-/Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Bernotat an Landesrat Kranzbühler, Wiesbaden v. 15.07.1940; ebd., Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945; HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 111, Aussage Schneider am 12.05.1952; ebd., Nr. 1154, Bl. 16, Aussage F. am 27.04.1945; ebd., Nr. 1155, Bl. 98, Aussage Dr. Otto Henkel am 22.08.1946.

<sup>71</sup> Winter: Die Geschichte ... (wie Anm. 30), S. 74-76.

<sup>72</sup> Ebd., S. 84-87.

<sup>73</sup> Roer, Henkel (Hg.): Psychiatrie ... (wie Anm. 44), S. 367 (Übersicht "1941").

<sup>74</sup> Vgl. LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945: "Die berüchtigte Hadamarer Aktion leitete hier der Landesrat Bernotat als sogenannter Reichsverteidigungs-Kommissar ein."

<sup>75</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 112, Aussage Schneider am 12.05.1952. Bei einer Tagung in Berlin am 27.11.1940, an der u.a. der Eichberger Direktor Dr. Mennecke teilnahm, wurde einigen Anstaltsleitern bereits das System der künftigen Zwischenanstalten für Hadamar erläutert: Klee: "Euthanasie" im NS-Staat ... (wie Anm. 29), S. 266f. (Aussage Dr. Mennecke).

<sup>76</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Aussage Schneider am 29.08.1946. Vgl. a. HHStA Wiesbaden., Abt. 463 Nr. 1155. Schneider vermutete in dem Referenten einen österreichischen Arzt; möglicherweise handelte es sich jedoch um den o.g., aus Österreich stammenden "T4"-Abteilungsleiter Adolf Kaufmann. Zu seiner Rolle vgl. a. HHStA Wiesbaden., Abt. 631a Nr. 1365, I-XII u. S. 1-94, Anklageschrift der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt a. M. gegen Adolf Kaufmann (27.06.1966).

<sup>77</sup> HHStA Wiesbaden., Abt. 463 Nr. 1155, Bl. 74-78; ebd. Nr. 1156, Bl. 110-142, hier: Bl. 113, Aussagen Schneider am 30.08.1946 u. 12.05.1952 (Schneider berichtete über die Konferenz recht genau); zur Datierung u. Funktion vgl. a.: Matthias Leipert: Die Rheinische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt



Galkhausen als Zwischenanstalt. In: Ralf Seidel, Wolfgang Franz Werner: *Psychiatrie im Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach den NS-Psychiatrie-Verbrechen*. Köln 1991, S. 78-83, hier: S. 78f.

<sup>78</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, diverse Aussagen 1946.

<sup>79</sup> LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41.

<sup>80</sup> HHSIA, Abt. 461, Nr. 31898, Bl. 33-35, hier: Bl. 33, Aussage Erich M. am 29.08.1946.

<sup>81</sup> LWV-Archiv, Best. 19/51; ebd., Best. 19, o. Nr., HKV Wlm. 1933-38; ebd., Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41. Die Belegungszahl am 01.01.1941 betrug 1.569: HHSIA, Abt. 463, Nr. 1155, Bl. 81 Belegungszahlen d. LHA Wlm. o. D., 1946.

<sup>82</sup> HHSIA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 10, Aussage Elisabeth B. (Stationsschwester) am 14.02.1946; HHSIA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 25, Aussage Stanislaus G. (ehem. Patient) am 11.02.1946.

<sup>83</sup> LWV 19, o. Nr., HKV Wlm. 1933-38, lfd. Nr. 346. Dort ist mit derselben Bleistifteintragung, die ansonsten nur die Verlegungen nach Hadamar markierte, vermerkt: "entwichen 27.1.41". Für den folgenden Tag ist mit Tinte die nachträgliche Entlassung des Flüchtligen eingetragen.

<sup>84</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, diverse Aussagen 1946.

<sup>85</sup> HHSIA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 91, Aussage Erich M. v. 27.02.1947.

<sup>86</sup> Winter: *Die Geschichte ...* (wie Anm. 30), S. 84.

<sup>87</sup> Valentin Frank: *Als mein Bruder in Hadamar ermordet wurde. Paul Hans Frank - Opfer der NS-"Euthanasie"*. Hg. v. Antifaschistisches Seminar / Arbeitskreis Steinwache. Dortmund 1994, S. 11.

<sup>88</sup> LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41: insgesamt 223 Personen: Bernd Walter: *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*. Paderborn 1996, S. 732 u. S. 948 (Übersicht Marsberg).

<sup>89</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Kopie d. Formbriefs "1000.1.41 L", LHA Weilmünster an Angehörige, hier v. 24.02.1941.

<sup>90</sup> Frank: *Als mein Bruder ...* (wie Anm. 87), S. 15, Abdruck d. Schreibens LHA Wlm. a. d. Vater von Hans Frank v. 30.07.1941 (Vordruck "200.3.41.L"). Ein auf den 7. August 1941 datiertes Schreiben mit demselben Wortlaut und derselben Adressierung erhielt zusätzlich die Mutter Paula Frank: Abdruck ebd., S. 20.

<sup>91</sup> Klee: "Euthanasie" im NS-Staat ... (wie Anm. 29), S. 124.

<sup>92</sup> HHSIA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 3, Verlegungsliste Wlm.: Insg. 60 Frauen und 31 Männer.

<sup>93</sup> Frank als mein Bruder (wie Anm. 87), S. 6.

<sup>94</sup> Vgl. ebd., S. 19, Abdruck d. Schreibens Bez.-Verb. Nassau in Wiesbaden a. d. Mutter von Hans Frank v. 07.08.1941, dort Bezugnahme auf "Ihr Schreiben vom 6.8.1941".

<sup>95</sup> Ebd., S. 19f., Abdruck der beiden Schreiben v. 07.08.1941.

<sup>96</sup> Ebd., S. 16, Abdruck d. Schreibens Anstalt Hadamar a. d. Vater von Hans v. 05.08.1941.

<sup>97</sup> Ebd., S. 17-19, Abdruck d. Schreibens Anstalt Hadamar a. d. Vater von Hans v. 06.08.1941 u. d. Sterbeurkunde v. 06.08.1941.

<sup>98</sup> Ebd., S. 8.

<sup>99</sup> Ebd., S. 24, Abdruck d. Dortmunder Liste "Eingegangene Ascheurnen aus Hadamar", o.D.

<sup>100</sup> Ebd., S. 10.

<sup>101</sup> HHSIA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 91f., Aussage Erich M. v. 27.02.1947; LWV-Archiv, Vers.-Akte Erich M.: Versetzung am 28.07.1941.

<sup>102</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 92, Aussage Erich M. v. 27.02.1947.

<sup>103</sup> Vgl. Winter: Die Geschichte ... (wie Anm. 30), S. 89.

<sup>104</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Schreiben Dr. F. a. d. Oberstaatsanw. in Frankfurt a. M. v. 08.06.1946. (Für diesen Quellenhinweis danke ich Frau Petra Lutz, Berlin). Die zeitlichen Angaben von Dr. F. entsprechen den Eintragungen im HKV Wlm. (LWV-Archiv, Best. 19/14). Danach kam Heinrich F. am 19.04.1941 von Goddelau nach Weilmünster; am 21.05.1941 wurde er zurückverlegt.

<sup>105</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 112, Aussage Schneider am 12.05.1952.

<sup>106</sup> LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-47. Da die Anstalt Alzey inzwischen aufgelöst war, kamen die dortigen Patient/inn/en nach Goddelau.

<sup>107</sup> Walter: Psychiatrie ... (wie Anm. 88), S. 732.

<sup>108</sup> In LWV-Archiv, Best. 19/14 u. 19/16 (HKV Wlm.) sind für die Zeit der Hadamarer Gasmorde (Jan.-Aug. 1941) die Aufnahmen von 14 Frauen u. 45 Männern aus der LHA Hadamar verzeichnet. Daß es sich um zuvor im Rahmen von "T4" nach Hadamar verlegte Menschen handelte, belegen Namensabgleiche mit: Heime Scheuern, HKV 1941; HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 17, Verlegungsliste Herborn 1941; LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. Die Patient/inn/en waren zuvor in den "Zwischenanstalten" Andernach, Herborn, Scheuern, Weilmünster, Wiesloch. Möglicherweise gab es zusätzlich Zurückverlegungen in andere Anstalten (wie z.B. die LHA Eichberg). Jedoch berichtete eine überlebende Patientin: "Am folgenden Tage kamen wir wieder mit einem Autobus nach Weilmünster, obwohl mir in Hadamar versprochen worden war, mich auf den Eichberg zurückzubringen.": HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 3, Bl. 139. Zur Zurückstellung eines Patienten aus Württemberg vgl. den Beitrag von Johannes May in diesem Band.

<sup>109</sup> Heime Scheuern, HKV 1941; LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41, lfd. Nr. 2957 (Männer).

<sup>110</sup> Ebd., lfd. Nr. 2504 und 3483 (Männer), 2079 (Frauen). Abgeglichen mit: HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 17, Verlegungsliste Herborn 1941.

<sup>111</sup> Heinz Faulstich: Von der Irrenfürsorge zur "Euthanasie". Geschichte der Badischen Psychiatrie bis 1945, Freiburg 1993, S. 287f

<sup>112</sup> LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41.

<sup>113</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 31526, Nr. 32061 u. Nr. 32442. Vgl. a. Heinz Boberach: Die strafrechtliche Verfolgung der Ermordung von Patienten in nassauischen Heil- und Pflegeanstalten nach 1945. In: Vanja, Vogt (Bearb.): Euthanasie ... (wie Anm. 2), S. 165-174; vgl. a. Ernst Klee: Was sie taten ... (wie Anm. 30), S. 193-195 u. 200-206.

<sup>114</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154-1160.

<sup>115</sup> Ebd., Abt. 461 Nr. 32061, Bd. 14, Bl. 7, Durchschlag d. Schreibens Justizmin. in Wiesbaden a. d. Oberstaatsanw. in Limburg v. 04.12.1945.

<sup>116</sup> Vgl. LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945.

<sup>117</sup> Staatsarchiv Hamburg, Staatl. Pressestelle I-IV 3062, Schreiben Gesundheitsamt Hamburg a. d. Hauptverwaltungsamt Hamburg v. 06.01.1942, nach d. Abdruck bei Peter Delius: Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Kiel 1988, S. 224.

<sup>118</sup> Delius: Das Ende ... (wie Anm. 117), S. 79 u. 81.

<sup>119</sup> Zit. n. ebd., S. 75f.

<sup>120</sup> Zit. n. ebd., S. 72.

<sup>121</sup> Zit. n. ebd., S. 73.



<sup>122</sup> Diese Bahnstrecke zwischen Weilburg und Grävenwiesbach (bzw. Usingen) wurde 1969 stillgelegt. Vgl. Adolf Bremser: Beginn und Ende der Weiltalbahn. In Keiper: Aus fast ... (wie Anm. 14), S. 121-137, hier: S. 121.

