

Lehmkuhl, Gerd

Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 3, S. 156-169

urn:nbn:de:bsz-psydok-42861

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention)	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinarian cooperation for child's benefit)	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents (“Autyn-groups”))	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit)	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families)	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”)	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services)	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families)	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients)	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines)	580

Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents)	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping)	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?)	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children)	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children)	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness)	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skulls for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD))	607
Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients)	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP))	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determanation of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison)	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study)	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence)	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation)	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents)	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents)	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry)	325

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis)	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy)	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry)	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field)	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view)	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children)	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce)	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate)	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”)	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks)	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world)	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany)	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War)	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view)	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization)	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Sibling relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ („The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945))	211
Wooßen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (<i>W. Schweizer</i>)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (<i>L. Goldbeck</i>)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (<i>E. Butzmann</i>)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (<i>D. Irblich</i>)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (<i>M. Hartmann</i>)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (<i>J. Wiese</i>)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (<i>G. Fuchs</i>)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (<i>M. Hirsch</i>)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (<i>D. Gröschke</i>)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (<i>D. Gröschke</i>)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (<i>D. Gröschke</i>)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (<i>D. Irblich</i>)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (<i>W. Schweizer</i>)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (<i>H. Liebenow</i>)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (<i>D. Gröschke</i>)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (<i>J. Koch</i>)	384
Klauß, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (<i>D. Irblich</i>)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (<i>C. Irblich</i>)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (<i>W. Schweizer</i>)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (<i>H. Heil</i>)	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV (<i>P. Dettmering</i>)	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin (<i>O. Bilke</i>)	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien (<i>D. Gröschke</i>)	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>K. Sarimski</i>)	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen (<i>B. Gussone</i>)	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche (<i>K.-H. Arnold</i>)	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft (<i>G. Nummer</i>)	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis (<i>C. von Bülow-Farber</i>)	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom (<i>M. Mickley</i>)	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch (<i>D. Irblich</i>)	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung (<i>K. Sarimski</i>)	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland (<i>D. Gröschke</i>)	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen (<i>M. Mickley</i>)	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine (<i>W. Schweizer</i>)	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld (<i>D. Gröschke</i>)	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche (<i>K. Sarimski</i>)	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern (<i>H. Mackenberg</i>)	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht (<i>E. Bretz</i>)	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie (<i>C. von Bülow-Farber</i>)	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen (<i>D. Gröschke</i>)	680

Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel (<i>K. Waligora</i>)	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) (<i>K. Waligora</i>)	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) (<i>K. Waligora</i>)	390

Editorial / Editorial	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements	75, 151, 246, 396, 605, 795

ÜBERSICHTSARBEITEN

Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“¹

Gerd Lehmkuhl

Summary

From the prevention to the annihilation of “unworthy life”

Starting from race hygienic and eugenic ideas at the end of 19th and at the beginning of the 20 th century the development and the execution of the “euthanasia of children” by the Nazis is described. Particularly the carrying out of the killing action is so-called “special children’s departments” is dealt with in detail by the use of available investigations. Finally questions about the perpetrator profile and regarding the significance of ethical principles in child and adolescent psychiatry are raised.

Zusammenfassung

Ausgehend von den rassenhygienischen und eugenischen Vorstellungen Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts, werden die Entwicklung und Durchführung der „Kinder-Euthanasie“ durch die Nationalsozialisten dargestellt. Auf die Umsetzung der Tötungsaktion in sogenannten „Kinderfachabteilungen“ wird anhand vorliegender Untersuchungen ausführlich eingegangen. Abschließend stellt sich die Frage nach dem Täterprofil und der Bedeutung von ethischen Grundsätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die aktuellen Berührungspunkte zum Thema der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ sind vielfältig: Zum einen verlangen die neuen molekularbiologischen Möglichkeiten die Reflektion ihrer Anwendung unter ethischen Aspekten, zum anderen erinnern Berichte der Tagespresse über das Schicksal von „Euthanasie-Opfern“ und die hierin verstrickten Mediziner (Klüver 2000; Zeiss 2000) und weisen nachdrücklich dar-

¹ Frau Prof. Dr. Pola Andriessen zum 80. Geburtstag gewidmet.

Für die kritische Durchsicht des Manuskripts und konstruktive Anmerkungen sei Herrn Prof. Dr. F. Specht herzlich gedankt.

aufhin, daß Aufklärung und Aufarbeitung dieses Themas immer noch notwendig sind und oft von Widerständen begleitet werden.

1 Ideengeschichte der „Euthanasie“

Der Ausgrenzung und Vernichtung von Behinderten durch das Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten gingen rassenhygienische Vorstellungen voraus, die das sozialdarwinistische Primat des Selektionsprinzips (Schmidt 1983) mit einer bevölkerungspolitischen Ideologie verknüpften. Pollak (1990) führt aus, daß sich in der Rassenpolitik eine starke Verbindung zwischen der politischen Gewalt und der Wissenschaft etablierte (s.a. Ritter 1992).

Bei der Formulierung von Gesetzen „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (1933), „gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher“ (1934), zur „Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (1934) und dem „Ehe-Gesundheitsgesetz“ (1935) konnte zudem auf Gesetzesvorschläge aus der Weimarer Republik zurückgegriffen werden. Sie stellten die juristische Grundlage für die Sterilisierung von mindestens dreihunderttausend Menschen dar (Friedlander 1995/1997), wobei das Sterilisationsgesetz erst den Auftakt der rassenhygienischen Maßnahmen bedeutete, dem zahlreiche Ausführungsverordnungen und Gesetzeserweiterungen folgten und damit für Richter und Ärzte eine rechtliche Grundlage schafften. Tötungen im Rahmen des Euthanasieprogramms geschahen indessen ohne jede gesetzliche Grundlage (Winau 1989), wobei ein Gesetzesentwurf während der Kriegsjahre in Vorbereitung war, allerdings nie umgesetzt wurde. Die in ihm zum Ausdruck kommende Vermengung des Problems der Tötung auf Verlangen mit der Tötung „lebensunwerten Lebens“ ist nach Winau (1989) auch typisch für die Propagandatätigkeit in der NS-Zeit. So bereiteten nach Schmuhl (1987) intensive Propagandakampagnen bereits vor und zu Beginn des Dritten Reiches den Nährboden für Rassenhygiene, Sterilisierung und „Euthanasie“ vor. Schmuhl (1987) gibt in seinem Buch „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“ einen umfassenden Überblick zur Vorgeschichte und zum Verlauf der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion. Er arbeitet hierbei drei Bedeutungsebenen heraus, die ideengeschichtliche Entwicklungsstränge darstellen:

- Auf der von Ernst Haeckel in den 1860er Jahren begründeten Natur- und Moralphilosophie folgte gut 30 Jahre später die Konstituierung einer eugenisch fundierten Euthanasie-Idee. Hierbei kam zunächst dem Konzept der Sterilisierung ungleich größeres Gewicht zu als dem Euthanasie-Postulat.
- Bereits 1904 erhob Haeckel die Forderung, unheilbar Kranke aus Mitleid zu töten. Ein Gesetzesvorschlag zur Freigabe der Sterbehilfe wurde diskutiert und damit die Grenzen zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ fließend: „Zum einen sollten nicht nur Sterbende im Stadium der Agonie getötet werden, sondern auch unheilbar Kranke und Behinderte, deren Leiden keineswegs zum Tode führen mußte. Zum anderen wurde das Einverständnis der Betroffenen – etwa bei Geisteskranken – nicht unbedingt vorausgesetzt. Schließlich machte man bereits die Belastung der Gesamtgesellschaft durch Sieche, Kranke und Behinderte geltend, um die Tötung zu rechtfertigen“ (Schmuhl 1987, S. 356).

- Binding und Hoche schlugen 1920 vor, etwa 3000 bis 4000 „geistig Tote“ unter den Insassen der deutschen Heil- und Pflegeanstalten zu töten, da die volkswirtschaftliche Belastung untragbar sei. Die Schrift löste ein heftiges und zwiespältiges Echo aus – „es tobt der Kampf um dieses Problem“ (Barth 1924) –, das von zeitgeschichtlich wichtigen Themen durch die Folgen des Ersten Weltkrieges wie Arbeitslosigkeit und wirtschaftliche Notlage geprägt war. Hierdurch wurde die „Euthanasie“- Diskussion jedoch verstärkt in das öffentliche Bewußtsein gebracht.

Für Pauleikhoff (o.J.) existierten bei Binding weder Respekt noch Ehrfurcht vor dem Leben, wenn er „vom rechtlichen, dem sozialen, dem sittlichen, dem religiösen Gesichtspunkt aus schlechterdings keinen Grund finden“ kann, die Tötung dieser Menschen nicht freizugeben, wie er ausdrücklich betont, und noch hinzufügt, daß in der Pflege dieser Kranken „eine furchtbare Widersinnigkeit, ein Mißbrauch der Lebenskraft zu ihren unwürdigen Zwecken enthalten ist“. Binding und Hoche (1920) stellen vaterländische wirtschaftliche Überlegungen an, in denen genau berechnet wird, „welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird.“ Dieser materielle Gesichtspunkt hat jedoch nach Pauleikhoff (o.J.) nur am Rande mit der Nachkriegssituation des Jahres 1920 zu tun. Diese Ideologie- und Theoriebildung führte in der Praxis zur Vernichtung und Ermordung von Kranken und wurde immer als Begründung und Entschuldigung angeführt. Die ernährungspolitischen Überlegungen trugen jedoch nach Faulstich (1993) mit dazu bei, daß in den letzten Monaten vor Kriegsbeginn in aller Planungshektik auch noch der Massenmord an den psychisch Kranken intensiv vorbereitet wurde. In dieser Zeit nahm die organisatorische Durchführung der „T4-Aktion“ konkrete Formen an.

2 Das rassenhygienische Paradigma

Die Matrix der Euthanasie-Idee – so Schmuhl (1987) – war das rassenhygienische Paradigma: „Die Rassenhygiene, das deutsche Gegenstück zu der bereits in den 1860er Jahren im angelsächsischen Raum entstandenen Eugenik, bildete sich in den 1890er Jahren heraus, als sich in der sozialdarwinistischen Doktrin das Schwergewicht vom Evolutions- zum Selektionsprinzip verschob“ (1987, S. 356). Die Begründung der Rassenhygiene durch Schallmayer, die Aufnahme sozialdarwinistischer Ideen und ihre weitere Ausformulierung durch Ploetz, Lenz und Hentschel ist von Becker (1988) in seiner Monographie „Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich“ detailliert nachgezeichnet worden. Die von Ploetz in Berlin 1905 gegründete „Gesellschaft für Rassenhygiene“ ging davon aus, daß der Staat verpflichtet sei, durch eine Gegenausele die Degeneration zu verhindern, um für „optimale Entwicklungsbedingungen der Rasse“ zu sorgen (Becker 1990).

So war der Boden zur Umsetzung der „Euthanasie“ vorbereitet, wobei Friedländer (1995/1997) in seinem Buch „Der Weg zum NS-Genozid“ einleitend in seinen „Anmerkungen zur Sprache“ herausstellt, daß es „einerseits gilt, die Terminologie der Täter zu vermeiden“, wobei jedoch hinsichtlich der Bedeutung solcher Begriff keine Unklarheit

ten bestehen dürften: „Euthanasie“ im normalen Sprachgebrauch bedeutet die schmerzlose Sterbehilfe bei unheilbaren Krankheiten mit tödlichem Verlauf. „In der Sprachregelung der Nationalsozialisten waren die Begriffe „Euthanasie“ und „Gnadentod“ oder „Sterbehilfe“ ein Euphemismus, der die Ermordung Behinderter verschleiern sollte. Sie töteten aus rassischen und eugenischen Gründen, nicht um dem einzelnen Betroffenen Leiden zu ersparen. Ihre Mordaktion war kein individueller Gnadenakt, sondern ein geheimes, staatliches Programm“ (Friedlander 1995/1997, S. 20).

Winau (1989) zeichnet die Diskussion um die „Euthanasie“ in der Weimarer Zeit nach. Dieser Begriff erhielt damals eine neue Qualität, und stellte – obwohl in der Binding-hocheschen Schrift nicht verwandt – die intellektuelle Basis für das „Euthanasie-Programm“ an den Behinderten dar (s.a. Schmidt 1965/1983; Finzen 1996).

