

Bernhardt, Heike

**„Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu  
gebrauchen“ - Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis  
1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42 (1993) 7, S. 240-248

urn:nbn:de:bsz-psydok-36561

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

**Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Kontakt:**

**PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) ..... 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

## Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) ..... 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) ..... 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) ..... 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) ..... 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) ..... 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) ..... 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) ..... 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) ..... 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') ..... 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) ..... 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology and Results of a Pilot Study) ..... 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Specialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) ..... 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) ..... 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) ..... 208

## Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) ..... 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy) . . . . .	14
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers) . . . . .	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach) . . . . .	260
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies) . . . . .	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation) . . . . .	299
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving) . . . . .	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume) . . . . .	326
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES)) . . . . .	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma) . . . . .	331
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study) . . . . .	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence) . . . . .	171
<b>Psychotherapie</b>		<b>Werkstattberichte</b>	
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy) . . . . .	88	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell . . . . .	345
<b>Übersichten</b>		WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung . . . . .	55
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families) . . . . .	49	<b>Tagungsberichte</b>	
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	124	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen . . . . .	
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System) . . . . .	368	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg . . . . .	
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics) . . . . .	373	<b>Buchbesprechungen</b>	
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study) . . . . .	293	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2 . . . . .	
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training) . . . . .	20	BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch . . . . .	
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome) . . . . .	132	BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt . . . . .	
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care) . . . . .	316	BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie . . . . .	
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde . . . . .	
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence . . . . .	
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work . . . . .	
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen . . . . .	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28 . . . . .	
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29 . . . . .	

FABER, F.R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien . . . . .	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie . . . . .	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes . . . . .	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen . . . . .	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt . . . . .	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert . . . . .	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen . . . . .	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST) . . . . .	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter . . . . .	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen . . . . .	382	RUBIN, J.A.: Kunsttherapie als Kindertherapie . . . . .	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung . . . . .	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung . . . . .	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen . . . . .	221	SCHAEFFER, M.R.: ... und was geschieht mit den Kindern? . . . . .	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung . . . . .	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik . . . . .	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	353	SOLNIT, J.A./NEUBAUER, P.B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46 . . . . .	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis . . . . .	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen . . . . .	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . . . .	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie . . . . .	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS . . . . .	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen . . . . .	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen . . . . .	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen . . . . .	220
MORDIER, J.P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926 . . . . .	351	WITTE, E.H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung . . . . .	309
MUSSEN, P.H./CONGER, I.J./KAGAN, I./HUSTON, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1 . . . . .	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung . . . . .	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule . . . . .	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien . . . . .	59	<b>Editorial</b> 232, 273	
OTTO, H.U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention . . . . .	311	<b>Mitteilungen der Herausgeber</b> 350	
		<b>Autoren der Hefte</b> 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 27	
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 58, 139, 216, 306, 380	
		<b>Tagungskalender</b> 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		<b>Mitteilungen</b> 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

# „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“

## Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde<sup>1</sup>

Heike Bernhardt

### Zusammenfassung

Die Krankentötungen in der Zeit des Nationalsozialismus begannen mit der Gründung des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung ab- und anlagebedingter schwerer Leiden“ am 18. August 1939. Dieser Reichsausschuß diente zur Organisation der Tötung von körperlich und geistig behinderten Kindern in sogenannten „Kinderfachabteilungen“. Der Krankenmord an Kindern und Jugendlichen wird in der Literatur bisher meist mit dieser über den Reichsausschuß organisierten „offiziellen Kindereuthanasie“ in Verbindung gebracht. Es sind jedoch viele Kinder und Jugendliche auch im Rahmen der für erwachsene Patienten vorgesehenen Tötungsaktionen unabhängig vom Reichsausschuß umgebracht worden. Dieser Beitrag soll am Beispiel der Heilanstalt Ueckermünde auf diese bisher zu wenig beachtete Gruppe unter den Opfern hinweisen. Die Tötungen von behinderten und

kranken Kindern während des Nationalsozialismus wurden von einer Vielzahl Beteiligten verantwortet. Unterschiedliche Disziplinen der Medizin wie die Kinderheilkunde, Erbhygiene, Frauenheilkunde, Verwaltungsmedizin, Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie waren beteiligt.

### 1 Einleitung

Ende 1938, spätestens Anfang 1939 kam der Vater des behinderten Kindes K. zu Professor Catel, damaliger Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Leipzig. „Da seine Frau über den Anblick der Mißgeburt sehr erschüttert sei, bat er mich, das Kind einzuschläfern“ (SCHULTZ 1985, S.118) sagte Catel später. Wegen der fehlenden Gesetzesgrundlage sollte sich der Vater, ein Arzt der SS, an Adolf Hitler persönlich wenden. Professor Brandt, der Leibarzt Hitlers, erteilte der Universitätskinderklinik Leipzig den Auftrag zur Tötung des Kindes. Nach einer Zeugenaussage Hefelmanns „führte der Fall

---

<sup>1</sup> Gewidmet den Kindern und Jugendlichen unter den Opfern der Behinderten- und Krankenmorde in Deutschland.

K(...) dazu, daß Hitler Brandt und Bouhler ermächtigte, in Fällen ähnlicher Art analog dem Falle Kind K(...) zu verfahren“. (KLEE 1989, S.78).

Nach dieser Aussage wäre der Mitleidsgedanke Beginn der Kindertötungen. Dieser Mitleidsgedanke ist jedoch auch die nachträgliche apologetische Deutung eines Täters. Zu diesem Zeitpunkt war in Deutschland durch die Wirkungsgeschichte der Rassenhygiene und ihre ideologische Überlagerung durch den Nationalsozialismus die Idee, daß es „hochwertiges“ und „minderwertiges“ Leben gibt und daß das Geschick des einzelnen dem „Geschick der Volksgemeinschaft“ unterzuordnen sei, bereits zur Selbstverständlichkeit geworden. Es gab eine Bereitschaft unter Ärzten, für die Verwirklichung einer „höheren“ Idee wie der „Erbgesundheit des deutschen Volkes“ Opfer einzukalkulieren.

So schrieb Heinze, damals Direktor der Landesanstalt Potsdam, in der er auch eine Abteilung für Kinder- und Jugendliche leitete<sup>2</sup>, in seinem jährlichen Bericht 1937: „Wenn der Nationalsozialismus den Aufbau eines erbgesunden Volkes mit allen Mitteln anstrebt, so hat vor allem in der Geisteskrankenfürsorge und in der Fürsorgeerziehung individuell und sippenschaftsmäßig am Anfang unseres ärztlichen Handelns die Wertbestimmung des einzelnen Kranken und Zöglings zu stehen.“ (KNAAPE 1989 a, S.224)

Die Bereitschaft, Kranke und Behinderte zu töten, hatte eine lange Vorgeschichte (vgl. SIEMEN 1987; SCHMUHL 1987), die nicht notwendigerweise im Krankenmord enden mußte, jedoch in Deutschland dort endete. Am Anfang dieses Weges stand die Verdinglichung von Menschen unheilvoll mit dem Kostenargument verwoben (DÖRNER 1988).

