

Dahl, Matthias

**Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit  
„lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die  
Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 3, S. 170-191*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42876

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

### 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 |
| Wooten, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)  | 695 |

## Buchbesprechungen

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

# Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>1</sup>

Matthias Dahl<sup>2</sup>

## Summary

Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry

During the period of National Socialism in Germany, many “asocial”, mentally retarded or disabled minors were persecuted. Several measures had been discussed theoretically before, but the National Socialists put the theoretical proposals into practice. As a result children and adolescents were separated, sterilized or killed. In concentration camps so-called “depraved” minors were selected to get special education. The object of this effort was to adapt minors to the ideology of national socialism. After passing the law to sterilize patients with “hereditary diseases” in 1933 about 375.000 people were sterilized unvoluntarily. In 1939 sterilizations came to an end except for adolescents at “high risk of reproduction”. During the second world war more than 160.000 adult psychiatric patients were murdered. In addition to that, also a large number of disabled and mentally retarded minors were killed. This campaign was called child “euthanasia”. Physicians tried to determine children’s “value of life” by economic criteria. Children with negative ratings (i.e. inability to work or insufficient mental maturing) were killed by fasting “cures” or by barbiturates. Beyond that children were also used as research subjects. Their death was an accepted consequence. Physicians were also very interested in brain research. Finally, the relation to German child and adolescent psychiatry will be analysed. In the special political and social context of the Third Reich the German child and adolescent psychiatry became more significant. As a result of this the *German association of child and adolescent psychiatry and allied professions* was founded 1940 in Vienna. On this conference, some speakers suggested to persecute “asocial” minors. This suggestion was realized consequently. Up to now, the role of the German child and adolescent psychiatry has not been thoroughly discussed.

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz ist die überarbeitete Fassung eines Vortrages, der am 17.06.2000 im Rahmen eines Symposiums anlässlich des 75. Geburtstages von Prof. Dr. Friedrich Specht in Göttingen gehalten wurde.

<sup>2</sup> Aus der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen.



## Zusammenfassung

Von den Maßnahmen zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ während des Nationalsozialismus waren unangepaßte, verhaltensauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche in vielfältiger Hinsicht betroffen. Die Nationalsozialisten knüpften hierbei an die Forderungen an, die bereits zuvor erhoben worden waren. Kinder und Jugendliche wurden zu Opfern einer NS-Erziehung, die auf Selektion und Ausgrenzung ausgerichtet war. Drastische Beispiele einer solchen Erziehung waren die Jugend-Konzentrationslager. Mit Inkrafttreten des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* wurden etwa 375.000 Menschen zwangsweise sterilisiert, weil sie als erbkrank galten. Die Indikationen für eine Unfruchtbarmachung waren in der Praxis recht weit gefaßt. Als man Zwangssterilisationen zu Beginn des Krieges allgemein einschränkte, waren Jugendliche bei „erhöhter Fortpflanzungsgefahr“ weiterhin betroffen. Ebenfalls ab Kriegsbeginn liefen zahlreiche Tötungsaktionen an, die sich gegen erwachsene Patienten psychiatrischer Anstalten richteten. Hierbei kamen über 160.000 Patienten ums Leben, darunter auch zahlreiche Kinder und Jugendliche. Unabhängig davon war die Kinder-„Euthanasie“ organisiert, die den Versuch darstellte, auf wissenschaftliche Weise den „Lebenswert“ eines Kindes zu bestimmen. In „Kinderfachabteilungen“ wurden körperlich und geistig behinderte Kinder und Jugendliche auf ihren „volkswirtschaftlichen Wert“ hin untersucht und beobachtet. Fiel die Prognose ungünstig aus, wurden die Kinder mit Medikamenten oder durch Nahrungsentzug zu Tode gebracht. Eine weitere Aufgabe der „Kinderfachabteilungen“ lag in der Realisierung von Forschungsprojekten, bei denen der Tod der Kinder bewußt einkalkuliert wurde. Ein wichtiges Forschungsgebiet bildete die pathologisch-anatomische Hirnforschung. Schließlich wird in dem Beitrag auf die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie während der NS-Zeit eingegangen. Aus einer zunehmenden Anerkennung als eigenständiges medizinisches Fach resultierte 1940 die Gründung der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik*. Auf der Gründungsveranstaltung erhoben Referenten Forderungen, die wenig später in die Tat umgesetzt wurden. Darüber hinaus waren Jugendpsychiater maßgeblich an der Kinder-„Euthanasie“ beteiligt. Eine umfassende Analyse der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht noch aus.

## 1 Einleitung

Als mit Beginn des Zweiten Weltkrieges die systematische Vernichtung sogenannten „lebensunwerten Lebens“ ihren Anfang nahm, waren Kinder mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten zuerst betroffen. Über Organisation und Durchführung dieser als Kinder-„Euthanasie“ bezeichneten Aktion sind in den zurückliegenden Jahren zahlreiche Publikationen erschienen (vgl. Sueße u. Meyer 1988; Krüger 1989; Müller-Küppers 1990; Bernhardt 1994; Pötzl 1995; Friedlander 1997; Dahl 1998; Benzenhöfer 2000). Der Begriff der *Vernichtung* umfaßt jedoch mehr als die ausschließlich physische Vernichtung von Menschenleben. Dort, wo man die Seele eines Kindes bricht, Jugendlichen keinen individuellen Entwicklungsspielraum läßt und sie ausschließlich

nach ihrer Gemeinschaftsfähigkeit beurteilt, wird auch etwas vernichtet, das mehr umfaßt als lediglich die Verhinderung einer unbekümmerten Kindheit. Daher möchte ich zu Beginn auf einzelne Gesichtspunkte der NS-Erziehung<sup>3</sup> eingehen, die ebenfalls Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung war (vgl. Peukert 1981; Peukert 1982; Kuhlmann 1989; Malina 1993). Ein weiterer Aspekt der Vernichtung sind eugenische Maßnahmen, die für die Betroffenen Zeit ihres Lebens eine massive Verletzung ihrer persönlichen Integrität bedeuteten und auch heute noch bedeuten (vgl. Weingart et al. 1996; Nowak 1998). Die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ im engeren Sinne umfaßte zahlreiche Aktionen, von denen hier vor allem auf die Kinder-„Euthanasie“ eingegangen wird. Um eine Einordnung der Ereignisse im historischen Kontext zu ermöglichen, werden den einzelnen Dimensionen der Vernichtung jeweils die wichtigsten ideologischen Voraussetzungen vorangestellt.

Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine umfassende Analyse der historischen Wurzeln dieses medizinischen Faches fehlt bis heute. Gleichwohl wäre eine Aufarbeitung wünschenswert, da sich Kinder- und Jugendpsychiater<sup>4</sup> während der NS-Zeit fachlich organisierten und auch an den Maßnahmen gegen behinderte und verhaltensauffällige Kinder beteiligt waren. In den bislang erschienenen historischen Darstellungen wird dieser Zusammenhang entweder ganz ausgeblendet oder lediglich angedeutet (vgl. Remschmidt 1988, Nissen u. Trott 1995). Andere kritische Autoren dagegen beschränken sich entweder auf bestimmte regionale Aspekte (Baumann et al. 1994) oder konzentrieren sich auf die Verstrickung einzelner Kinder- und Jugendpsychiater in die NS-Tötungsaktionen sowie deren weitere Karrieren nach dem Krieg (Klee 1993). Dieser Beitrag beschränkt sich auf die Rolle der kinder- und jugendpsychiatrisch tätigen Ärzte im Rahmen der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Ziel einer Aufarbeitung darf es jedoch nicht sein, allein eine Generation von Medizinern pauschal zu verurteilen und die Entstehungsgeschichte eines wichtigen medizinischen Faches zu skandalisieren. Vielmehr geht es darum, historische Zusammenhänge zu erkennen, zu verstehen und daraufhin Konzepte für die Zukunft zu überprüfen. Hierfür werden weitere umfassende Forschungsarbeiten und Auseinandersetzungen notwendig sein.

---

<sup>3</sup> Eine strikte Trennung der Bereiche Pädagogik und Medizin erscheint für den untersuchten Zeitraum nicht sinnvoll. Zwar gab es auch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beide Berufsgruppen, Erziehungsfunktionen wurden aber auch von Ärzten wahrgenommen. Dies beruhte auf einer längeren Tradition und ging u.a. auf die Entwicklung der Heilpädagogik zurück. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab der Kinderarzt Adalbert Czerny (1863 – 1941) das Lehrbuch *Der Arzt als Erzieher des Kindes* (1908) heraus (Czerny 1922). Als gegen Ende der 20er Jahre zahlreiche Erziehungsberatungsstellen entstanden, wurden diese zumeist von Ärzten geleitet, da medizinische körperliche Untersuchungen als fester Bestandteil einer Erziehungsberatung für unerlässlich erachtet wurden (Kadauke-List 1992). Während des Nationalsozialismus setzte sich das pädagogische Engagement von Ärzten fort: So waren Kinderärzte wesentlich an dem Aufbau der Hitlerjugend mitbeteiligt. Diese „HJ-Ärzte“ verstanden sich als Gesundheitserzieher (vgl. Seidler 2000).

<sup>4</sup> Auch wenn es einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie im heutigen Sinne noch nicht gab, hatten sich einige Ärzte nach einer medizinischen Ausbildung in den Fächern Psychiatrie, Neurologie oder Pädiatrie in ihrer praktischen oder wissenschaftlichen Tätigkeit auf verhaltensauffällige Kinder spezialisiert. Im folgenden werden diese Ärzte daher als Kinder- und Jugendpsychiater oder Jugendpsychiater bezeichnet.

## 2 Vom „Recht jedes Kindes auf Erziehung“ zur „Ausmerze der Unerziehbaren“

Unter dem Einfluß der Jugendbewegung hatte sich in den Anfangsjahren der Weimarer Republik ein reformpädagogischer Trend entwickelt, der von einer Aufbruchstimmung mit hohem Idealismus geprägt war.<sup>5</sup> Im Bereich der Fürsorgeerziehung entstanden wichtige Grundlagen für eine moderne Jugendfürsorge (Blankertz 1982). Konkreten Niederschlag fanden diese Bestrebungen in dem *Reichsjugendwohlfahrtsgesetz*, das sich an Kinder und Jugendliche mit Verwahrlosungserscheinungen richtete und 1924 in Kraft trat: „Jedes deutsche Kind hat ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit.“<sup>6</sup> Den anfänglichen Jahren des Optimismus folgte eine Ernüchterung. Bedingt durch die ungünstigen politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geriet die Fürsorgeerziehung ab 1928 in eine folgenschwere Krise. Teilweise fand ein Abbau der begonnenen Reformansätze statt. Der allgemeine Leistungsabbau führte in den Fürsorgeerziehungsheimen u.a. zu einer Verringerung der Anzahl der Zöglinge, indem man sich primär der scheinbar hoffnungslosen Fälle entledigte (Peukert 1986). In einer parallel dazu geführten Debatte wurde über die „Grenzen der Erziehbarkeit“ diskutiert, die eine Polarisierung der Erziehung in eine Zuwendung zu den Erziehbaren und eine Ausgrenzung der Unerziehbaren provozierte. Zunehmend gewannen hierbei auch rassenbiologische Argumente an Bedeutung (Peukert 1986). Nach einer Notverordnung des Reichspräsidenten vom 4.11.1932 durfte Fürsorgeerziehung nur noch dann angeordnet werden, wenn Aussicht auf Erfolg bestand. Diese Umstände entfachten die Diskussion um ein Bewahrungsgesetz, da sich – berechtigterweise – die Frage stellte, was mit den aus der Fürsorgeerziehung ausgeschiedenen Zöglingen geschehen sollte.

