

Beddies, Thomas

**Die Einbeziehung von Minderjährigen in die nationalsozialistischen
Medizinverbrechen – dargestellt am Beispiel der
brandenburgischen Landesanstalt Görden**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009) 7, S. 518-529

urn:nbn:de:bsz-psydok-49144

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Die Einbeziehung von Minderjährigen in die nationalsozialistischen Medizinverbrechen – dargestellt am Beispiel der brandenburgischen Landesanstalt Görden

Thomas Beddies

Summary

Child-“Euthanasia” in Nazi-Germany – the Case of the Psychiatric Clinic Brandenburg-Görden

The article shows, through a study of the Berlin-Brandenburg region, that children and juveniles who were subjected to the killings of diseased and disabled, or mentally retarded persons during the Third Reich did not only fall victim to the operations of the „Reichsausschuss“ („Reich Commission for Registration of Severe Disorders in Childhood“). Many were also included in the gas chamber killings of the „T4“-action and in various decentralized killing actions. To gain scientific knowledge, the brains of many of these patients were examined by German neuropathologists. It will be shown that the purpose of the killings was not the painless ending of individual suffering, but that they constituted a means of freeing the public from so-called „ballast existences“, whose lives were only prolonged if they could be of scientific use.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 58/2009, 518-529

Keywords

Child “Euthanasia” – Human Experimentation – National Socialism – History of Medical Ethics – Berlin-Brandenburg

Zusammenfassung

Am Beispiel der Region Berlin/Brandenburg wird belegt, dass Kinder und Jugendliche im Rahmen der Tötung kranker und behinderter Menschen in der Zeit des Nationalsozialismus nicht allein dem sogenannten „Reichsausschuss“-Verfahren zum Opfer fielen, sondern auch in die Gasmord-Aktion „T4“ und in die dezentralen Tötungsaktionen einbezogen wurden. Am Beispiel neuropathologischer Grundlagenforschung wird auch die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Disziplinen, die sich an der humanexperimentellen Funktionalisierung der Kinder beteiligten, dargestellt. So kann gezeigt werden, dass es bei der Tötung eben nicht um die schmerzlose und unmerkliche Beendigung individuellen Leidens ging, sondern um die Befreiung des Allgemeinwesens von „Ballastexistenzen“, deren Leben nur dann verlängert wurde, wenn sie noch „der Wissenschaft dienen“ konnten.

Schlagwörter

Kinder-„Euthanasie“ – Humanversuche – Nationalsozialismus – Berlin-Brandenburg

1 Hintergrund

Bei den im folgenden dargestellten Sachverhalten handelt es sich nicht um Euthanasie (Eu = gut; Thanatos ist in der griechischen Mythologie die Personifikation des Todes), also um Hilfestellung oder Begleitung für Sterbende, sondern um die vorsätzliche Tötung von kranken und behinderten Menschen, die in der Regel ohne das Wissen, geschweige denn mit dem Einverständnis der Betroffenen oder der Angehörigen erfolgte. Wir befinden uns damit nicht mehr auf dem Feld fragwürdigen ethischen Verhaltens, sondern im Bereich kriminellen Vorgehens, und zwar auch nach zeitgenössischen Maßstäben.

Die Diskussion um die Frage der Tötung kranker oder behinderter Menschen wurde bereits lange vor 1933 geführt. Prägend – auch die Begriffe prägend – war in diesem Zusammenhang das Buch des Juristen Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche über die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (Binding u. Hoche, 1920). Aus dem Untertitel „Ihr Maß und ihre Form“ geht bereits hervor, dass es hier nicht mehr um das grundsätzliche Für und Wider der Frage der Lebensvernichtung ging, sondern nur noch um Art und Umfang der Maßnahmen. Die Lehren dieses auch vor dem Hintergrund der enormen Menschenverluste des Weltkrieges zu verstehenden schmalen Bandes fanden unter den politischen Bedingungen der Weimarer Republik zwar keine praktische Anwendung (Steinberg, 2005, S. 93ff.), doch erlangten sie verhängnisvolle Bedeutung, indem bis dahin als verwerflich angesehene Vorstellungen durch die renommierten Professoren scheinbar wissenschaftlich begründet und in weiten Kreisen diskutabel wurden. So formulierte Hitler 1929 auf einem Parteitag in Nürnberg: „Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und 700.000 bis 800.000 der Schwächsten beseitigen, dann würde das Ergebnis vielleicht sogar eine Kräftesteigerung sein“ (Völk. Beobachter 7.8.1929, zitiert nach Schmuhl, 1992, S. 152).

Nach 1933 wechselten die neuen Machthaber von der Möglichkeitsform zur Tat. 1935 – wiederum in Nürnberg – sprach Hitler davon, „daß, wenn ein Krieg sein soll, er diese Euthanasiefrage aufgreifen und durchführen werde“ (Mitscherlich u. Mielke, 1949, S. 176). Und seit Kriegsbeginn im September 1939 wurde der Massenmord an den kranken und behinderten Menschen im eigenen Lande, aber auch in den eroberten Gebieten, schnell und effektiv vollzogen.

Bis heute weiß man recht wenig über die konkrete Planungsphase der Krankenkürmordaktionen. Als einigermaßen gesichert kann aber gelten, dass im Sommer 1939 in der Nähe Leipzigs ein schwerbehinderter Säugling auf ausdrücklichen Wunsch des Vaters – wie es heißt – „eingeschläfert“ wurde. Vorausgegangen war die Begutachtung des Knaben durch Werner Catel, den Leipziger Ordinarius für Kinderheilkunde, und

durch Karl Brandt, Hitlers Leibarzt. Dieser über die Kanzlei des Führers vor Hitler gebrachte Fall einer auf dem Gnadenwege gewährten Tötung eines Kindes wird allgemein als Sündenfall auf dem Weg in die organisierte Massenvernichtung kranker und behinderter Menschen angesehen, weil er zu einer Generalermächtigung Hitlers führte, in ähnlich gelagerten Fällen analog zu verfahren (Benzenhöfer, 2000, S. 8f.; jetzt auch: Benzenhöfer, 2007). Mit der Formulierung dieser Generalermächtigung, die auf den 1. September 1939 datiert wurde, begannen nach einem kurzen Planungsvorlauf die zeitlich und sachlich sich teilweise überschneidenden Aktionen zur Tötung kranker und behinderter Menschen.

2 Die „Euthanasie“-Verbrechen an Minderjährigen

2.1 Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ 1939-1945

Versucht man, diese Unternehmen unter dem Gesichtspunkt der Einbeziehung von Minderjährigen zu systematisieren, so ist zunächst auf den so genannten Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden einzugehen. Bei den Opfern dieses „Reichsausschusses“ handelte es sich vornehmlich um jüngere Kinder, die sich nicht in Anstaltspflege befanden. Die Zahl der durch Ärzte und Hebammen an den Ausschuss gemeldeten Kinder mit angeblich „erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ wurde von den Tätern mit rund 100.000 angegeben, die Zahl der tatsächlich begutachteten Kinder mit etwa 20.000 und die Zahl der zur „Behandlung“ gekommenen (also getöteten) mit rund 5.000 (Topp, 2004; Friedlander, 1997, S. 116). Als Indikationen zur „Behandlung“/Tötung galten „Idiotie“ und „Mongolismus“, Mikrozephalie, Hydrocephalus, schwere Missbildungen (fehlende Gliedmaßen, Spaltbildungen) und schließlich Lähmungen einschließlich Littlescher Erkrankung (Sammelbegriff für zerebrale Kinderlähmung). Wurde ein Kind von den Gutachtern zur „Behandlung“ vorgeschlagen, so erfolgte binnen Kurzem die Einweisung in eine sogenannte Kinderfachabteilung. Diese Abteilungen waren zumeist den Stationen regulärer Krankenhäuser angegliedert worden und dienten unter bewusster Irreführung der Eltern der Tötung derjenigen Kinder, die dem „Reichsausschuß“ gemeldet und von den Gutachtern als „lebensunwert“ selektiert worden waren. Die Opfer starben in der Regel innerhalb weniger Wochen, meist infolge überdosierter Medikamentengaben. Gutachter des „Reichsausschusses“ waren die Kinderärzte Werner Catel aus Leipzig (Petersen u. Zankel, 2003) und Ernst Wentzler aus Berlin (Beddies u. Schmiedebach, 2002) sowie der Kinder- und Jugendpsychiater Hans Heinze aus Brandenburg-Görden (Benzenhöfer, 2003; Nedoschill, 2009). Die Kinder wurden den Gutachtern nicht persönlich vorgestellt; vielmehr fiel die Entscheidung allein nach Aktenlage. Keiner der drei Gutachter wurde von einem deutschen Gericht verurteilt (Hans Heinze verbrachte

sieben Jahre in russischer Haft); alle waren nach dem Krieg in der Bundesrepublik wieder in ihren Berufen tätig.

Die reichsweit erste der insgesamt rund 30 „Fachabteilungen“ zur „Behandlung“ der dem „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ gemeldeten Kinder wurde im Sommer 1940 in der Landesanstalt Brandenburg-Görden von dem Psychiater mit jugendpsychiatrischer Spezialisierung Hans Heinze eingerichtet (Beddies, 2002b; Falk u. Hauer, 2007, S. 69-132). Auf diese Abteilung ist hier näher einzugehen, weil sie auch als Schulungsstätte für die Ärztinnen und Ärzte anderer Fachabteilungen diente.

In den Görden Aufnahmegbüchern finden sich 172 Einträge mit dem Vermerk „RA“ (Reichsausschuss); insgesamt kamen 147 oder mehr als 85 % dieser Kinder in der Anstalt ums Leben. Offenbar ist, dass die Einlassung der Täter, in die „Kindereuthanasie“ seien nur Kinder bis zu drei Jahren mit schwersten geistigen und körperlichen Behinderungen einbezogen worden, nicht stimmt: lediglich gut die Hälfte der Kinder war bis zu drei, mehr als 40 % waren bis zu 13 Jahre alt, darunter befanden sich nicht wenige Kinder, die aufgrund guter häuslicher Pflege in einem ausgezeichneten körperlichen Zustand nach Görden gelangten, dort in kurzer Zeit erlernte Fähigkeiten wieder verlernten oder verweigerten und rapide körperlich verfielen.

Leitende Ärztin der Kinderfachabteilung in Görden war Dr. Friederike Pusch (Schwoch, 2004, S. 195ff.), zu deren Aufgaben es auch gehörte, Ärzte anderer Kinderfachabteilungen in die Tötungsmethode einzuführen. Aus der Zeugenaussage eines Hospitanten lässt sich auf die in den Krankengeschichten nicht dokumentierten Tötungsvarianten schließen: „Diese [Fr. Pusch, d. Verf.] hat mir erklärt, wie sie die Kindereuthanasie handhabt (Einschläfern mit Luminaletablets und Spritzen)“ (Nedosschill u. Castell, 2001, S. 201). Darüber hinaus dürften auch die Nichtbehandlung von Krankheiten und eine systematische Unterversorgung für die enorm hohe Sterberate unter den Görden „Reichsausschuss“-Kindern verantwortlich gewesen sein.

2.2 Die Einbeziehung von Minderjährigen in die Krankenmord-Aktion „T4“ 1940/41

Doch handelte es sich bei der Tätigkeit der „Kinderfachabteilungen“ nur um eine von mehreren Aktionen, in die minderjährige Patienten bis 1945 einbezogen wurden. Im Januar 1940 hatte auch die sogenannte Krankenmord-Aktion T4 (1940/41) begonnen, die ausschließlich Menschen betraf, die sich in Anstaltspflege befanden (vgl. Benz, 2009). Die Patienten wurden in einem Meldebogenverfahren zentral erfasst, begutachtet und in eine von sechs eigens eingerichteten Tötungsanstalten abtransportiert und dort vergast. Besondere Merkmale dieser Aktion waren die strikte Geheimhaltung, der erhebliche organisatorische Aufwand bis hin zur Gründung einer Reihe von Scheinfirmen sowie die wirtschaftliche Autarkie durch betrügerische Abrechnung mit den Kostenträgern. Die Ermordung von insgesamt mehr als 70.000 Patienten erfolgte in einem Verfahren das bis hin zu den Duschattrappen in den

Gaskammern erwiesenermaßen Vorbildfunktion für die sogenannte „Endlösung“ hatte (Friedlander, 1997; Hinz-Wessels, Fuchs, Hohendorf, Rotzoll, 2005).

Die Krankenblätter der Vergasungsoffer wurden nicht an die Anstalten zurückgegeben, sondern zentral gesammelt. Ihre Einbehaltung ist als eine von einer ganzen Reihe von Maßnahmen zur Tarnung der Aktion „T4“ und der Täuschung und bewussten Irreführung der Angehörigen und einer breiteren Öffentlichkeit über das Schicksal der Kranken zu verstehen. Diese Akten der „T4“-Opfer galten in ihrer Gesamtheit als verschollen bzw. bei Kriegsende vernichtet. Nach 1989 ist jedoch zumindest ein Teil dieser Unterlagen (rund 30.000 Krankenblätter) in einem Archiv der DDR-Staatssicherheit aufgefunden und inzwischen im Bundesarchiv Berlin verzeichnet worden (Sandner, 1999, 2003).

Der Aktion „T4“ fielen insgesamt auch etwa 3.000 Kinder und Jugendliche zum Opfer. Auch diese wurden zunächst zentral erfasst, selektiert und dann abtransportiert. Allein im Mai 1940 ermordete man mindestens 232 Kinder in der Gaskammer des alten Zuchthauses der Stadt Brandenburg (es waren dies vor allem Kinder mit geistiger Behinderung aus der Landesanstalt Lübben). Und am 28. Oktober 1940, ein Montag, wurden in einer Sonderaktion 60 Kinder der Gördenener Anstalt vergast. In 40 Fällen lässt sich nachweisen, dass die Gehirne dieser Kinder dem Hirnforschungsinstitut in Berlin-Buch zur Verfügung gestellt wurden. Diese Vergasung scheint von langer Hand vorbereitet worden zu sein; denn ein Vermerk in dem privaten Terminkalender Irmfried Eberls, des ärztliche Leiters sowohl der Brandenburger wie auch später der Bernburger Tötungsanstalt, zeigt, dass bereits am 5. Oktober eine Vorbesprechung zwischen Hans Heinze, Julius Hallervorden, dem Leiter des Hirnforschungsinstitutes der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, und Irmfried Eberl stattgefunden hatte. Der Eintrag vom 28. Oktober lässt darauf schließen, dass Julius Hallervorden die Entnahme der Gehirne vor Ort überwachte: „Hallervorden abholen, Görden K[inder].“ notierte sich Eberl (Beddies, 2002b, S. 137ff.; Schmuhl, 2000).

2.2.1 Neuropathologische Forschungen an „T4“-Opfern

Die Patientenakten der Kinder, die am 28. Oktober 1940 starben, waren in gleichförmiger Weise – durchaus untypisch für die Akten dieses Bestandes – mit einer ausführlichen Epikrise abgeschlossen worden, der häufig noch eine letzte gründliche neurologische Untersuchung der Patienten vorausgegangen war. Um eine Vorstellung von den Persönlichkeiten der Kinder zu vermitteln, die am 28. Oktober vergast wurden, sollen aus einigen Akten exemplarisch die ärztlichen Beurteilungen – abgegeben im Wissen um die unmittelbare bevorstehende Ermordung der Kinder – auszugsweise wiedergegeben werden. Regelmäßig thematisiert wurde in den Krankenblättern die Frage der Erblichkeit des jeweiligen Leidens; stereotyp wurde die Bildungsunfähigkeit und damit der „Lebensunwert“ der Patienten konstatiert.

Unter den Kindern befand sich der 16jährige Willi, von dem es u. a. heißt: „Trotz seiner Blindheit örtlich und zeitlich völlig orientiert, hat in der letzten Zeit gelernt, sich

durch Tasten selbständig zu bewegen und findet dabei stets den richtigen Weg. Seine Umgebung kennt er beim Namen und erkennt sie nur an der Sprache. Tastversuche gelingen ihm nicht. [...] Im übrigen hat sich W. nicht weiterentwickelt. Am Tage sitzt er beschäftigungslos herum. Um seine Kameraden kümmert er sich in keiner Weise. Spontan spricht er niemals, wenn er angeredet wird, antwortet er sicher und sinngemäß. Dabei fällt die [...] gute Merkfähigkeit auf. Charakterlich ist Willi unauffällig. Seine Stimmungslage ist gleichmäßig indifferent. Geistig macht W. keine Fortschritte; bildungsunfähig“ (Bundesarchiv Berlin, R 179/14789).

Liselotte, 13 Jahre alt, ein langjähriges Heimkind, war 1939 wegen „Bildungsunfähigkeit“ ausgeschult worden. Charakterlich wurde sie von der Stationsärztin als „im Gesamtverhalten umtriebig, dranghaft erethisch, kurzfristig beeindruckbar, hilfsbereit, gemütlich nicht gröber abartig. Stimmungsmäßig: sorglos, unbekümmert“ beschrieben (Bundesarchiv Berlin, R 179/14710).

Elisabeth, 15 Jahre alt, litt an „angeborenem Schwachsinn erheblichen Grades“. Ihr wurden eine „deutlich ausgeprägte Auffassungserschwertheit, geringe Konzentrationsfähigkeit, sehr mangelhafte Kritik-, Urteils- und Kombinationsfähigkeit, sehr dürftige schulische Kenntnisse“ attestiert. Elisabeth konnte nicht lesen, aber etwas schreiben und bis 40 zählen; im 11. Lebensjahr war sie wegen zu geringer Leistungen ausgeschult worden. Sie lernte zwar einfache Hausarbeiten zu verrichten, musste aber dabei dauernd beaufsichtigt und angeleitet werden. Charakterlich wurde sie als „gemütlich gut ansprechbar, anhänglich, beeindruckbar, freude- und erlebnisfähig“ beurteilt. In ihrem gesamten seelischen Verhalten wurde sie als „infantil und kindlich“; stimmungsmäßig als „unbekümmert-heiter“ beschrieben (Bundesarchiv Berlin, R 179/14810).

Es muss davon ausgegangen werden, dass der Selektion und Ermordung gerade der Kinder vom 28. Oktober 1940 im Zuge der Aktion „T4“ eine Absprache Hans Heinzes und Julius Hallervordens vorausging, die über die ohnehin übliche wissenschaftliche Verwertung der Körper von „Euthanasie“-Opfern insofern hinausreichte, als hier eine Gruppe von Kindern ermordet wurde, die überhaupt erst unter dem Aspekt wissenschaftlicher Interessen von Psychiatern und Neuropathologen zusammengestellt worden war. Es muss angenommen werden, dass im Rahmen der Aktion „T4“ auch Tötungen „auf Bestellung“ stattgefunden haben.

2.3 Die Einbeziehung von Minderjährigen in die dezentrale „Euthanasie“ 1942-1945

Der dritte große Tatkomplex der Krankenmorde im Zweiten Weltkrieg betrifft die zeitlich auf die Aktion „T4“ folgende sogenannte dezentrale Euthanasie der Jahre 1942 bis 1945. Heinz Faulstich veranschlagt die Zahl der Opfer in den „Zentren lokaler Euthanasie“, die durch Nahrungsentzug oder Medikamente getötet wurden, auf etwa 120.000 Menschen (Faulstich, 1998, S. 582). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter ihnen ist nicht bekannt, doch wissen wir aus lokalen und regionalen Untersuchungen, dass er bedeutend gewesen ist. Für Brandenburg-Görden

sind die Zahlen besonders erschreckend, wie überhaupt dieser Anstalt und ihren Einrichtungen für Kinder unter Leitung Hans Heinzes, Ernst Illings und Friederike Puschs eine im negativen Sinne herausragende Rolle bei den Patiententötungen in der Zeit des Zweiten Weltkriegs zugesprochen werden muss.

Die Auswertung der Aufnahmebücher Gördens zwischen Mai 1938 und August 1944 ergab, dass in diesem Zeitraum insgesamt rund 4.000 Kinder und Jugendliche bis zu 20 Jahren in die Anstalt aufgenommen worden waren. 1.270 oder mehr als ein Drittel dieser Kinder starben in der Anstalt; 430 Kinder wurden mit dem Vermerk „verlegt in eine andere Anstalt“ in die Gasmordanstalten der Aktion „T4“ abtransportiert. Das bedeutet, dass 1.700 oder mehr als 40 % der in diesen Jahren in Görden aufgenommenen Kinder nachweislich starben. Von den unter 10-Jährigen starben 61 %, von den unter dreijährigen Kindern sogar 91 % in Görden. Die tatsächliche Zahl derjenigen, die das Dritte Reich nicht überlebten, dürfte noch höher gewesen sein, weil davon auszugehen ist, dass Kinder, die mit verschiedenen Transporten in den Jahren 1942-45 etwa in die Anstalten Hadamar oder Obrawalde bei Meseritz verlegt wurden, dort ebenfalls ermordet wurden.

Lothar Pelz, emeritierter Professor für Kinderheilkunde der Universität Rostock, hat zahlreiche Krankengeschichten von Gördener Kindern ausgewertet und unter anderem festgestellt, dass in den Patientenakten der Kriegszeit zumeist jegliche Hinweise auf therapeutische Interventionen fehlen. Das gilt auch für damals allgemein akzeptierte symptomatische Therapiemaßnahmen, wie Antipyretikgabe (fiebersenkende Mittel), Anwendung von Brustwickeln, Frischlufttherapie, Carbo medicinalis (Aktivkohle) oder Diätetika usw. Es fehlen in den Akten aber direkte Hinweise auf aktive Tötungen. Als Todesursachen sind vielmehr zumeist „Gastroenteritis“, also Entzündungen im Magen und Darmtrakt, oder aber Entzündungen der Atemwege dokumentiert. Pelz konnte zudem zeigen, dass die Unterschiede der Überlebenszeiten von Kindern in der Anstalt Görden im Vergleich von „Reichsausschuss“- und anderen Kindern in den Jahren 1940 bis 1945 keine sehr großen waren, insofern also davon auszugehen ist, dass auch Kinder, die nicht ausdrücklich als „Reichsausschuss“-Kinder in Görden aufgenommen worden waren, den Tötungsmaßnahmen unterlagen. Da sein Untersuchungszeitraum über die Kriegszeit hinausreicht, kann er außerdem nachweisen, dass die mittleren Überlebenszeiten der Gördener Kinder zwischen 1940 und 1945 sehr viel kürzer waren als selbst in der durch eine äußerst schlechte Versorgungslage geprägten unmittelbaren Nachkriegszeit (Pelz, 2003, 2005).

Die nähere Betrachtung des hier am Beispiel der Anstalt Brandenburg-Görden dargestellten variantenreichen Spektrums der Verwahrung, Diagnose, Therapie, Beobachtung, Experiment und auch der Tötung von Patienten macht deutlich, dass allein die Untersuchung der „Kinderfachabteilungen“, in der in Görden rund 150, reichsweit wahrscheinlich mehr als 5.000 Kinder starben, nicht geeignet wäre, die jederzeit lebensbedrohlichen Umstände eines stationären Aufenthaltes in einer Heil- und Pflegeanstalt in dieser Zeit auch nur annähernd zu veranschaulichen. Vielmehr ist eine Darstellung der Medizinverbrechen an Kindern im Gesamtzusammenhang der NS-

Tötungsverbrechen an Kranken und Behinderten zwischen 1939 und 1945 notwendig, indem auch die Einbeziehung von Kindern in die weiteren Mord-Aktionen der Jahre 1939-1945 nachvollzogen werden muss. Auf diesem Wege lässt sich an den minderjährigen Opfern der Medizinverbrechen der umfassende Zugriff auf Menschen belegen, die allein aufgrund ihres Seins und nicht etwa aufgrund ihres Handelns Opfer von Tötungsmaßnahmen wurden. Die Kinder unterlagen Strukturen, die ihnen kaum eine Chance auf Entkommen ließen, den Tätern jedoch zahlreiche Erklärungs- und Rechtfertigungsmöglichkeiten eröffneten, und zwar sowohl in bezug auf ihr individuelles Handeln als auch auf eine übergeordnete ethisch-moralische Bewertung.

Ist schon Görden als ein Ort anzusprechen, an dem sich die Taten der sogenannten dezentralen Euthanasie prägnant darstellen lassen, so gilt dies in noch stärkerem Maße für andere Hauptorte dieser bis zum Kriegsende dauernden Aktion, die zentral von Berlin aus mit Gift zur Ermordung von Kranken versorgt wurden. Derartige Zentren bestanden unter anderem in Hadamar bei Limburg, Großschweidnitz in Sachsen oder in Meseritz-Obrawalde östlich der Oder im heutigen Polen. Auf Obrawalde soll noch etwas näher eingegangen werden (Beddies, 2002a).

2.3.1 Dezentrale „Euthanasie in der Heil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde

Die Umwandlung dieser Anstalt in eine Stätte systematischer Krankenmorde begann im Winter 1941/42. Die Tötungen erfolgten vor allem durch die Injektion oder orale Gabe überdosierter Schmerz- bzw. Beruhigungsmittel (Morphium, Scopolamin, Veronal, Luminal), die Kranken starben aber auch infolge vorsätzlich herbeigeführter Erschöpfungszustände und chronischer Unterernährung. Gleichzeitig wurde die systematische Ausbeutung der Arbeitskraft der Patienten forciert.

Erstes äußeres Merkmal des Wandels war Ende 1941 die Einsetzung des „Wirtschaftlichen Direktors“ Walter Grabowski, der sich schon bald in wohl bewusster Verkürzung zum „Direktor“ der Anstalt erhob. Grabowski war 1936 bis 1941 hauptamtlicher Kreisleiter der NSDAP zunächst in Schlawe, dann in Greifenhagen/Pommern gewesen, in den Monaten Oktober 1939 bis Januar 1940 fungierte er in den gerade eroberten Gebieten Polens („Reichsgau Wartheland“) als „Bürgermeister in Kalisch“ (Kalisz), und von Januar 1940 bis November 1941, dem Zeitpunkt der Anstellung in Obrawalde, war er in einem „Sonderkommando“ tätig. Kalisz war Sitz eines Regierungspräsidenten und beherbergte auch eine „Zentralstelle für Krankenverlegungen“, eine Organisationszentrale für die Morde an den Patienten polnischer Heil- und Pflegeanstalten in den Jahren 1939/40.

War schon die Übergabe der Anstaltsleitung an den Nicht-Mediziner Grabowski ein deutliches Signal, so wird der Funktionswandel der Anstalt Obrawalde hin zu einer Einrichtung der Patientenmorde seit etwa Anfang 1942 auch dadurch ersichtlich, dass für die steigende Zahl der Patienten – durch Nutzung aller verfügbaren Räume und Aufstellung von Doppelstockbetten erreichte man eine Belegungstärke von mindestens 2.000 Patienten – nur noch drei Fachärzte zur Verfügung standen, von denen zwei sich völlig von der Krankenmord-Aktion vereinnahmen ließen.

Die Tötungen von Patienten in Obrawalde begannen wahrscheinlich im späten Sommer 1942 unmittelbar nach der Bestellung von Dr. Mootz zum ärztlichen Leiter der Anstalt. Der eigentliche Mord, wie er in der Folgezeit in Obrawalde vieltausendfach in den sogenannten „Sterbestübchen“ vollzogen wurde, wurde von einer Krankenschwester vor der russischen Untersuchungskommission so beschrieben: „Ich begleitete die Kranke in das Behandlungszimmer, nahm aus einer Tüte drei Esslöffel Veronal, löste es in einem Glas Wasser und gab es der Kranken zu trinken. Wenn sich die Kranke widersetzte, musste man eine dünne Sonde anwenden. Gelegentlich gab es dabei Nasenbluten“. Drei Esslöffel Veronal dürfte nach Einschätzung der russischen Mediziner etwa der fünffachen Todesdosis dieses Schlafmittels entsprochen haben. Für die Männerabteilung berichtete ein Pfleger, dass Kranke, die durch Dr. Mootz selektiert worden waren, in das Todeszimmer gerufen wurden, dort eine Injektion mit einer Überdosis Morphin oder Scopolamin in den Oberschenkel erhielten und dann „schnell starben“ (Klee, 1992, S. 315ff.).

Die Gesamtzahl der in Obrawalde vorsätzlich getöteten Patienten ist genauso wenig zu ermitteln wie der Anteil der Kinder unter ihnen. Eine sehr zurückhaltende Berechnung stellte der polnische Rechtswissenschaftler und Mediziner Josef Radzicki in einem Gutachten für die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Hamburg 1967 an. Er summiert seine Ergebnisse auf 6.991 Sterbefälle zwischen dem 1.1.1942 und dem 28.1.1945 und schließt: „Wenn die erhebliche Anhäufung der täglichen Anzahl von Sterbefällen seit 1943 berücksichtigt wird und wenn die damit verbundene mangelhafte Führung der Sterberegister in Betracht gezogen werden sollte, so kann angenommen werden, dass die tatsächliche Anzahl der Sterbefälle noch viel höher gelegen haben muss, als es die Sterbebücher anzeigen“ (Sta. Hamburg, 147 Js. 58/67, Bl. 40ff.).

Vorwiegend aus dem Rheinland und Westfalen, aus Berlin, Hamburg und Bremen, trafen auf dem anstaltseigenen Gleis meist spätabends Krankentransporte in Obrawalde ein. Beinahe immer waren bereits auf dem Transport Patienten verstorben. Nicht arbeitsfähige Patienten – darunter auch die Kinder – wurden zumeist innerhalb weniger Tage umgebracht. Die Tötungen mussten in so kurzer Zeit vonstatten gehen, um Platz für weitere Transporte zu schaffen. Die zunächst noch arbeitsfähigen Patienten überlebten, solange sie ihre Arbeitskraft erhalten konnten. Für das Jahr 1944 errechnete die russische Untersuchungskommission eine – mit dem erhaltenen Zahlenmaterial allerdings nicht mehr nachvollziehbare – Sterblichkeitsrate von 97 % in Obrawalde, also einen nahezu vollständigen Austausch der Patientenschaft der auch Ende 1944 noch völlig überfüllten Anstalt. Zuständige Ärztin auf der Frauen-, aber auch auf der Kinderstation in Obrawalde war Hilde Wernicke, die am 14. Januar 1947 in Berlin wegen der von ihr begangenen Krankenmorde hingerichtet wurde (Härtel, 2002, S. 203ff.).

3 Ausblick

Noch immer zu wenig wissen wir über einen weiteren Aspekt ärztlicher Tätigkeit im Rahmen der Krankenmordaktionen: der wissenschaftlichen Forschung an Patienten

und Zöglingen. Es ist bislang nicht bekannt, wie viele Kinder ohne Wissen und Einverständnis der Angehörigen in medizinische Untersuchungen und Experimente einbezogen wurden, gesundheitlichen Schaden erlitten, dabei ums Leben kamen oder gar vorsätzlich getötet wurden. Da eine systematische Zusammenfassung aller Einzelergebnisse zu diesem Themenbereich noch aussteht, soll hier nur auf einige besonders eklatante und aktuell bearbeitete Sachverhalte hingewiesen werden. Neben den bereits angesprochenen neuropathologischen Forschungen (Schmuhl, 2000; Peiffer, 2002) wären als ein besonders hervorstechender Fall die Forschungen des Heidelberger Psychiaters Carl Schneider zu nennen. Schneider ließ 1944 21 von insgesamt 53 geistig behinderten Kinder im Rahmen eines umfassenden wissenschaftlichen Untersuchungsprogramms der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg in die Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Rheingau verlegen und dort töten, um ihre Gehirne untersuchen zu können. Wohlgemerkt: das Forschungsprogramm, das auch Familienangehörige einbezog, beinhaltete konzeptionell bereits die Untersuchung der Gehirne und damit auch die Tötung der Kinder (Roelcke, Hohendorf, Rotzoll, 2001). Weiterer Gegenstand aktueller Forschungen sind die Experimente zur Tuberkulosebehandlung und zur Erprobung einer Tuberkuloseschutzimpfung, von denen zwar bekannt ist, dass ihnen Kinder in Konzentrationslagern, aber auch in Krankenhäusern in Wien, Berlin und Bayern zum Opfer fielen, über deren Planung und Organisation bislang jedoch noch Aufklärungsbedarf besteht (Schweizer-Martinschek, 2004; Dahl, 2002; Beddies u. Schmiedebach, 2004).

Gerade am Beispiel dieser wissenschaftlichen Arbeiten zur Tuberkulose(schutz)behandlung werden die Schwierigkeiten bei der Erforschung der Medizinverbrechen an Erwachsenen und Kindern in der NS-Zeit deutlich, deren Rekonstruktion und Bewertung durch die informellen Elemente in den Beziehungen der Beteiligten erschwert wird. Der „normale“ akademisch-berufsständischer Zusammenhalt spielt hier ebenso eine Rolle wie kriminelle Komplizenschaft und das dünkelfhafte Bewusstsein, einer Avantgarde weitgehend verantwortungsfreier Wissenschaftler anzugehören. Ziel aller weiteren Forschungsbemühungen muss deshalb eine differenzierte Darstellung dieses für den NS-Staat typischen personellen und institutionellen Beziehungsgeflechtes sein, das den Opfern kaum eine Möglichkeit zum Entkommen ließ, den Tätern jedoch Rechtfertigungsmöglichkeiten eröffnete, die eine strafrechtliche Würdigung ihrer Taten häufig verhinderte.

Literatur

- Beddies, T. (2002a). Die Heil- und Pflegeanstalt Obrawalde im Dritten Reich. In K. Hübener (Hrsg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (S. 231-258). Berlin: be.bra wissenschaft verlag.
- Beddies, T. (2002b). Kinder und Jugendliche in der Heil- und Pflegeanstalt Görden 1938-1945. In K. Hübener (Hrsg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (S. 129-154). Berlin: be.bra wissenschaft verlag.

- Beddies, T., Schmiedebach, H.-P. (2002). Der Pädiater Dr. Ernst Wentzler und die Kinderklinik Frohnau (1923-1964). In Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin, 137-158.
- Beddies, T., Schmiedebach, H.-P. (2004). „Euthanasie“-Opfer und Versuchsobjekte. Kranke und behinderte Kinder in Berlin während des Zweiten Weltkriegs. *Medizinhistorisches Journal*, 39, 165-196.
- Benz, W. (2009). Rassismus als Ideologie und Herrschaftspraxis (1933-1945). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 491-503.
- Benzenhöfer, U. (2000). „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“. Wetzlar: GWAB-Verlag.
- Benzenhöfer, U. (2003). Hans Heinze. Kinder- und Jugendpsychiatrie und „Euthanasie“. In Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangsterilisation (Hrsg.), Beiträge zur NS-„Euthanasie“-Forschung, (S. 9-52). Ulm: Klemm und Oelschläger.
- Benzenhöfer, U. (2007). Richtigstellung zum Fall „Kind K“. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 1097 (vgl. auch: <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zgw/ifg/Knauerhomepage5.pdf>; letzter Zugriff: 20.2.2008).
- Binding, K., Hoche, A. (1920). Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Leipzig: Verlag von Felix Meiner. (Reprint mit einer Einführung von Wolfgang Naucke [2006]. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag).
- Dahl, M. (2002). „... deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“ Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung. *Medizinhistorisches Journal*, 37, 57-90.
- Falk, B., Hauer, F. (2007): Brandenburg-Görden. Geschichte eines psychiatrischen Krankenhauses. Berlin: be.bra wissenschaft verlag.
- Faulstich, H. (1998). Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Freiburg: Lambertus.
- Friedlander, H. (1997). Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung. Berlin: Berlin-Verlag.
- Härtel, C. (2002). Transporte in den Tod. Die Verlegungen von den Wittenauer Heilstätten nach Obrawalde bei Meseritz. In Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hrsg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (S. 191-206), Berlin: Edition Hentrich.
- Hinz-Wessels, A., Fuchs, P., Hohendorf, G., Rotzoll, M. (2005). Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmords. Die „Euthanasie“-Aktion im Spiegel neuer Dokumente. *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 53, 79-107.
- Klee, E. (1992). Dokumente zur Euthanasie, Frankfurt: Fischer.
- Mitscherlich, A., Mielke, F. (1949). Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Heidelberg: Schneider.
- Nedoschill, J. (2009). Aufbruch im Zwielfich – die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Zeit von Zwangssterilisation und Kindereuthanasie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 504-517.
- Nedoschill, J., Castell, R. (2001). „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 192-210.

- Peiffer, J. (2002). Die Prosektur der brandenburgischen Landesanstalten und ihre Einbindung in die Tötungsaktionen. In K. Hübener (Hrsg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit (S. 155-169). Berlin: be.bra wissenschaft verlag.
- Pelz, L. (2003). Kinderärzte im Netz der „NS-Kindereuthanasie“ am Beispiel der „Kinderfachabteilung“ Görden. Monatsschrift Kinderheilkunde, 151, 1027-1032.
- Pelz, L. (2006). „... Aber ich Sorge mich so um mein Kind ...“ Kinderärzte und NS-„Kinder-Euthanasie“. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Petersen, H.-C., Zankel, S. (2003). Werner Catel – Ein Protagonist der NS-„Kindereuthanasie“ und seine Nachkriegskarriere. Medizinhistorisches Journal, 28, 139-173.
- Roelcke, V., Hohendorf, G., Rotzoll, M. (2001). Die Forschungsabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg 1943-1945 und ihre Verwicklung in die nationalsozialistische „Euthanasie“. In C. Mundt, G. Hohendorf, M. Rotzoll (Hrsg.) Psychiatrische Forschung und NS-Euthanasie“. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg (S. 41-62), Heidelberg: Verlag Das Wunderhorn.
- Sandner, P. (1999). Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv. Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 47, 385-400.
- Sandner, P. (2003). Schlüsseldokumente zur Überlieferungsgeschichte der NS-„Euthanasie“-Akten gefunden. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, 51, 285-290.
- Schmuhl, H.-W. (1992). Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmuhl, H.-W. (2000). Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945, Berlin 2000.
- Schweizer-Martinschek, P. (2004). Die Tbc-Versuche an behinderten Kindern in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren/Irsee (1942-44). In A. Wirsching (Hrsg.), Nationalsozialismus in Bayerisch-Schwaben. Herrschaft-Verwaltung-Kultur (S. 231-257). Augsburg: Thorbecke.
- Schwoch, R. (2004). Ärztinnen in der Landesanstalt Görden, 1936-1947. Anpassung, Unterordnung oder Karriere? In T. Beddies, K. Hübener (Hrsg.), Kinder in der NS-Psychiatrie (S. 185-202). Berlin: be.bra wissenschaft verlag.
- Steinberg, H. (2005). Alfred Hoche in der Psychiatrie seiner Zeit vor dem Hintergrund der Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. In O. Riha (Hrsg.), Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens' (S. 68-102). Aachen: Shaker-Verlag.
- Topp, S. (2004). Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939-1945. In T. Beddies, K. Hübener (Hrsg.), Kinder in der NS-Psychiatrie (S. 17-54). Berlin: be.bra wissenschaft verlag.

Korrespondenzanschrift: Dr. phil. Thomas Beddies; Charité – Universitätsmedizin Berlin: Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Institut für Geschichte der Medizin, Klingsorstraße 119, 12203 Berlin; E-Mail: thomas.beddies@charite.de