Villinger, damals Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Tübinger Nervenklinik, schrieb 1930: „Diese abnormen Kinder stellen später, im Volksganzen gesehen, das teils als Zersetzungsferment, teils als Ballast wirkende große Kontingent der Gemeinlästigen, Gemeinschädlichen und Gemeingefährlichen dar und bilden ein schweres Problem nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Pädagogen, den Richter, den Seelsorger, den Soziologen, den Verwaltungs- und Strafvollzugsbeamten und nicht zuletzt für jeden steuerzahlenden Staatsbürger.“ (SCHÄFER 1992, S.189)

## 2 Der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden

Am 18.8.1939 wurde vom Reichsministerium des Inneren ein geheimer Runderlaß herausgegeben, durch den Hebammen und Ärzte verpflichtet wurden, Kinder mit schwer angeborenen Leiden an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden. Vorerst waren Kinder bis zum Alter

von 3 Jahren zur Erfassung vorgesehen. Über die Amtsärzte wurden diese Kinder an den „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ gemeldet. Der Reichsausschuß diente zur Tarnung der „Kindereuthanasie“ (vgl. ALY 1985, S.33 ff.) und wurde zur leitenden Zentrale der groß angelegten Kindermordaktion. Dieser Ausschuß soll aus einem Berufungsgremium für strittige Fälle des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hervorgegangen sein (ROTH/ALY 1984; SCHMUHL 1987). Diese institutionelle Kontinuität wäre ein Hinweis, daß die Kindertötungen auch ideengeschichtlich das Bindeglied zwischen Verhütung und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ darstellen (NOWAK 1990). Die Falllinie zur Kindertötung läge dann zwischen Zwangssterilisation (seit 1933), zwangsweisem Schwangerschaftsabbruch aus eugenischer Indikation (seit 1935) bis zur Tötung behinderter Neugeborener (August 1939).

Der Sitz des Reichsausschusses war direkt in der „Kanzlei des Führers“. Dort wurden die bis zum Kriegsende eingehenden Meldebögen von Dr. Hans Hefelmann und Richard von Hegener, beides keine Mediziner, sortiert und die ihrer Meinung nach für die Tötung in Frage kommenden Fälle wurden den für die „Kindereuthanasie“ verantwortlichen Gutachtern, Prof. Werner Catel<sup>3</sup>, Prof. Hans Heinze<sup>4</sup> und Dr. Ernst Wentzler<sup>5</sup>, zugesandt. Je einer der Gutachter sollte aus der Sicht des Wissenschaftlers, des psychiatrisch-neurologischen Facharztes und des „in der Praxis stehenden und erfahrenen Kinderarztes“ gutachten (SCHULTZ 1985). Ebenso wie später bei der T4-Aktion<sup>6</sup> wurden die Fragebogen von den Gutachtern ohne Krankenblatt und ohne die Patienten je gesehen zu haben, „beurteilt“ und nach „lebenswert“ und „lebensunwert“ geschieden. Aus diesem Grund waren die jeweiligen Befunde und die Angaben der meldenden Ärzte zu den Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes bedeutend. Die Ärzte der Tötungsanstalt wurden vom Reichsausschuß darüber informiert, daß das jeweilige Kind eingewiesen würde, „behandelt“ werden dürfe und über das „Ergebnis der Behandlung“ zu berichten sei. Staatsanwälte schätzten 1949, daß über den Reichsausschuß 5200 Kinder getötet worden sind (ALY 1985).

<sup>3</sup> Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Leipzig, Leiter der dortigen „Kinderfachabteilung“, 1946 Chefarzt der Landeskinderheilstätte Mammolshöhe im Taunus, 1954–1960 Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Kiel (SCHULTZ 1985; BÄSTLEIN 1990).

<sup>4</sup> Direktor der Landesanstalt Brandenburg-Görden und Leiter der dortigen „Kinderfachabteilung“, 1943 Professur an der Berliner Universität, 1954 bis 1962 Leiter der jugendpsychiatrischen Klinik in Wunstorf (KLEE 1986), verstorben 1983.

<sup>5</sup> Seit 1923 Leiter der Kinderklinik Frohnau/Berlin und der späteren dortigen „Kinderfachabteilung“ (KRÜGER 1989; ALY 1985; KLEE 1986).

<sup>6</sup> Die T4-Aktion, nach dem Sitz ihrer Zentrale in der Berliner Tiergartenstr. 4 so benannt, war die größte zusammenhängende und bekannteste Mordaktion an Psychiatriepatienten. Ihr fielen 70000 Menschen zum Opfer.

<sup>2</sup> Die Landesanstalt Potsdam wurde 1938 aufgelöst und Patienten und Personal, auch Heinze, kamen nach Brandenburg. Erst daraufhin entstand in Brandenburg eine Abteilung für Kinder und Jugendliche.

Über die Gesundheitsämter wurden die Eltern aufgefordert, ihr Kind in die vorgesehene Einrichtung zu bringen. Die Eltern wurden über den wahren Einweisungsgrund getäuscht, ihnen wurde eine erfolgsversprechende Behandlung ihrer Kinder in Aussicht gestellt. Eltern, die mit einer Einweisung ihrer Kinder nicht einverstanden waren, wurde auch mit Entzug des Sorgerechts gedroht. Außerdem gerieten Eltern behinderter Kinder zunehmend unter wirtschaftlichen Druck. Es wurden zum Beispiel Kinderbeihilfen nur für gesunde Kinder gezahlt. Ebenso ist die Zusammenarbeit mit Arbeitsämtern bekannt, die alleinerziehende Frauen mit behinderten Kindern vorzugsweise zur zwangsweisen Arbeit heranzogen. Es gab jedoch auch in dieser Zeit keine rechtliche Handhabe, die Kinder gegen den Willen der Eltern im Krankenhaus zu behalten (SCHMIDT 1965).