3 Öffentliche Meinung und „Euthanasie“-Programm

Kurz nachdem Bindings Rechtfertigung und Begründung der „Euthanasie“ erschienen war, führte der Direktor des Katharinenhofes, der sächsischen Pflegeanstalt für bildungsunfähige, schwachsinnige Kinder zu Großenhennersdorf, Ewald Meltzer (1925), unter den Eltern seiner Kinder in der Pflegeanstalt eine Befragung durch. Die Eltern oder Vormünder der 200 damals im Katharinenhof untergebrachten Kinder sollten folgende Fragen beantworten:

- „Würden Sie auf jeden Fall in eine schmerzlose Abkürzung des Lebens Ihres Kindes einwilligen, nachdem durch Sachverständige festgestellt ist, daß es unheilbar blöd ist?
- Würden Sie diese Einwilligung nur für den Fall geben, dass Sie sich nicht mehr um Ihr Kind kümmern können, zum Beispiel im Fall Ihres Ablebens?
- Würden Sie die Einwilligung nur dann geben, wenn das Kind an heftigen körperliche und seelischen Schmerzen leidet?
- Wie stellt sich Ihre Frau zu den Fragen 1-3?“

Von den 200 Fragebögen wurden 160 zurückgeschickt, von denen 73% – also 119 mit ja, – und 27%, d.h. 43 mit nein beantwortet worden waren. Von den 43 Antworten, die die erste Frage mit nein beantwortet hatten, waren nur 20, die alle Fragen mit nein beantwortet hatten. Hitlers Leibarzt, Theo Morell, folgerte aus diesen Äußerungen in einer Denkschrift „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, daß „mehrere Eltern zum Ausdruck bringen: Hätten Sie es nur gemacht und gesagt, daß unser Kind an einer Krankheit gestorben ist. Das könnte man hier berücksichtigen“. Meltzer selbst, so Schmuhl (1987), relativierte das Ergebnis seiner Umfrage: „Unter dem zunächst bestechenden Eindruck der Schrift Bindings und Hoches habe der Fragebogen eine suggestive Färbung erhalten.“ Außerdem seien die zu dieser Zeit angespannte Ernährungslage, die sich anbahnende Inflation mitzubeachten. Meltzer erschien es jedoch besonders bedenklich, daß viele Eltern es für richtig hielten, „wenn ein solches Kind ohne Wissen der Eltern einschlief, da bräuchten sie sich keine Vorwürfe zu machen.“

Flankiert von einer ganzen Reihe propagandistischer Maßnahmen wurde versucht, die öffentliche Meinung gezielt in Richtung einer Befürwortung der „Euthanasie“ zu beeinflussen. Dies geschah durch spezielle Spielfilme („Ich klage an“, „Dasein ohne Le-

ben“) sowie durch die gezielte Darstellung besonders schwieriger Krankheitsfälle („Fall Knauer“). Dennoch traten bei den Eltern, deren Kinder durch das „Euthanasie-Programm“ betroffen waren, zum Teil auch enorme Widerstände auf.

4 „Kinder-Euthanasie“

Zu Beginn der „Kinderaktion“ spielt das blinde, an den Extremitäten mißgestaltete Kind Knauer, dessen Eltern ein Gesuch an Hitler richteten, um eine straffreie Tötung zu erwirken, eine entscheidende Rolle. Nach der Tötung des Knauer-Babys wurden der Begleitarzt Hitlers, Brandt, sowie der Leiter der Kanzlei des Führers, Bouhler, beauftragt, ein entsprechendes Programm für körperlich und geistig behinderte Kinder zu entwickeln. Hitler ernannte sie damit zu seinen Beauftragten für die sogenannte „Kinder-Euthanasie“ (Friedlander 1995/1997). Die Struktur, Organisation und Durchführung des „Euthanasie-Programms“ wurden von Friedlander (1995/1997), Aly (1988) sowie Klee (1983) und Pauleikhoff (o.J.) in allen Details beschrieben: Der hierfür geschaffene „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ wurde von einer kleinen Gruppe von Experten und Bürokraten gebildet. Der Gruppe „Kinder-Euthanasie“ waren diejenigen Säuglinge und Kleinkinder zugeordnet, die sich nicht in Anstaltspflege befanden und die über ein spezielles Meldebögenverfahren erfaßt werden sollten. Der am 18. August 1939 erfolgte Runderlaß zur „Meldepflicht für mißgestaltete usw. Neugeborene“ forderte Hebammen und Ärzte auf, sämtliche Neugeborene und Kinder unter drei Jahren zu melden, bei denen folgende medizinische Befunde festgestellt wurden:

- Idiotie sowie Mongolismus,
- Mikrocephalie,
- Hydrocephalus schweren bzw. progressiven Grades,
- Mißbildung jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildung des Kopfes und der Wirbelsäule,
- Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung.

Der Meldebogen erfaßte neben Alter und Geschlecht des Kindes Informationen zum Krankheitsbild, Einzelheiten über den Klinikaufenthalt sowie die voraussichtliche Lebensdauer und Aussicht auf Besserung. Als ärztliche Gutachter fungierten Catel, Heinze und Wentzler, die sich in ihrer Entscheidung ausschließlich auf die Meldebögen stützten. Um die so erfaßten Kinder zu töten, richtete der Reichsausschuß sogenannte „Kinderfachabteilungen“ in Kinderheilanstalten und Kliniken ein. Auflistungen dieser „Kinderfachabteilungen“ finden sich bei Friedlander (1995/1997) sowie bei Klee (1983) und sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Hierbei wurden sowohl die Eltern als auch die Amtsärzte gezielt getäuscht. Die Einweisung des Kindes in eine Fachabteilung erfolgte angeblich, um bessere Behandlungsmöglichkeiten und Heilerfolge zu erzielen. In den Anschreiben an die Amtsärzte, in denen die Einweisung der Kinder verfügt wurde, strich der Reichsausschuß die Vorzüge der „Kinderfachabteilungen“ heraus: „Hier kann auf Grund der durch den Reichsausschuß getroffenen Einrichtungen die beste Pflege und

im Rahmen des Möglichen neuzeitliche Therapie durchgeführt werden.“ Zunächst wurden die Amtsärzte angewiesen, von Zwangsmaßnahmen abzusehen (Schmuhl 1987). Später wurde jedoch mit Entziehung des Sorgerechtes gedroht und insbesondere allein-stehende Mütter zur Einwilligung gezwungen. Die leitenden Ärzte der gut dreißig „Kinderfachabteilungen“ arbeiteten mit dem Reichsausschuß eng zusammen. Schmuhl (1987) sowie Friedlander (1995/1997) stellen die Arbeit in den sogenannten „Kinderfachabteilungen“ detailliert dar. Die diagnostischen Eingriffe dienten „wissenschaftlichen“ Zwecken, wobei viele Kinder durch eine Überdosis von Luminal, ebenso starben wie in Vergasungsanlagen. Viele Kinder kamen auch bereits auf dem Transport in die „Kinderfachabteilungen“ sowie durch Nahrungsentzug um.