Die nationalsozialistische Machtergreifung stellte insofern keinen radikalen Bruch in der Pädagogik dar, da es sich vielmehr um eine kontinuierliche Weiterentwicklung der gegen Ende der Weimarer Republik beschlossenen Maßnahmen handelte (Peukert 1986). Die erbbiologische Einstellung der Fürsorgeerziehung gewann zunehmend an Bedeutung, indem sich die Beurteilung von Kindern und Jugendlichen mit Erziehungsschwierigkeiten und Verwahrlosungstendenzen auf ihr angeblich schlechtes Erbgut reduzierte. So stellte der Medizinalrat Max Eyrich, Landesjugendarzt in Stuttgart, fest: „Die Fürsorgeerziehung ist [...] das erbbiologische Sieb dieser Jugend.“ (Eyrich 1939, S. 260). Nach anderen möglichen Ursachen wie mangelnde Betreuung oder Erziehung wurde häufig nicht gefragt. Die Trennung in auslesefähige „Volksgenossen“ und auszumerzende „Gemeinschaftsfremde“ entwickelte sich zu einer der Hauptaufgaben der NS-Erziehung. Das Idealbild dieser Erziehung war der systemkonforme, einsatzbereite und leistungswillige junge Mensch, der bereit war, sich dem System bedingungslos unterzuordnen. Jugendliche, die diesem Ideal nicht entsprachen, galten als „gemeinschaftsfremd“ und „nicht-normal“. Um auch diese Jugendliche wieder „normal“ zu machen, mussten sie sich einer „Korrektur-Erziehung“ unterziehen, die un-

<sup>5</sup> Z.B. der Pädagoge Karl Wilker (1885 – 1980), der die Erziehungseinrichtung *Lindenhof* in Berlin-Lichtenberg von 1917 bis 1921 leitete.

<sup>6</sup> *Reichsjugendwohlfahrtsgesetz*, § 1. Gesetzestext auszugsweise abgedruckt in: Hasenclever (1978), S. 223ff.

barmherzig war. Stellte sich heraus, dass sich die Kinder auch mit sadistischen Methoden nicht als „normalisierbar“ erwiesen, hatten sie die Volksgemeinschaft zu verlassen (Peukert 1982; Malina 1993; Gross 2000).

Sogenannte „verwahrloste“, verhaltensauffällige oder kriminelle ältere Jugendliche gelangten ab 1940 in Jugend-Konzentrationslager, um dort unter maximaler Ausbeutung ihrer Arbeitskraft verwahrt zu werden. Die Idee eines Bewahrungsgesetzes für „Unerziehbare“ war zuvor wieder aufgegriffen worden. Heinrich Himmler (1900-1945) hatte ab 1939 für die Errichtung von polizeilichen „Jugendschutzlagern“ plädiert. Aufgrund eines Kompetenzstreites zwischen Reichsjustizministerium und Reichskriminalamt wurde erst nach verschiedenen Erlässen im April/Mai 1944 die Unterbringung „Unerziehbarer“ in polizeilichen „Jugendschutzlagern“ geregelt (Peukert 1981). Auf Himmlers Initiative hin war jedoch bereits 1940 das Jugend-Konzentrationslager Moringen (Niedersachsen) für männliche Jugendliche ab 16 Jahren eingerichtet worden (er stützte sich dabei auf einen Vorbeugehafterlaß des Innenministers vom 14. Dezember 1937). Bis Februar 1945 wurden insgesamt 1.386 Jugendliche eingewiesen (Neugebauer 1997). Das KZ hatte Modellcharakter. Unter Leitung des Arztes Robert Ritter<sup>7</sup> (1901-1951), dem Direktor des kriminalbiologischen Institutes des Reichssicherheitshauptamtes, wurden die Jugendlichen nach ihrem Verhalten und angeblichen rassistischen Merkmalen untersucht. Darüber hinaus wurden kriminalbiologische Experimente durchgeführt. Ritter hatte ein Differenzierungssystem entwickelt, wonach die eingewiesenen Jugendlichen zunächst in einen „B-Block“ (Beobachtungsblock) kamen. Von dort gelangten sie je nach Einschätzung in den „U-Block“ (Block der Untauglichen), „S-Block“ (Block der Störer), „D-Block“ (Block der Dauerversager), „G-Block“ (Block der Gelegenheitsversager), „F-Block“ (Block der fraglichen Erziehungsfähigen) oder „E-Block“ (Block der Erziehungsfähigen). Bei Erreichen der Volljährigkeit wurden die Jugendlichen in eine Heil- und Pflegeanstalt oder Bewahranstalt (aus dem „U-Block“), in ein Konzentrationslager für Erwachsene (aus dem „S-Block“ oder „D-Block“) oder, wenn sie als „erziehungsfähig“ („E-Block“) eingestuft wurden, in die „Freiheit“ zum Reichsarbeitsdienst (RAD) oder in die Wehrmacht entlassen (Werner 1944). Etwa 7-10% der Jugendlichen waren als politische Häftlinge in dem „ST-Block“ (Stapo-Block<sup>8</sup>) untergebracht, der 1943 zusätzlich eingerichtet worden war. Betroffen waren beispielsweise Angehörige der Hamburger Swing-Jugend, deren Leidenschaft für englisch-amerikanische Musik verbunden mit einem freizügigeren Lebensstil als staatsgefährdend galt. Insgesamt gab es mindestens 89 Todesfälle (Peukert 1986; Neugebauer 1997). Ein Konzentrationslager für weibliche Jugendliche entstand 1942 in Uckermark (Mecklenburg). Unter Leitung von Friederike Wiekling, die der *Weiblichen Kriminalpolizei* unterstand, wurden hier jugendliche Frauen ebenfalls nach kriminalbiologischen Gesichtspunkten untersucht. Das Wachpersonal stammte teilweise aus dem Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück. Im Vergleich zu Moringen war das La-

<sup>7</sup> Nach dem Krieg wurde Ritter als Jugendpsychiater bei der Stadt Frankfurt angestellt. Sein Arbeitsschwerpunkt lautete *Die prognostische Beurteilung asozialer Jugendlicher* (Klee 1993).

<sup>8</sup> Die Bezeichnung „Stapo-Block“ leitet sich von dem Umstand ab, daß sich hier die von der Geheimen Staatspolizei (Gestapo) eingewiesenen Jugendlichen befanden (Werner 1944).

gersystem weniger differenziert (Kuhlmann 1989). Hier wurden nach Angaben der Lagerleiterin ca. 1.180 Jugendliche aufgenommen (Guse u. Kohrs 1985). Ein drittes Lager wurde in Litzmannstadt für 8-16jährige polnische Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts eingerichtet (ebd.).

Andere vernachlässigte oder verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche gelangten in Erziehungsheime, um dort beobachtet und umerzogen zu werden. Erwiesen sich diese Kinder als „unerziehbar“ oder „erbbiologisch minderwertig“, liefen sie Gefahr, der Eugenik oder der „Euthanasie“ zum Opfer zu fallen.

### 3 Zwangssterilisation als Maßnahme gegen Erbkrankheiten und dissoziales Verhalten

Die starke erbbiologische Ausrichtung der NS-Medizin nahm ihren Ausgangspunkt in den Lehren des Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene (vgl. Ploetz 1895; Haeckel 1911; Schallmeyer 1918). Daß bereits in der Weimarer Republik konkrete Gesetzesinitiativen zur Legalisierung von Sterilisationen aus eugenischen Gründen vorbereitet wurden, zeigt der Gesetzesentwurf eines Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrates vom Juli 1932, der allerdings eine Einwilligung der betreffenden Person vorsah. Zu einer Verabschiedung dieses Gesetzesentwurfes kam es nicht mehr (Müller 1985). Zur gleichen Zeit gab es eugenische Bestrebungen auch in anderen Ländern. Dokumentiert sind bisher Zwangssterilisationen aus eugenischen Gründen in den USA, Schweden und Dänemark.<sup>9</sup>

Was im Rahmen der NS-Erziehungsmaßnahmen bereits gefordert worden war, fand seine konkrete Umsetzung als *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, das am 14.7.1933 verabschiedet wurde und am 1.1.1934 in Kraft trat. Das Gesetz zeigt hierbei besonders deutlich, mit welcher Konsequenz zuvor erhobene Forderungen von den Nationalsozialisten auch tatsächlich in der Praxis realisiert wurden. Von einer zwangsweisen Sterilisierung waren Personen mit folgenden Erbkrankheiten betroffen: 1. angeborener Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. manisch-depressives Irresein, 4. erbliche Fallsucht, 5. erblicher Veitstanz (Chorea Huntington), 6. erbliche Blindheit, 7. erbliche Taubheit, 8. schwere erbliche körperliche Mißbildungen. Schwerer Alkoholismus galt ebenfalls als Sterilisationsgrund. Antragsberechtigt waren die Betroffenen selbst, deren gesetzliche Vertreter, beamtete Ärzte sowie die Leiter einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt und die Leiter einer Strafanstalt. In sogenannten *Erbgesundheitsgerichten* entschied eine dreiköpfige Kommission, bestehend aus einem Amtsrichter, einem be-

---

<sup>9</sup> In den USA wurden zwischen 1908 und 1936 23.092 Menschen zwangsweise sterilisiert (Reike 1992). In Schweden gab es ab 1935 ein Sterilisationsgesetz. Dies hatte zur Folge, daß zwischen 1935 und 1974 60.000 Menschen sterilisiert wurden, davon 20.000 zwangsweise (Runcis 1998). In Dänemark wurde 1929 ein Sterilisationsgesetz verabschiedet, das eine Einwilligung von Angehörigen und zumindest eine Zustimmung der betroffenen Person voraussetzte. Ab 1935 führte man jedoch auch Zwangssterilisationen ohne Einwilligung durch. Zwischen 1929 und 1967 wurden insgesamt 11.000 Menschen unfruchtbar gemacht (Koch 1996).

amteten Arzt und einem weiteren approbierten Arzt, über die Durchführung einer Unfruchtbarmachung. Die Widerspruchsmöglichkeiten waren in diesem Verfahren sehr eingeschränkt. Gelegentlich haben Eltern versucht, die Sterilisation ihrer Kinder zu verhindern (Blasius 1981). Mit Beginn des Krieges wurden Sterilisationen nur noch bei „besonders großer Fortpflanzungsgefahr“ vorgenommen. Betroffen hiervon waren beispielsweise weibliche Jugendliche, die als „erbbiologisch minderwertig“ galten und aus der Anstaltspflege entlassen werden sollten (Dahl 1998). Als Folge dieser „eugenischen Ausmerze“ wurden bis 1939 mindestens 300.000 Menschen zwangsweise sterilisiert, nach 1939 schätzungsweise weitere 75.000 Personen (Friedlander 1997). Darunter befanden sich zahlreiche Jugendliche.