Die Einrichtungen, in denen sich Ärzte zur Kindertötung bereit fanden und die über den Reichsausschuß bestimmt wurden, nannten sich „Kinderfachabteilung“. Bis zum Kriegsende wurden etwa 30 „Kinderfachabteilungen“ vorwiegend an Heil- und Pflegeanstalten, aber auch an Universitätskliniken und an Kinderkrankenhäusern eröffnet. Laut Hefelmann war für die Auswahl der Anstalten entscheidend, daß die Leiter „den sogenannten Euthanasiegedanken nicht etwa ablehnten“ (ALY 1989, S. 128). Die „Kinderfachabteilungen“ waren nie selbständig, wie die Tötungsanstalten der T4-Aktion, sondern anderen Einrichtungen angegliedert. In vielen Fällen gab es auch keine eigene Abteilung, sondern die zu tötenden Kinder waren zusammen mit anderen Kindern untergebracht.

Anders als bei der T4-Aktion wurden die Kinder in einigen „Kinderfachabteilungen“ sehr ausführlich internistisch und neurologisch untersucht, beobachtet, es wurde eine psychologische Intelligenzdiagnostik durchgeführt, ferner war eine apparative Diagnostik, wie Schädelröntgenuntersuchung, Röntgenuntersuchung des Handwurzelskeletts und Pneumencephalographie sowie eine Liquordiagnostik gefordert (KNAAPE 1989b). Einige „Kinderfachabteilungen“ erhielten bestimmte Forschungsaufgaben zugewiesen, wie genaue Untersuchungen bestimmter Krankheitsbilder mit dazugehörigen organischen Befunden, die durch Sektionen der getöteten Kinder gewonnen wurden, Erbforschungen und Testungen von Impfungen. Es starben nicht wenige Kinder bereits an den medizinischen Menschenversuchen (KRÜGER 1989).

„Behandlung“ war in der Regel das Deckwort für Tötung. Getötet wurde in den „Kinderfachabteilungen“ meist nach dem „Luminalschema nach Prof. Nitsche“, durch fraktionierte Gaben des Barbiturates Luminal. Luminal wurde in unterschiedlichen Weisen appliziert, als Tabletten, als Klistier, auch aufgelöst als Getränk oder ins Essen gereicht. Die Kinder fielen in einen Dauerschlaf und nach kurzer Zeit stellten sich auf Grund der Atemdepression und des oft schlechten Allgemeinzustandes Bronchitiden und Lungenentzündungen ein. Mit Hilfe dieses Vorgehens wurde der Giftmord kaschiert, die Kinder starben scheinbar eines natürlichen Todes. Auch tödliche Injektionen aus Präparatgemischen von Morphin und Scopolamin fanden Anwendung. Bekannt ist auch zum Beispiel für Egfling-Haar bei München, daß ab 1942 Kinder der

„Kinderfachabteilung“ gezielt zugunsten arbeitsfähiger Patienten unterernährt wurden (SCHMIDT 1965).

### 3 Kindertötungen im Rahmen von Krankentötungen an Erwachsenen

Nicht alle Kinder wurden über den Reichsausschuß im Rahmen der „offiziellen Kindereuthanasie“ getötet. Vor allem die Kinder, die bei Beginn der Krankentötungen Anstaltsbewohner waren, wurden in die Krankenmorde an erwachsenen Patienten einbezogen. So gibt es eine Zeugenaussage, daß in Grafeneck, der ersten Tötungsanstalt der T4-Aktion, 6 bis 13jährige Kinder mit Gas umgebracht wurden (MITSCHERLICH/MIELKE 1978). Auch für Hadamar, Hartheim (MAUSBACH-BROMBERGER/MAUSBACH 1979) und Brandenburg (KLEE 1989) ist das Töten von Kindern mit Kohlenmonoxid belegt. Vom Kalmenhof wurden 232 Fürsorgezöglinge in die Tötungsanstalt der T4-Aktion Hadamar transportiert (RÜTER-EHLERMANN/RÜTER 1968). Nach dem Stop der T4-Aktion<sup>7</sup> wurde 1942 auf dem Kalmenhof selbst eine „Kinderfachabteilung“ eingerichtet.

Neben dieser Einbeziehung von Kindern in die T4-Aktion starben Kinder und Jugendliche unter den erwachsenen Patienten in den psychiatrischen Anstalten in der zweiten Kriegshälfte. Dort radikalisierten sich nach dem „Euthanasiestop“ Hitlers im August 1941 die Betreuungsbedingungen. Gezieltes Verhungernlassen, schlechteste hygienische Bedingungen und erneut beginnende, nunmehr „vor Ort“ ausgeführte Krankenmorde mit Medikamenten überlagerten sich zunehmend.

Die T4-Aktion und die anschließenden Hunger- und Medikamententötungen in den einzelnen Anstalten selbst forderten wahrscheinlich eine viel größere Zahl von Opfern unter den Kindern und Jugendlichen als die mit 5200 Opfern geschätzte „Kindereuthanasie“ über den Reichsausschuß. Letzteres wurde bisher in der Forschung zu wenig beachtet und soll durch das folgende Beispiel veranschaulicht werden.

### 4 Das Schicksal von Kindern und Jugendlichen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde

#### 4.1 Statistischer Überblick

Von 1933 bis April 1945 wurden in der Heilanstalt Ueckermünde/Pommern insgesamt 816 Patienten aufgenommen, die zu dem Zeitpunkt jünger als 18 Jahre alt waren. Von diesen Patienten waren 83 Kinder jünger als 4 Jahre, 201 Kinder 4–8 Jahre, 190 Kinder 9–12 Jahre, 199 Kinder 13–16 Jahre und 143 Patienten 17 Jahre alt; davon waren 518 Jungen und 298 Mädchen.

516 dieser Kinder wurden von zu Hause aufgenommen und 264 Kinder kamen aus einer anderen Einrichtung.

<sup>7</sup> Die T4-Aktion wurde am 21.8.1941 auf Befehl von Hitler beendet, die „Kindereuthanasie“ war davon ausgenommen.

tung. Bei 36 Kindern konnte der Herkunftsort nicht geklärt werden. Bis 1935 wurden jährlich weniger als 10 Kinder, ab 1936 bis 1940 bis zu 100 Kindern und ab 1941 bis 1944 über 100 Kinder in der Landesheilanstalt Ueckermünde aufgenommen. Die Einrichtung einer Kinderabteilung in der Ueckermünder Anstalt wurde erst 1936 notwendig. 1936 kam es in Pommern, wie auch in anderen Teilen Deutschlands (BECKER 1968; KLEE 1989), zur Übernahme von Kranken, unter ihnen auch Kinder, aus konfessionellen Einrichtungen in staatliche Anstalten. Grund dieser Maßnahme waren Kostenerwägungen, so erhielten diese Kinder in Ueckermünde keinen Unterricht mehr, und außerdem die Tendenz, den Einfluß der Kirchen zu begrenzen.