<sup>123</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945; HHStA, Abt. 463, Nr. 1160, Bl. 24-47, hier: Bl. 25, Abschrift d. Schreibens Charlotte H. aus Berlin a. d. Staatsanw. Wiesbaden, o. D. ca. 25.11.1952.

<sup>124</sup> Ebd.

<sup>125</sup> LWV-Archiv, Best. 19/16 u. 19/14, HKV Wlm., Eintragungen am 30.07.1941 (Männer) bzw. 05.08.1941 (Frauen). Zu den folgenden Zahlenangaben: Ebd.

<sup>126</sup> LWV-Archiv, Best. 12 [Hadamar]/K182, K609, K1361, K1511, K2269, K2981, K3233, K4723.

<sup>127</sup> Berechnung nach: HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 52, Übersicht zur Durchschnittsbelegung u. zu den Sterbefällen d. LHA Wlm., o. D., ca. 1945.

<sup>128</sup> Manfred Klüppel: "Euthanasie" und Lebensvernichtung am Beispiel der Landesheilanstalten Haina und Merxhausen. Eine Chronik der Ereignisse 1933-1945. Kassel (3. Aufl.) 1985, S. 72.

<sup>129</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945.

<sup>130</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 31898, Bl. 60-64, hier: Bl. 62, Aussage Wilhelm L. v. 06.01.1947.

<sup>131</sup> Ebd., Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 17, Aussage Richard R. am 22.05.1945.

<sup>132</sup> LWV-Archiv, Best. 12/K2274, Schreiben v. 03.09.1942. Dieses Dokument befindet sich auch in einer von Petra Lutz erstellten und 1996/97 in der Gedenkstätte Hadamar gezeigten Sonderausstellung unter dem Titel "...'So habe ich mir den Heimgang eines meiner Kinder nicht vorgestellt!'. Reaktionen der Angehörigen auf die NS-'Euthanasie'-Morde."

<sup>133</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1155, Bl. 148f., hier: Bl. 148, Aussage Anna D. v. 29.01.1947.

<sup>134</sup> LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Nachtrag z. Schreiben Schneider a. d. Militärregierung Wiesbaden v. Juli 1945.

<sup>135</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32442, Aussage Schneider v. 10.12.1946, zit. n. Ernst Klee: "Euthanasie" in Hessen. In Renate Knigge-Tesche / Axel Ulrich (Hg.): Verfolgung und Widerstand in Hessen 1933-1945. Frankfurt a. M. 1996, S. 423-436, hier: S. 432.

<sup>136</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 31898, Bl. 60-64, hier: Bl. 62, Aussage Wilhelm L. v. 06.01.1947.

<sup>137</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945. Dr. Schneider berichtete auch von "Bilanzverschleierungen und Etats-schiebungen": ebd., Schreiben v. 10.08.1945. Zur Zuständigkeit des Amtmanns F. vgl. a. HHStA Wiesbaden., Abt. 463 Nr. 1154, Bl. 18, Aussage Jakob S. (chem. Pfleger d. LHA) am 03.07.1945.

<sup>138</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 14, Bl. 196-198, hier: Bl. 198, Aussage Hans L. (Koch) am 05.03.1946.

<sup>139</sup> LWV-Archiv, Best. 12/K2274, (abgefangenes) Schreiben a. d. Mutter v. 03.09.1942. Ernst P. kam als einer von 339 Patienten am 26.07.1943 von der westfälischen Anstalt Warstein in einem der größten "Sammeltransporte" der letzten Kriegsjahre in die LHA Weilmünster. Nur 22 dieser Männer überlebten dort das Kriegsende, weitere 13 wurden 1943 oder 1944 von dort entlassen. Die übrigen 304 starben entweder in Weilmünster selbst, oder sie wurden zwischen 1943 und Kriegsende in die anderen Mordanstalten Eichberg oder Hadamar verlegt, so auch Ernst P., der ab 29.09.1944 in Hadamar war und dort - angeblich am 09.01.1945 an Lungenentzündung - verstarb: LWV-Archiv, Best. 12/K2274; ebd., Best. 19/16, lfd. Nr. 4573-4911 (Männer), hier Nr. 4790.

<sup>140</sup> Zit. n. Klee: "Euthanasie" im NS-Staat ... (wie Anm. 29), S. 427.

<sup>141</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 17, Aussage Richard R. am 22.05.1945.

<sup>142</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945.

<sup>143</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Aussage Margarete W. am 27.09.1946.

<sup>144</sup> Zit. n. Delius: Das Ende ... (wie Anm. 117), S. 82.

<sup>145</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1160, Bl. 1-8, hier zit. n. d. Abschr., Bl. 9-11, hier: Bl. 10R., Schreiben Charlotte H. a. d. Landgericht Wiesbaden, o. D., ca. 1952.

<sup>146</sup> Ebd., Nr. 1155, Bl. 114-123, hier: Bl. 121, Schreiben d. (vermutlich aus polit. Gründen untergebrachten) Herbert B. a. d. Staatsanw. Frankfurt a. M. v. 30.12.1946.

<sup>147</sup> LWV-Archiv, Best. 100, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben Schneider a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945.

<sup>148</sup> Siehe oben: Vergleich Weilmünster - Merxhausen.

<sup>149</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 31898, Bl. 60-64, hier: Bl. 61f., Aussage Wilhelm L. v. 06.01.1947.

<sup>150</sup> Außerdem: Emmi B., Paul H., Wilhelm L., Willi R., (Schwester) Z.: Ebd., Bl. 62; ebd., Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 92, Aussage Erich M. v. 27.02.1947.

<sup>151</sup> Winter: Die Geschichte ... (wie Anm. 30), S. 106.

<sup>152</sup> HHStA, Abt. 461, Nr. 32061, Bd. 7, Bl. 92, Aussage Erich M. v. 27.02.1947. Vgl. a. ebd. Nr. 31898, Bl. 60-64, hier: Bl. 62, Aussage Wilhelm L. v. 06.01.1947.

<sup>153</sup> Zit. n. Ernst Klee: Die Urne mit anderer Asche gefüllt. In: Die Zeit, 35 (1983) v. 26.08.1983.

<sup>154</sup> Weitere Gehirne wurden geschickt u.a. aus Wiesloch (Baden), Großschweidnitz (Sachsen), Kaufbeuren (Bayern), Pfaferode (Thüringen), Uchtspringe (Brandenburg): Generallandesarchiv Karlsruhe, 1992/34, Abt. 309 Nr. 4, Ermittlungsakte d. Staatsanw. Heidelberg (Az. I Js 1698/47), Sonderheft Forschungsabteilung, "Verzeichnis über eingegangene Gehirne", zusammengestellt 1947 v. d. Krim.-Pol. Heidelberg. - Diesen Quellenhinweis verdanke ich Herrn Dr. Gerrit Hohendorf (Psychiatrische Klinik der Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg).

<sup>155</sup> Z. B. LWV-Archiv, Best. 19/14, HKV Wlm. 1937-41, lfd. Nr. 3162 u. 3174 (Frauen); Best. 19/16, lfd. Nr. 3935, 4232 u. 4280 (Männer).

<sup>156</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, Aussage Schneider am 12.05.1952.

<sup>157</sup> LWV-Archiv, Best. 19/54, 2x 11.06., je 1x 10.07., 24.07., 09.08., 20.08. u. 25.08.1942. In 8 weiteren, tendenziell später liegenden Fällen (1x 10.07., 1x [wahrsch.] 08.08., 1x 20.08., 2x 01.09., 2x 05.09., 1x 12.09.1942) wurden die Sterbefälle ohne den Hinweis "Gehirnsektion" eingetragen. Angabe der Krankheiten: 5x "Epilepsie", 3x "Idiotie", 3x "Schwachsinn", 2x "Imbezillität", 1x "Mongolismus", 2x "(Post-) Encephalitis". An dieser Stelle danke ich Herrn Tim Gollik (Mainz) für seine ergänzenden Hinweise.

<sup>158</sup> Dr. Adolf Wahlmann, der soeben nach Hadamar gewechselt war, hatte die Bestimmungen vergessen und bat die LHA Weilmünster am 13.08.1942 um deren Zusendung: ehemals LWV-Archiv, Best. 12, Verwaltungsakte 046, zit. n. Schmidt-v. Blittersdorf, Debus, Kalkowsky: Die Geschichte ... (wie Anm. 44), S. 114.

<sup>159</sup> National Archives Washington, Heidelberger Dokumente 127 060f. (Mikrofilmkopie im Bundesarchiv), Aktennotiz Nitsche betr. Forschung v. 18.09.1941, hier zit. n. Gerrit Hohendorf, Volker Roelcke, Maika Rotzoll: Innovation und Vernichtung - Psychiatrische Forschung und "Euthanasie" an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik 1939-1945. In: Nervenarzt, 67. Jg. (1996), S. 935-946, hier: S. 941.

<sup>160</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Kopie d. Schreibens Oberstaatsanw. in Mannheim / Heidelberg a. d. Staatsanw. in Limburg betr. "Tötung Geisteskranker" (Az. I Js 1698/47) v. 04.09.1947, auch zit. in: HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 34, Schreiben Oberstaatsanw. in Frankfurt v. 10.01.1948.

<sup>161</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 35f. Reg.-Med.-Rat K. in Frankfurt a. M. a. d. Oberstaatsanw. in Frankfurt v. 06.01.1949.



<sup>162</sup> Ebd., Nr. 1154, Bl. 9, Abschr. eines Schreibens Charlotte H. a. d. Staatsanw., o. D., ca. Ende 1945; ebd., Nr. 1160, Bl. 9-11, hier: Bl. 10 u. Bl. 24-47, hier: Bl. 27-29, zwei Schreiben Charlotte H. aus Berlin a. d. Staatsanw. in Wiesbaden, o. D., 1952.

<sup>163</sup> LWV-Archiv, Best. 19/15, Bl. 35, Aussage Elise Sch., o. D., ca. 1946; ebd., Bl. 47-49, hier: Bl. 48, Aussage Elli K. im März 1946.

<sup>164</sup> Ebd., Aussage Margarete W. am 27.09.1946.

<sup>165</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1155, Bl. 147, Aussage Luise E. am 29.01.1947.

<sup>166</sup> Ebd., Bl. 148f., hier: Bl. 148, Aussage Anna D. am 29.01.1947.

<sup>167</sup> Zit. n. Delius: Das Ende ... (wie Anm. 117), S. 82.

<sup>168</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1154, Bl. 17, Aussage Richard R. am 22.05.1945.

<sup>169</sup> Ebd., Bl. 25, Aussage Stanislaus G. am 11.02.1946.

<sup>170</sup> LWV-Archiv, Best. 19/Pat. 17.