Daß die o.g. Indikationen für eine zwangsweise Unfruchtbarmachung mitunter recht weit gefaßt wurden, zeigt das Beispiel des „angeborenen Schwachsinn“ (Weingart et al. 1996). Für diese Diagnose scheinen eher soziale als medizinische Kriterien maßgeblich gewesen zu sein (Friedlander 1997). Von Sterilisationen konnten demnach auch verhaltensauffällige, delinquente oder auf andere Weise unangepaßte Personen betroffen sein. Robert Ritter prägte darüber hinaus den Begriff des „getarnten Schwachsinn“, um auch solche Jugendliche erfassen zu können, die nicht unter die im Gesetzestext aufgeführten Diagnosen fielen (Ritter 1937).<sup>10</sup> Die Ausweitung erbbiologischen Denkens und Handelns auf gesellschaftliches Verhalten hatte zur Folge, daß immer weitere Bevölkerungsschichten erfaßt und von ihrer Vernichtung bedroht wurden. Einige Indizien sprechen sogar dafür, daß eine Art Endlösung der sozialen Frage geplant war, die die Ausmerzungen der als minderwertig angesehenen Unterschichten der Gesellschaft zum Ziel hatte (vgl. Roth 1984; Neugebauer 2000).

#### 4 Die „Gnadentodaktion“

Während der Begriff „Euthanasie“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Tötung auf Verlangen bei unheilbar Kranken umfaßte, bedeutete „Euthanasie“ während der Weimarer Republik dann auch die Tötung Geisteskranker (Fichtner 1976). Diese Begriffserweiterung war nicht zuletzt Folge der von dem Strafrechtler Karl Binding (1841-

---

<sup>10</sup> Ritter beschrieb in seinem 1937 veröffentlichten Buch *Ein Menschenschlag* jene Jugendliche, auf die die Diagnose des „getarnten Schwachsinn“ zutreffe, als gefährlich und als bedrohlich: „In ihrem manchmal lauernden, manchmal unsteten und unruhig wandernden Blick fand sich nicht selten ein Anflug von Schläue und Verschlagenheit. Der Gesichtsausdruck konnte von wacher Aufmerksamkeit und listiger Beobachtung sprechen, so als ob sie etwas im Schilde führten und gern etwas aushecken würden. In ihrer Haltung fand sich manchmal sogar ein Ansatz von Trotz und Herausforderung. Behielt man nun diese Kinder länger im Auge und beobachtete sie auch außerhalb der Sprechstunde oder der Hilfsschule, so konnte man immer mehr feststellen, daß sie sich auch hier nicht wesentlich von ihren Altersgenossen und Mitschülern unterscheiden [...] Diesen Schwachsinn, der die Maske der Schläue trägt, werden wir am treffendsten als getarnten Schwachsinn bezeichnen“ (Ritter 1937, S. 14ff.). Ritter versuchte die Erblichkeit dieses als „getarnten Schwachsinn“ bezeichneten Erscheinungsbildes anhand von Familienstammbäumen zu belegen. Ziel seiner Ausführungen war es, zu einer überzeugenden Erbgesundheits-erziehung beizutragen. Auf praktische Konsequenzen für diese Jugendlichen ging Ritter in seinen Ausführungen nicht ein.

1920) und dem Mediziner Alfred E. Hoche (1865-1941) herausgegebenen Schrift *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Binding u. Hoche 1920). In dieser Schrift wurde unverblümt die Tötung Geisteskranker gefordert. Aus dieser Forderung entwickelte sich während der Weimarer Republik eine lebhaft diskutierte Debatte, die das Problem der „Euthanasie“ in das allgemeine Bewusstsein der Bevölkerung rücken ließ. Konkret in die Tat umgesetzt wurden die Forderungen freilich erst durch die Nationalsozialisten. Hierbei sind verschiedene Phasen und Aktionen zu unterscheiden, die einerseits von bestimmten politischen Konstellationen abhingen und andererseits sich an unterschiedliche Patientengruppen richteten.<sup>11</sup>

Innerhalb der verschiedenen Tötungsaktionen gegen Kranke und Behinderte stellte die *Aktion T4* einen ersten Höhepunkt dar. Im Rahmen dieser sogenannten Erwachsenen-„Euthanasie“ wurden mindestens 70.273 Menschen in eigens zu diesem Zweck hergerichteten Tötungsanstalten vergast. Hierunter befanden sich auch zahlreiche Kinder. Die Entscheidung für oder gegen eine Tötung trafen ärztliche Gutachter (*T4-Gutachter*) allein anhand der zuvor abgefaßten Meldebögen. Nach massiven Protesten in der Bevölkerung musste diese Aktion im August 1941 abgebrochen werden (Aly 1989). Es folgte in einer zweiten Phase die sogenannte „wilde Euthanasie“. Bei dieser Aktion wurden Patienten in ihren ursprünglichen Heil- und Pflegeanstalten mit Medikamenten (Barbituraten) oder durch Nahrungsentzug (sogenannte „E-Kost“ = Entzugskost) zu Tode gebracht. Dies geschah dezentral unter Verantwortung der jeweiligen Anstaltsärzte (Klee 1983). Eine genaue Zahl der Opfer ist nicht bekannt. Allein in den staatlich geführten Anstalten muß von mindestens 90.000 Menschen ausgegangen werden (Faulstich 1998).

Als *Aktion Brandt* wurde die Verlegung von Anstaltspatienten aus luftgefährdeten Gebieten (z.B. Hamburg, Rheinland, Bad Kreuznach) in weiter östlich gelegene Anstalten (*Generalgouvernement*, Wien) bezeichnet. Die geräumten Anstalten dienten als Lazarettkrankenhäuser. An den Zielorten wurden die Patienten mit Methoden der „wilden Euthanasie“ zu Tode gebracht (Schmuhl 1987; Dahl 1998; Mende 2000). Weitere Sonderaktionen waren die Tötung jüdischer Anstaltspatienten und die *Sonderbehandlung 14f13*. Jüdischstämmige Patienten sollten nicht im Rahmen der *Aktion T4* erfaßt, sondern gesondert der Vernichtung zugeführt werden. Die Transporte führten nachweislich nach Brandenburg, wo die Patienten vergast wurden, möglicherweise auch nach Berlin und ins *Generalgouvernement*. Insgesamt kamen schätzungsweise 5000 Patienten jüdischer Herkunft ums Leben (Friedlander 1997). Die *Sonderbehandlung 14f13* bezeichnete eine Fortsetzung der *Aktion T4* an weltanschaulich unerwünschten KZ-Insassen. KZ-Insassen wurden hierbei von *T4-Gutachtern* ausgemustert und in den Vergasungsanstalten der *Aktion T4* getötet. Diese Aktion dauerte von 1941 bis 1944 und forderte etwa 20.000 Opfer (Schmuhl 1987).

---

<sup>11</sup> Da der Schwerpunkt hier auf die Kinder-„Euthanasie“ gelegt ist, wird auf die anderen Aktionen nur flüchtig eingegangen und stattdessen auf die umfangreiche Sekundärliteratur verwiesen (vgl. Klee 1983; Aly 1989; Schmuhl 1987; Bleker u. Jachertz 1993; Friedlander 1997).

Im Gegensatz zur Tötung der erwachsenen Geisteskranken sollte die Kinder-„Euthanasie“ nach einem genau geregelten Verfahren unter Beachtung streng wissenschaftlicher Maßstäbe durchgeführt werden. Sie war unabhängig von den Erwachsenentötungen organisiert, begann zeitlich früher und hielt ohne Unterbrechungen bis zum Kriegsende an.

Als Ausgangspunkt wird im allgemeinen der Fall „Kind K.“ angesehen, ein schwerbehinderter neugeborener Junge, der 1939 bei Werner Catel (1894–1981), dem Leiter der Leipziger Universitätskinderklinik, vorgestellt wurde. Dieser soll gesagt haben, daß das Kind besser nicht weiterleben sollte. Daraufhin wandte sich der Vater des Kindes in einem Brief an Hitler, worin er um Erlaubnis bat, dem Kind den Gnadentod zu geben. Schließlich wurde das Kind von Catel „eingeschläfert“ (vgl. Mitscherlich u. Mielke 1960; Schmuhl 1987). Neuere Nachforschungen konnten die tatsächliche Existenz des Falles „Kind K.“ bestätigen<sup>12</sup> (Benzenhöfer 1998; Schmidt 2000b). In einer persönlichen Erklärung ermächtigte Hitler seinen Leibarzt Karl Brandt (1904 – 1948) sowie den Leiter der Kanzlei des Führers, Philipp Bouhler (1899–1945), „daß nach menschlichem Ermessen unheilbaren Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“ (zit. n. Mitscherlich u. Mielke 1960, S. 184). Eine gesetzliche Regelung lehnte Hitler jedoch aus „politischen Gründen“ ab (Platen-Hallermund 1948).

Nach einem streng vertraulichen Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 18.8.1939 mußten alle behinderten Neugeborenen und Kleinkinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr an die Gesundheitsämter gemeldet werden. Betroffen waren hiervon Kinder mit: 1. Idiotie sowie Mongolismus; 2. Mikrozephalie; 3. Hydrozephalus; 4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.; 5. Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung. Die Meldebögen wurden zur weiteren Begutachtung an den *Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden* in Berlin weitergeleitet. Von dort gingen sie an drei ärztliche Gutachter, die allein anhand der Meldebögen über das weitere Schicksal der gemeldeten Kinder entschieden: Werner Catel, Leiter der Universitätskinderklinik Leipzig; Ernst Wentzler, Kinderarzt in Berlin-Frohnau; Hans Heinze (1896–1983), Jugendpsychiater in Brandenburg; als Ersatzgutachter Hellmuth Unger (1891–1953), Augenarzt und Schriftsteller in Berlin.<sup>13</sup> Die betroffenen Kinder gelangten daraufhin in sogenannte „Kinderfachabteilungen“, von denen im Laufe der folgenden Jahre min-

---

<sup>12</sup> Inzwischen konnten neben der tatsächlichen Existenz des „Kind K.“ auch sein vollständiger Name sowie seine Lebensdaten ermittelt werden. Demnach wurde der Junge am 20.2.1939 in dem sächsischen Dorf Pomßen geboren. Nach Auskunft des Begräbnisbuches des ev.-lutherischen Pfarramtes Pomßen starb er am 25.7.1939, als Todesursache wurde „Herzschwäche“ angegeben (Schmidt 2000b).

<sup>13</sup> 1935 hatte Unger den Briefroman *Sendung und Gewissen* verfaßt, der 1941 veröffentlicht wurde und das Problem der aktiven Sterbehilfe bei unheilbar Erkrankten thematisiert. Der Text diente als Vorlage für den NS-Propagandafilm „Ich klage an“, der in seiner Originalfassung am 29.8.1941 uraufgeführt wurde (Roth 1989). Ungers genaue Rolle bei der Kinder-„Euthanasie“ ist noch nicht restlos geklärt. Als sicher gilt, daß er dem Führungsgremium der Organisation angehörte und dort als Berater fungierte (Klee 1986). Darüber hinaus nahm Unger auch an Beratungen der Aktion T4 teil (Schmuhl 1987).



destens 25 entstanden.<sup>14</sup> In diese „Kinderfachabteilungen“ wurden die Kinder direkt zur Tötung oder zum Beobachten eingewiesen.

„Kinderfachabteilungen“ wurden in Universitätskliniken und Kinderkrankenhäusern eingerichtet oder – wie in den meisten Fällen – in bereits bestehenden psychiatrischen Anstalten für erwachsene Geistesranke. In den „Kinderfachabteilungen“ sollte versucht werden, mittels modernster diagnostischer Methoden auf wissenschaftliche Weise genau zu bestimmen, welche Kinder nach den damaligen Vorstellungen „lebenswert“ und welche „lebensunwert“ waren. Hierbei orientierte man sich an dem zu erwartenden „Nutzen für die Volksgemeinschaft“, der im wesentlichen an der voraussichtlichen Arbeitsleistung dieser Kinder bemessen wurde (Dahl 1998). Auf Weisung des Reichsausschusses hin wurden die für „lebensunwert“ befundenen Kinder schließlich mit Medikamenten (Barbiturate, Morphinum-Skopolamin) oder durch Nahrungsentzug zu Tode gebracht. Eine Zunahme erfuhr die Kinder-„Euthanasie“ nach dem Abbruch der *Aktion T4*. Das zeigt eine Heraufsetzung der Altersgrenze von ursprünglich drei auf siebzehn Jahre. Insgesamt kamen bei der Kinder-„Euthanasie“ nach ungefähren Schätzungen mindestens 5.000 Kinder ums Leben (Schmuhl 1987). Eine weitere wichtige Funktion von „Kinderfachabteilungen“ lag in der Verwirklichung wissenschaftlicher Forschungsprojekte. Neben der Erforschung von Erbkrankheiten wurden auch andere Experimente durchgeführt, bei denen der Tod der Kinder bewußt einkalkuliert wurde. Großes Interesse bestand auch an den Gehirnen dieser Kinder, wie umfangreiche Gehirnpräparatsammlungen zeigen (Dahl 1998).

<sup>14</sup> Nach Angaben in der Literatur befanden sich „Kinderfachabteilungen“ in: Ansbach (Klee 1983), Kinderklinik Dr. Wentzler in Berlin (Klee 1983), „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund in Berlin (Krüger 1989), Blankenburg im Harz (Aly 1984), Brandenburg-Görden, Bremen, Breslau (Klee 1983), Conradstein, Dortmund-Aplerbeck (Benzenhöfer 2000), Eglfing-Haar bei München (Schmidt 1965), Eichberg bei Eltville, Graz (Feldhof), Großschweidnitz bei Löbau, Hamburg-Rothenburgsort, Hamburg-Langenhorn), Kalmenhof bei Idstein (Klee 1983), Kaufbeuren (Pötl 1995), Klagenfurt, Königsberg, Leipzig (1. Dösen, 2. Universitätskinderklinik) (Klee 1983), Loben in Oberschlesien (Schmuhl 1987), Lüneburg (Sueße u. Meyer 1988), Meseritz-Obrawalde, Niedermarsberg (Klee 1983), Plagwitz in Niederschlesien (Rüter-Ehlermann u. Rüter 1968), Posen, Sachsenberg bei Schwerin, Schleswig-Stadtfeld, Stadtroda in Thüringen, Stuttgart (Klee 1983), Tiegenhof bei Danzig (Aly 1984), Uchtspringe bei Stendal (Klee 1983), Ueckermünde bei Stettin (Bernhardt 1994), Waldniel bei Andernach (Klee 1983), Wien (Dahl 1998), Wiesloch, Ziegenort bei Stettin sowie im westlichen Sudetenland bei Eger (Klee 1983). Klee stützte sich im wesentlichen auf die in der Anklageschrift gegen Werner Heyde gemachten Angaben und die Aussagen von Hans Hefelmann (Klee 1983). Diese vor Gericht gemachten Aussagen dienten über viele Jahre als einzige Bezugsquelle. Hinsichtlich ihrer Genauigkeit müssen sie jedoch angezweifelt werden. So vermitteln die zahlreichen Forschungen der letzten Jahre kein endgültiges, aber ein differenzierteres Bild. Dennoch bleiben noch viele Fragen offen. Vor wenigen Jahren bekannt gewordene Dokumente geben Auskunft über Sonderzuwendungen des Reichsausschusses an verdiente Mitarbeiter von „Kinderfachabteilungen“ (Enigl 1995, Benzenhöfer 2000). Anhand dieser Dokumente ließ sich die Existenz von 25 „Kinderfachabteilungen“ bestätigen, die der Historiker Benzenhöfer in einer aktuellen Übersichtsarbeit veröffentlicht hat (vgl. Benzenhöfer 2000). Benzenhöfer lokalisiert allerdings die „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund irrtümlich in den Sudetengau (statt nach Berlin). Nach Benzenhöfer ist die geplante Anstalt in Plagwitz infolge des Kriegsverlaufes nicht mehr eingerichtet worden. Nicht existiert hätten die „Kinderfachabteilungen“ in Blankenburg und Ziegenort bei Stettin. Im Falle von Ziegenort argumentiert Benzenhöfer mit der geographischen Nähe zu Ueckermünde. Diese Begründung allein scheint wenig plausibel, da es auch in anderen Regionen mehrere „Kinderfachabteilungen“ in unmittelbarer Nachbarschaft gab (Hamburg und Berlin). Für die Anstalt in Blankenburg nennt Benzenhöfer (2000) keine Begründung für ihre angebliche Nichtexistenz.

Als erste „Kinderfachabteilung“ wurde 1939 in Brandenburg-Görden die sogenannte „Reichsschulstation“ unter der Leitung des Jugendpsychiaters Hans Heinze eingerichtet. Die Bezeichnung „Reichsschulstation“ weist auf die Tatsache hin, daß Leiter anderer „Kinderfachabteilungen“ dort in die Aufgaben des Reichsausschusses eingewiesen wurden. Insgesamt kamen in Brandenburg-Görden 1.264 Kinder ums Leben (Klee 1983). Neben den sonst vorwiegend verbreiteten Tötungsmethoden wurden Kinder hier auch vergast. Heinzes Forschungsschwerpunkte umfaßten die Bereiche „Formen der Idiotie“, „Mongolismus“, die Entwicklung eines Scharlachsutzimpfstoffes sowie „Der abnorme Charakter“. Weiterhin wurden Gehirne getöteter Kinder als pathologisch-anatomische Sammlung ausgewertet. Hier bestand eine enge Zusammenarbeit mit Julius Hallervorden (1882-1965), der als Histologe am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin arbeitete (Klee 1993).

Weitere „Kinderfachabteilungen“ entstanden erst im Laufe der Jahre. Trotz ihrer einheitlichen zentralen Organisationsstruktur gab es in den einzelnen Anstalten deutliche Unterschiede, die durch jeweilige regionale Besonderheiten und unterschiedliche Interessen der beteiligten Ärzte bedingt waren. Bislang ist nur über einige „Kinderfachabteilungen“ publiziert worden, während die Geschichte anderer Anstalten im Dunkeln blieb, da entweder die Quellenlage dürftig ist oder das Interesse an einer Aufarbeitung fehlte. Nachfolgende Tabellen<sup>15</sup> fassen Informationen über einzelne „Kinderfachabteilungen“ zusammen, die durch weitere Ausführungen im Text erläutert und ergänzt werden.

„Kinderfachabteilungen“ waren durch unterschiedliche Bestehenszeiträume gekennzeichnet, die von den verschiedenen Zeitpunkten ihrer Inbetriebnahme herrühren. Mit Ausnahme der Anstalt in Waldniel blieben sie bis zum Ende des Krieges in Benutzung. Im allgemeinen galten die Leiter der „Kinderfachabteilungen“ als politisch zuverlässig und hatten eine positive Einstellung gegenüber den Aufgaben des Reichsausschusses, über die sie vollständig informiert worden waren (Lifton 1988). Oftmals zeigten sich die Anstaltsleiter der jeweiligen psychiatrischen Gesamteinrichtung zumindest teilweise für die Tötung der Kinder verantwortlich.<sup>16</sup> Anders verhielt es sich in den „Kinderfachabteilungen“ Waldniel, Berlin-Wiesengrund und Wien, wo die Hauptverantwortung bei den jeweiligen Leitern der „Kinderfachabteilungen“ lag.<sup>17</sup>

Die Betreuung der Kinder war in den einzelnen Anstalten recht unterschiedlich: Während für Ueckermünde und Eglfing-Haar eine sehr nachlässige medizinische und pflegerische Betreuung charakteristisch war, zeichneten sich die „Kinderfachabteilungen“

---

<sup>15</sup> Zugrunde gelegt wurden – soweit nicht anders angegeben – Publikationen über die „Kinderfachabteilungen“ Berlin-Wiesengrund (Krüger 1989), Eglfing-Haar (Schmidt 1965, Richarz 1987), Kaufbeuren (Pötl 1995), Lüneburg (Sueße u. Meyer 1988), Ueckermünde (Bernhardt 1994) und Wien (Dahl 1998). Weiterhin wurden Informationen über die „Kinderfachabteilungen“ an der Leipziger Universitätskinderklinik (Aly 1987), Brandenburg-Görden (Klee 1983, Klee 1993), Waldniel (Rüter-Ehlermann u. Rüter 1969), Sachsenberg (Rüter-Ehlermann et al. 1974), Eichberg (Rüter-Ehlermann u. Rüter 1968) und Kalmenhof (Rüter-Ehlermann u. Rüter 1968) verwendet.

<sup>16</sup> Hans Heinze in Brandenburg-Görden, Hermann Pfannmüller in Eglfing-Haar, Friedrich Mennecke in Eichberg, Mathilde Weber und Hermann Wesse in Kalmenhof, Faltlhauser in Kaufbeuren, Max Bräuner in Lüneburg, wahrscheinlich auch Hans-Dietrich Hilweg in Ueckermünde.

<sup>17</sup> Hermann Wesse in Waldniel, Ernst Hefter in Berlin-Wiesengrund, Erwin Jekelius bzw. ab Juli 1942 Ernst Illing in Wien.

Tab. 1: Sogenannte „Kinderfachabteilungen“ und ihre Leiter

| „Kinderfachabteilung“            | Bestehenszeitraum            | Leitung der gesamten Anstalt (1.),<br>Leitung der „Kinderfachabteilung“ (2.)          |
|----------------------------------|------------------------------|---|
| Berlin-Wiesengrund               | 1942-1945                    | 1. Gustav Adolf Waetzoldt, 2. Ernst Hefter  |
| Brandenburg-Görden               | 10/1939 (oder 04/1940*)-1945 | 1. Hans Heinze, 2. Friederike Pusch   |
| Eglfing-Haar                     | 10/1940 - 1945               | 1. Hermann Pfannmüller, 2. Gustav Eidam   |
| Eichberg                         | 1941-1945                    | 1. Friedrich Mennecke, 2. Walter Schmidt  |
| Kalmenhof                        | ca. 01/1942-1945             | 2. Mathilde Weber, ab 05/1944 Hermann Wesse   |
| Kaufbeuren                       | 12/1941-1945                 | 1. und 2.: Valentin Faltlhauser   |
| Leipzig-Universitätskinderklinik | ab 1941**                    | 1. und 2.: Werner Catel   |
| Lüneburg                         | 10/1941-1945                 | 1. Max Bräuner, 2. Willi Baumert  |
| Sachsenberg                      | 09/1941-1945                 | 1. Fischer, 2. Alfred Leu   |
| Ueckermünde                      | 04/1943 (?) - 1945           | 1. Hans-Dietrich Hilweg, evtl. auch 2.  |
| Waldniel                         | 12/1941-07/1943              | 2. Georg Renno, später Hermann Wesse  |
| Wien                             | 07/1940-1945                 | 1. Alfred Mauczka, ab 01/1944 Hans Bertha, 2. Erwin Jekelius, ab 07/1942 Ernst Illing |

*Anmerkungen:*

\* Die ersten Krankengeschichten mit dem Vermerk „Reichsausschuß“ stammen erst vom April 1940. Angabe nach einem unveröffentlichten Manuskript von H.-H. Knaape aus dem Jahre 1989, zit. n. Benzenhöfer (2000).

\*\* Benzenhöfer (2000).

Kaufbeuren, Wien und Berlin-Wiesengrund durch eine intensive Diagnostik aus, bei der Pneumenzephalographien, Serodiagnostik und Intelligenztests nach Binet-Bobertag zum Einsatz kamen. Eine Ursache dieses unterschiedlichen medizinischen Aufwandes lag vermutlich in den Forschungsinteressen begründet, die sich z.B. für Ueckermünde nicht nachweisen ließen.

In der Wiener Anstalt spielten sowohl die Erfassung von Erbkrankheiten<sup>18</sup> als auch eine Einschätzung der Kinder hinsichtlich ihrer voraussichtlichen Arbeitseinsatzfähigkeit eine bedeutende Rolle. War die Diagnose einer Erbkrankheit gestellt worden, hatte dies eine Sterilisierung des betroffenen Jugendlichen nur dann zur Folge, wenn bei beabsichtigter Entlassung eine „erhöhte Fortpflanzungsgefahr“ bestand. Allein entscheidend für die Durchführung der Aufgaben des Reichsausschusses war der „Nutzen für die Volksgemeinschaft“, den die untersuchenden Ärzte zu beurteilen hatten. Erbrachten die betreffenden Kinder nicht die erwarteten Anforderungen, wurden sie umgehend an den Reichsausschuß gemeldet, worin die Kinder stets ungünstige Entwicklungsprognosen bescheinigt bekamen. Sie lauteten zumeist: „Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig“. Im Unterschied zu anderen „Kinderfachabteilungen“ wurden die

<sup>18</sup> Die untersuchenden Ärzte gingen in etwa 15% der Fälle von erblich bedingten Krankheiten aus, während 60% als erworbene Behinderungen eingeschätzt wurden. Bei 25% der Fälle war eine Zuordnung nicht möglich (Dahl 1998).

Kinder in Wien zumeist erst nach ihrer Einweisung an den Reichsausschuß gemeldet. Dies spricht für eine große Eigenverantwortlichkeit der behandelnden Ärzte, aber auch für eine enge Absprache mit dem Reichsausschuß (Dahl 1998).

Tab. 2: „Kinderfachabteilungen“ nach Todesfällen und Todesarten

| „Kinderfachabteilung“            | Anzahl der gestorbenen Kinder  | Art der Tötung                             |
|----------------------------------|--|--|
| Berlin (Wiesengrund)             | 95 Todesfälle  | Medikamente, Enzephalographien             |
| Brandenburg-Görden               | 1264 Todesfälle (Klee 1993), davon zwischen 108* und 130** nachgewiesene Reichsausschußkinder                          | Medikamente, Vergasungen                   |
| Eglfing-Haar                     | 332 Todesfälle, davon 159 Reichsausschußkinder   | Medikamente, Hungerkost                    |
| Eichberg                         | 70-80 Kinder getötet   | Medikamente                                |
| Kalmenhof                        | 359 Todesfälle   | Medikamente, Hungerkost                    |
| Kaufbeuren                       | 210 Todesfälle   | Medikamente                                |
| Leipzig-Universitätskinderklinik | ?  | ?  |
| Lüneburg                         | 418 Todesfälle, davon mind. 240 Kinder getötet   | Medikamente                                |
| Sachsenberg                      | Ca. 100 Reichsausschußkinder getötet, außerdem unbekannte Anzahl verhungelter Kleinkinder                              | Medikamente, Hungerkost                    |
| Ueckermünde                      | 382 Todesfälle, davon 22 Reichsausschußkinder  | Hungerkost, Medikamente                    |
| Waldniel                         | 93 – 97 Kinder getötet   | Medikamente                                |
| Wien                             | 772 Todesfälle, davon nach Angaben der Ärzte 33 – 50% getötet (in 312 Akten sind 275 Reichsausschußkinder nachweisbar) | Medikamente, Hungerkost, Enzephalographien |

*Anmerkungen:*

\* Angabe nach einem unveröffentlichten Manuskript von H.-H. Knaape aus dem Jahre 1989, zit. n. Bernhardt (1993).

\*\* Angabe nach Benzenhöfer (2000).

Hinsichtlich der Anzahl der getöteten Kinder gab es beträchtliche Unterschiede, wobei die Zahlen teilweise auf unterschiedlichen Bezugsgruppen und mehr oder weniger gesicherten Quellenangaben beruhen. Neben der „Reichsschulstation“ in Brandenburg-Görden gehörte die Wiener Anstalt zu den „Kinderfachabteilungen“ mit den meisten Todesfällen. Als es während der Sommermonate des Jahres 1943 zu Patientenverlegungen im Rahmen der *Aktion Brandt* kam, war die *Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“* in besonderer Weise betroffen. In drei Sammeltransporten gelangten Anstaltspatienten aus Hamburg (Alsterdorfer Anstalten, Anstalt Langenhorn), Hardt bei Mönchengladbach (St. Josefshaus) und aus dem Kreis Bad Kreuznach (Anstalt Niederweidenbacherhof) nach Wien. In der Folgezeit wurden darunter befind-

liche Kinder in die „Kinderfachabteilung“ *Am Spiegelgrund* weitergeleitet, um dort nach einiger Zeit getötet zu werden (Dahl 1998).

Der Umgang mit den Angehörigen ist am ausführlichsten von den „Kinderfachabteilungen“ Eglfing-Haar und Wien dokumentiert: In Eglfing-Haar waren Besuche der Eltern nach Anmeldung möglich. Im Prinzip durften Kinder von ihren Eltern „gegen Revers“ nach Hause mitgenommen werden (Schmidt 1965). Sogenannte „Schlechtmeldungen“ informierten über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und wurden zeitlich so verschickt, daß die Kinder bei Ankunft ihrer Eltern in der Anstalt bereits gestorben waren. Die meisten Eltern verhielten sich arglos und glaubten ihr Kind in guter Betreuung. Wurden sie aber doch mißtrauisch, versuchten die Ärzte die Verdachtsmomente zu zerstreuen und Anschuldigungen entschieden zurückzuweisen. Auch Eltern, die den Tod ihres Kindes erbat, wurde eine Tötung ihres Kindes nicht zugegeben (Schmidt 1965). Ähnliche Ergebnisse lagen in Wien vor: Auch hier war es Angehörigen grundsätzlich möglich, ihre Kinder aus der „Kinderfachabteilung“ frei zu bekommen. Das zeigen erfolgreiche Urlaubsanträge oder Entlassungen gegen ärztlichen Rat. Doch nicht immer wurde den Wünschen der Eltern entsprochen, mitunter setzten die Ärzte sie unter Druck und erließen ein Entlassungsverbot. „Schlechtmeldungen“ wurden in Wien so verschickt, daß die Eltern ihre Kinder noch lebend sehen konnten. Drei Fälle sind dokumentiert, in denen Eltern eine „Euthanasie“ ihres Kindes forderten. Dem elterlichen Wunsch wurde jeweils entsprochen, ohne jedoch die Tötung zuzugeben (Dahl 1998).

Tab. 3: „Kinderfachabteilungen“ nach Forschungsschwerpunkten

| „Kinderfachabteilung“            | Forschungsschwerpunkte   | Kooperationspartner der Gehirnforschung   |
|----------------------------------|--|---|
| Berlin (Wiesengrund)             | BCG-Impfung  | -   |
| Brandenburg-Görden               | „Formen der Idiotie“, „Monogolismus“, Scharlachschiimpfstoff, „Der abnorme Charakter“, Gehirnforschung | Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung Berlin (Julius Hallervorden), Verwendung nach dem Krieg: Max-Planck-Institut für Hirnforschung, Frankfurt am Main |
| Eglfing-Haar                     | Gehirnforschung  | DFA München (Ernst Rüdin)   |
| Eichberg                         | Gehirnforschung  | Universität Heidelberg (Carl Schneider)   |
| Kalmenhof                        | -  | -   |
| Kaufbeuren                       | BCG-Impfung, Gehirnforschung   | DFA München (Ernst Rüdin), Universität Heidelberg (Carl Schneider)  |
| Leipzig-Universitätskinderklinik | Erkrankungen der Stammganglien, Spaltbildungen, Übertragung und Behandlung der Kinderlähmung           | -   |
| Lüneburg                         | -  | -   |
| Sachsenberg                      | -  | -   |
| Ueckermünde                      | -  | -   |
| Waldniel                         | -  | -   |
| Wien                             | Tuberöse Hirnsklerose, BCG-Impfung, Gehirnforschung  | Verwendung nach dem Krieg: Ludwig-Boltzmann-Institut für Hirnforschung (Heinrich Gross)   |

In den einzelnen „Kinderfachabteilungen“ bestanden recht unterschiedliche Forschungsschwerpunkte, die im Zusammenhang mit den jeweiligen Interessen der Anstaltsärzte zu sehen sind. Ein wichtiges Gebiet war hierbei die pathologisch-anatomische Hirnforschung. Das große Interesse an den Gehirnen behinderter Kinder erklärt sich dadurch, dass in diesem Bereich genaue Kenntnisse über die Entstehung von Krankheiten und Behinderungen fehlten. Da in den „Kinderfachabteilungen“ die Möglichkeit bestand, die zu Lebzeiten der Kinder beobachteten neurologischen Veränderungen durch Hirnuntersuchungen nach dem Tod zu ergänzen, wurden Gehirnpräparatesammlungen angelegt, die teilweise auch noch nach dem Krieg zur Auswertung gelangten (Aly 1989; Dahl 1998).

## 5 Die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Versuch einer Bewertung

Die Frage nach der Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie während der NS-Zeit erscheint in diesem Zusammenhang insofern relevant, als daß es deutliche Überschneidungspunkte mit NS-Erziehungsmaßnahmen und der Kinder-„Euthanasie“-Aktion gab. Diese Überschneidungen betrafen sowohl Bereiche der medizinischen Versorgung als auch der wissenschaftlichen Forschung. Es ist zu fragen, wie weit sich die inhaltliche Ausrichtung dieses jungen aufstrebenden Faches mit den Intentionen der Kinder-„Euthanasie“ im Einklang befand. Ausgewertet wurden hierfür die 1943 in der *Zeitschrift für Kinderforschung* veröffentlichten Referate der Gründungsveranstaltung der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik* sowie einige Sekundärquellen (Müller-Küppers 1990; Klee 1993; Baumann et al. 1994; Thüsing 1999). Eine umfangreiche Aufarbeitung steht noch aus. Um einen ausgewogenen Überblick von der wissenschaftlichen Ausrichtung des Faches gewinnen zu können, wäre neben der Sichtung von Archivalien eine systematische Analyse der Periodika *Zeitschrift für Kinderforschung* und *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* sowie von Buchveröffentlichungen erforderlich. Die folgende Untersuchung muß daher lückenhaft bleiben.

Jugendpsychiater beschäftigten sich neben den Pädagogen mit der „Asozialenfrage“. Für die Unterscheidung in „Minderwertige“ und „charakterlich Wertvolle“ arbeiteten Jugendpsychiater in Hamburg Diagnosekriterien aus. So wurden im Jahre 1936 Zöglinge des Hamburger Waisenhauses nach ihrer biologischen Wertigkeit in folgende sechs Gruppen aufgeteilt: 1. wertvolle geistige und charakterliche Qualität; 2. ausreichende geistige und charakterliche Qualität, aber ohne überdurchschnittliche Werte; 3. leichte charakterliche oder geistige Unterwertigkeit, 4. mittlere geistige oder charakterliche Unterwertigkeit; 5. starke geistige oder charakterliche Unterwertigkeit; 6. nicht erziehungsfähig (vgl. Baumann et al. 1994). In der geschaffenen Werteskala wurde neben dem „Erbgut“ auch dem „Charakter“ eines Kindes besondere Bedeutung beigemessen. Eine besonders ungünstige Prognose hatten Kinder der Kategorien 5. und 6., da sie mit einer voraussichtlichen späteren Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt wurde. Überregionale Beachtung fand diese Aufteilung auf dem *Allgemeinen Fürerziehungstag* e. V. Später soll sie im gesamten Deutschen Reich zur Anwendung gekommen sein. Für die Hamburger Gesundheitsbehörde hingegen erschien diese Einteilung noch nicht

ausreichend, woraufhin sie einen noch schärferen Maßstab anlegte. Darüber hinaus boten Jugendpsychiater an, durch moderne diagnostische Methoden frühzeitig den Wert eines Kindes bestimmen zu können (Baumann et al. 1994).

Am 5.9.1940 kam es in Wien anlässlich einer wissenschaftlichen Tagung zur Gründung der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik*.<sup>19</sup> Unter den etwa 500 Teilnehmern befanden sich Vertreter aus der Politik und Wissenschaft.<sup>20</sup> In 13 Referaten führten die Vortragenden ihre Vorstellungen von der zukünftigen Gestaltung der Kinderpsychiatrie und Jugendfürsorge aus. Auf einige der Beiträge, die 1943 in der Zeitschrift für Kinderforschung publiziert wurden, soll im folgenden etwas ausführlicher eingegangen werden:

Paul Schröder (1873-1941), Direktor der Universitäts-Nervenklinik Leipzig und Initiator der Veranstaltung, skizzierte in seinem Vortrag u.a. die Aufgaben der Kinderpsychiatrie: „Wir wollen schwierige, außerdurchschnittliche Kinder in den Besonderheiten ihres seelischen Gefüges verstehen und erkennen, richtig bewerten und leiten, zielbewußt erziehen und eingliedern lernen.“ (Schröder 1943, S. 11). Aufgabe der Kinderpsychiatrie sei die Grundlegung einer wissenschaftlich begründeten Charakterkunde, anhand derer schwierige und auffällige Kinder beurteilt, aber auch die „Probleme der recht- und frühzeitigen Aufstieg- und Führerauslese“ (Schröder 1943, S. 12) gelöst werden sollten. Daher schließe die kinderpsychiatrische Ausbildung neben psychiatrisch-neurologischen Kenntnissen auch eine charakterologische Schulung ein (Schröder 1943). Die „Kinderpsychiatrie soll, wie alle Heilpädagogik, geschädigte und nicht vollwertige Kinder zu ihrem und der Allgemeinheit Nutzen eingliedern helfen (jedes nach seinem Vermögen) in die Volksgemeinschaft und in den allgemeinen Wirtschaftsprozeß. Das hat allerdings nicht wahllos und gleicherweise an allen ‚Schwierigen‘ zu geschehen, vielmehr unter steter sachkundiger Auswahl der Wertvollen und Erziehungsfähigen, mit ebenso strengem und zielbewußtem Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten“ (Schröder 1943, S. 14). Auch wenn Schröders Vortrag im Vergleich zu anderen Beiträgen durch einen eher gemäßigten Sprachstil auffällt, entsprechen seine Ausführungen inhaltlich den Vorstellungen der NS-Ideologie, Kinder und Jugendliche in die Kategorien „förderungswürdig“ oder „ausmerzereif“ einzuteilen.<sup>21</sup> Daß Schröder die Etablierung der Kinder- und Jugend-

---

<sup>19</sup> Zuvor hatte sich bereits am 27.3.1939 in Wiesbaden anlässlich der 1. Tagung des Arbeitsausschusses des *Internationalen Comité für Kinderpsychiatrie* eine *Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie* konstituiert (Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 1939).

<sup>20</sup> Mitarbeiter des Reichsinnenministeriums und des Reichsministeriums für Volksaufklärung und Propaganda, Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Vertreter anderer Parteiorganisationen, Rektor und Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Wien (Zeitschrift für Kinderforschung 1943).

<sup>21</sup> Eine Analyse seines wissenschaftlichen Werkes zeigte, dass sich Schröder im Laufe der 30er Jahre immer stärker an den Erbgesundheitslehren des Nationalsozialismus angelehnt hatte (Thüsing 1999). Schröder war von der Erblichkeit charakterlicher Eigenschaften überzeugt und gab diesem Erklärungsmodell Vorrang gegenüber Umwelteinflüssen. In diesem Zusammenhang steht auch seine 1931 eingereichte Habilitationsschrift *Charakterologische Untersuchungen an Kindern zur Phänomenologie des Gemüts*. So sprach sich Georg Bessau gegen die Annahme dieser Arbeit aus, da nach seiner Ansicht Umwelteinflüsse gegenüber der Erblichkeit zu wenig berücksichtigt worden wäre. Die Arbeit wurde dann 1932 doch angenommen (vgl. Schmidt 2000a).

psychiatrie ein wichtiges persönliches Anliegen war, zeigen seine internationalen Kontakte, die er in den Jahren zuvor geknüpft hatte,<sup>22</sup> die sich in den Kriegsjahren jedoch nicht ausbauen ließen (Remschmidt 1988). Schröder wurde zum Vorsitzenden der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik* gewählt.

In einem weiteren Referat sprach Werner Villinger (1887–1961), Ordinarius und Direktor der Universitätsnervenklinik Breslau, über „Erziehung und Erziehbarkeit“. Schwererziehbarkeit beruhe neben ungünstigen Umwelteinflüssen vor allem auf einer erblichen Belastung, wobei den „charakterlichen Fehlanlagen“ eine entscheidende Bedeutung zukomme. Villinger kritisierte in diesem Zusammenhang die Politik der Weimarer Republik. „Auch ein ganzes Volk kann verwahrlosen, wenn ihm die Zügelführung und das Vorbild fehlt“ (Villinger 1943, S. 21). Stattdessen lobte er die Nazi-Fürsorge: „Sie sind ausgestorben, jene widerspenstigen Lümmel, die einst [...] Fürsorgeanstalten bevölkerten“ (Villinger 1943, S. 25). Jugendliche, die als schwererziehbar eingeschätzt worden waren und eine ungünstige Prognose bescheinigt gekommen hatten, sollten ausgesondert und in „Bewahrungskolonien“ untergebracht werden. Villinger tritt daher für die Schaffung eines Bewahrungsgesetzes ein, das die Errichtung von Arbeitskolonien für „praktisch Unerziehbare“ regelt. Neben seiner fürsorgerischen und erzieherischen Bedeutung verspricht sich Villinger auch Erfolge durch seine „abschreckende Wirkung“ (Villinger 1943, S. 26). Villinger wurde Schriftführer der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik*, nach dem Tode von Schröder am 7.6.1941 wahrscheinlich sogar deren Vorsitzender.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Vom 24.7.–1.8.1937 fand in Paris *The First International Conference on Child Psychiatry* statt, der von Georges Heuyer organisiert worden war (Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 1937a). Da der nachfolgende *Internationale Kongreß für Kinderpsychiatrie* 1941 in Leipzig stattfinden sollte, wurde Schröder entsprechend den festgelegten Statuten zum Präsidenten des neu gegründeten *Vorbereitenden Komitees für Kinderpsychiatrie* gewählt (Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 1937b).

<sup>23</sup> Die interessante Frage nach dem Vorsitz Villingers der Fachgesellschaft konnte bislang noch nicht befriedigend geklärt werden. In Villingers Personalakte im Staatsarchiv Marburg ergeben sich keine entsprechenden Hinweise. Allerdings wurde die Akte erst ab 1945 geführt (Personalakte Werner Villinger: Best. 307c, acc. 1969/33, No. 281, Best. 310, acc. 1992/55, Nr. 6480, Staatsarchiv Marburg). Widersprüchliche Darstellungen finden sich bei dem Villinger-Schüler Hermann Stutte (1909–1982). Im Rahmen eines publizierten Festvortrages „30 Jahre Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie“ schrieb Stutte: „W. Villinger [...] wurde Schriftführer und noch von Schröder nominierter Nachfolger im Amt des Vorsitzenden, wurde in der Wahrnehmung dieser Funktion dadurch behindert, daß von Regierungsseite ein anderer zum Vorsitzenden ernannt wurde“ (Stutte 1970, S. 314). Wer von Regierungsseite eingesetzt worden sein soll, verschweigt Stutte. Auch in seiner 1977 erschienenen Selbstdarstellung greift Stutte diesen Sachverhalt noch einmal auf: „[...] Unter seinem noch von ihm (Anmerkung: Schröder) nominierten Nachfolger W. Villinger [...] konnte die Vereinigung (wie fast alle wissenschaftlichen Gesellschaften) auf höhere Weisung keine Zusammenkünfte mehr veranstalten“ (Stutte 1977, S. 402). Hier erscheint es wiederum so, als ob Villinger doch Vorsitzender der Gesellschaft geworden wäre. Tatsächlich mußte eine noch von Schröder für Herbst 1941 geplante 2. Tagung der *Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik* „infolge Behinderung von Berichterstattem“ auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, wie der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* zu entnehmen ist (Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 1941, S. 128). Da es keine Hinweise über weitere Zusammenkünfte gibt, hat die Fachgesellschaft vermutlich ihre Arbeit eingestellt (eingesehen wurden die Periodika *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* und *Zeitschrift für Kinderforschung* der Jahrgänge 1941–1944).



Landesrat W. Hecker, Dezernent des Rheinischen Fürsorgewesens, referierte über die „Neugliederung der öffentlichen Ersatzerziehung nach Erbanlage und Erziehungserfolg“. Hecker trat darin für eine Trennung der „erbgesunden Erfolgsfälle“ von den „erbgeschädigten Schwererziehbaren oder Unerziehbaren“ ein. In Zweifelsfällen habe über den „erbbiologischen Wert“ eines Zöglings seine „soziale Brauchbarkeit“ zu entscheiden (Hecker 1943, S. 28ff.). Ähnlich wie Villinger forderte auch Hecker die Einrichtung eines „Bewahrungsgesetzes“ oder wenigstens eine „vorläufige polizeiliche Ersatzeinrichtung“ (Hecker 1943, S. 37). Hecker war bereits während der Weimarer Republik für die Schaffung eines Bewahrungsgesetzes eingetreten und hatte seine Forderungen auch während der 30er Jahre mehrfach kundgetan (vgl. Peukert 1986).

Der Pädagoge Karl Tornow aus Magdeburg referierte über „Völkische Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie“ und beschrieb in seinen Ausführungen den Auslesecharakter des deutschen Erziehungssystems: „Die deutschen Sondererziehungseinrichtungen sind nicht nur ein Sammelbecken für erbbiologisch unerwünschten Nachwuchs, [...] nein, alle ihre Maßnahmen sind am Ende volksbiologischer, zum mindesten bevölkerungspolitischer Natur und stehen unter dem Gesichtspunkt der negativen Auslese“ (Tornow 1943, S. 82).

Hans Aloys Schmitz (1899-1973), Leiter der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie in Bonn, charakterisierte seine Klinik als „Sichtungs- und Beobachtungsklinik“, da alle Kinder und Jugendliche des Rheinlandes, bei denen sich die Frage der Anstaltspflegebedürftigkeit stelle, zunächst in die Landeslinik kämen und nach eingehender medizinischer und psychologischer Begutachtung weitergeleitet würden. Die Aufgaben seiner Klinik läge u.a. darin, im Rahmen einer „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ den „Erbwert“ des betroffenen Kindes zu bestimmen (Schmitz 1943, S. 93ff.).

Weitere Beiträge, die sprachlich und inhaltlich in ideologischer Hinsicht weniger auffallen, behandelten spezielle kinderpsychiatrische Probleme wie Sprachstörungen, Sprachverweigerung (Mutismus) und Versagen in der Schule sowie Fragen betreffend Blindheit, Taubheit und Schwerhörigkeit. Neben diesen ausschließlich von Deutschen vorgetragenen Referaten gibt es darüber hinaus eine Darstellung aus Schweizer Sicht über die heilpädagogische Arbeit im Kanton Wallis. Dennoch scheint die Gründungsveranstaltung nationalsozialistisch geprägt gewesen zu sein. Das wird in den Beiträgen von Villinger, Hecker, Tornow und Schmitz deutlich. In diesem Punkt muss Müller-Küppers widersprochen werden, der die Mehrzahl der Beiträge als „untadelig“ eingeschätzt hat und nur „vereinzelt ideologische Überfremdungen“ erkannte (Müller-Küppers 1990, S. 112).<sup>24</sup> Die vier zitierten Beiträge fallen nicht allein durch ideologische Überfremdungen, sondern vielmehr durch konkrete Forderungen auf, die praktisch auch umgesetzt wurden.

Eine Beteiligung der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Kinder-„Euthanasie“ ist insbesondere mit der Person des Hans Heinze verknüpft. Heinze war als Jugendpsychiater in leitender Funktion sowohl an der Kinder-„Euthanasie“ als auch an der Tötung

---

<sup>24</sup> Darüber hinaus erwähnt Müller-Küppers weitere Beiträge, die sich zwar in dem gleichen Band befinden, jedoch nicht dem Bericht über die Gründungsveranstaltung zugeordnet sind (vgl. Müller-Küppers 1990).

erwachsener Geisteskranker beteiligt (Klee 1993). Durch seine Funktion als „Reichsausschußgutachter“ und als Leiter der ersten „Kinderfachabteilung“ in Brandenburg-Görden (*Reichsschulstation*) kam ihm eine Schlüsselfunktion in der Kinder-„Euthanasie“ zu. Heinze hatte die Aufgabe, die Leiter anderer „Kinderfachabteilungen“ für die Aufgaben des Reichsausschusses vorzubereiten und auszubilden. So übernahm der Jugendpsychiater Ernst Illing, ein Schüler Heinzes, nach seiner Ausbildung in Brandenburg die Leitung der Wiener „Kinderfachabteilung“. Andere Ärzte erhielten bei Heinze ebenfalls inhaltliche Unterweisungen, z.B. Heinrich Gross (geb. 1915) von der Wiener „Kinderfachabteilung“ (Dahl 1998) oder Hermann Wesse von der „Kinderfachabteilung“ Waldniel. 1942 verfaßte Heinze *Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten*. Er forderte darin den vermehrten Einsatz von Jugendpsychiatern in der Fürsorgeerziehung. Nur so könnten die Aufgaben des Reichsausschusses einwandfrei gelöst werden.<sup>25</sup> Nach dem Krieg konnte Heinze nach einer längeren Haftzeit beruflich wieder Fuß fassen<sup>26</sup> und wurde 1954 Leiter der neu gegründeten *Jugendpsychiatrischen Klinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf* (Klee 1993), die zum damaligen Zeitpunkt mit 65 Betten die größte Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Niedersachsen war (Hummel 1984). Auch Robert Ritter, Leiter des Jugend-KZ Moringen, wurde nach dem Krieg Jugendpsychiater bei der Stadt Frankfurt. Sein Arbeitsschwerpunkt lautete: „Die prognostische Beurteilung asozialer Jugendlicher“ (Klee 1993). Die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nachkriegszeit wurde jedoch von einer anderen Persönlichkeit geprägt: Werner Villinger, der während des Krieges als T4-Gutachter arbeitete, Zwangssterilisationen veranlaßte und ab 1941 wahrscheinlich Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik war, konnte seine Karriere nach dem Krieg quasi nahtlos fortsetzen und seine Position als führender deutscher Kinder- und Jugendpsychiater behaupten. So wurde Villinger 1951 Vorsitzender der wiedergegründeten *Gesellschaft für Jugendpsychiatrie, Heilpädagogik und Jugendpsychologie*. Auf eine eingehendere Beschäftigung mit personellen Kontinuitäten nach dem Krieg soll an dieser Stelle verzichtet werden (vgl. hierzu Klee 1993; Dahl 2000).

## Literatur

- Aly, G. (1984): Der Mord an behinderten Kindern zwischen 1939 und 1945. In: Ebbinghaus A.; Kaupen-Haas H.; Roth K.H. (Hg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Hamburg: Konkret Literatur Verlag, S. 147-155.
- Aly, G. (1989): Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Berlin: Edition Hentrich.
- Baumann, R.; Köttgen, C.; Grolle, I.; Kretzer, D. (1994): Arbeitsfähig oder unbrauchbar?: Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs. Frankfurt a.M.: Mabuse.

<sup>25</sup> Heidelberger Dokumente, Bl. 126595ff., zit. n. Klee 1993, S. 138.

<sup>26</sup> Nach seiner Verhaftung durch die sowjetische Besatzungsmacht im Oktober 1945 wurde Heinze im März 1946 durch ein Militärtribunal zu sieben Jahren Zwangsarbeit verurteilt. Nach Verbüßung dieser Strafe übersiedelte Heinze 1952 nach Westdeutschland und übernahm zunächst eine Assistenzarztstelle in der Landesheilanstalt Mariental bei Münster (Klee 1986).

- Benzenhöfer, U. (1998) Der Fall „Kind Knauer“, Deutsches Ärzteblatt 95, 19:B-954-B-955.
- Benzenhöfer, U. (2000) NS-„Kindereuthanasie“: „Ohne jede moralische Skrupel“, Deutsches Ärzteblatt 97, 42:B 2352-B 2355.
- Bernhardt, H. (1993): „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: 240-248.
- Bernhardt, H. (1994): Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Binding, K.; Hoche A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Verlag von Felix Meiner.
- Blankertz, H. (1982): Die Geschichte der Pädagogik. Von der Aufklärung bis zur Gegenwart. Wetzlar: Verlag Büchse der Pandora.
- Blasius, D. (1981): Psychiatrischer Alltag im Nationalsozialismus. In: Peukert, D.; Reulecke, J. (Hg.): Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, S. 367-380.
- Bleker, J.; Jachertz, N. (Hg.) (1993): Medizin im „Dritten Reich“. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Czerny, A. (1922): Der Arzt als Erzieher des Kindes, 6. Auflage. Leipzig: Franz Deuticke.
- Dahl, M. (1998): Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer „Kinderfachabteilung“ in Wien 1940 bis 1945. Wien: Erasmus-Verlag.
- Dahl M. (2000): „Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig“ – Kinder-„Euthanasie“ während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Frewer A.; Eickhoff C. (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt a.M.: Campus, S. 144-176.
- Enigl, M. (1995): Leichen im Keller? Profil 25: 62-66.
- Eyrich, M. (1939): Fürsorgezöglinge erbbiologisch gesehen. Zeitschrift für Kinderforschung 47:250-261.
- Faulstich, H. (1998): Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg: Lambertus.
- Fichtner, G. (1976): Die Euthanasiediskussion in der Zeit der Weimarer Republik. In: Eser A. (Hg.): Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem. Stuttgart: Enke, S. 24-40.
- Friedlander, H. (1997): Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung. Berlin: Berlin Verlag.
- Gross, J. (2000): Spiegelgrund: Leben in NS-Erziehungsanstalten. Wien: Ueberreuter.
- Guse, M.; Kohrs, A. (1985): Die „Bewahrung“ Jugendlicher im NS-Staat. Ausgrenzung und Internierung am Beispiel der Jugendkonzentrationslager Moringen und Uckermark. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Fachhochschule Hildesheim/Holzminde.
- Haeckel, E. (1911): Natürliche Schöpfungsgeschichte. Berlin: Druck und Verlag von Georg Reimer.
- Hasenclever, C. (1978): Jugendhilfe und Jugendgesetzgebung seit 1900. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hummel, P. (1984): Entwicklung der Patientenzusammensetzung im stationären Bereich einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie während eines Zeitraumes von 25 Jahren. Diss. med. Göttingen.
- Hecker, W. (1943): Neugliederung der öffentlichen Ersatzerziehung nach Erbanlage und Erziehungserfolg. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 28-39.
- Kadauke-List, A.-M. (1992): Geschichte der deutschen Erziehungsberatungsstellen von den Anfängen bis zum Jahre 1945. Diss. med. Göttingen.
- Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Klee, E. (1986): Was sie taten – Was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.
- Klee, E. (1993): Irrsinn Ost – Irrsinn West. Psychiatrie in Deutschland. Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Koch, L. (1996): Ræchygjejne i Danmark 1920-56. Kopenhagen: Gyldendal.
- Krüger, M. (1989): „Kinderfachabteilung“ Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik. Berlin: Edition Hentrich, S. 150-176.
- Kuhlmann, C. (1989): Erbkrank oder erziehbar? Jugendhilfe als Vorsorge und Aussonderung in der Fürsorgeerziehung in Westfalen 1933-1945. Weinheim: Juventa.

- Lifton, R.J. (1988): *Ärzte im Dritten Reich*. Stuttgart: Klett.
- Malina, P. (1993): Erziehung als sozialer Rassismus. In: Verein Kritische Sozialwissenschaft und Politische Bildung (Hg.): *Spiegelgrund Pavillon 18. Ein Kind im NS-Erziehungsheim*. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik, S. 9-27.
- Mende, S. (2000): *Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ im Nationalsozialismus*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Mitscherlich, A.; Mielke, F. (1960): *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt a.M.: Fischer Bücherei KG.
- Müller, J. (1985): *Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933*. Husum: Matthiesen.
- Müller-Küppers, M. (1990): Staatlich angeordnete und sanktionierte Kindesmißhandlung und Kindstötung zwischen 1933 und 1945. In: Martinius, J.; Frank, R. (Hg.): *Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern. Erkennen, Bewußtmachen, Helfen*. Bern: Huber, S. 103-119.
- Neugebauer, M. (1997): *Der Weg in das Jugendschutzlager Moringen: eine entwicklungsgeschichtliche Analyse nationalsozialistischer Jugendpolitik*. Godesberg: Forum Verlag.
- Neugebauer, W. (2000): *Leben und Sterben am Spiegelgrund. In: Spiegelgrund: Leben in NS-Erziehungsanstalten/Johann Gross*. Wien: Ueberreuter, S. 140-155.
- Nissen, G.; Trott, G.-E. (1995): *Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. In: Nissen, G.; Trott, G.-E. (Hg.): *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Springer, S. 290-295.
- Nowak, K. (1998): *Arbeitsbericht des Bundes der „Euthanasie“-geschädigten und Zwangssterilisierten, referiert auf der Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Erforschung der Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisationen in Heidelberg/Schwarzach vom 7.-10. Mai 1998*. – Peukert, D. (1981): *Arbeitslager und Jugend-KZ: die „Behandlung Gemeinschaftsfremder“ im Dritten Reich*. In: Peukert, D.; Reulecke, J. (Hg.): *Die Reihen fast geschlossen. Beiträge zur Geschichte des Alltags unterm Nationalsozialismus*. Peter Hammer Verlag, Wuppertal, 413-434.
- Peukert, D. (1982): *Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde: Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter dem Nationalsozialismus*. Köln: Bund-Verlag.
- Peukert, D. (1986): *Grenzen der Sozialdisziplinierung. Aufstieg und Krise der deutschen Jugendfürsorge von 1878 bis 1932*. Köln: Bund-Verlag.
- Platen-Hallermund, A. (1948): *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland*. Frankfurt a.M.: Verlag der Frankfurter Hefte.
- Ploetz, A. (1895): *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen*. Berlin: S. Fischer.
- Pötzl, U. (1995): *Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung – Valentin Falthäuser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus*. Husum: Matthiesen.
- Reike, G. (1992): *Eugenik, Rassenhygiene und Euthanasie*. In: Fachschaftsinitiative Medizin an der FU Berlin (Hg.): *Der Wert des Menschen: Medizin in Deutschland 1918-1945*, S. 33-45.
- Renschmidt, H. (1988): *Historische Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. In: Renschmidt, H.; Schmidt, M.H. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*. Stuttgart: Thieme, S. 2-10.
- Richarz, B. (1987): *Heilen, Pflegen, Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ritter, R. (1937): *Ein Menschenschlag. Erbärztliche und erbgeschichtliche Untersuchungen über die – durch 10 Geschlechterfolgen erforschten – Nachkommen von „Vagabunden, Jaunern und Räubern“*. Leipzig: Thieme.
- Roth, K.-H. (1984): *„Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges*. In: Roth, K.-H. (Hg.): *Erfassung zur Vernichtung: von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“*. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH, S. 57-100.
- Roth, K.-H. (1989): *„Ich klage an“ – Aus der Entstehungsgeschichte eines Propaganda-Films*. In: Aly, G.: *Aktion T4 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4*. Berlin: Edition Hentrich, S. 93-120.
- Rüter-Ehlermann, A.L.; Rüter, C.F. (1968): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966, Bd. 1*. Amsterdam: University Press Amsterdam.
- Rüter-Ehlermann, A.L.; Rüter, C.F. (1969): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966, Bd. 3*. Amsterdam: University Press Amsterdam.
- Rüter-Ehlermann, A.L.; Fuchs, H.H.; Rüter C.F. (1974): *Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966, Bd. 12*. Amsterdam: University Press Amsterdam.

- Runcis, M. (1998): Steriliseringar i folkhemmet. Stockholm: Ordfront.
- Schallmayer, W. (1918): Vererbung und Auslese. Grundriß der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassendienst. Jena: Gustav Fischer.
- Schmidt, G. (1965): Selektion in der Heilanstalt. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk.
- Schmidt, R. (2000a): Die Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Leipzig in den Jahren 1932 bis 1949. Diss. med. Leipzig.
- Schmidt, U. (2000b): Kriegausbruch und „Euthanasie“: Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939. In: Frewer, A.; Eickhoff, C. (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt a.M.: Campus, S. 120-143.
- Schmitz, H.A. (1943): Die Aufgaben der Provinzialverwaltungen auf dem Gebiet der Kinderpsychiatrie an Hand der Erfahrungen im Rheinland. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 93-100.
- Schmuhl, H.-W. (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, P. (1943): Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 9-14.
- Seidler, E. (2000): Kinderärzte 1933 – 1945: entrechtet – geflohen – ermordet. Bonn: Bouvier.
- Stutte, H. (1970): 30 Jahre Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie. Der Nervenarzt 41: 7:313-317.
- Stutte, H. (1977): Ohne Titel. In: Pongratz, L.J. (Hg.): Psychiatrie in Selbstdarstellungen. Bern: Huber.
- Sueße, T.; Meyer, H. (1988): Abtransport der „Lebensunwerten“. Die Konfrontation niedersächsischer Anstalten mit der NS-„Euthanasie“. Hannover: Clemens Koechert.
- Thüsing, C. (1999): Leben und wissenschaftliches Werk des Psychiaters Paul Schröder unter besonderer Berücksichtigung seines Wirkens an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Leipzig. Diss. med. Leipzig.
- Tomow, K. (1943): Völkische Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 76-86.
- Villinger, W. (1943): Erziehung und Erziehbarkeit. Zeitschrift für Kinderforschung 49: 17-28.
- Weingart, P.; Kroll, J.; Bayertz, K. (1996): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Werner, P. (1944): Die Einweisung in die polizeilichen Jugendschutzlager. Deutsches Jugendrecht. Beiträge für die Praxis und Neugestaltung des Jugendrechts 4: 95-106.
- Zeitschrift für Kinderforschung (1943): Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940, 49: 1-118.
- Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (1937a): Zum ersten internationalen Kongreß für Kinderpsychiatrie. 4: 35-37.
- Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (1937b): Mitteilung. 4: 127-128.
- Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (1939): Bericht über die 1. Tagung des Arbeitsausschusses des „Internationalen Comité für Kinderpsychiatrie“. 6: 62-63.
- Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (1941): Mitteilungen. 8: 128.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Matthias Dahl, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Göttingen, Humboldtallee 36, 37073 Göttingen.