Das Schicksal dieser 816 in der Ueckermünder Anstalt aufgenommenen Kinder und Jugendlichen ist erschreckend. 47% von ihnen verstarben während ihres Aufenthaltes in Ueckermünde. 13% der Kinder wurden im Rahmen der Krankemordaktionen zusammen mit den erwachsenen Patienten abtransportiert. Das heißt, 60% der aufgenommenen Kinder überlebten den Krieg nicht. Nur 30% der Kinder wurden mit Sicherheit entlassen, bei 10% fehlen die Austragungen im Aufnahmebuch. Das Schicksal dieser 84 Kinder bleibt unbestimmt, sie blieben vermutlich bei Auflösung der Anstalt wegen Flucht des Personals im April 1945 sich selbst überlassen.

4.2 Diagnosen

Auch wenn die Krankenblätter mit großer Nachlässigkeit geführt wurden und Mangel an Sorgfalt auch für die gestellten Diagnosen zu vermuten ist, werden hier die Aufnahme- und Sterbediagnosen aufgeführt. Bei 554 der aufgenommenen Kinder lautete die Diagnose angeborener oder erworbener Schwachsinn. Während jedoch in der Altersgruppe der bis Dreijährigen ausschließlich Kinder mit Schwachsinnszuständen aufgenommen wurden, wurden mit zunehmendem Alter andere Diagnosen wie Epilepsie (55 Patienten), Schizophrenie (48 Patienten) und Psychopathie (42 Patienten) gestellt. Die Kinder und Jugendlichen mit weiteren Diagnosen machen nur einen geringen Anteil aus. Da die Kinder vorwiegend von zu Hause kamen, wird deutlich, daß vor allem schwachsinni-

ge Kinder der Ausgrenzung und zunehmenden Asylierung zum Opfer fielen, Kinder die vorher von ihren Familien betreut wurden. In Tabelle 1 ist das Schicksal der Patienten zu den Aufnahmediagnosen in Beziehung gesetzt.

In dieser Tabelle werden die unterschiedlichen Überlebenschancen nach der Anstaltseinweisung entsprechend der Diagnosen sichtbar. Während nur 23,8% der Patienten mit der Diagnose „Schwachsinn“ die Anstaltsaufnahme überlebten, beträgt der Prozentsatz bei den Überlebenden der Diagnose „Psychopathie“ 88,1%. Für diesen großen Unterschied gibt es keine andere Erklärung als die Krankentötung aufgrund bestimmter Kriterien. Die geringsten Überlebenschancen hatten die Kinder mit der Diagnose Schwachsinn und unter ihnen insbesondere die jüngsten. Von den bis Dreijährigen überlebten von 81 Kindern nur 9.

4.3 Sterbediagnosen

Die Sterbediagnosen deuten an, was in der Kinderabteilung in Ueckermünde geschah. 190 Kinder starben an „Entkräftung“ oder „Erschöpfung“, diese Sterbediagnose dürften für Verhungern stehen. Auch die hohen Tuberkulosezahlen (53 Kinder) deuten auf schlechteste Lebensbedingungen hin. Lungenentzündung (49 Kinder) war wahrscheinlich die Scheinsterbediagnose bei Medikamententötungen (KRÜGER 1989). Auch Tod an Pyodermie und Dekubitalgeschwüren (8 Kinder) verweisen auf schlechteste hygienische und pflegerische Verhältnisse. Erstaunlich ist, daß nur 22 Kinder letztendlich an Kinderkrankheiten und anderen Infektionskrankheiten verstarben. Unklar bleiben Sterbediagnosen wie „Erschöpfung nach starker Erregung“, „Endzustand bei Epilepsie“ und „Schizophrenie“.

4.4 Verstorbene nach Jahren

Ein deutliches Kindersterben in der Ueckermünder Anstalt setzte 1941 ein, 1942 bis 1945 starben mehr als die Hälfte der in diesen Jahren aufgenommenen Kinder und Jugendlichen (s. Tab. 2). Berücksichtigt man die 106 Kinder, die 1940 und 1941 deportiert wurden, so werden die Sterbezahlen dieser Jahre dahingehend relativiert, daß das

Tab. 1: Schicksal und gestellte Diagnose von 732 Patienten aus der Landesheilanstalt Ueckermünde, die bei ihrer Aufnahme zwischen 1933 und 1945 jünger als 18 Jahre waren\*

	Schwachsinn N = 554		Epilepsie N = 55		Schizophrenie n = 48		Psychopathie n = 42		übrige Diagnosen n = 33	
Tod in Ueckermünde n = 382	334	60,3%	24	43,6%	14	29,2%	2	4,8%	8	24,2%
Deportation zur Tötung n = 106	88	15,9%	10	18,2%	3	6,3%	3	7,1%	2	6,1%
Entlassung n = 244	132	23,8%	21	38,2%	31	64,5%	37	88,1%	23	69,7%

\* Die o. g. 84 Patienten, über die kein entsprechender Vermerk im Aufnahmebuch vorliegt, sind hier nicht enthalten.



Tab. 2: Sterbefälle in der Landesheilanstalt Ueckermünde zwischen 1938 und 1945 bei Patienten, die bei ihrer Aufnahme jünger als 18 Jahre waren\*

Sterbejahr	Verstorbene (n = 362)
1938	5
1939	13
1940	10
1941	31
1942	75
1943	103
1944	62
1945	63

\* 13 Patienten verstarben im Zeitraum 1933–1937, bei 7 Patienten war das genaue Sterbejahr nicht zu ermitteln; sie sind vor Kriegsende verstorben.

Töten von außerhalb in die Anstalt verlegt worden zu sein scheint. Vor 1941 wurde „Kindereuthanasie“ in Ueckermünde durch Deportationen im Rahmen der Patientenmorde an erwachsenen Patienten organisiert.

#### 4.5 Einzugsgebiet

Der überwiegende Teil der aufgenommenen Kinder stammte aus Pommern. Die wenigen Kinder von außerhalb kamen entweder mit einem Patiententransport aus dem Rheinland oder waren Flüchtlinge aus den Ostgebieten. Einzugsgebiet war die ganze Provinz Pommern, außer der erst seit 1939 zu Pommern gehörenden Grenzmark Posen-Westpreußen.

#### 4.6 Die „Kinderfachabteilung“ in Ueckermünde

Alle Hinweise in der Literatur für die Existenz einer „Kinderfachabteilung“ in der Ueckermünder Anstalt gehen letztendlich auf die von KLEE veröffentlichte Aussage Hefelmanns zurück. Er nannte bei einer Aufzählung als „Kinderfachabteilung“ auch Ueckermünde bei Stettin oder Schleswig (KLEE 1989, S.302). Diese Aussage ist relativ ungenau und fand bisher keinen anderen Beweis.