Tab. 1: „Kinderfachabteilungen“ und ihre Leiter in Anlehnung an Friedlander (1995/1997) und Klee (1993)

Ort	Beginn	Arzt (T4-Gutachter*)
Ansbach, Bayern	Dez. 1942	Dr. Irene Asam-Bruckmüller
Berlin: Kinderklinik Dr. Wentzler		Dr. Ernst Wentzler *
Berlin: Städtische Klinik	Sommer 1940	Dr. Ernst Hefter *
Brandenburg-Görden		Prof. Dr. Hans Heinze *
Eglfing-Haar bei München	1940	Dr. Hermann Pfannmüller *
Eichberg bei Eltville	1941	Dr. Friedrich Mennecke *
Hessen-Nassau		Dr. Walter Eugen Schmidt
Hamburg-Langenhorn	Jan. 1941	Dr. Friedrich Knigge
Hamburg-Rothenburgsort	Jan. 1941	Dr. Wilhelm Bayer
Kalmenhof bei Idstein im Taunus, Hessen-Nassau	Ende 1941/ Anfang 1942	Dr. Wilhelm Großmann Dr. Mathilde Weber Dr. Hermann Wesse
Kaufbeuren, Bayern		Dr. Valentin Falthäuser *
Leipzig, Universitätskinderklinik		Prof. Dr. Werner Catel *
Leipzig-Dösen		Dr. Mittag
Lüneburg		Dr. Baumert
Meseritz-Obrawalde, Pommern	Anfang 1942	Dr. Hilde Wernicke
Niedermarsberg bei Kassel	1941	Dr. Theo Steinmeyer *
Sachsenberg bei Schwerin		Dr. Alfred Leu
Schleswig: Der Hesterberg	Dez. 1941	Dr. Erna Pauselius
Stadtroda, Thüringen	Dez. 1941	Prof. Dr. Gerhard Kloos
Stuttgart: Städtisches Kinderheim	1942	Dr. Müller-Bruckmüller
Uchtspringe, preußische Provinz Sachsen		Dr. Hildegard Wesse
Waldniel bei Andernach, Rheinprovinz	1941	Dr. Georg Renno * Dr. Hermann Wesse
Wien: „Am Spiegelgrund“ in der staatlichen Anstalt „Am Steinhof“	1940	Dr. Erwin Jekelius * Dr. Ernst Illing *
Wiesloch bei Heidelberg, Baden	1941	Dr. Josef Artur Schreck

5 Beispiele sogenannter „Kinderfachabteilungen“

Im folgenden soll das medizinische Vorgehen in den sogenannten „Kinderfachabteilungen“ an einigen Beispielen exemplarisch dargestellt werden:

5.1 Ueckermünde

In ihrem Aufsatz zur Aufdeckung nationalsozialistischer Tötungsaktionen unter besonderer Berücksichtigung der „Landesheilanstalt Ueckermünde“ geht Bernhardt (1993) ausführlich auf die Kindertötungen ein. Sie schreibt, daß, anders als bei der T4-Aktion, die Kinder in einigen Fachabteilungen sehr ausführlich internistisch und neurologisch untersucht und beobachtet wurden, einschließlich einer psychologischen Intelligenzdiagnostik sowie der Durchführung apparativer Maßnahmen wie Schädelröntgen, Handwurzelröntgen, Pneumenzephalographie sowie Liquordiagnostik. Einige „Kinderfachabteilungen“ erhielten bestimmte Forschungsaufgaben, wie die genaue Untersuchung bestimmter Krankheitsbilder mit dazugehörigen organischen Befunden, die durch Sektionen der getöteten Kinder gewonnen wurden, Erbforschungen und Testungen von Impfungen. So starben wahrscheinlich nicht wenige Kinder bereits an den medizinischen Menschenversuchen. Bernhardt geht davon aus, daß die T4-Aktionen und die anschließenden Hunger- und Medikamententötungen in den einzelnen Anstalten wahrscheinlich eine weit höhere Anzahl von Opfern als die bisher geschätzten 5000 betragen hat. Anhand der Krankengeschichten und der Sterbediagnosen der 1936 eingerichteten Kinderabteilung der Ueckermünder Heilanstalt kann sie zeigen, daß ein deutliches Kindersterben in dieser Anstalt 1941 einsetzte, wobei 1942 bis 1945 mehr als die Hälfte der in diesen Jahren aufgenommen Kinder und Jugendlichen verstarb. Die Sterbediagnosen deuten an, was in der „Kinderabteilung“ Ueckermünde geschah: 190 Kinder starben an Entkräftigung oder Erschöpfung, d.h. sie verhungerten. Auch die hohe Zahl der Tuberkulosesterbefälle (49 Kinder) deutet auf schlechteste Lebensumstände hin, 49 Kinder starben an Lungenentzündung, einer Scheindiagnose bei Medikamententötungen. Bernhardt vergleicht die Überlebenschancen nach der Anstaltseinweisung entsprechend den jeweiligen Diagnosen. Während nur 23,8% der Kinder mit der Diagnose Schwachsinn die Anstaltsaufnahme überlebten, beträgt der Prozentsatz bei den Überlebenden der Diagnose Psychopathie 88,1%. Diese großen Unterschiede erklärt sie damit, daß die Krankentötung nach bestimmten Kriterien erfolgte. Die geringsten Überlebenschancen hatten die schwachsinnigen Kinder, unter ihnen insbesondere die jüngsten. Insgesamt starben von 816 aufgenommenen Kindern 382 während ihres Aufenthaltes in der Landesheilanstalt Ueckermünde. Hierbei kam der zu erwartenden Arbeitsfähigkeit während des Krieges in den entsprechenden Kinderkrankenblättern ein zunehmendes Gewicht bei der Tötungsentscheidung zu, auch schon bei sehr kleinen Kindern. Es konnte nachgewiesen werden, daß Interventionen der Eltern, auch bei Kindern mit Diagnosen, die für die „Kindereuthanasie“ ausschlaggebend waren, die Kinder retten konnten.