<sup>171</sup> LWV-Archiv, Best. 19/Pat. 6.

<sup>172</sup> LWV-Archiv, Best. 19/16, lfd. Nr. 4268-4466 (Frauen) u. 4931-5153 (Männer). Einige wenige Menschen wurden auch zum Eichberg zurückverlegt; vgl. dazu auch Harry Seipolt: Veronika A. zum Beispiel. Eine Gangeller Psychiatrie-Patientin im Strudel der Vernichtung "lebensunwerten" Lebens. In Seidel, Werner: Psychiatrie ... (wie Anm. 77), S. 53-73, hier: S. 67; zu weitgehend ist zwar die dort aufgestellte Behauptung, alle am 13. November 1943 aufgenommenen Frauen seien gestorben; zutreffend jedoch die Feststellung, es wiesen "etliche Indizien darauf hin, daß sowohl systematischer Nahrungsmittelentzug als auch Gifftötungen praktiziert wurden."

<sup>173</sup> Klee: "Euthanasie" im NS-Staat ... (wie Anm. 29), S. 433. Danach wurde ein- bis dreimal täglich 0,3 Gramm Luminal verabreicht.

<sup>174</sup> LWV-Archiv, Best. 19/5, 19/6, 19/52, Arzneibücher verschiedener Männerstationen aus den Jahren 1936-45. Die höchsten angegebenen Luminal-Dosierungen liegen sowohl in den 30er als auch in den 40er Jahren bei 0,2 Luminal täglich und führten nicht zum Tod der Patienten. Bei möglichen erhöhten Dosierungen nach dem Nitsche-Schema wäre jedoch eine Eintragung in die Arzneibücher unwahrscheinlich.

<sup>175</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1155, Bl. 106, Schreiben Regine D. aus Montabaur a. d. Staatsanw. in Frankfurt a. M. v. 06.11.1946.

<sup>176</sup> Ebd., Nr. 1154, Bl. 52, Übersicht zur Durchschnittsbelegung u. zu den Sterbefällen d. LHA Wlm., o. D., ca. 1945.

<sup>177</sup> LWV-Archiv, Vers.-Akte Dr. E. Schneider, Schreiben a. d. Prov.-Verb. Nassau in Wiesbaden v. 05.08.1945; HHStA Wiesbaden., Abt. 463 Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 114, Aussage Schneider am 12.05.1952.

<sup>178</sup> Zahlenangaben nach: LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Abgangsbuch Wlm. 1942-47 u. Roer, Henkel (Hg.): Psychiatrie ... (wie Anm. 44), S. 373ff. (Verlegungsstatistik 3 aufgrund von: LWV-Archiv, Best. 12). Die Daten im einzelnen: 11.05.1943 (30 Männer), 22.04.1944 (40 Pers., Männer und Frauen), 13.06.1944 (3 Frauen), 01.08.1944 (4 Frauen), 16.08.1944 (165 Pers., überwiegend Frauen), 01.09.1944 (3 Frauen - sog. "Ostarbeiterinnen"), 29.09.1944 (148 Personen), 02.10.1944 (48 Personen), 13.10.1944 (101 Personen), 17.10.1944 (46 Personen), 25.11.1944 (21 Personen).

<sup>179</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Abgangsbuch Wlm. 1942-47.

<sup>180</sup> Rainer Scheer: Die nach Paragraph 42b RStGB verurteilten Menschen in Hadamar. In: Roer, Henkel (Hg.): Psychiatrie ... (wie Anm. 44), S. 237-255, hier: S. 250. Vgl. a. Uta George: Die Heil- und Pflegeanstalt Gießen im Nationalsozialismus. In: Dies., Christine Haug, Rainer Kah (Hg.): Die andere Perspektive. Angekündigt: Gießen 1997. Vgl. a. Schmuhl: Rassenhygiene ... (wie Anm. 5), S. 227f.

<sup>161</sup> Freundliche Auskunft von Herrn Göllner am 06.04.1997, ehem. Leiter der Schreinerbetriebe d. PKH Wlm. Vgl. a. LWV-Archiv, Best. 19/Pat. 6, Schreiben LHA Wlm. an eine Angehörige v. 05.04.1944, worin die Wetzlarer Telefon-Nr. des Geistlichen mitgeteilt wird.

<sup>162</sup> Zit. n. Klee: "Euthanasie" im NS-Staat ... (wie Anm. 29), S. 427.

<sup>163</sup> Ebd., S. 428, mit Hinweis auf einen Festvortrag von W. Adlhoeh am 11.11.1980 in Frankfurt a. M.

<sup>164</sup> Ebd., mit Hinweis auf ein Gespräch zwischen W. Adlhoeh und E. Klee im Jahr 1982. Zur Schließung der Kapelle: HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 60, Aussage Maria Z. am 06.10.1947.

<sup>165</sup> LWV-Archiv, Best. 19/50, "Verlagerte Kranke aus Frankfurt/ M.": Bei den Frankfurter Krankenhäusern handelte es sich u.a. um das Elisabethen-Krankenhaus Bockenheim, das Hospital zum Heiligen Geist u. d. Krankenhaus Höchst. Zur Gebäudezahl: HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 114, Aussage Schneider am 12.05.1952.

<sup>166</sup> Sogenannte "Aktion Brandt": Vgl. Schmuhl: Rassenhygiene ... (wie Anm. 5), S. 230-236.

<sup>167</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Abgangsbuch Wlm. 1942-47: 40 Pers. (Männer und Frauen) am 22.04.1944.

<sup>168</sup> LWV-Archiv, Best. 19/Pat. 6 Weitere Verlegungen aus diesem Grunde auch zum Eichberg: HStA Wi., Abt. 463 Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 114, Aussage Schneider am 12.05.1952.

<sup>169</sup> LWV-Archiv, Best. 19/50.

<sup>170</sup> Ebd., lfd. Nr. 375-377; LWV-Archiv, Best. 12/K1940, K3413, K3705.

<sup>171</sup> HHStA, Abt. 463, Nr. 1156, Bl. 110-114, hier: Bl. 114, Aussage Schneider am 12.05.1952; LWV-Archiv, Best. 10, o. Nr., Durchschlag d. Schreibens LHA Weilmünster a. d. Landrat in Weilburg v. 25.06.1945.

<sup>172</sup> Dischereit, Knobling: 85 Jahre ... (wie Anm. 1), S. 13.

<sup>173</sup> LWV-Archiv, Best. 19, o. Nr., Durchschlag von Rechnungen d. LHA Weilmünster für das Militärlazarett v. 07. u. 27.08.1945; Dischereit, Knobling: 85 Jahre ... (wie Anm. 1), S. 13.

<sup>174</sup> Dischereit, Knobling: 85 Jahre... (wie Anm. 1), S. 13. Zur Hausbelegung: Freundl. Auskunft von Herrn Göllner am 06.04.1997, ehem. Leiter der Schreinerbetriebe d. PKH Wlm.

<sup>175</sup> HHStA, Abt. 1156, Bl. 48f., Verm v. 30.11.1949.

<sup>176</sup> Ebd., Nr. 1158, Bl. 48, Schreiben d. Generalstaatsanw. in Frankfurt v. 06.02.1952.

<sup>177</sup> Ebd., Bl. 64-68, hier: Bl. 65f., Beschluß d. Landgerichts Limburg v. 15.07.1953. (Trotz der falschen Verneinung geht aus dem Tenor der Begründung hervor, daß das Gericht es für legitim hielt, die Krankentötungen unter Umständen nicht als Mord anzusehen.)

<sup>178</sup> Ebd., Bl. 69f., hier: Bl. 69, Verfügung z. Schreiben Oberstaatsanw. in Limburg a. d. Landgericht Limburg v. 15.07.1953.

<sup>179</sup> Ebd., Nr. 1157, Bl. 34f., Beschluß d. 3. Strafkammer d. Landgerichts Limburg (Az. 2 VU 1/52; 5 Js 155/52) v. 14.11.1953.

<sup>180</sup> Ebd., Nr. 1157, Bl. 34f., hier: Bl. 35, Beschluß d. 3. Strafkammer d. Landgerichts Limburg (Az. 2 VU 1/52; 5 Js 155/52) v. 14.11.1953.

<sup>181</sup> Ebd., Bl. 38, Schreiben Schneider aus Wlm. a. d. Landgericht Limburg v. 08.12.1953.



Susanna Misgajski

**Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig während der NS-Zeit sowie die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen nach 1945 (Stadtroda, 9.11.1997)**

Aus Anlaß des 125jährigen Jubiläums der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig erhielt ich im Jahr 1997 den Auftrag, eine historische Ausstellung, die die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit dem Schwerpunkt der Geschehnisse in der NS-Zeit, zum Inhalt hatte, zu konzipieren. Zu dieser Ausstellung, deren Eröffnung im März 1997 im Schleswig-Holsteinischen Landesarchiv in Schleswig stattfand, erschien ein Katalog, in dem Autoren unterschiedlicher Profession neue Erkenntnisse niederlegen. Zwei historische Beiträge untersuchen die Entstehung und Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig bis 1945 (Susanna Misgajski) sowie die drei staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen in Kiel "in Sachen 'Euthanasie'" von 1947 bis 1965 (Uwe Danker). Die Medizinerin Annette Grewe nimmt eine kritische Prüfung des gerichtsmedizinischen Gutachtens von 1964 über die Todesfälle der in Schleswig von 1939 bis 1945 gestorbenen Kinder und Jugendlichen vor.

Die inhaltlichen Verbindungen und Überschneidungen dieser drei in sich geschlossenen Arbeiten werden im folgenden Vortrag in ihren Zusammenhängen dargestellt. Ziel ist es, ein möglichst umfassendes Bild des jetzigen Forschungsstandes wiederzugeben:

Schleswig-Holstein ist das Land, in das sich die Dönitz-Regierung bei Kriegsende wandte, und in das sich nach 1945 noch viele weitere NS-Größen zurückzogen. Da war zum Beispiel der "T4"-Chef-Gutachter und Hauptverantwortliche für die "Euthanasie", der Psychiater Professor Dr. Heyde, der sich nach 1945 als Dr. Sawade in der Funktion eines gut bezahlten Gutachters bei Gerichten und Staatsanwaltschaften in Schleswig-Holstein einen Namen machte. Dies war ihm möglich trotz, bzw. aufgrund des Wissens vieler Entscheidungsträger. Erst als Heyde/Sawades Identität nicht mehr zu leugnen war, sahen sich entsprechende Verantwortliche genötigt, ihn im Jahr 1959 nicht mehr zu schützen. Nach einwöchiger Flucht stellte sich Heyde/Sawade bei der Staatsanwaltschaft in Frankfurt am Main und beging fünf Jahre später, 1964, in der Untersuchungshaft Selbstmord.