Von 816 Kinderkrankenblättern konnten 211 im Krankenhausarchiv gefunden werden. Darunter fanden sich nur 20 Krankenblätter mit dem Vermerk „RA“ (Reichsausschuß) auf dem Titelblatt. In der „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund/Berlin fand sich diese Abkürzung ebenfalls in den Aufnahmebüchern (KRÜGER 1989). Diese Kinder wurden vom „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ eingewiesen oder von der Ueckermünder Anstalt diesem gemeldet. Bei zwei weiteren Kindern aus dem Rheinland fanden sich Hinweise auf den Reichsausschuß im Krankenblatt. Folgende weitere Eintragungen in diesen 22 Krankenblättern weisen auf den Reichsausschuß und auch direkt auf die Existenz einer „Kinderfachabteilung“ in Ueckermünde hin: „RA- Meldung“, „lt. Mitteilung RA nur zur Beobachtung“, „Aufnahme Kinderfachabteilung Ueckermünde“, „Einweisung auf Anordnung des RA“, „Meldung an den

RA durch das staatliche Gesundheitsamt Stettin“, „vom Kinderheim Kühlungsborn an den RA gemeldet“. In einem Krankenblatt fand sich die Fotokopie des Meldeboogens an den Reichsausschuß. Auf dieser Kopie ist der Eingang der Meldung mit einem Reichsausschußstempel für den 27.10.1943 unter der Nummer 22.909 vermerkt. Diese Eintragungen beweisen die Existenz einer „Kinderfachabteilung“ und damit die geplante Tötung von Kindern in der Ueckermünder Anstalt.

Die Krankengeschichten der Ueckermünder „Reichsausschußkinder“ sind in der Regel sehr kurz. Außer dem Titelblatt mit den offiziellen Daten beträgt der Umfang der Krankenblätter 0,5 bis 4 Seiten, zum Teil mit Maschine, zum Teil handschriftlich geschrieben. Durchschnittlich sind 1,6 Seiten über diese Kinder geschrieben worden. In zwei Fällen findet sich in den Krankenblättern eine Durchschrift eines ausführlicheren Befundberichtes, der jeweils mit „Direktor der Landesheilanstalt Ueckermünde“ gezeichnet ist. Möglicherweise ist das Original an den Reichsausschuß geschickt worden; unmittelbare Hinweise auf Korrespondenzen mit dem Reichsausschuß fanden sich nicht. Ist der Befundbericht, wie in einigen Fällen aus dem Krankenblatt ersichtlich, von anderer Stelle an den Reichsausschuß geschickt worden, so findet er sich ebenfalls nicht in den Krankenblättern. Es ist davon auszugehen, daß eine doppelte Buchführung bestand, wie sie zum

### Udo Rauchfleisch Allgegenwart von Gewalt

1992. 258 Seiten, Paperback  
DM 39,- / öS 304,- / SFr 40,30  
ISBN 3-525-01419-8

### Hannes Friedrich / Wolfgang Matzow (Hg.) Dienstbare Medizin

Ärzte betrachten ihr Fach im Nationalsozialismus. 1992. 142 Seiten, Paperback DM 28,- / öS 219,- / SFr 29,30. Sammlung Vandenhoeck.  
ISBN 3-525-01415-5

**V&R Vandenhoeck & Ruprecht**

Beispiel für die „Kinderfachabteilung“ Kalmenhof bewiesen ist (RÜTER-EHLERMANN/RÜTER 1968).

In den Krankenblättern findet sich lediglich in einem der Hinweis für die Versorgung einer Pyodermie mit Verbänden. Weitere therapeutische Bemühungen bei den Kindern sind nicht vermerkt, auch nicht bei schwersten Infekten und Lungenentzündungen.

Es finden sich in den Krankenblättern nur spärliche Verlaufsangaben, über große Zeiträume fehlen oft jegliche Eintragungen. Meist finden sich nur zwei bis drei Verlaufseintragungen kurz vor dem Tod der Kinder, so daß der Eindruck entsteht, diese seien im Nachhinein erfolgt. Da die Handschrift der Untersuchungsbefunde und der Verlaufseintragungen in den Jahren 1943 und 1944 immer die gleiche ist, ist davon auszugehen, daß es sich ausschließlich um ärztliche Eintragungen des gleichen Arztes handelt. Daß es ein Arzt war, läßt folgender Vermerk in einem Krankenblatt vermuten („Wer bin ich?“ – Antwort des Kindes: „Onkel Doktor“). Sämtliche Eintragungen in den Krankenblättern sind nicht gegengezeichnet, auch die Durchschriften der Befundberichte nicht. Da diese Befundberichte jedoch als vom Direktor der Anstalt gezeichnet dargestellt werden und sich kein Hinweis für einen weiteren Arzt findet, wurde die „Kinderfachabteilung“ möglicherweise von Dr. Hans-Dietrich Hilweg selbst betreut. Von den 22 nachweisbaren „Reichsausschußkindern“ verstarben 21 in der Ueckermünder Anstalt. Als Aufnahmediagnosen waren 16 mal angeborener Schwachsinn und 6 mal erworbener Schwachsinn vermerkt.

Auf Grund der vorgefundenen Krankenblätter kann die Existenz einer „Kinderfachabteilung“ erst ab April 1943 für Ueckermünde bewiesen werden. Die Sterbezahlen der Kinder in der Ueckermünder Kinderabteilung lassen 1943 keinen entscheidenden Einschnitt deutlich werden, sichtbar mehr Kinder als in den Jahren zuvor verstarben bereits 1941 und 1942.

Folgende Einweisungsmodi fanden sich in den Krankenblättern: „vom Amtsarzt an RA gemeldet; vom RA nur zur Beobachtung; Vater hat Einweisung in ein Heim beantragt; vom Kinderarzt; Unterbringung wegen Belastung der Familie; ärztliche Einweisung mit Hinweis auf Fragebogen; Gesundheitsamt, Eltern wollen Kind dauernd im Heim unterbringen; ärztliche Einweisung, dauernde Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung sei notwendig; Amtsarzt: „vollkommen idiotisch, bedarf der sofortigen Überführung in eine geschlossene Anstalt“; Einweisung auf Anordnung des RA; polizeilich lt. Beschluß des Oberbürgermeisters Greifswald eingewiesen (7 Jahre altes Kind); Gesundheitsamt, Unterbringung, weil er zu Bösartigkeiten und Gemeingefährlichkeiten neigt, ärztliche Einweisung wegen geistiger Minderwertigkeit; vom Aloisstift Grünhoff an den RA gemeldet; vom Kinderheim Kühlungsborn an den RA gemeldet; auf Anordnung des Oberpräsidenten der Anstalt zugeführt; Verlegung aus der Kinderfachabteilung Waldniel.“

Die Zusammenstellung zeigt die unterschiedlichsten Möglichkeiten der Einweisung und deutet die große Zahl der Mitwirkenden an. Eine Strafverfolgung setzte in der Regel nur für die unmittelbaren Täter ein, die mit Tabletten, Spritzen, Hunger, Gas oder Pistole töteten. In Schuld verstrickt, durch Auslieferung der ihrer Fürsorge anvertrauten

Kinder, waren jedoch auch „meldende“ oder nicht protektierende Kinderärzte, Allgemeinärzte, Hebammen, Amtsärzte, Leiter von Kinderheimen und Fürsorgeeinrichtungen, Verwaltungspersonal, Personal von konfessionellen Einrichtungen, Vormünder, Psychiater und Kinderpsychiater und Pflegepersonal bis zu Angehörigen (ALY 1989).