5.2 Wiesengrund

In ihrem Beitrag „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau“, wertet Krüger (1988) die umfangreich und sorgfältig geführten Krankengeschichten der sogenannten „Reichsausschußkinder“ aus. Sie schreibt: „In den für Jungen und Mädchen getrennt geführten Aufnahmebüchern sind 175 Kinder, 66 Mädchen und 109 Jungen durch ein rotes R.A.

als Kinder gekennzeichnet, die durch den Reichsausschuß zur wissenschaftlicher Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden eingewiesen wurden. 159 Krankengeschichten konnten gefunden werden. Das Alter der Kinder lag zwischen wenigen Monaten und 16 Jahren, etwa zwei Drittel von ihnen war unter 5 Jahren alt. Sie litten an Hirnschädigungen unterschiedlicher, meist exogener Ursache, einhergehenden Entwicklungsstörungen, geistigen Behinderungen, Anfallsleiden oder Lähmungen. Von den 159 Kindern starben 81 in der Kinderklinik, 14 in einem der angeschlossenen Heime. Dies entspricht einer Mortalitätsrate von 50%. Unter den gestorbenen Kindern waren 39 Mädchen und 56 Jungen aller Altersstufen, die meisten waren Kleinkinder. Stets findet sich in der Krankengeschichte eine ausführliche Anamnese, ggfs. Auszüge früherer Krankenhausaufenthalte des Kindes, eine gründliche körperliche Befunderhebung, eine Ganzkörperfotografie des nackten Kindes und eine psychologische Beurteilung des Entwicklungsstandes. Die Durchsicht der Krankengeschichten vermittelte den Eindruck, daß in der „Kinderfachabteilung“ das Forschungsinteresse im Vordergrund stand und das risikoreiche Verfahren der Luftenzephalographie entsprechend rücksichtslos angewendet wurde. 10 Kinder starben laut Krankengeschichten im Gefolge der Enzephalographie.“ Krüger faßt die Angaben eines Kindes wie folgt zusammen: „Über den 8-jährigen, ohne erkennbare Ursache geistig behinderten Joachim K. etwa schrieb Frau Dr. Holte im Frühjahr '42: Sehr tiefstehendes Kind. Unbewegter, etwas düsterer Gesichtsausdruck ... stand mit Vorliebe am Fenster, aber sicher, ohne irgendwelche Wahrnehmungen zu machen.“ Sie konnte weder Sprachvermögen noch Sprachverständnis erkennen. Die Pflegeberichte lesen sich anders und lassen vermuten, daß Joachims Störung teilweise Hospitalisierungsstörungen waren, er hatte bereits jahrelange Heimaufenthalte hinter sich. Zu einer Pflegerin schien er Vertrauen zu fassen. Sie notierte: „Kam heute das erste Mal zu mir, als ich ihn rief ... hat sich sehr geändert, läuft manchmal allein durchs Zimmer, ißt alleine. Schmiegt sich an. Einmal sprach er sogar nach.“ Die Ärzte nahmen solche Entwicklungen nicht wahr. Schließlich hatten sie Joachim schon 3 Jahre früher, noch auf der Kinderstation der Wittenauer Heilanstalten, für sehr tiefstehend empfunden und eine gelegentliche Verlegung nach Görden, der zu diesem Zeitpunkt einzigen Abteilung zum Töten behinderter Kinder, vorgeschlagen. Auch aus Wittenau war bereits 1937 beim Hauptgesundheitsamt ein Antrag auf Unfruchtbarmachung zu Beginn der Fortpflanzungsfähigkeit gestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt war Joachim erst 4 1/2 Jahre alt. Das Datum seiner Erfassung durch den Reichsausschuß läßt sich nicht mehr feststellen. Im September '42 starb er in der Kinderabteilung Wiesengrund an plötzlich eintretender Lungenentzündung.“

5.3 Görden

Die erste „Kinderfachabteilung“ wurde in der staatlichen Anstalt von Görden eingerichtet und in der Öffentlichkeit als jugendpsychiatrische Fachabteilung bezeichnet. Seit 1938 war Dr. Heinze deren Leiter, einer der meistzitierten Kinderpsychiater im Dritten Reich, der einer erbbiologischen Ausmerzung von Kindern und Jugendlichen unbedingt positiv gegenüber stand. Seine „Kinderpsychiatrische Fachabteilung“ galt als Prunkstück der Forschung mit einer Kapazität von 60-80 Plätzen (Müller-Küppers 1990). Was in der Beobachtungs- und Forschungsabteilung wirklich geschehen ist, konnte bisher nicht genau ermittelt werden. Müller-Küppers stellt ausführlich die Krankengeschichte eines 11jährigen Jungen dar, der wegen eines organischen Hirnleidens 1942 aufgenommen wurde und ein halbes Jahr später verstarb. In einem Untersuchungsbericht heißt es u.a.: „Mit einer irgendwie nennenswerten Besserung dieses Zustandsbildes ist keinesfalls zu rechnen. Die Anleitung selbst zu leichtesten Beschäftigungen oder irgendeine sozial noch verwertbare Betätigung wird bei dem Patienten niemals möglich sein. Eine Behandlung im Sinne des Erlasses des Reichsministeriums des Inneren erscheint des-

halb angezeigt.“ Die von Heinze in Görden angewandten Methoden dienten als Modell für andere derartige Stationen und bald entstand hier ein Ausbildungszentrum für Ärzte, die für die Durchführung der Kindermorde vorgesehen waren (Friedlander 1995/1997).

5.4 Wiesloch

In Wiesloch wurde 1940 eine kleine Kinderabteilung von dem stellvertretenden Direktor Schreck eingerichtet (Faulstich 1993). Diese Kinderabteilung bestand von Dezember 1940 bis Ende Juni 1941. Schreck machte während eines Verfahrens folgende Aussage: „Während dieser Zeit wurden in dieser Kinderabteilung 10 Kinder, vielleicht können es auch 12 sein, getötet. Ich habe zwei Kinder wohl im Februar 1941 durch Einspritzung mit Luminal oder Morphin-Scopolamin getötet.“ Faulstich (1993) führt aus, daß sich die beiden Kindermorde in der Anstalt herumsprachen und das Personal mit der Sache nichts zu tun haben wollte. Daraufhin seien fremde Pflegerinnen gekommen und da Schreck auch für sich selbst jede weitere Tötungshandlung ablehnte, erschien ein SS-Arzt aus einer Münchener Kinderklinik, der alle drei Wochen jeweils zwei Kinder tötete. Ende Juni verweigerte Schreck seine weitere Mitarbeit und die Abteilung wurde daraufhin geschlossen.