Unmittelbar nach Kriegsende fanden erste Vernehmungen statt. Angehörige von PatientInnen, die aller Wahrscheinlichkeit nach eines "unnatürlichen Todes" gestorben waren, hatten Anzeige erstattet. Es stellte sich heraus, daß von Schleswig aus T4-Transporte sowie Transporte in die Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde stattgefunden hatten, und daß außerdem in Schleswig eine "Kinderfachabteilung" bestand. 1947 begann die Kieler Staatsanwaltschaft mit ihren Ermittlungen bezogen auf ganz Schleswig-Holstein. Der ermittelnde Staatsanwalt war Dr. Topf, die Leitung lag beim Oberstaatsanwalt Dr. Thamm, der während der NS-Zeit am schleswig-holsteinischen Sondergericht erfolgreich tätig gewesen war. Nachdem es 1948 zunächst nach einer Anklageerhebung ausgesehen hatte, wurde das Verfahren im Oktober 1950 gegen alle Beschul-

digten eingestellt. Der Hauptbeschuldigte Dr. Wilhelm Schow hatte sich bereits durch Selbstmord 1946 jeglichen Ermittlungen entzogen.

Parallel zu den staatsanwaltschaftlichen Untersuchungen arbeiteten der Gesundheitsausschuß und später, bis 1953, der Justizausschuß des schleswig-holsteinischen Landtages, um die "Euthanasie"-Verbrechen in Schleswig-Holstein aufzuklären. Auch sie konnten keine konkreten Ergebnisse erzielen. "Eine große Anzahl von Verbrechen muß leider ungesühnt bleiben." So lautete der Schlußsatz des Berichts des Untersuchungsausschusses, der von vielen Zeitungen als Überschrift genutzt wurde.

Ausgelöst durch die Heyde/Sawade-Affäre, die im Jahr 1959 begann, entwickelte sich weit über die Grenzen Schleswig-Holsteins hinaus eine allgemeine Sensibilisierung in bezug auf die Ahndung von Verbrechen in der NS-Zeit. Diese Tatsache beeinflusste wohl auch die Entscheidung des damaligen schleswig-holsteinischen Justizministers, Ende 1960 bzw. Anfang 1961, beim Generalstaatsanwalt die Neuaufnahme in Sachen "Euthanasie" anzuregen.

Tatsächlich ausschlaggebend für diesen Schritt des damaligen schleswig-holsteinischen Justizministers, Bernhard Leverenz, war allerdings ein Grundsatzurteil, das der Bundesgerichtshof im Dezember 1960 im Falle eines bayrischen Beamten fällte. Jener bayrische Beamte war, wie die schleswig-holsteinischen Anstaltsdezernenten Meisterernst und Illing, den psychiatrischen Einrichtungen gegenüber in der NS-Zeit weisungsbefugt gewesen. Er war 1960 wegen Beihilfe zum Mord an geistig Behinderten und psychisch kranken Erwachsenen und Kindern zu vier Jahren Zuchthaus verurteilt worden. Der Verurteilte legte erfolgreich Revision ein, allerdings mit für ihn unerwartet negativen Folgen. Der Bundesgerichtshof verlangte die Neuaufnahme des Verfahrens und forderte vom Schwurgericht eine weitaus offensivere Prüfung von Fragen als zuvor geschehen. Unter anderem hieß es: "Daß das NS-Regime sich nicht vor Verbrechen scheute, konnte einem Menschen, der einen gewissen Überblick über die Ereignisse und die seitherige Entwicklung hatte, im Jahr 1940 nicht mehr zweifelhaft sein. Ein Verbotsirrtum", wie im Fall des zu nur vier Jahren Zuchthaus verurteilten Beamten vom Schwurgericht unterstellt, werde "deshalb nur bei ausgesprochen naiven Menschen zu bejahen sein."

Es ist nachvollziehbar, daß Leverenz, Schleswig-Holsteins Justizminister, annahm, dieses Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofes könne Auswirkungen auf die Bewertung der schleswig-holsteinischen Beschuldigten haben. Bei mehreren hatte die Staatsanwaltschaft in den vorherigen Verfahren nämlich die Annahme eines Geheimgesetzes akzeptiert, ebenso das absurde Vertrauen darauf, daß bei Verlegungen nicht verbrecherisch gehandelt worden war.

Die Staatsanwaltschaft mußte direkte Analogien zum beschriebenen bayrischen Fall prüfen, d.h. die Rolle der Anstaltsdezernenten Dr. Meisterernst und Dr. Illing. Allerdings lebte Meisterernst inzwischen nicht mehr, und Illing war, wie Uwe Danker schreibt, bereits 1950 als "Beschuldigter



durch Vergessen" ausgeschieden. Auch bei dem 1961 schließlich erneut wiederaufgenommenen Ermittlungsverfahren wurde der ehemalige Anstaltsdezernent, inzwischen Direktor der Inneren Mission, nicht weiter berücksichtigt!

Die Neuaufnahme der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen "in Sachen 'Euthanasie'" im Jahr 1961 befaßte sich also mit dem ärztlichen Personal der Psychiatrien in Schleswig-Holstein. Die Psychiatrie in Schleswig stand dabei im Mittelpunkt, weil sich hier die einzige "Kinderfachabteilung" Schleswig-Holsteins befand.

Die Zusammenführung der Ermittlungsarbeiten lag jetzt in den Händen des Gerichtsassessors Kleiner, verantwortlich war aber wieder Oberstaatsanwalt Dr. Thamm, der auch die anderen "Euthanasie"-Verfahren geleitet hatte und der, wie bereits erwähnt, während der NS-Zeit am schleswig-holsteinischen Sondergericht tätig war.

Neben den zuvor verfolgten Untersuchungsansätzen versuchten die Ermittler nun mit großem Aufwand über die Gesundheitsämter sowie über die Direktion der Schleswiger Psychiatrie, jetzt als "Landeskrankenhaus Schleswig" bezeichnet, Krankenblätter und Dokumentationen aller 216 Kinder und Jugendlichen bis 16 Jahren, die im Zeitraum vom September 1939 bis zum Mai 1945 gestorben waren, zu sammeln bzw. zu rekonstruieren. Bemerkenswert ist, daß tatsächlich Vorkehrungen getroffen wurden, die Daten zu erheben, ohne daß einer der Hauptbeschuldigten, Dr. Hans Burkhardt, leitender Arzt der "Kinderfachabteilung" in Schleswig in den letzten 2 1/2 Jahren der NS-Zeit, etwas davon erfuhr. Vertuschungen sollten offenbar verhindert werden. Wenn man allerdings berücksichtigt, daß diese 1961 aufgenommenen Ermittlungen bereits die dritten dieser Art waren, ist anzunehmen, daß kaum noch belastendes Material zu finden war.

Bezogen auf die 216 verstorbenen Kinder und Jugendlichen sandte die Staatsanwaltschaft 1963 schließlich 198 aufgefundene Krankenakten an das "Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel", dessen Leiter, Prof. Dr. Hallermann, ein Gutachten anfertigen sollte zur Frage, ob die Akten Hinweise auf unnatürliche Todesfälle geben.

Prof. Dr. Hallermann arbeitete seit Jahrzehnten als Gerichtsmediziner in Kiel. Er war fachlich anerkannt. Allerdings mochte sich Oberstaatsanwalt Dr. Thamm bei der Vergabe des Gutachtens offenbar nicht mehr an die Tatsache erinnern, daß Hallermann während der NS-Zeit zum Beispiel Gutachten in Entmündigungsverfahren erstellt hatte. Aber eine öffentliche, allgemein bekannte Information hätte die Auftragsvergabe doch verhindern müssen. Ausgerechnet Prof. Dr. Hallermann zählte zu jenen, die von der Doppelidentität des Euthanasiearztes Heyde/Sawade wußten und die von dem Untersuchungsausschuß des Landtages 1961 aufgelistet und gerügt worden waren.

Das Institut nahm sich Zeit. Erst im Sommer 1964, nach mehreren Mahnungen, legte Hallermann

sein Gutachten vor: Die Untersuchung habe keine "Anhaltspunkte für aktive Euthanasiemaßnahmen", keine Hinweise auf unnatürliche Sterbefälle ergeben.

Eine zweite Prüfung dieser Krankenakten 1996/97 durch die Medizinerin Annette Grewe, anstelle der 198 Akten standen nun 201 zur Verfügung, hat ergeben, daß in mindestens 49 Fällen anhand der Krankengeschichten unterlassene Hilfeleistung aus medizinischer Sicht bewiesen ist.

Diese Feststellung ist insofern von Bedeutung, als das Gutachten Hallermanns vom Sommer 1964 ausschlaggebend für die Einstellung der dritten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen im Jahr 1965 war! Wäre es korrekter ausgefallen, dann hätten die Ermittlungen nicht eingestellt werden können.

Zur Untermauerung dieser These seien hier noch einige Einzelheiten der Argumentationskette von Annette Grewe, die sie in ihrem Vortrag im Rahmen des Begleitprogramms zur Ausstellung am 14. April 1997 äußerst präzise formulierte, genannt:

– Das Gutachten macht die angespannte Kriegssituation sowie pflegerische Schwierigkeiten für die offensichtliche Mangelernährung ca. der Hälfte der gestorbenen Kinder verantwortlich. Es lag allerdings bereits 1947 die erste Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses vor, in der ein Zeuge von einer Führung durch die psychiatrische Kinderabteilung der Anstalt in Eglfing-Haar berichtet. Der Anstaltsleiter selbst, Dr. Hermann Pfannmüller, einer der Gutacher und Hauptverantwortlichen der "Euthanasie", stellte den Besuchern anhand seiner Opfer die Methode des allmählichen Verhungernlassens von Kindern vor. Dies alles fand bereits im Jahr 1939 statt, also vor der Einrichtung der ersten Tötungsabteilung für Kinder, der sog. "Kinderfachabteilung" in Brandenburg-Görden im Jahr 1940. – Jedem Mediziner der Nachkriegszeit hätten derartige Praktiken von Kindertötungen durch Verhungernlassen bekannt sein können, da doch die oben genannte Dokumentation über die regionalen Ärztekammern an die Kammermitglieder abgegeben wurde.

Dies bedeutet nicht, daß bewiesen werden kann, in Schleswig seien die Kinder durch Nahrungsentzug getötet worden. Aber die Erklärung "durch die in Kriegszeiten angespannte Ernährungslage" läßt an der Seriosität des Gutachtens zweifeln. Zumal es während des 2. Weltkrieges, und dies füge ich jetzt hinzu, im Gegensatz zum 1. Weltkrieg, keinerlei Probleme bei der Versorgung der Bevölkerung gab. Wenn Patientinnen und Patienten in Psychiatrien hungern mußten, so war dies bewußt so gesteuert, sei es durch von der Verwaltung heruntergefahrte Regelsätze oder durch interne "Hungerkost-Behandlungen".

Ein weiteres Beispiel führt Annette Grewe an, um die Zweifel an der Seriosität des Gutachtens Prof. Dr. Hallermanns zu untermauern. Im Gutachten wird ein Briefwechsel zwischen dem Vater eines mongoloiden Kindes und dem damaligen Leiter der "Kinderfachabteilung", Dr. Burkhardt,



zitiert. Es heißt dort wörtlich:

„...Jetzt, sehr geehrter Herr Direktor, habe ich eine entscheidende Frage, die sich aufwirft, weil dem kleinen Kranken ja nicht zu helfen und er nie ein brauchfähiger Mensch wird und ewig von einem gesunden Menschen die Kraft und die Pflege benötigt. Ist es dem Arzt nicht erlaubt, solche Kranke von ihrem Leid zu erlösen? Mit meiner Frau bin ich mir darin vollkommen einig, so schwer, wie es auch unter diesen Umständen noch ist, ein Kind zu verlieren. Abgesehen davon, daß dem Kleinen, uns und dem Staat mit seinem Fortbestand nicht geholfen ist – bedeutet es für meine Frau und mich eine seelische und andererseits finanzielle Beanspruchung. Ich bitte um eine entsprechende Antwort und Verständnis in unserer schwierigen Lage.“

Dr. Hans Burkhardts Antwort lautete: „Es gibt keine gesetzlichen Bestimmungen, die es möglich machen, das Leben eines solchen kranken Kindes abzukürzen.“ Es fällt allerdings auf, daß der „Kranke“, namens Ulrich, 49 Tage später tatsächlich tot war.

Die gerichtsmedizinischen Gutachter legten die Antwort Burkhardts – ohne das Todesdatum des Jungen zu berücksichtigen – folgendermaßen aus: „Ebenfalls gegen geplante Euthanasie-maßnahmen spricht der von uns teilweise im Wortlaut zitierte Brief der Direktion der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Schleswig an den Vater eines Patienten, der sich wegen möglicher Durchführung von Euthanasie-maßnahmen an seinem mongoloiden Kind erkundigte...“

Spätestens seit dem Grafeneck-Prozeß war die gezielte Verschleierungstaktik der an den Vernichtungsaktionen Beteiligten in Einzelheiten bekannt. In einem Brief des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten Leiden“ an einen verantwortlichen Ministerialrat in Württemberg, der den Tötungswunsch eines Elternpaares betreffend ihre Tochter nach Berlin weitergeleitet hatte, heißt es:

„Der Fall liegt insofern nicht ganz leicht, als, wie Sie mitteilten, die Kindeseltern um eine entsprechende Behandlung gebeten haben, die ihnen selbstverständlich im Hinblick auf die bestehenden Gesetze verweigert werden muß. Ich bezweifle nicht, daß Sie die Kindeseltern in diesem Sinne unterrichtet haben, da bekanntlich keinesfalls zugegeben werden darf, daß staatlicherseits entsprechende Maßnahmen betrieben werden.“

Trotz dieser eindeutigen Beispiele, die belegen, daß das Gutachten des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel von 1964 tatsächlich als nicht seriös anzusehen ist, kann nicht behauptet werden, daß alle 216 Kinder und Jugendlichen ermordet worden seien. Aber zumindest für die bereits genannten 49 Fälle hat Annette Grewe eindeutig herausarbeiten können, daß gezielte unterlassene Hilfeleistung zum Tode führte. Diese Kinder starben alle an Lungenentzündung und sie erhielten keine Therapie, obwohl es bereits Sulfonamide gab, die ähnliche Wirkungen wie Antibiotika hatten, und auch sonst in Schleswig eingesetzt wurden. 21 dieser Kinder und Jugendlichen erhielten noch nicht einmal pflegerische Maßnahmen wie beispielsweise Brustwickel.

Sowohl bei der Betrachtung des Beitrages von Uwe Danker, der sich mit den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen befaßt und feststellt, daß einer der Hauptverantwortlichen, nämlich der Anstaltsdezernent Illing, auf einmal aus den Ermittlungsakten verschwindet, obwohl er noch lebt, als auch bei der Betrachtung des Beitrages von Annette Grewe, die eine Analyse des Gutachtens Prof. Dr. Hallermanns vornahm, drängt sich eine Vermutung auf: niemand der Entscheidungsträger sowohl in der Justiz als auch im gerichtsmedizinischen Bereich hatte Mitte der 60er Jahre ein Interesse daran, die Verantwortlichen für die "Euthanasie" in Schleswig-Holstein einem Prozeß auszusetzen. Möglicherweise geschah dies auch, um die eigene NS-Vergangenheit zu verbergen.

Was war nun in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig während der nationalsozialistischen Zeit geschehen, soweit es sich noch rekonstruieren läßt?

Im Jahr 1930 existierte auf dem Hesterberg in Schleswig die "Landes-Heilanstalt", deren Ursprung auf eine kleine private, im Jahr 1852 gegründete, Anstalt für geistig behinderte und psychisch kranke Kinder zurückzuführen ist. Die Einrichtung war im Laufe der Jahrzehnte zu einem Massenbetrieb herangewachsen, in dem seit Ende der 20er Jahre ständig ca. 600 Pfleglinge untergebracht waren.

Sogleich mit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten Anfang 1933 begann für die Psychiatrie in Deutschland eine Zeit des Umbruchs, die auch die Hesterberger Einrichtung nicht verschonte. Eine grundlegende Änderung erfolgte dabei am 1. Januar 1934 mit der Schaffung des "Landesaufnahme- und Erziehungsheims". Es handelte sich hier um eine Fürsorgeeinrichtung, in der aber weiterhin ca. 200 Pfleglinge, zusammengefaßt unter der Bezeichnung "Landespflegeheim", Unterkunft fanden.

Die Vorbereitung und Durchführung dieser Umstrukturierung nahm wenig Rücksicht auf die betroffenen Menschen. Es fanden umfangreiche Verlegungen statt, bei denen die Kinder und Jugendlichen wie "Ware" hin und her geschoben wurden. Deutlich ist bei dieser Umstrukturierung die neue nationalsozialistische Handschrift zu spüren. Es sind nicht mehr nur die geistig behinderten und psychisch kranken Pfleglinge, die auch bereits vor 1933 einen zusehends schlechteren Status innerhalb der Gesellschaft hatten, mit ihnen gleichgestellt wurden nun die schwererziehbaren Fürsorgezöglinge. Beide, die Pfleglinge und die Fürsorgezöglinge, gehörten von jetzt an zur Gruppe der "Minderwertigen" der Gesellschaft.

Besonders deutlich und direkt griff der NS-Staat reichsweit mit dem "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", vom 14. Juli 1933, in das Gesundheits- und Fürsorgewesen. Auch in Schleswig-Holstein wurde seit 1934 an männlichen und weiblichen Jugendlichen dieser entwürdigende und folgenschwere Eingriff vorgenommen. Bis 1938/39 das Prinzip der "Auslese" durch Sterilisation an Bedeutung verlor. Das Bestreben der Nationalsozialisten, durch



"Auslese" die Anzahl der "minderwertigen" Menschen relativ schnell zu verringern, scheiterte. So folgte mit Beginn des Zweiten Weltkrieges im September 1939 die "Ausmerze", die Vorbereitung und Durchführung der Ermordung tausender von geistig behinderten und psychisch kranken Menschen, unter denen sich auch Juden, Fürsorgezöglinge, politische Gegner und sogenannte "Asoziale" befanden.

Einhergehend mit den Vorbereitungen und der Organisation der "Euthanasie" in der "Kanzlei des Führers" und im Innenministerium, Abt. Gesundheitswesen, wurden mit Kriegsbeginn reichsweit, wie bereits im Ersten Weltkrieg, öffentliche soziale Institutionen in Anspruch genommen, um Lazarette und Kriegsgefangenenlager einzurichten. Dies hatte auch Auswirkungen auf die Hesterberger Einrichtung. Seit dem 1. Mai 1940 existierte auf dem Gelände des "Landesjugend- und Landespflegeheims" – so hieß die Einrichtung jetzt – das Kriegsgefangenenlager "Stalag XA". Die Kinder- und Jugendlichen mußten eng zusammenrücken. Als dann Anfang 1942 das Reservelazarett III auch noch auf dem Hesterberg untergebracht werden sollte, ordnete der Landeshauptmann der Provinz Schleswig-Holstein, Dr. Wilhelm Schow, am 31. Januar 1942 kurzerhand die Auflösung des "Landespflegeheims" an. Bereits am 3. Februar 1942 wurden die geistig behinderten und psychisch kranken Kinder und Jugendlichen in die Erwachsenenpsychiatrie in Schleswig-Staffeld verlegt und in den Bestand der "Landes-Heil- und Pflegeanstalt" übernommen. Damit hatte die Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg als eigenständige Institution aufgehört zu existieren. Die Fürsorgezöglinge der Hesterberger Einrichtung erhielten eine neue Unterkunft in verschiedensten Heimen, verteilt auf die gesamte Provinz Schleswig-Holstein.

Als der Umzug der ca. 250 Pfleglinge am 3. Februar 1942 stattfand, da gab es bereits seit einigen Monaten die "Kinderfachabteilung" Schleswig. Das heißt, die "Kinderfachabteilung", die sich innerhalb der Kinderabteilung der Oberin Emmi Hohensee befand, zog mit um und blieb auch unter dem neuen Direktor der Erwachsenenpsychiatrie, Dr. Grabow, bestehen.

Die für die "Kinderfachabteilung" verantwortliche Ärztin, Dr. Erna Pauselius, hatte im August 1941 gemeinsam mit Dr. Meisterernst, dem Anstaltsdezernenten in Kiel, den "Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden", die Tarnorganisation der sog. "Kinder-Euthanasie", in Berlin aufgesucht. Dort erklärte sie sich bereit, eine "Kinderfachabteilung" in Schleswig einzurichten. Auch an der für neue Leiter von "Kinderfachabteilungen" üblichen Ausbildung in Brandenburg-Görden, nahm Erna Pauselius teil. Danach begann die Tätigkeit der "Kinderfachabteilung" in Schleswig.

Mit ziemlicher Gewißheit kann man sagen, daß die "Kinderfachabteilung" spätestens seit Dezember 1941 bestand, denn in diesem Monat wurden offensichtlich alle geistig behinderten und psychisch kranken Kinder fotografiert. Neben den Krankenakten wurden nun "Reichsausschuß-

akten", üblicherweise mit den Fotos der Kinder ausgestattet, geführt. Es ist zu vermuten, daß die Krankenakten, nur diese sind überliefert, deshalb auch gleich einen Fotoabzug erhielten. Die "Reichsausschußakten" wurden auf Weisung des Landeshauptmanns Schow im April 1945 von dem damaligen Leiter der "Kinderfachabteilung", Dr. Hans Burkhardt, der Vernichtung zugeführt.