Um einen Einblick in die Krankengeschichten dieser Kinder zu geben, seien im folgenden zwei Krankenblätter auszugsweise zitiert:

Anneliese F., 4 Jahre alt, aus Stettin, Aufnahme am 10. 8. 1943, „RA“

Anamnese: Krämpfe im Alter von 5 Wochen, muß gefüttert werden, unsauber, spielt nur mit den Händchen, spricht nicht, kann nicht stehen und gehen. Wenn sie versorgt ist, liegt sie ganz still und meldet sich kaum, Vater bei Stalingrad vermißt, Mutter wird evakuiert und kann das Kind nicht mitnehmen.

Befund: guter Ernährungs- und Kräftezustand.

Verlauf: 15. 8. 1943 psychisch unverändert, zeitweise laut schreiend, Plärren  
31. 8. 1943 hohes Fieber, kurzatmig, Pneumonie  
2. 9. 1943 Unter anhaltendem hohem Fieber Exitus

Gudrun D., 1 Jahr alt, aus Neumalchow, Aufnahme am 22. 9. 1943

Anamnese: Am 23. 7. 1943 Meldung an den RA, als das Kind Patientin im Kinderkrankenhaus des Diakonissen-Mutterhauses Kinderheil in Stettin war.

mangelhafte statistische Entwicklung, früher Krämpfe, spricht nicht, sitzt nicht, Encephalographie: Hydrocephalus int. et ext.

Diagnose: Idiotie bei Hydrocephalus ext. und int.

Prognose: außerordentlich ungünstig. Es kann schon jetzt mit Sicherheit gesagt werden, daß eine praktisch ins Gewicht fallende Weiterentwicklung nicht mehr stattfinden wird. Das Kind wird auch unter den günstigsten Pflege- und Erziehungsmaßnahmen niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen sein.

Verlauf: 27. 1. 1944 Husten, Fieber, Bronchopneumonie  
31. 1. 1944 Exitus. Pneumonie

Bei beiden Kindern besteht der Verdacht auf eine Tötung mit Barbituraten, wie sie häufig in „Kinderfachabteilungen“ durchgeführt wurde. Bei Anneliese sei auf die soziale Situation der Eltern verwiesen, mit Protest der Eltern mußte bei dieser unseligen Familiensituation nicht gerechnet werden. Bei der einjährigen Gudrun ist die erschütternde Formulierung der Prognose ein Beweis für die These, daß auch bei noch sehr kleinen Kindern die zu erwartende „soziale Brauchbarkeit“ über Tod und Leben entschied.

Eine weitere Tatsache, die vermuten läßt, daß auch in der Ueckermünder „Kinderfachabteilung“ mit Medikamenten getötet wurde, ist das schnelle Versterben der 19 Kinder, die aus der „Kinderfachabteilung“ Waldniel im Rheinland nach Ueckermünde kamen. Von diesen Kindern konnten nur zwei Krankenblätter im Krankenhausarchiv in Ueckermünde gefunden werden. In beiden Krankenblättern fanden sich eindeutige Hinweise, daß die Kinder vom Reichsausschuß in eine „Kinderfachabteilung“

eingewiesen wurden, so daß für die übrigen Kinder aus Waldniel ähnliches vermutet werden kann. Der Kindertransport aus Waldniel erreichte am 8.7.1943 Ueckermünde. 12 dieser 19 Kinder verstarben innerhalb eines Monats nach Ankunft in der Ueckermünder Anstalt.

Eine ehemalige Köchin der Anstalt berichtet folgendes: „Es ist wohl gespritzt worden, genau weiß ich es nicht, kann es nicht behaupten. 1943 schlief die Mutter eines Patientenjungen (7 bis 9 Jahre) bei mir, weil sie den Jungen besuchen wollte. Sie war mit dem Kind in der Stadt und abends sollte der Junge wieder in die Anstalt. Der Junge weinte, wollte nicht zurück und sagte, daß es dort abends Spritzen gäbe und man morgens nicht mehr aufwache.“ Eine andere Zeitzeugin sagte vor Gericht aus: „Man hat einen Teil der Geisteskranken, darunter auch sehr viele Kinder vorsätzlich verhungern lassen.“ (BERNHARDT 1992, S. 105 und 67)

#### 4.7 Kindertötungen unabhängig vom Reichsausschuß

Die 142 im Archiv nachweisbaren Krankenblätter, der mit der Diagnose Schwachsinn<sup>8</sup> verstorbenen Kinder ohne Hinweis auf den Reichsausschuß, ergaben keine Unterschiede zu den Kindern, in deren Krankengeschichten sich Hinweise auf den Reichsausschuß fanden. Die Frage ist, ob diese Kinder und Jugendlichen ebenfalls über den „Begutachtungsweg“ des Reichsausschusses getötet wurden, oder ob sie Opfer der dezentral in der Landesheilanstalt selbst getroffenen Tötungsentscheidungen wurden.

Letzteres würde bedeuten, daß diese Kinder und Jugendlichen den bisher mehr für die erwachsenen Patienten beschriebenen Tötungen in der Phase der „Wilden Euthanasie“ zum Opfer fielen, obwohl es in Ueckermünde eine „Kinderfachabteilung“ gab. Für diese These sprechen folgende Gründe:

- 1) Eine spezifische Kennzeichnung auf der Titelseite der Kinderakten mit „RA“ muß einen Sinn gehabt haben. Sie erfolgte nur bei 20 von 211 auffindbaren Akten.
- 2) Eine Schulung des Arztes der Ueckermünder „Kinderfachabteilung“, wie sie sonst für diese Ärzte in Brandenburg (Prof. Heinze) oder Leipzig (Prof. Catel) üblich war, ist nicht bekannt.
- 3) Es gibt keinen Nachweis, daß Hefelmann, der sonst persönlich die als „Kinderfachabteilung“ geplanten Einrichtungen besuchte, je in Ueckermünde war, was auch seine bereits zitierte undeutliche Erinnerung der Lage von Ueckermünde erklären ließe.
- 4) Die spärlich geführten Krankenblätter entsprachen keinesfalls den Bestimmungen der Ärzte des Reichsausschusses, die die Tötung von Kindern und Jugendlichen nach strengen medizinischen Kriterien forderten. In anderen „Kinderfachabteilungen“ wurde diese Inten-

tion des Reichsausschusses deutlich befolgt (KRÜGER 1989).