5.5 Eglfing/Haar:

Von November 1940 bis Mai 1945 starben in der Eglfing „Reichsausschußabteilung“ 332 Kinder. Davon wurden 312 vergiftet, die übrigen gingen im Zusammenhang mit gezielter Unterernährung und fehlender ärztlicher Hilfe zugrunde. Schmidt (1983) beschreibt in seinem Buch „Selektion in der Heilanstalt 1939 bis 1945“ in dem Abschnitt „Der perfektionierte Kindermord“ sowohl die administrativen als auch die anstaltinternen Abläufe. In seiner Darstellung finden sich Briefe von Eltern, deren Kinder eingeliefert wurden und die sich voller Sorge, Sehnsucht und Angst nach dem Zustand ihres Kindes erkundigen: „Wollte nur fragen, wie es meinem lieben Kinde geht. Hat's sich schon gut eingelebt. Habe ja so Langweil' nach ihm. Hat es immer noch so Fieber. Besorgt das Kind nur gut. Hoffentlich ist es brav. Bitte seid so gut und gibt mir baldige Nachricht.“ Schmidt schreibt über den Verteilerplan der Einschläferungen: „Für die planmäßige Durchführung der Behandlung hatte der Direktor einen Terminkalender. Daraus wurde zu Anfang jeden Monats bei der Visite sowohl der Abteilungsarzt wie der Sonderpflegerin der Zeitpunkt zum Eingreifen verlesen. Auf diese Weise folgten die Opfer, genau verteilt, oft gleichviel Buben wie Mädchen, möglichst unauffällig aufeinander und erhielt die Tötungskurve den Anschein eines natürlichen Verlaufs. ... Die Krankenblatteinträge über den Eintritt des Todes machte z.T. der Direktor selbst. Sie schlossen fast durchweg mit der Feststellung von Fieber, Husten, Geräuschen auf der Lunge. ... Auf den Leichenschein stand als Todesursache meist Bronchopneumonie.“ Der Umgang mit den Eltern zeigt, daß Besuchswünsche und Entlassungsforderungen möglichst aufgeschoben worden, um durch den Zeitgewinn die „Behandlung“ zu einem todbringenden Ende führen zu können. Bestanden Eltern in einem persönlichen Gespräch auf ihrer Forderung und blieb alle Überredungskunst vergeblich, dann erfolgte die Entlassung gegen ärztlichen Rat, wobei die Eltern durch Unterschrift bestätigen mußten, daß sie „für geeignete Aufsicht, Warte und Pflege des Kranken Sorge tragen“. Nach außen mußte ein so besorgtes Krankenhaus, das sich um das weitere Wohlergehen der Patienten Sorge machte, um jeden Verdacht erhaben sein, sie beseitigen zu wollen (Schmidt 1965).

5.6 Essen

Aus dem Essener Franz-Salis-Haus für lern- und geistigbehinderte Kinder wurden 787 Kinder, Jugendliche und Erwachsene von Sonderkommandos verschleppt und umgebracht. Beispielhaft läßt sich an diesem konfessionellen Behindertenheim nachweisen, wie sich Anstaltsleitung, Pflegepersonal und letztlich auch die staatlichen und kirchlichen Aufsichtsbehörden in die „Euthanasie“ an psychisch und körperlich Kranken schuldhaft verstricken ließen, obwohl verschiedene Versuche erfolgten, dies zu verhindern. So weigerte sich der Direktor, ohne Einwilligung der Eltern und Vormünder die Kinder herauszugeben, da es keine gesetzliche Grundlage für die Aktionen gab, und auch die Diagnosen wurden zugunsten der Pflegenden korrigiert, so daß die Gutachter und Obergutachter nicht ihr todbringendes Kreuzchen hinter die Namen der Erfassten setzen konnten. Doch insgesamt 19mal fuhren die langen, grau gestrichenen Postbusse mit den verhangenen Fenstern der NS-Tarnorganisation „Gemeinnützige Krankentransport GmbH“ (GEKRAT) vor, bei Nacht und Nebel verschafften sich die Euthanasiehelfer Eintritt ins Heim und suchten sich die Kinder selbst aus (Orth 1989).

5.7 Bonn

In ihrer Monographie „Die Transportkinder aus Bonn. Kinder- Euthanasie“ zeichnet Orth (1989) anhand der Krankenblattunterlagen der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie in Bonn die Transporte von den zur Tötung bestimmten Kindern und Jugendlichen nach. Die hierzu eigens eingerichtete „Gemeinnützige Krankentransport GmbH“, GEKRAT genannt, brachte die Transportkinder aus Bonn in die „Kinderfachabteilungen“ nach Waldniel, zum Kalmenhof und zum Eichberg. Eine Verlegung zu sogenannten „Zwischen-Anstalten“ wie das Franz-Salis-Haus in Essen sowie in die Heil- und Pflegeanstalt Hephata bei Mönchengladbach fanden ebenfalls mit dem Ziel statt, „lebensunwertes Leben“ zu beseitigen.

5.8 Schleswig, der Hesterberg

Misgajski (1997), Grewe (1997) und Kanniess (1994) beschreiben die Organisation dieser „Kinderfachabteilung“. 216 Kinder verstarben in der Zeit zwischen 1939 und 1945, wobei die Krankengeschichten viele Fragen aufwerfen. Auch auf die staatsanwaltlichen Ermittlungen Anfang der 60er Jahre und ihre Einstellung gehen die Autoren ein. Sie verdeutlichen, daß die Justiz der Nachkriegszeit sich diesen Fragen nur zögernd und zurückhaltend näherte, wobei vorliegende Unterlagen und eingeholte Gutachten einseitig interpretiert wurden.

6 „Wilde Euthanasie“

Überraschend wurde die Aktion „T4“ im August 1941 abgebrochen aufgrund der zunehmenden Beunruhigung der Bevölkerung, wobei die Predigt des Bischofs von Münster v. Galen im August 1941 entscheidend dazu beitrug, die Öffentlichkeit von der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ in Kenntnis zu setzen (Schmuhl 1987). Dennoch bedeutete dieser Stop keineswegs das Ende aller Vernichtungsmaßnahmen, viel-

mehr fand eine Umstrukturierung der „Euthanasie“ statt. Im Zuge ihrer Dezentralisierung erfolgten die Tötungen durch Überdosierungen von Medikamenten sowie durch die Einführung der sogenannten Entzugskosten (Aly 1997). Durch das sogenannte „Hungeredikt“ wurden „Hungerhäuser“ für Patienten in Heil- und Pflegeanstalten eingerichtet, die keiner nutzbringenden Arbeit nachgehen konnten oder nicht „bildungsfähig“ waren (Schmidt 1965). In dieser Zeit wurden auch die Fürsorgeerziehungsanstalten in zunehmendem Maß in die Erfassung zur Vernichtung einbezogen. Ab 1942/43 wurde auch jede Behandlung körperlicher Erkrankungen eingestellt und die Kinder auf Nahrungsentzug gesetzt (Schmuhl 1987). Somit war die „Kinder- Euthanasie“ von dem Stop der Aktion „T4“ nicht betroffen, wurde ungestört weiterbetrieben und in mehrfacher Hinsicht sogar ausgeweitet (Faulstich 1993): „So erhöhte man das Alter der Betroffenen allmählich bis zum 18. Lebensjahr und richtete immer neue Fachabteilungen ein.“

7 Gibt es eine Typologie der Täter ?

Welche biographischen Hintergründe und Motive bestanden bei den Tätern, die aus einer „helfenden eine vernichtende Medizin“ machten (Richter 1998) ?