Erna Pauselius bestritt 1947 zwar, nach ihrem Praktikum in Brandenburg-Görden mit dem "Reichsausschuß" in Berlin in Kontakt gestanden zu haben. Die umfangreiche Fotoaktion im Dezember 1941 deutet jedoch darauf hin, daß sie sehr wohl dabei war, die "Kinderfachabteilung" einzurichten.

Abgesehen davon fällt bei der Betrachtung der Todesfälle von Kindern und Jugendlichen in Schleswig auf, daß bereits ab Dezember 1940 monatlich erheblich mehr Kinder starben als zuvor, also genau ein Jahr vor Einrichtung der "Kinderfachabteilung". Während in der Zeit von August 1939 bis November 1940, also in 1 1/4 Jahr, 13 Kinder starben, schnellte die Todesrate im Dezember 1940 auffallend hoch. In diesem Monat starben allein 8 Jungen und Mädchen. In Prozentzahlen läßt sich die Sterblichkeit nicht ausdrücken, da es für diese Zeit keine Belegungszahlen mehr gibt.

Genau einen Monat zuvor, am 4. November 1940, fuhr der in der Erwachsenenpsychiatrie in Schleswig-Stadtfeld tätige Oberarzt Dr. Johannes Krey anläßlich einer Besprechung zum Gauärztesführer Dr. Rinne, dem Leiter des Gauamtes für Volksgesundheit, der parteiamtlichen Gesundheitsorganisation der NSDAP, nach Bad Segeberg. Krey war überzeugter Nationalsozialist und stellvertretender Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit des Kreises Schleswig. Das Treffen war eine der regelmäßigen Zusammenkünfte, die jährlich abgehalten wurden. Dr. Krey und seine "Kollegen" wurden hier eingehend über die "T4"-Aktion und die Ermordung der Patienten durch Giftgas informiert. Krey gab diese Erkenntnisse an seinen Direktor, Dr. Grabow, am darauffolgenden Tag weiter.

Inwieweit auch Dr. Pauselius von diesem Gesprächsinhalt erfuhr, ist nicht mehr zu ergründen, aber das plötzliche Hochschnellen der Todesrate läßt ihr Wissen um die "T4"-Aktion bereits zu diesem Zeitpunkt vermuten. Möglicherweise hatte die Kenntnis von praktizierter "Euthanasie" in Deutschland den Umgang mit den Kindern zum Negativen verändert. Einen Beleg hierfür könnte die Krankenakte der 4jährigen Christel geben. Sie wurde im September 1940 durch das Gesundheitsamt in Pinneberg in Schleswig-Holstein eingeliefert. Auf die schriftliche Anfrage des Vaters, wie es um seine Tochter stehe, antwortete Dr. Pauselius im November 1940, daß er sich keine Hoffnungen zu machen brauche. "Alle finanziellen Opfer wären nur hinausgeworfenes Geld." Christel starb ohne den Versuch einer Therapie im April 1941 an Bronchopneumonie/Lungenentzündung.

So bleibt festzuhalten, daß der Beginn des vermehrten Sterbens der Kinder und Jugendlichen auf



dem Hesterberg nicht erst mit der Einrichtung der "Kinderfachabteilung" eintrat.

Dieses Phänomen ist nicht als Einzelfall zu werten. "Kinder-Euthanasie" wurde auf verschiedenen Ebenen betrieben. Kinder und Jugendliche waren von "T4"-Transporten betroffen – auch in Schleswig wurden am 9. Mai 1941 unter Verantwortung von Dr. Pauselius, trotz ihres Wissens um "T4", 44 Jugendliche in die Gaskammer nach Bernburg abtransportiert. Das gleiche gilt für die Transporte der sogenannten zweiten Phase der "Euthanasie". Auch hier blieben Jugendliche nicht von den Transporten verschont. Ebenso muß festgestellt werden, daß die "Kinder-Euthanasie" in den psychiatrischen Einrichtungen nicht zwangsläufig erst mit dem Aufbau einer "Kinderfachabteilung" begann. Es liegt daher durchaus im Rahmen des Möglichen, daß Erna Pauselius bereits seit Dezember 1940 – eventuell durch Nahrungsentzug oder Nichtbehandlung – "Euthanasie" an den Kindern und Jugendlichen betrieb.

Erna Pauselius betreute die Kinder nach dem Umzug in die Erwachsenenpsychiatrie nicht mehr lange. Bereits seit April 1942 erscheinen ihr Name und ihre Schriftzüge in den Akten der Kinder und Jugendlichen nicht mehr. Statt dessen finden sich die Schriftzüge von Dr. Johannes Krey in den Akten, jenes Arztes, der im November 1940 bei dem Gauärztführer Dr. Rinne über die "T4"-Aktion unterrichtet wurde.

Es fällt auf, daß die Rolle des Dr. Krey bei den ab 1947 laufenden staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen wegen "Euthanasie"-Vergehen in Schleswig-Holstein überhaupt nicht berücksichtigt wurde, und das, obwohl die für die "Kinderfachabteilung" zuständige Oberin Emmi Hohensee sowie ihre Abteilungsleiterin Frieda Ebler zu Protokoll gaben, daß zunächst Dr. Krey der Nachfolger von Dr. Pauselius gewesen sei. Dr. Hans Burkhardt dagegen behauptete, die Kinder und Jugendlichen direkt von Dr. Pauselius übernommen zu haben. Diese Aussage ist nachweislich falsch, und es fragt sich, warum Burkhardt nicht mit Krey in Verbindung gebracht werden wollte. Es wäre denkbar, daß er aus taktischen Gründen nicht der Nachfolger eines öffentlich bekannten NSDAP-getreuen Arztes sein wollte.

In dem Dreivierteljahr, in dem Krey verantwortlicher Arzt war, April 1942 bis Dezember 1942, starben 40 Kinder und Jugendliche in der "Landes-Heil- und Pflegeanstalt" Schleswig-Stadtfeld. Auch bei diesen Kindern gibt es Beispiele dafür, daß keine Therapie angewandt wurde.

Dr. Hans Burkhardt, der Nachfolger Kreys nahm im November 1942 Kontakt mit dem "Reichsausschuß" in Berlin auf und schickte danach regelmäßig die monatlichen Berichte über den gesundheitlichen Zustand der ausgewählten Kinder nach Berlin. In seiner Aussage gegenüber der Staatsanwaltschaft behauptete er allerdings, nie ein Kind getötet zu haben, sondern er habe lediglich die Kinder als "behandelt" (das hieß: ermordet) gemeldet, die sowieso eines natürlichen Todes gestorben seien.

Natürlich ist dieses von Burkhardt angegebene Verfahren eine Schutzbehauptung und in der Realität nicht umsetzbar gewesen. Wenn der "Reichsausschuß" Kinder zur "Euthanasie" vorschlug, erwartete er den Tod dieser Kinder und nicht irgendwelcher anderer. Da müßte der Zufall zu perfekt funktioniert haben. Beispiele wie das des 3jährigen Peter untermauern diese These. Peter wurde am 7. Februar 1944 vom Gesundheitsamt in Kiel auf Anordnung des "Reichsausschusses" in die "Kinderfachabteilung" in Schleswig überwiesen. Als Krankheitsbild wurde die Little'sche Krankheit (Spastische Lähmungen) im Zusammenhang mit Idiotie diagnostiziert. Innerhalb von 16 Tagen war der Junge, nach drei Tagen Fieber und ohne Therapie, an Bronchopneumonie gestorben.

Die "Kinderfachabteilung" in Schleswig gehörte sicherlich nicht zu solch "spektakulären Kinderfachabteilungen" wie beispielsweise Brandenburg-Görden, Eglfing-Haar oder gar der Eichberg. In Schleswig gab es keine nachweisbaren Versuche an Menschen. Aber hier starben seit Dezember 1940 mehr Kinder als in der vorausgegangenen Zeit und, das sei ausdrücklich betont, 49 starben nachweislich an unterlassener Hilfeleistung mit Todesfolge.

Die "Kinderfachabteilung" in Schleswig funktionierte also im Sinne des "Reichsausschusses". Auffällig ist, daß trotz des häufigen Ärztewechsels die Arbeit konstant weitergeführt wurde. An den Todeszahlen änderte sich in der Tendenz bei beiden Wechseln nichts.

Auf welche Art und Weise "Euthanasie" durchgeführt wurde, ist heute nicht mehr mit Gewißheit nachzuprüfen. Es ist gut möglich, daß in Schleswig keine Medikamentenüberdosierungen verabreicht wurden, sondern daß die Kinder und Jugendlichen durch "Nicht-Therapie" dem Tod überlassen wurden. Auch dieses ist als eine übliche Art der "Euthanasie" zu bezeichnen. Die Tatsache, daß mit Sicherheit nicht alle 216 Kinder und Jugendlichen getötet wurden, deckt sich mit der Erkenntnis, daß die sogenannten "Reichsausschußkinder" in der normalen Kinderabteilung untergebracht waren.

Die auffallende Kontinuität in den Sterbezahlen vom Dezember 1940 – also bereits vor der Gründung der "Kinderfachabteilung" – bis Mai 1945 ist wahrscheinlich auch auf das gleichbleibende Pflegepersonal, das schließlich täglich mit den Kindern und Jugendlichen zu tun hatte, zurückzuführen. Die Abteilung, in der die Kinder vermehrt starben, war die Abteilung der Oberin Hohensee, die eine energische Frau gewesen sein soll. In ihrer Abteilung verstarben in der Zeit vom September 1939 bis Mai 1945 nachweislich 171 von insgesamt 216 Kindern und Jugendlichen. Für die zweite Kinderabteilung der Psychiatrischen Einrichtung unter der Oberin Benthin sind für diesen Zeitraum lediglich 11 Todesfälle belegt.

Im Verlauf der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen kam niemand auf die Idee, die beiden Pflegekräfte Hohensee und Benthin zu fragen, ob sie möglicherweise Überdosierungen von Medikamenten, in Form von Spritzen oder Tabletten, verabreicht hatten. Die zentrale Rolle der



Oberin Hohensee fand keinerlei Berücksichtigung. Auch hier wird wieder deutlich, daß die staatsanwaltschaftlichen Ermittler in bestimmten Bereichen nicht gründlich genug gearbeitet haben. Viele Antworten sind verschüttet.

Dennoch gibt es noch viele zu beantwortende Fragen und viele interessante Aspekte, die es im Zusammenhang mit der gesamten Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig zu untersuchen gilt.

Im Rahmen einer Dissertation habe ich im wesentlichen folgende drei Zielsetzungen:

- Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig wird unter sozialhistorischen Aspekten untersucht, wobei der Schwerpunkt auf der Zeit des Nationalsozialismus liegt. Vorgeschichte, Geschichte und Nachgeschichte bilden den Bezugsrahmen.
- Die Arbeit wird sich über den gesamthistorischen Kontext hinaus zum einen darauf konzentrieren, das Umfeld der Stadt Schleswig während der NS-Zeit näher zu untersuchen, wobei es darum geht, die Verknüpfungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Stadt Schleswig und ihren Einwohnern zu rekonstruieren, zum anderen werden Entwicklungen in anderen Psychiatrien Schleswig-Holsteins bzw. Hamburgs sowie reichsweit in anderen "Kinderfachabteilungen" exemplarisch näher in den Blickpunkt des Interesses zu rücken sein.
- Und schließlich wird die Arbeit den Aspekt der Pflege berücksichtigen. Nicht nur die Anordnungen der verantwortlichen Ärzte, sondern das Verhalten und die Betreuung der ständig die Kinder versorgenden Pflegerinnen und Pfleger, Oberinnen und Oberpfleger haben die Umsetzung des nationalsozialistischen "Euthanasie"-Programms erst ermöglicht. Diese haben - im Gegensatz zu den Ärzten, die sich einbilden konnten am "Volkskörper" zu laborieren - gleichsam ihre Profession, ihren Berufsstand abgetötet.

Lit.: Danker, Uwe, u.a., Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig, Husum 1997.

Der Film "Ich klage an" im zeitgeschichtlichen und filmhistorischen Kontext

Das nationalsozialistische Deutschland war bekanntlich der erste Staat, der das damals noch relativ neue Medium des Films zur Propagierung seiner Ziele nutzte und zu diesem Zweck nicht nur eine eigene Filmpolitik entfaltete sondern auch eine spezifische Filmästhetik von hoher Suggestionskraft entwickelte. Angesichts der Bedeutung, die Staat und Gesellschaft diesem Medium beimaßen, ist es nicht verwunderlich, daß von Beginn an Filme zur Legitimierung von Eingriffen in das Leben der Staatsbürger zur sogenannten Reinigung des Volkskörpers produziert wurden: "Nur der Film allein" - so 1937 der Reichshauptstellenleiter der NSDAP Curt Belling -, "der sich ja an das gesamte Volksganze wendet, kann die Aufklärung über die Rassenpolitik und über die Gefahr der Erbkrankheiten schaffen."

Diese tautologische Formulierung: "das gesamte Volksganze" verweist - wie mir scheint - auf die vielfältigen Verheißungen, die das Medium Film für den nationalsozialistischen Propagandaapparat bereit stellte: da der Film mehr Sinne als die konventionellen Medien anspricht, da man ihn sich nur in der gleichsam regressiven Situation einer diffus definierten, im Dunkeln versammelten Gemeinschaft ansehen konnte und da er es als ein neues Medium den Zuschauern vergleichsweise schwer machte, Distanz zu wahren, eignete er sich besonders gut zur Umsetzung totalitärer Ziele.



Die zahlreichen Filme, die nationalsozialistische Medizinverbrechen, unter ihnen die Zwangssterilisationen und die "Euthanasie", zum Thema haben, lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- 1) populärwissenschaftliche Dokumentarfilme, die meist vor den Hauptfilmen als Vorfilme in den Kinos gezeigt wurden;
- 2) Dokumentarfilme, die von Wissenschaftlern zu wissenschaftlichen Schulungs- und Fortbildungszwecken gedreht wurden, und
- 3) ein einziger Spielfilm.

Ich beschränke mich hier auf diejenigen Filme, die für ein Massenpublikum gedreht wurden und von diesem auch gesehen worden sind. Sie sind im übrigen mit denjenigen Filmen zur Propagierung von Zwangssterilisation und "Euthanasie" identisch, die heute relativ einfach entliehen werden können.

Weitergehende Informationen, auch über die überlieferten Filmfragmente, über die medizinwissenschaftlichen Filme und über die nicht-überlieferten "Euthanasie"-Filme, sind den rund 50 Veröffentlichungen film- und kulturwissenschaftlicher sowie medizin- und zeithistorischer Provenienz zu entnehmen, die in den letzten 15 Jahren erschienen sind, vor allem aber den Standardwerken von Karl-Heinz Roth und Karl Ludwig Rost, auf die ich mich hier auch vornehmlich stütze.

Den Film "Ich klage an" sollte man eigentlich im filmhistorischen Kontext sehen, d.h. man sollte - wie das zeitgenössische Publikum damals auch - seine Vorgängerfilme kennen, die populärwissenschaftlichen Dokumentarfilme "Das Erbe" (1934), "Erbkrank" (1936) und "Opfer der Vergangenheit" (1937).

Diese Kurzfilme hatten vor allem die Aufgabe, die Praxis der Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen propagandistisch zu legitimieren. Filmtechnisch und filmästhetisch sind sie primitiv. Mit zehn bis 20 Minuten Dauer sind sie relativ kurz, wurden auf archaisierende Weise als Stummfilme gedreht und nur wenig und ohne jedes Raffinement geschnitten. Inhaltlich sind sie plakativ; kurz: sie erscheinen uns heute als abgefilmte und mit Musik unterlegte rassenhygienische Lehrbücher einfachster Machart.

Zu ihnen verhält sich der Spielfilm "Ich klage an" wie ein filmästhetischer Quantensprung - ein Muster, das wir im übrigen auch bei der filmischen Propagierung der Judenverfolgung und Judenvernichtung finden: die Vernichtung wird auf fiktionale Weise sozusagen filmisch begleitet: durch einen sorgfältig gestalteten und durchkomponierten Spielfilm ("Jud Süß"), während die Judenverfolgung durch technisch unterdurchschnittliche Dokumentarfilme, die ebenfalls als Vorfilme gezeigt wurden, propagiert wird ("Der ewige Jude", 1940).

Sind die genannten Dokumentarfilme belehrend, ist "Ich klage an" unterhaltsam. Ist das Stilmittel der Dokumentarfilme die Indoktrination - es regieren die Ausrufungszeichen und die Marschmusik -, so prallt in "Ich klage an" eine Pluralität von Meinungen und Lebensstilen der handelnden Personen aufeinander und arbeitet sich scheinbar aneinander ab. Wenn Musik erklingt, dann ist es sanfte, klassische Klaviermusik. Dozieren in den Dokumentarfilmen Autoritäten, so kommt in "Ich klage an" ein vermeintlich repräsentativer Bevölkerungsquerschnitt, typisierte Vertreter des sogenannten Volksganzen, zu Wort, ja der Entscheidungsprozeß selbst und die Möglichkeiten seiner Gestaltung werden zu einem zentralen



Thema des Films erhoben. Treten in den Dokumentarfilmen – wenn überhaupt – beinahe schon lächerlich laienhaft chargierende, unbekannte Schauspieler auf, ist in "Ich klage an" mit dem Regisseur Wolfgang Liebeneiner und der Schauspielerin Heidemarie Hatheyer sowie den Schauspielern Paul Hartmann, Matthias Wiemann und Erich Ponto die Elite des deutschen Films der damaligen Zeit und der (westdeutschen) Nachkriegszeit versammelt – Akteure, die ihre Popularität – und ihre Einkünfte – durch den Film in nicht unerheblicher Weise steigern konnten. Wird man in den Dokumentarfilmen mit dem ganzen Arsenal der NS-Symbolik konfrontiert – bis hin zu Hitlers eigenen Worten –, wird man in "Ich klage an" vergeblich nach Führerbildern, Hakenkreuzen und den übrigen Insignien des NS-Staats Ausschau halten.<sup>1</sup> Werden in den Dokumentarfilmen psychiatrische Patienten und Körperbehinderte als Monstren vorgeführt, werden entsprechende Bilder dem Zuschauer von "Ich klage an" erspart.

Gerade der Verzicht auf das ns-typische ikonographische Programm erlaubt es dem Film "Ich klage an" zu suggerieren, es gehe um etwas Überzeitliches, Inhistorisches, allgemein Menschliches, um letzte, sehr persönliche und intime Fragen, um Liebe im Leben und im Tod. Die Tilgung eines jeden Zeitbezugs aus dem Film ist paradox, und diese Paradoxie ist der Dreh- und Angelpunkt seiner intendierten Wirkung. Um sie zu verstehen, muß ich diesen Zeitbezug expressis verbis wieder einführen: der Film wurde gedreht, als

<sup>1</sup> Nur einmal sieht man im Hintergrund verschwommen ein gerahmtes Foto an der Wand hängen, das man für ein "Führerbild" halten könnte. Auch auf der Ordensspange, die der Richter auf seiner Robe trägt, müßte der Reichsadler auf dem Hakenkreuz thronen – identifizieren läßt sich dieses aber nicht.

die sogenannte T4-Aktion ihren Höhepunkt erreichte, und er kam Ende August 1941 in die Kinos, also kurz nachdem Clemens August Graf von Galen seine Predigten gehalten hatte.

In dieser Zeit des anhaltenden systematischen Mordens und der Mitwisserschaft der ganzen Bevölkerung,<sup>2</sup> reproduziert der Film auf eine künstlerisch perfekte Weise die Antwort seiner Auftraggeber in der Kanzlei des Führers auf diese Situation der mobilisierten tödlichen Gewalt, der Angst, der Gerüchte, der Komplizenschaft und der partiellen Resistenz: Den Gesetzentwurf zur Legalisierung der Sterbehilfe und der "Euthanasie".<sup>3</sup> Wie diese Gesetzentwürfe mit der Kodifizierung der Tötung auf Verlangen beginnen und eigentlich den Massenmord juristisch einwandfrei regeln wollen, so kreist die Haupthandlung des Films um die Bewertung einer solchen Tötung auf Verlangen und sanktioniert den Massenmord, als scheinbare Nebensächlichkeit in die Nebenhandlung abgeschoben, gleich mit.

Dazu heißt es in einer Notiz aus der Parteikanzlei vom Juli 1941: "Der Film bedeutet eine ausgezeichnete Propaganda für die Erlösung von einem qualvollen Dahinsiechen durch ärztlichen Eingriff ... Durchschnittlich - auch von ärztlicher Seite - wurde der Standpunkt vertreten, den Film erst im Frieden zu zeigen, da er außerordentlich eindrucksvoll und ergreifend ist. Man solle jetzt nicht solche Probleme an die Bevölkerung herantragen. Parteigenosse Gutterer und ich haben darauf hingewiesen, daß aus den Gau-

<sup>2</sup> Bezeichnenderweise wird sie vom Ehemann und Arzt als eine Zeit charakterisiert, in der "der Mensch über dem Tod stehen muß, wenn es darauf ankommt."

<sup>3</sup> Vgl. dazu Roth und Aly (op. cit., 1983).



berichten immer wieder hervorgeht, wie notwendig eine Aufklärung gerade in dieser Hinsicht ist. Es ist daher viel richtiger, mit dieser Aufklärung sofort zu beginnen, als sie zu verschieben, da ja ein Teil der Bevölkerung sich sowieso mit diesen Problemen bereits befaßt." <sup>4</sup>

Auf unheilvolle Weise werden in dem Film – ähnlich wie in Himm-  
lers Posener Rede – heroisierte Selbstaufopferung und Mord mit-  
einander verknüpft: so sagt die männliche Hauptfigur – der Ehe-  
mann und Arzt <sup>5</sup> – von sich, er werde "sich selbst unheilbare  
Schmerzen zufügen, um dem Liebsten Frieden zu geben." Und die  
Kanzlei des Führers versah den Film mit dem Motto "Medizin ist

<sup>4</sup> Büro Tiessler am 2.7.1941, zit. nach Rost (op. cit., S. 153).

<sup>5</sup> Ein bis zum Letzten kämpfender Arzt wohlgemerkt, der von sich selbst sagt: "Ein richtiger Arzt gibt nie auf, und ein richtiger Forscher auch nicht."

Zu den potentiell tödlichen Folgen einer Selbstheroisierung der Ärzteschaft im Sinne eines therapeutischen Idealismus', vgl. Dörner (op. cit., 1989) und Schmidt (op. cit., 1997, S. 119):

"Für diese Haltung bedeutet die Akzeptanz eines unabänderlichen Leidens eine Kränkung ... Wessen Leiden sich der gutgemeinten therapeutischen Maximalforderung beharrlich widersetzt, der wird unbewußt gewissermaßen zu einem Gegner des Therapeuten. Man könnte sagen, daß therapeutischer Idealismus das Gefühl des Heroischen hervorrufft und die Grenze zwischen Mitleid und Aggression verwischt ... Im Zweifel schreckt der Arzt ... nicht davor zurück, dieses Ziel [die Linderung der Leidenszustände des Patienten, H.D.] auch dadurch zu erreichen, daß er die Leidenden tötet."

Liebe", <sup>6</sup> wo es doch gleichzeitig heißen kann und eigentlich heißen müßte: "Mord ist Liebe".

Wenn es um die Verschleierung des Massenmords durch die absichtsvoll herbeigeführte Konfusion von Gefühlen geht, erhält die eingangs erwähnte ikonographische Enthaltensamkeit des Films, der Verzicht auf das Zeigen nazistischer Symbole, offener Grausamkeit, monströser Bilder, unvermutet eine tiefere Bedeutung: die für den Verlauf der Handlung strategisch bedeutsamen Bilder sehen wir in diesem Film gerade nicht; stattdessen sehen wir Sekundenzeiger weiter rücken, hören wir, wie etwas tropft ... Durch diese visuellen Aussparungen und durch die zeitlich extrem gedehnten Einstellungen wird Platz geschaffen für das Einschließen der Phantasie ...

Dazu heißt es in dem Text der Auftraggeber vom Mai 1940:

"Es wurde die Aufgabe gestellt, einen Film zu schreiben über Euthanasie, die Auslöschung [sic] lebensunwerten Lebens. Unter Berücksichtigung der Zeitumstände sind wir zu dem Ergebnis gekom-

<sup>6</sup> So sagt die Ehefrau zum Ehemann:

"Du mußt mir helfen, daß ich deine Hanna bleiben kann ... Versprich mir ... daß du mich ... erlöst. Tu es ... wenn du mich wirklich lieb hast ...

Jetzt bin ich so ... glücklich ... Ich fühl mich so leicht, so glücklich wie noch nie. Ich wünschte es wäre der Tod."

Der Ehemann: "Es ist der Tod, Hanna."

Sie: "Wie ich dich liebe!"

Er: "Ich liebe dich, Hanna."

Sie: "Ich liebe dich, Thomas."

Dann erklärt der Pfarrer (!): "Liebe ist Medizin."

Später streitet sich der Ehemann mit dem Hausfreund und Berufskollegen:

"Sie hat mich darum gebeten, aber weil ich sie liebte, hab ich es nicht getan."

Der Ehemann: "Weil ich sie mehr liebte, hab ich es getan."

Zur Bedeutung des symbiotischen Grenzverlustes für die Aufhebung der Tötungshemmung, vgl. Schmidt (a.a.O., S. 122 ff.).



men, alles möglichst vermeiden zu müssen, was nach geflissentlicher Werbung aussieht, namentlich aber auch alles zu vermeiden, was von gegnerisch Eingestellten als eine vom Staat ausgehende Bedrohung aufgefaßt werden könnte. Wir lassen in unserem Film das Gesetz des Herzens sprechen und glauben dadurch das Gesetz des Wortes vorzubereiten." <sup>7</sup>

Die Verwirrung der Gefühle und der Begriffe, die der Film nicht zuletzt durch die Übernahme eines historisch präzise verorteten, den Kampf gegen den Antisemitismus symbolisierenden Titels stiftet, <sup>8</sup> der Schleier der Verwirrtheit, den der Film über die Handlung legt und die er noch steigert, indem sie am falschen Anknüpfungspunkt pseudodemokratisch problematisiert und diskutiert wird, war, so schälte sich im Lauf der vielen Revisionen der zugrundeliegenden Drehbücher und der diversen Zensuren des Filmentwurfs heraus, seine zentrale Intention: "Ich klage an' war" – so Karl-Heinz Roth – "auch ein Versuch, das Wissen der Vernichtungsplaner um die politische Verantwortung für ihre Verbrechen so auf die Bevölkerung zu übertragen, daß diese sich ihrerseits in unlösbare Schuldgefühle verstrickte und deshalb zu einer politischen Antwort nicht fähig war." <sup>9</sup>

Abschließend noch ein paar Worte zur Rezeption des Films, der mit dem Prädikat "künstlerisch besonders wertvoll", nicht etwa "staatspolitisch besonders wertvoll", versehen wurde: rund 18

<sup>7</sup>Zitiert nach Rost (a.a.O., S. 52).

<sup>8</sup>Den der Streitschrift Emile Zolas gegen den französischen Staat und die französische Gesellschaft in der Dreyfus-Affäre.

<sup>9</sup>Roth (op. cit., S. 170).

Millionen Zuschauer haben ihn damals gesehen; auch in einigen europäischen Ländern wurde er gezeigt; nur in der Schweiz wurde er daraufhin verboten. In Venedig wurde er mit dem Pokal der Biennale ausgezeichnet. Ökonomisch wie propagandistisch war er ein Erfolg. Gleichwohl es auch Zuschauer gab, die, wie der SD feststellte, der den Auftrag erhielt, seine Rezeption zu evaluieren, nicht der Manipulation aufsaßen, war die Maßstäbe verrückende, nachhaltige Wirkung des Films bis weit in die Nachkriegszeit hinein für die Rezeption der "Euthanasie" von Belang. So rekurrierten beispielweise viele der vor Gericht gestellten "Euthanasie"-Ärzte auf den Film, wenn sie zu ihrer Verteidigung für sich in Anspruch nahmen, allein aus Liebe und Mitleid getötet zu haben, so, als habe die Handlung eines Spielfilms ihre Realitätswahrnehmung zu steuern vermocht und als sei dieser Film die legale und legitime Richtschnur ihres Handelns gewesen.<sup>10</sup>

Mit einer Anregung für die nächsten Tagungen des Arbeitskreises zur Aufarbeitung der Geschichte der "Euthanasie" und der Zwangssterilisation möchte ich schließen: die nachhaltige Wirkung des Films wird nämlich auch belegt durch zwei Remakes: die erste Adaptation erschien zehn Jahre nach dem Original, 1951 also, unter dem Titel "Dr. Holl", wieder mit Heidemarie Hatheyer in der Hauptrolle sowie mit Maria Schell und Dieter Borsche; die zweite in den USA etliche Jahrzehnte später, bezeichnenderweise 1987, als die nordamerikanische Eugenik zum ersten Mal seit 1945 eine – in Gestalt der Bioethik – neue Popularität gewonnen hatte, mit

<sup>10</sup> Vgl. dazu Daub (op. cit., 1986).



Raquel Welch und Michael Groß in den Hauptrollen unter dem Titel "Right to die" ("Das Recht zu sterben").

Sollten wir uns diese filmischen Transformationen der Debatte, mit deren theoretischen und praktischen Transformationen wir uns ständig herumschlagen, nicht ansehen?

### Literaturangaben:

- Daub, Ite, NS-Verbrechen: "Aus Liebe und Mitleid". Ite Daub vom voraussichtlich letzten NS-Euthanasie-Prozeß, in: Pflasterstrand, Nr. 233, 1986, S. 16f.
- Dörner, Klaus, Tödliches Mitleid, Gütersloh 1989.
- Hachmeister, Sylke, Kinopropaganda gegen Kranke. Die Instrumentalisierung des Spielfilms "Ich klage an" für das nationalsozialistische "Euthanasieprogramm", Baden-Baden 1992.
- Rost, Karl Ludwig, Sterilisation und Euthanasie im Film des "Dritten Reiches". Nationalsozialistische Propaganda in ihrer Beziehung zu rassenhygienischen Maßnahmen des NS-Staates (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 55), Husum 1987.
- Roth, Karl-Heinz, Filmpropaganda für die Vernichtung der Geisteskranken und Behinderten im "Dritten Reich", in: Reform und Gewissen. "Euthanasie" im Dienst des Fortschritts (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 2), Berlin 1985, S. 125 - 193.
- Derselbe und Aly, Götz, Die Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938 - 1941, in: Recht und Psychiatrie, Heft 2/1983, S. 51 - 64.
- Schmidt, Martin, Was führt zur Tötungsenthemmung? Psychologische Betrachtung von Handlungsmotiven tötender Ärzte, in: Spaemann, Robert und Thomas Fuchs, Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg u.a. 1997, S. 109 - 125.
- Spaemann, Cordelia, Ich klage an - Spielfilm. Deutschland 1942, in: Spaemann, Robert und Thomas Fuchs, Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg u.a. 1997, S. 7 - 11.



### **Anschriften der Autoren:**

Dr. Amlacher, Hans	07646 Stadtroda, Landesfachkrankenhaus, Bahnhofstraße 1a, Ärztlicher Direktor
Daub, Ute	60594 Frankfurt / M., Brückenstr. 34
Dr. Faulstich, Heinz	78464 Konstanz, Säntisstr. 4a
Dr. Harms, Ingo	26129 Idenburg, Bloherfelder Str. 87
Knabe, Bernd	39111 Magdeburg, Goethestr. 1a
Misgaiski, Susanna	24783 Osterröhnfeld, Bahnhofstr. 19
Nowak, Klara	32758 Detmold, Schorenstr. 12
Renner, Renate	07646 Stadtroda, LFKH, Bahnhofstr. 1a
Sandner, Peter	65589 Hadamar, Gedenkstätte, Mönchberg 8
Schwoch, Rebecca	10827 Berlin, Kärntnerstr. 9
PD Dr. Zimmermann, Susanne	07743 Jena, Institut für Geschichte der Medizin, Ernst-Haeckel-Haus