- 5) Die Sterbezahlen der Kinder steigen bereits drastisch an, bevor in den Krankenblättern Hinweise auf den Reichsausschuß zu finden sind.
- 6) Die Ermordung erwachsener Anstaltspatienten in Pommern unterschied sich zu anderen Teilen Deutschlands durch eine sehr früh einsetzende, eigenmächtig und unabhängig von der Berliner Zentrale verantwortete, besonders radikale Art der Durchführung (BERNHARDT 1992). Diese regionale Besonderheit hat möglicherweise zur Radikalisierung der „Kindereuthanasie“ in Pommern geführt, die ebenfalls eher unabhängig vom zentralen Reichsausschuß organisiert wurde.
- 7) Es wurden aus Ueckermünde 104 Kinder und Jugendliche ganz selbstverständlich im Rahmen der Krankenmorde an erwachsenen Patienten deportiert. Kindertötungen und Erwachsenenentötungen überlagerten sich so bereits seit 1940.

Zu vermuten ist, daß der Reichsausschuß in Ueckermünde eine „Kinderfachabteilung“ einrichtete, weil dort bereits Kranke, unter ihnen auch Kinder, in großem Umfang getötet wurden (BERNHARDT 1992).

Die Zahl der verstorbenen, unter ihnen der Anteil der durch den Reichsausschuß beurteilten Kinder, variiert von einer Kindertötungseinrichtung zur anderen. So wurden in Waldniel/Rheinland ausschließlich „Reichsausschußkinder“ (91 Kinder) getötet (ZÖHREN 1988, 1991). In Brandenburg verstarben 1938 bis 1945 1264 Kinder, davon 108 nachgewiesene „Reichsausschußkinder“ (KNAAPE 1989b). In „Wiesengrund“ (Berlin) verstarben von 175 nachweisbaren „Reichsausschußkindern“ „nur“ 81 in der „Kinderfachabteilung“ und 14 in angeschlossenen Heimen (KRÜGER 1989). In Haar/München verstarben von 1940 bis 1945 332 Kinder, davon 159 „Reichsausschußkinder“ (RICHARZ 1987), in Ueckermünde von 382 Kindern 22 nachweisbare „Reichsausschußkinder“.

Nach dieser Zusammenstellung ist von unterschiedlich „arbeitenden“ „Kinderfachabteilungen“ auszugehen. Die Forschungsergebnisse aus den „Kinderfachabteilungen“ Brandenburg, Uchtspringe (ROER 1982) und Haar unterstützen die Vermutung, daß viele Kinder und Jugendliche den dezentralen Tötungen in den Anstalten selbst, unabhängig vom Reichsausschuß, d.h. unabhängig von der „offiziellen Kindereuthanasie“, zum Opfer fielen.

Ein zusätzlicher Beleg für diese These ist ein Zitat aus dem Urteil des Prozesses zur „Kinderfachabteilung“ in Schwerin. „Etwa im Jahre 1942 war ... auf Anweisung des Reichsausschusses der Kinderabteilung Sachsenberg noch eine Säuglings- und Kleinkinderstation gleichfalls zu Euthanasierungszwecken angegliedert worden. Von den in diese Abteilung in der Folge aufgenommenen Kleinkindern und Säuglingen wurde aber kein einziges der Einschläferungsaktion zugeführt, weil alle diese Kinder infolge der ... völlig unzureichenden Verpflegung, des Mangels an Milch und Heizmaterial und des Fehlens geschulter Kinderkrankenschwestern bereits vorzeitig eines natürlichen Todes verstorben waren“ (RÜTER-EHLERMANN/RÜTER

<sup>8</sup> Es sind hier nur Kinder mit der Diagnose Schwachsinn berücksichtigt worden, da ein Vergleich zu den „Reichsausschußkindern“, die ausschließlich diese Diagnose hatten, angestrebt wird.

1974, S.14). Hier wird durch die gerichtliche Annahme eines „natürlichen“ Todes deutlich, daß diese Kinder auch strafrechtlich nicht als Opfer gewürdigt wurden.

Die Psychiatrieverbrechen an Patienten der Ueckermünder Heilanstalt, unter ihnen viele Kinder, sind nie strafrechtlich verfolgt worden. Gründe dafür könnten der große Umfang der Beteiligten, fehlende Kläger, die abgelegene Lage und die damit mögliche Kaschierung der Ereignisse, aber auch das ab 1947 geringer werdende Interesse der damaligen sowjetischen Militärverwaltung und späteren DDR-Regierung an der Strafverfolgung von Psychiatrieverbrechen gewesen sein. Motive dafür würden sich aus dem zu der Zeit dringenden Ärztebedarf ergeben (KÖHLER 1986). So gab es nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch in der DDR nicht wenige an den Psychiatrieverbrechen beteiligte Ärzte, die nicht nur nicht strafrechtlich verfolgt wurden, sondern auch in zum Teil hohen verantwortlichen Positionen weiter mit der Behandlung von Patienten, sowie auch mit der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses betraut waren (MASUHR/ALY 1985; BERNHARDT 1992).

Die Kindertötungen während des Nationalsozialismus wurden von einer Vielzahl Beteiligter verantwortet. Unterschiedliche Disziplinen der Medizin wie die Kinderheilkunde, Erbhygiene, Frauenheilkunde, Verwaltungsmedizin, Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie waren beteiligt. Kinder- und Jugendpsychiater hatten vor allem Anteil an der Diagnostizierung, Differenzierung und Aussonderung von Fürsorgezöglingen (SCHÄFER 1992; DAUB 1993), der älteren geistig behinderten sowie psychisch kranken Kinder aber auch an der unmittelbaren Tötung (KNAAPE 1989 a). Die Zusammenhänge zwischen dem Druck zur Differenzierung und der Entwicklung von Diagnostik und Therapie (SCHMITZ 1938; ALY 1985) sowie dem öffentlichen Auftreten der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>9</sup> bedarf genauso weiterer Untersuchungen wie die Frage nach dem Fortbestehen ausgrenzender Denkweisen über das Kriegsende hinaus (KLEE 1992; JANTZEN 1993).

### Summary

*„Never Usable for Even the Most Primitive Jobs“ – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital at Ueckermünde*

During the Nazi era „euthanasia“ of the disabled and sick was introduced with the founding of the „Reich's Commission for the Scientific Assessment of Hereditary and Genetically Determined Serious Suffering“ August 1939 on 18th. The task of this commission was to organize the killing of physically and mentally disabled children in so-called „Specialized Children's Departments“. In the existing literature on the killing of sick children and ado-

lescents, reports of the „official child-euthanasia“, organized by the Reich's Commission, predominate. However, independently from the Reich's Commission, many children and adolescents were murdered in the programme of adult „euthanasia“. This paper will focus on the latter neglected group of victims, taking the example of the psychiatric sanatorium „Ueckermünde“. A large number of participants shared responsibility, during the time of National Socialism, for the murder of disabled and sick children. Various medical specialities such as paediatrics, genetics, gynaecology, administration, general practice, psychiatry and child and adolescent psychiatry were involved.

### Literatur

ALY, G. (1985): Der saubere und der schmutzige Fortschritt. In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Nr. 2, Berlin, S.9–78. – ALY, G. (1989): Aktion T4. Berlin. – BÄSTLEIN, K. (1990): Geschichte der Jugendpsychiatrie – Ausgrenzung von Kindern und Jugendlichen im Nationalsozialismus. In: Integration oder Ausgrenzung durch Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie, Referate und Arbeitsmaterialien der Fachtagung vom 10. bis 12.9.1990 in Münster. – BECKER, C. (1968): Die Durchführung der Euthanasie in den katholischen caritativen Heimen für geistig Behinderte. In: BORGMANN, K. (Hrsg.): Jahrbuch der Caritaswissenschaft. Freiburg. – BERNHARDT, H. (1992): Die Anstaltspsychiatrie im Pommern 1933–1946 (Dissertationsdruck Leipzig). – DAUB, U. (1993): Die Rasseforscher Dr. Dr. Robert Ritter und Eva Justin als Kinder- und Jugendpsychiater. Unveröffentlichter Vortrag auf der Frühjahrstagung des Arbeitskreises „Zur Erforschung der Geschichte der Zwangssterilisation und Euthanasie“, Bremen, März 1993. – DÖRNER, K. (1988): Tödliches Mitleid. Gütersloh. – JANTZEN, W. (1993): Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte. Eine methodologische Studie zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unveröffentlichter Vortrag auf der Frühjahrstagung des Arbeitskreises „Zur Erforschung der Geschichte der Zwangssterilisation und Euthanasie“, Bremen, März 1993. – KLEE, E. (1986): Was sie taten – was sie wurden. Frankfurt. – KLEE, E. (1989): Euthanasie im NS-Staat. Frankfurt. – KLEE, E. (1992): „Sichten und Vernichten“. „Zeit“ vom 11.9.1992. – KNAAPE, H.-H. (1989 a): Die medizinische Forschung an geistig behinderten Kindern in Brandenburg-Görden in der Zeit des Faschismus. In: RAPOPORT, S.M./THOM, A. (Hrsg.): Das Schicksal der Medizin im Faschismus. Berlin. – KNAAPE, H.-H. (1989 b): „Euthanasie“ – Der faschistische Massenmord an psychisch Kranken in Brandenburg. Vortrag auf der Gedenkveranstaltung „75 Jahre BNK Brandenburg“ am 1.6.1989 (unveröffentlichtes Manuskript). – KÖHLER, L. (1986): Entwicklungsprobleme im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie im Land Brandenburg in der Zeit vom Mai 1945 bis 1952 (Dissertationsdruck Leipzig). – KRÜGER, M. (1989): Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg): Totgeschwiegen 1933–1945. Berlin, S.151–176. – MASUHR, K.F./ALY, G. (1985): Der diagnostische Blick des Gerhard Kloos. In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik Nr.2. Berlin, S.81–105. – MAUSBACH-BROMBERGER, B./MAUSBACH, H. (1979): Feinde des Lebens. NS-Verbrechen an Kindern. Frankfurt. – MITSCHERLICH, A./MIELKE, F. (1978): Medizin ohne Menschlichkeit. Frankfurt. – MÜLLER-KÜPPERS, M. (1990): Staatlich angeordnete und sanktionierte Kindesmißhand-

<sup>9</sup> Im September 1940 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (s. MÜLLER-KÜPPERS 1990; KLEE 1992).

lungen und Kindstötung zwischen 1933 und 1945. In: MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern. Stuttgart. – NOWAK, K. (1990): Sterilisation und Krankenmord. Diakone im Rheinland, Jg. 27, Heft 2, S. 20–29. – ORTH, L. (1989): Die Transportkinder aus Bonn. Köln. – RICHARZ, B. (1987): Heilen, Pflegen, Töten: Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen. – ROER, D. (1992): Psychiatrie in Deutschland 1933–1945: Ihr Beitrag zur „Endlösung der sozialen Frage“, am Beispiel der Heilanstalt Uchtspringe. Psychologie und Gesellschaftskritik, Jg. 16, Heft 2, S. 15–37. – ROTH, K. H./ALY, G. (1984): Das „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken.“ Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde. In: ROTH, K. H. (Hrsg.): Erfassung zur Vernichtung. Berlin. – RÜTER-EHLERMANN/RÜTER, C. F. (1968): Justiz und NS- Verbrechen. Bd. 1, Amsterdam, Bd. 12 Amsterdam (1974). – SCHÄFER, W. (1992): „Bis endlich der lang-ersehnte Umschwung kam...“ Anmerkungen zur Rolle des

Marburger Psychiaters Werner Villinger in der NS- und Nachkriegszeit. Sonderdruck der Geschichtswerkstatt Marburg. – SCHMIDT, G. (1965): Selektion in der Heilanstalt 1939–1945. Stuttgart. – SCHMITZ, H. A. (1938): Die Entwicklung der Jugendpsychiatrie in der Rheinprovinz. Die Rheinprovinz, Jg. 14, S. 687–692. – SCHMUHL, H.-W. (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebens-unwerten Lebens“ 1890–1945. Göttingen. – SCHULTZ, U. (1985): Dichtkunst, Heilkunst, Forschung: Der Kinderarzt Werner Catel. In: Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 2. Berlin, S. 107–124. – SIEMEN, H. L. (1987): Menschen blieben auf der Strecke. Gütersloh. – ZÖHREN, P. (1988): Neben an – eine andere Welt. Schwalmthal. – ZÖHREN, P. (1991): Die „Kinderfachabteilung“ Waldniel. In: SEIDEL, R./WERNER, W. F.: Psychiatrie im Abgrund. Köln.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Heike Bernhardt, Koppenplatz 8, 10115 Berlin.