Richter sieht die Gefahr einer moralischen Korruption darin, daß dem Arzt das Kunststück gelingen muß, zwei grundverschiedene Sichtweisen miteinander zu verbinden und zwar einerseits die verdinglichende naturwissenschaftliche und andererseits die personale einführende Haltung. Lifton (1988) hat bei den Tätern Prozesse der Selbst-Spaltung oder der psychischen Dissoziation beschrieben, wobei die beiden Bereiche auseinanderfallen und hierdurch der Beziehungsaspekt verleugnet wird.

Auch Richter (1998) mißt solchen Verdrängungsprozessen ähnlich wie Mitscherlich und Mielke (1949/1960) eine zentrale Bedeutung für die „gewissenhafte Gewissenlosigkeit“ der Täter bei. Denn in der großen Mehrheit boten nach Richter (1998) die schuldig gewordenen Ärzte keine auffallenden Persönlichkeitsmerkmale, vielmehr paßten sie sich einer herrschenden und scheinbar elitären Meinung an. Sie übernahmen zum Teil aus Karrieregründen eine tragende Rolle in der Tötungsmaschinerie, wobei durch eine perfekte Bürokratisierung Distanz und Anpassung erreicht wurden. Lifton (1988) weist anhand von mehreren Täter-Biographien darauf hin, daß häufige Erklärungen darin bestanden, daß die Verantwortung nicht angenommen, sondern auf den Apparat und Anordnungen geschoben wurden, und daß die Handlungen wissenschaftlichen Studien dienten. Eine bewußte Verantwortung wurde hingegen abgelehnt. Beruflicher Erfolg und Karrierewünsche verbunden mit wissenschaftlichem Renommee spielten darüber hinaus eine wichtige Rolle.

Jäckle (1988, S. 149) führt anhand des Frankfurter Euthanasie Prozesses aus, daß die Nationalsozialisten keinen Arzt zur aktiven Mitarbeit bei der T4-Aktion gezwungen haben. Über das Auftreten eines Angeklagten Arztes im Prozeß heißt es: „da sitzt ein netter alter Herr im Gerichtssaal, der gerne Bach und Beethoven hört, der heldenhaft deutschen Kameraden an der Front geholfen hat. Ein bißchen böse ist er heute noch auf die katholische Kirche, weil die Predigt, die Bischof von Galen im Sommer 1941

gehalten hat, die Euthanasie-Aktion, die bis dahin geheime Reichssache gewesen war, offenkundig damit natürlich auch“ der Feindpropaganda zugänglich „gemacht hat“. Auch Briefe und Tagebuchaufzeichnungen und Stellungnahmen von Tätern verdeutlichen darüber hinaus, daß deren Tätigkeit im Rahmen der „Kinder-Euthanasie“ aus einer Mischung persönlicher, wissenschaftlicher und politischer Motive bestand. Das private Leben blieb davon weitgehend unberührt und lief auf eine erschreckende Weise normal weiter (Klee 1983, 1986; Pauleikhoff o.J.).

Friedlander (1995/1997) geht ausführlich auf einige exemplarische Biographien von Ärzten ein, die an dem Euthanasie-Programm T4 beteiligt waren. Die Motive bestehen nach Friedlander in einer Mischung aus Ideologie, Karrierismus und Habgier. Bei den Beteiligten entstand das Gefühl, am Schnittpunkt von Politik, Medizin und Wissenschaft mitgewirkt zu haben. Nach Friedlander (1995/1997, S. 371) beteiligten sich junge Ärzte z.T. deshalb bei den Mordaktionen, „weil ihre Lehrer die Tötung befürworteten und die Art des Vorgehens mitbestimmten. Doch es waren diese jungen Männer, und nicht ihre älteren Kollegen, die die Maßnahmen ausführen mußten und zu wahren Technikern des Massenmordes wurden. Ältere Kollegen und hochrangige Manager konnten sie nur mit Rechtfertigungen versehen, die sie aus Binding und Hoche oder ähnlichen Werken schöpften und mit neuerem NS-Gedankengut auffrischten.“ In enger Zusammenarbeit wurden in den „Fachabteilungen“ Pfleger und Pflegerinnen zu unentbehrlichen Hilfskräften der an den T4-Aktionen beteiligten Ärzte. Auch diese Zusammenarbeit war gewöhnlich freiwillig. Trotz aller Bemühungen, so Friedlander (1995/1997), können wir immer noch nicht begreifen, warum scheinbar normale Männer und Frauen fähig waren, solche außerordentlichen Verbrechen zu begehen. Weder Ideologie noch Eigeninteresse ist seiner Meinung nach eine ausreichende Erklärung für ein derartiges Verhalten.

8 „Kinder-Euthanasie“ im Nationalsozialismus – Weiterhin ein Thema für die Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Nach Müller-Küppers (1988, 1990) kann es heutigen Kinder- und Jugendpsychiatern nicht gleichgültig sein, unter welchen Umständen sich das eigene Fach entwickelt und welche wissenschaftlichen und berufsbedingten Kriterien zum Zusammenschluß der Fachgesellschaft führten. Auch wenn inzwischen eine Vielzahl von Publikationen zu diesem Thema erschienen sind, werden diese von jüngeren Kollegen wenig rezipiert und in der Ausbildung kaum vermittelt. Dabei sollte uns heute bewußt sein, daß die „Medizin ohne Menschlichkeit“ nicht das Produkt einzelner Ideen war, sondern aus einem „ineinandergreifen von Theorien, Interpretationen, Vorurteilen, Ängsten, von institutionellen und gesellschaftliche Bedingungen und Bestrebungen“ entstand, die letztlich erst die „Euthanasie“ möglich gemacht haben (Bleker u. Schmiedebach 1989, S. 871).

Die Autoren fragen, ob nicht auch unsere heutige Haltung gegenüber Minderheiten oder der Umgang mit gesellschaftlich unangepaßten oder die Gesellschaft „belastenden“ Menschen ebenfalls biologistische Züge trägt und die Problemlösung zum Teil

unter eugenischen/gentechnischen Verhinderungen diskutiert wird. Mitscherlich und Mielke warnten bereits 1949, daß nicht nur Krankheiten, sondern auch manche ihrer Heilmethoden auf eine besondere Weise gefährlich geworden sind. Trotz aller großartigen technischen Leistungen sei ein tiefer, oft nicht begriffener Zweifel an den Wegen der Medizin spürbar angesichts ständig wachsender wissenschaftlicher Möglichkeiten. Kritisches Nachdenken über Wirkung und Angemessenheit medizinischer Technik ist insofern auch unter historischen Aspekten auf ihre ethische Begründung hin zu diskutieren. In diesem Zusammenhang empfiehlt Kudlien (1989), Patientenerfahrungen aus dem „Dritten Reich“ in genügender Breite, soweit das noch möglich ist, zu sammeln und interpretierend auszuwerten. Hierzu gibt es auch für den Bereich der „Kinder-Euthanasie“ Mitteilungen betroffener Familienangehöriger, die gehört werden sollten (s.a. Klüver 2000). Die Verflechtung standespolitischer und staatlicher Interessen (Rüther 1997) führte zum Verrat an den selbstverständlichen Pflichten ärztlicher Berufsausübung und mahnt, so Toellner (1989), ethisches Handeln und Entscheiden ständig neu zu reflektieren.

Auch wenn die meisten der im Krieg aufgebauten 30 „Kinderfachabteilungen“ später wieder aufgelöst wurden, finden sich noch heute in einigen dieser Anstalten die Krankenunterlagen der Euthanasieopfer. Es dauerte fast 40 Jahre, bis diese zum Teil wiederentdeckt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat diese Tatsachen lange Zeit kaum zu Kenntnis genommen und bezog sich auf historische Pioniere wie Homburger, Emminghaus und Ziehen. Aber erst wenn wir uns mit den im Nationalsozialismus angelegten Wurzeln auseinandersetzen, versuchen sie in allen Einzelheiten nachzuvollziehen, können wir möglichen Gefährdungen begegnen. Nach Bernhardt (1983) stellt speziell die Frage nach einer über das Kriegsende hinaus weiter bestehenden Kontinuität im kinderpsychiatrischen Denken ein Forschungsdesiderat dar, das es aufzuarbeiten gilt.

Literatur

- Aly, G. (Hg.) (1988): Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“ Zentrale in der Tiergartenstr. 4. Berlin: Henrich.
- Aly, G. (1997): Macht Geist Wahn. Kontinuitäten deutschen Denkens. Berlin: Argon.
- Barth, F. (1924): Euthanasie. Phil.-Diss. Heidelberg.
- Becker, P.E. (1988): Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich. Stuttgart: Thieme.
- Becker, P.E. (1990): Sozialdarwinismus, Rassismus, Antisemitismus und Völkischer Gedanke. Wege ins Dritte Reich. Stuttgart: Thieme.
- Bernhardt, H. (1993): „Niemand auch nur zu den primitivsten Arbeitsbedingungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42: 240-248.
- Binding, K.; Hoche, A.E. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig.
- Bleker, J.; Schmiedebach, H.-P. (1989) Medizin im Nationalsozialismus: Weiterhin ein Thema für Ärzte. Deutsches Ärzteblatt 86: 870-872.
- Faulstich, H. (1993): Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“. Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945. Freiburg: Lambertus.
- Finzen, A. (1996): Massenmord ohne Schuldgefühl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Friedlander, A. (1997): Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung. (1995). Berlin: Berlin Verlag.
- Grewe, A. (1997): 216 verstorbene Kinder der „Kinderfachabteilung“ Schleswig – Tötung, Verwahrlosung oder „natürlicher Tod“? In: Veröffentlichungen des Schleswig-Holsteinischen Landesarchivs 56: Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Schleswig: Landesarchiv. Schleswig-Holstein, S. 57-73.
- Haecckel, E. (1904): Die Lebenswunder. Gemeinverständliche Studien über die Biologische Philosophie. Stuttgart.
- Jäckle, R. (1988): Die Ärzte und die Politik. München: Beck.
- Kanniess, J.-M. (1994): 216 Kinder starben in der „Kinderfachabteilung“ Schleswig. – Staatsanwaltschaft untätig? Der Eppendorfer 9: 25-26.
- Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Frankfurt: Fischer.
- Klee, E. (1986): Was sie taten – Was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- und Judenmord. Frankfurt: Fischer.
- Klüver, R. (2000): Die kleine Schwester. Süddeutsche Zeitung 93: 3 (20.4.).
- Krüger, M. (1988): „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Die Geschichte der Karl-Boenhoeffer-Nervenklinik. Berlin: Hentrich, S. 151-176.
- Kudlien, F. (1989): Medizin im Nationalsozialismus. Bilanz und Ausblick. Deutsches Ärzteblatt 86, 873-875.
- Lifton, R. (1988): Ärzte im Dritten Reich. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Meltzer, E. (1925). Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens. Halle.
- Misgajski, S. (1997): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig bis 1945. In: Veröffentlichungen des Schleswig-Holsteinischen Landesarchivs 56: Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Schleswig: Landesarchiv. Schleswig-Holstein, S. 7-56.
- Mitscherlich, A.; Mielke, F. (1960): Medizin ohne Menschlichkeit (1949). Frankfurt: Fischer.
- Müller-Küppers, M. (1988): Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus. Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 27: 122-128.
- Müller-Küppers, M. (1990): Staatlich angeordnete und sanktionierte Kindesmißhandlung und Kindertötung zwischen 1933 und 1945. In: Martinus, J.; Frank, R. (Hg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern. Bern: Huber, S. 103-119.
- Orth, L. (1989): Die Transportkinder aus Bonn. „Kindereuthanasie“. Köln: Rheinland Verlag.
- Pauleikoff, B.: Ideologie und Mord. Hürtgenwald: Pressler o.J.
- Pollak, M. (1990): Rassenwahn und Wissenschaft. Frankfurt: Hain.
- Richter, H.-E. (1998): Medizin und Gewissen. In: Kolb, S.; Seitke, H. (Hg.): Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß. Frankfurt: Mabuse, S. 15-26.
- Ritter, H. (1992). Die Rolle der Anthropologie im NS-Staat. In: Pfeiffer, J. (Hg.): Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich. Tübingen: Attempto, S. 172-186.
- Rüther, M. (1997): „Zucht und Ordnung in den eigenen Reihen“. Die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 und ihre Auswirkungen auf die ärztliche Standespolitik. Deutsches Ärzteblatt 94: 362-366.
- Schmidt, G. (1983): Selektion in der Heilanstalt 1939-1945. Frankfurt: Suhrkamp (1965).
- Schmuhl, H.-W. (1987, 1992): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Toellner, R. (1989): „Nehmen wir die Last auf – die Last ist die Lehre“. Ärzte im Dritten Reich. Deutsches Ärzteblatt 86: 1617-1623.
- Winau, R. (1989): Die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Euthanasie – Wandlung eines Begriffs. In: Bleker, J.; Jackertz, N. (Hg.): Medizin im Dritten Reich. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, S. 76-85.
- Zeiss, K. (2000): Was heißt „Euth.“? Die Zeit 12: 19 (16.3.).

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln.