



Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen

Begleitmaterial zur
Wanderausstellung

Einbandabbildung: Ausschnitt aus einer Patientenzeichnung (Patient der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim, wurde 1941 Opfer der „planwirtschaftlichen Verlegungen“.
Quelle: Bundesarchiv Berlin; Bestand R 179. Vgl. Seite 16)

© Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheber- und nutzungsrechtlich geschützt.

Einführung

Die Wanderausstellung *Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen* zu der diese Dokumentation veröffentlicht wurde, ist das Ergebnis eines Forschungsprojekts, das von 1991 bis Mitte der 90er Jahre im Rahmen der Tätigkeit der *Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen* durchgeführt wurde. Unterstützt und finanziert wurde dieses Projekt durch die Niedersächsische Landesregierung und das Niedersächsische Hauptstaatsarchiv Hannover.

Grundlage der Ausstellung sind die Veröffentlichung *Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen* (Raimond Reiter, Hannover 1997) und viele bisher unveröffentlichte Fotos und andere Abbildungen aus verschiedenen Quellen: Patientenakten in Staatsarchiven und Landeskrankenhäusern, Akten der Gesundheitsämter und private Fotosammlungen. Hinzu kommen Reproduktionen aus Broschüren der Anstalten und Veröffentlichungen zu Heil- und Pflegeanstalten vor 1945.

Die Ausstellung dokumentiert nicht nur wichtige Erscheinungen der Psychiatrie im „Dritten Reich“, sondern trägt auch dazu bei, die vielen Tausend Opfer der menschenverachtenden Ideologie des Nationalsozialismus dem Vergessen zu entreißen.

Neben den Schicksalen der Opfer wird die Verstrickung der Anstalten in das staatlich organi-

sierte Massentöten in der Psychiatrie im „Dritten Reich“ gezeigt, die Lage des Personals sowie auch der verhaltene oder offene Widerspruch gegen die Schlechterstellung und Tötung von Patientinnen und Patienten.

Ärzte, Staatsbeamte, Schwestern und Pfleger sollten im Nationalsozialismus einem antichristlichen und antihumanistischen Menschenbild verpflichtet werden. Ziel dieser so genannten „Rassenhygiene“ war entweder die Heilung oder andererseits die Tötung von Patientinnen und Patienten. Aber nicht alle Verantwortlichen wurden zu willigen Tätern oder Helfern der Verbrechen unter der nationalsozialistischen Herrschaft.

NS-Verbrechen werden durch die Fotos nicht unmittelbar dargestellt, was dem verfügbaren historischen Material in Niedersachsen geschuldet ist.

Beachtenswert ist die aktive Gedenkarbeit für die Opfer der NS-Psychiatrie, über die am Schluss dieser Ausstellung berichtet wird.

Dr. Raimond Reiter



Zeichnung des Patienten Karl Sievers. Dieser Patient war längere Zeit in der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg untergebracht und gehörte 1941 zu den Opfern der Patiententötungen im Rahmen der „T-4-Aktion“

(Quelle: Prinzhorn-Sammlung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg).

Weitere Informationen zu künstlerischen Aktivitäten psychiatrischer Patienten finden sich u. a. unter www.prinzhorn.uni-hd.de

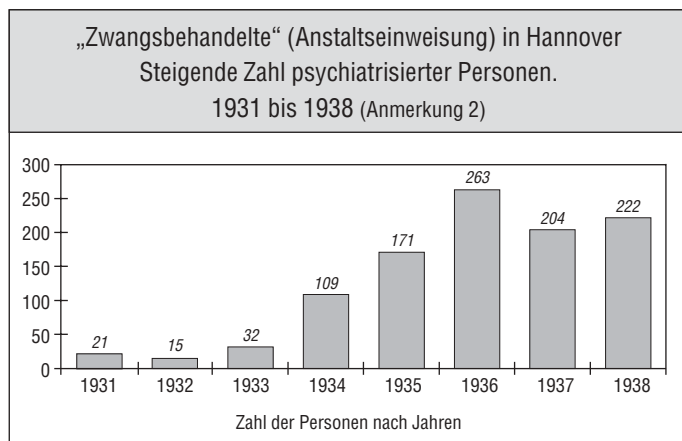
I. Psychiatrische Anstalten im „Dritten Reich“

Die Anstaltspsychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen ist durch eine Reihe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen ins Licht der Öffentlichkeit gerückt worden (Anmerkung 1). Einige typische Erscheinungen werden in dieser Ausstellung hervorgehoben und durch historische Fotos, Zeichnungen und Diagramme anschaulich gemacht.

Wer die Psychiatrie und die Behandlung der geistig und körperlich Kranken im „Dritten Reich“ nachvollziehen will, muss das Menschenbild der Nationalsozialisten berücksichtigen. Es war eine Mischung aus einer rassistischen Idealisierung, einer Zerstörung aller christlichen und humanistischen Werte und einer in die Praxis gesetzten Menschenverachtung. In ihr wurde auch das Leben der Patientinnen und Patienten nach ökonomischen Kriterien beurteilt.

Erschreckend war nicht nur das nihilistische „Neuheidentum“ der Nationalsozialisten, sondern aus heutiger Sicht auch, dass viele Beamte, Staatsmänner, Anstaltsdirektoren und Ärzte mittaten an der Errichtung und dem Ausbau einer totalitären Diktatur, in der es kein Mitleid, keine Nächstenliebe und keine Fürsorge mehr für die Personen geben sollte, die krank und arbeitsunfähig waren. Eine der dazugehörigen Opfergruppen, die Patienten in psychiatrischen Anstalten in Niedersachsen, wird hier näher dargestellt. Gezeigt wird ihre Umgebung und die Menschen, die sie gepflegt haben, die sie vor einer Tötung gerettet haben, und andererseits Personen, die ihre Patienten den Mördern auslieferten oder gar selber zu Tätern wurden.

Allerdings war die Lage der psychiatrischen Anstalten ab 1933 durch unterschiedliche Entwicklungen gekennzeichnet. Sie stellte sich auch in Niedersachsen für die privaten Einrichtungen teilweise anders dar, als für die Landes- Heil- und Pflegeanstalten der Provinzialverwaltung Hannover.



Vor allem in den Heil- und Pflegeanstalten und den Einrichtungen der Inneren Mission machte sich ab 1933 eine Überbelegung bemerkbar, d. h., dass die Kapazitäten oft überschritten wurden. Die Überbelegungen verschärften sich durch die Unterbringung von Kriminellen, die nach § 42 des Strafgesetzbuches verurteilt und in der Psychiatrie untergebracht wurden. Mittelkürzungen wirkten sich nach Kriegsbeginn zusätzlich aus, da nun durch die Kriegereignisse weitere Patientengruppen hinzukamen, d. h. Menschen, die bei Bombenangriffen desorientiert waren oder ältere Menschen, die bei Handlungsunfähigkeit der Psychiatrie zugeführt wurden.

(1) Raimond Reiter, Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. Hannover 1997. Diese Veröffentlichung enthält neben einer Bibliografie zum Thema ausführliche Informationen zu Quellen und Dokumenten, die in der Ausstellung und im Begleitmaterial verwendet werden. Hinweise zur Ausstellung finden sich im Internet unter der Adresse: <http://www.r-reiter.de>

(2) Übersicht nach: Statistische Vierteljahresberichte des Statistischen Amtes der Stadt Hannover, 1931–1938.



Provinzial- Heil und Pflegeanstalt Langenhagen. Beobachtung

Foto aus der Zeit vor 1939. In der Anstalt Langenhagen waren 1935: 850 Patienten untergebracht, von denen bis 1935: 200 sterilisiert wurden. An den *planwirtschaftlichen Verlegungen* zu Tötungsanstalten war Langenhagen nicht direkt beteiligt.

(Quelle: Stadtarchiv Langenhagen)



Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen. Festsaal

Für die Patienten und das Personal wurden in den Anstalten Kulturveranstaltungen durchgeführt. Foto aus der Zeit vor 1939.

(Quelle: Stadtarchiv Langenhagen)



Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück. Hauptgebäude

1937 waren in Osnabrück 962 Patienten untergebracht. Mit dieser Patientenzahl war Osnabrück, wie viele andere Anstalten auch, überbelegt. Osnabrück war zunächst als Tötungsanstalt im Rahmen der *T4-Aktion*, d. h. Patiententötungen bis August 1941, vorgesehen. Diese Planungen scheiterten, wie in Oldenburg/Wehnen, am Widerspruch des Direktors.

(Quelle: 60 Jahre Hannoversche Provinzialverwaltung, Hg.: Landesdirektorium der Provinzialverwaltung Hannover 1928. Staatsarchiv Osnabrück. Broschüre)

Die „erbbiologische Arbeit“ in den Anstalten

Die Psychiatrie im „Dritten Reich“ wehrte sich kaum gegen „rassen“-politische Zugriffe und Instrumente einer sich im Laufe der Jahre ständig radikalierenden Selektion in der vermeintlichen *Volksgemeinschaft*. Die Gefahr für Menschen, nicht den nationalsozialistischen Normen und Werten zu entsprechen, wuchs, und damit die Gefahr, nicht mehr als nützlich angesehen zu werden. Psychisch Kranke und Anstaltsinsassen wurden zunehmend als sogenannte *Ballastexistenzen* eingestuft. Um so mehr ist die Arbeit desjenigen Personals psychiatrischer Einrichtungen zu würdigen, das unter diesen Bedingungen den Patienten Fürsorge entgegengebracht und sich um ihre Heilung bemüht hat.

Die *erbbiologische Arbeit* in den Anstalten zeigt, ebenso wie die Sterilisationsverfahren nach dem *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, dass unter dem Vorwand wissenschaftlicher Erkenntnisse willkürlich in das Lebensrecht der Opfer eingegriffen wurde (Anmerkung 4). Hierbei wurden die psychiatrischen Anstalten zu einer Art Versuchsstation, um dort Erfahrungen für weitergehende bevölkerungspolitische Zwangsmaßnahmen zu sammeln.

Beteiligt waren auch in der Provinz Hannover eine Reihe von Stellen, so der Oberpräsident der Provinz Hannover, die Provinzialverwaltung als Träger der Landes- Heil- und Pflegeanstalten, die Gesundheitsämter, die Direktoren der Anstalten bis hin zu Arztpraxen, die den Anzeigen für Zwangssterilisationen zuarbeiten sollten.

Patientenbewegungen in der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Göttingen. Die Veränderungen (generell steigende Patientenzahlen, ab Kriegsbeginn mehr Frauen als Männer) waren typisch auch für andere Anstalten (Anmerkung 3)				
Jahr	Zahl der aufgenommenen Patientinnen und Patienten		Zahl der entlassenen Patientinnen und Patienten	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1933	177	181		
1939	311	331	277	265
1940	248	241	259	271
1941	323	300	385	466
1942	379	280	357	265
1943	564	361	519	351

Durch eine Reihe von Zwangsmaßnahmen wurde die Fürsorge systematisch eingeschränkt und von einer „rassen“-politisch motivierten Schlechterstellung begleitet. Um dies zu ermöglichen, sollten möglichst viele Patienten und ihre Angehörigen erfasst und bewertet werden. Deshalb wurde in den Heil- und Pflegeanstalten schon bald nach 1933 die sogenannte *erbbiologische* Selektion durchgeführt. Sie begann in der Provinz Hannover nach einer Sitzung der Direktoren der Anstalten am 15.9.1934 im damaligen Ständehaus in Hannover. Anwesend waren 14 Mediziner der Landes- Heil- und Pflegeanstalten und anderer Einrichtungen, sowie fünf Vertreter der Provinzialverwaltung, unter ihnen der neue Landeshauptmann Dr. Ludwig Geßner. Das Hauptthema wurde durch den Vortrag eines Arztes aus der Anstalt Göttingen erläutert. Er hielt ein Referat mit dem Titel *Über erbbiologische Arbeiten an Heil- und Pflegeanstalten*. Der Referent stellte die *erbbiologische Arbeit* zunächst in den Zusammenhang der Zwangssterilisationen und der seiner Meinung nach notwendigen *Sippenforschung*. Sie sollte eine der Voraussetzungen werden, vermeintlich *krankes Erbgut* festzustellen und zu verhindern, dass dies sich fortpflanzen könne. Zur Selektion der dazugehörigen Menschen wurde den psychiatrischen Anstalten eine zentrale Rolle zugewiesen, da sie in großem Umfange Krankengeschichten und damit Material für eine *erbbiologische Kartei* hatten. Anhand der Geisteskranken sollten dann auch angeblich verdeckte Formen *kranken Erbgutes* greifbar werden.



Verschiedene Gebäude der Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf

(Kirche, Siechenstation etc.) Foto aus der Zeit 1925–1927. Die besondere Bedeutung der Anstalt Wunstorf bestand im Zweiten Weltkrieg darin, dass hier im Herbst 1940 jüdische Patienten aus Norddeutschland zum Abtransport zu einer Tötungsstätte (Cholm) gesammelt wurden. Dies betraf über 150 jüdische Kranke aus 25 Anstalten.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wunstorf)



Verschiedene Gebäude der Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf

Frauenhaus II und III. Foto aus der Zeit 1925–1927.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wunstorf)

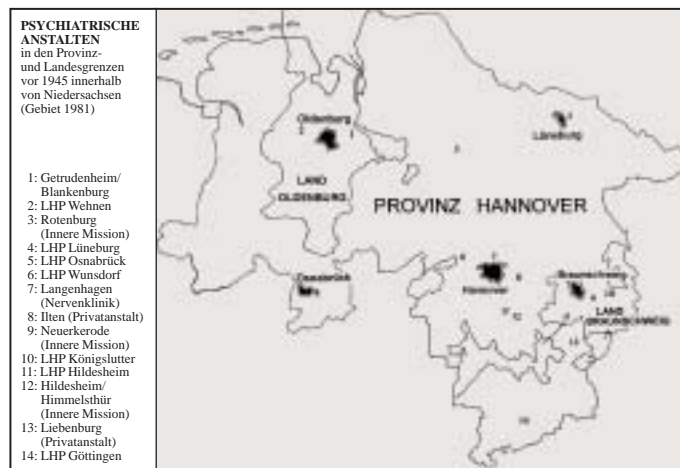
(3) Tabelle nach den Angaben der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Göttingen vom 19. 1. 1944 (Brief der Anstalt an den Oberpräsidenten in Hannover). In: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Hann 122 a Nr. 3214.

(4) Henry Friedlander, Der Weg zum NS-Genozid. Berlin 1997, 61 ff. Zur Frage der weiblichen und männlichen Opfer der Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen: Raymond Reiter, Frauen im Dritten Reich in Niedersachsen. Pfaffenweiler 1998, 42–47.

Die Anstalten in Niedersachsen

An den NS-Verbrechen beteiligt waren ab 1939 Tarnorganisationen, die in Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen den Massenmord an Patienten organisierten. In Niedersachsen waren vor allem folgende Anstalten betroffen:

- ▶ Hannover/Langenhagen: Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Hannover, später Nervenklinik der Stadt Hannover.
- ▶ Hildesheim: Landes- Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Hannover.
- ▶ Hildesheim/Himmelsthür: Anstalten der Inneren Mission.
- ▶ Ilten/Sehnde: Privatanstalt.
- ▶ Königslutter: Heil- und Pflegeanstalt des Landes Braunschweig.
- ▶ Liebenburg/Harz: Privatanstalt.
- ▶ Lüneburg: Landes- Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Hannover.
- ▶ Neuerkerode: Anstalten der Inneren Mission.
- ▶ Osnabrück: Landes- Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Hannover.
- ▶ Rotenburg/Wümme: Anstalten der Inneren Mission.
- ▶ Wunstorf: Landes- Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Hannover.



Übersichtskarte

Die Karte zeigt vor allem die Anstalten der Provinzialverwaltung.



Handwerker bei Bautätigkeiten an der Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg

Foto aus der Zeit um 1900. Die Anstalt Lüneburg wurde im Sommer 1901 eröffnet und wurde nach dem Pavillonsystem mit großflächig aufgeteilten Patientengebäuden in Grünanlagen konzipiert. Das vorher verbreitete Kasernensystem wurde auch in anderen Anstalten vermieden. Der erste Direktor in Lüneburg war Dr. Otto Snell, gefolgt von Dr. Heinrich Behr. Der Direktor ab 1936, Dr. Max Bräuner, beteiligte sich im Zweiten Weltkrieg zusammen mit dem Leiter der *Kinderfachabteilung* in Lüneburg an Untersuchungen zur Vorbereitung eines sogenannten Euthanasie-Gesetzes. 1944 war Lüneburg außerdem eine der Sammelstellen für geisteskrankes „Ostarbeiter“ und Polen zum Weitertransport in eine Tötungsstätte.

(Quelle: Stadtarchiv Lüneburg; BS I, III a 22)



Lageplan der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Göttingen. 1927

Der Lageplan zeigt typische Einrichtungen einer psychiatrischen Anstalt.

(Quelle: Museumsarchiv des Nds. Landeskrankenhauses Göttingen)



Anstalt Lüneburg, Haus 23

Foto aus der Zeit nach 1945. In der *Kinderfachabteilung* der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg in Haus 23 und 25 wurden in der Zeit des Zweiten Weltkrieges weit über 200 geistig und körperlich behinderte Kinder im Rahmen der *Kinder-Aktion* mit Medikamenten getötet.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Lüneburg)



Anstalt Lüneburg, Haus 25

Foto aus der Zeit nach 1945. Auch das Haus 25 gehörte zur *Kinderfachabteilung* der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg, in der in der Zeit des Zweiten Weltkrieges Hunderte geistig und körperlich behinderte Kinder getötet wurden.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Lüneburg)

Die Anstalten in Niedersachsen



Innenhof der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen (erbaut 1864/1866)

Foto aus der Zeit vor 1939. Viele psychiatrische Anstalten wurden mit Parkanlagen eingerichtet, und oft wurden die Patienten im handwerklichen und landwirtschaftlichen Bereich zur Arbeitstherapie herangezogen.

(Quelle: In: Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, Hg.: Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen. Museumsarchiv des Nds. Landeskrankenhauses Göttingen. Broschüre)



Luftaufnahme

von der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen (vom 24.3.1945). Mit einem Roten Kreuz auf den Dächern versuchte man, die Krankenhäuser vor Bombenangriffen zu schützen.

(Quelle: Ministry of Defence, Air Force Department Photograph, British Crown Copyright 1992/MOD. Reproduced with the permission of the Controller of Her Britannic Majesty's Stationary Office)



Rotenburger Anstalten der Inneren Mission

Außenaufnahme eines Anstaltsgebäudes (Verwaltungsgebäude, Lindenstraße 14). Foto aus der Zeit 1930 bis ca. 1940. Im Herbst 1941 wurden über 100 Kinder aus Rotenburg in die *Kinderfachabteilung* Lüneburg verlegt, wo die meisten von ihnen verstarben, d. h. dort mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Opfer der *Kinder-Aktion* in der *Kinderfachabteilung* wurden.

(Quelle: Rotenburger Anstalten der Inneren Mission)



Luftaufnahme

von den Anstalten der Inneren Mission Rotenburg/W. Foto aus den letzten Kriegsmonaten.

(Quelle: Minister of Defence, Air Force Department Photograph, British Crown Copyright 1992/MOD. Reproduced with the permission of the Controller of Her Britannic Majesty's Stationary Office)



Tagesraum der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter, Haus 8. Um 1936

Die Anstalt Königslutter war, wie die in Lüneburg, eine Durchgangsanstalt für *planwirtschaftliche Verlegungen*. Durch die Zwischenanstalten sollten die Transporte zu Tötungsanstalten getarnt werden. In Königslutter selbst wurden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, wie auch für die Anstalt Oldenburg/Wehnen anzunehmen, ab 1941 Patiententötungen im Rahmen der sogenannten *wilden Euthanasie* durchgeführt.

(Quelle: Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Königslutter 1865–1965, Hg.: Nds. Landeskrankenhaus Königslutter. Braunschweig 1965, S. 40)



Innenansicht eines Patientenzimmers

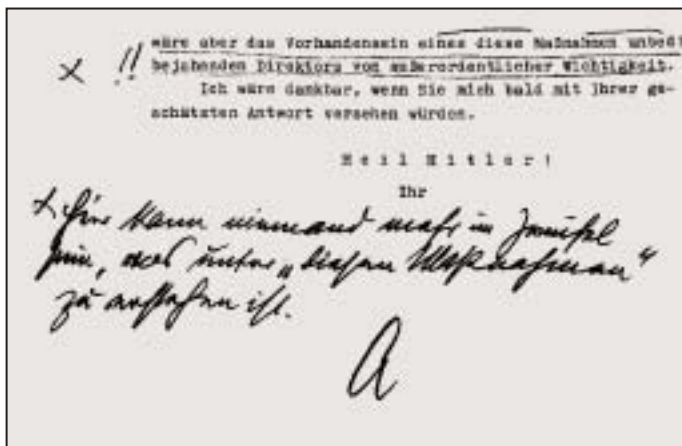
der Privatanstalt Ilten/Sehnde. Foto aus der Zeit vor 1939. In: Dr. Ferdinand Wahrenndorf'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütsleidende, Ilten bei Hannover (Broschüre). Auch in der Privatanstalt Ilten bei Hannover lässt sich in den Kriegsjahren eine auffällig hohe Sterberate unter den Patienten feststellen. Insbesondere für Patienten aus Hamburg, die nach Ilten gebracht wurden, besteht der Verdacht, dass ein bedeutender Teil von ihnen an einer beabsichtigten Unterversorgung gestorben ist.

(Quelle: Staatsarchiv Oldenburg; Best. 136 Nr. 5194. Broschüre)

II. Das Personal der Anstalten

Die psychiatrische Versorgung ist von Besonderheiten für die Patienten und das Personal geprägt. Oft arbeiten in der Psychiatrie Menschen, für die Fürsorge und Hilfe zur Heilung wichtige Motive ihrer Tätigkeit sind. Hierbei ist von besonderer Bedeutung, dass geschlossene Anstalten für die Patienten eine Ausnahmesituation darstellen, und allein die Existenz dieser Einrichtungen birgt bestimmte Gefahren: Die Aussonderung aus dem „normalen“ Leben ist ein Vorgang, der immer schon als staatlich organisierter Eingriff das Problem möglicher medizinischer Fehlentscheidungen umfasst, aber auch die Betroffenheit der Ärzte und des Personals, oft nicht wirklich helfen zu können. Derartige Erfahrungen schlugen ab 1933 – begünstigt durch eine zunehmende Zahl von Langzeitpatienten aus der Zeit der Weimarer Republik – bei nicht wenigen Psychiatern und anderen Medizinern in eine Reformeuphorie um. Sie umfasste die Hoffnung auf therapeutische Erfolge, die sich auf tragische Weise mit dem nationalsozialistischen Vernichtungswillen verbunden und auch in Niedersachsen Ärzte zu kriminellen Handlungen veranlasst hat.

Dieser Bereich der Geschichte der Psychiatrie darf nicht vergessen werden, damit immer wieder die Frage nach dem medizinischen Berufsethos und der gesellschaftlichen Verantwortung kritisch überdacht werden kann. Einige Ärzte wurden zu Mördern, zu Helfern und Tätern eines staatlich organisierten Massentötens.



Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Hann 155 Wunstorf Acc 38/84 Nr. 6/2.

Den Akteuren war dies in der Regel sehr wohl bewusst und so wurden zur Geheimhaltung geheimsprachliche Redewendungen verwendet, deren Bedeutung allerdings im Laufe der Kriegsjahre bekannter wurde: *Hier kann niemand mehr im Zweifel sein, was unter „diesen Maßnahmen“ zu verstehen ist* (Abbildung). Eine handschriftliche Notiz, die in einer Akte des Niedersächsischen Hauptstaatsarchivs Hannover zu finden ist. Die Akte stammt aus der damaligen Landes- Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf, und das historische Schriftstück ist ein Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 4. April 1943.



Frauen-Wachsaal der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück

Die beiden Fotos vom *Frauen-Wachsaal* und von der *Wirtschaftsküche* in Osnabrück stammen aus einer Broschüre, mit der sich die Osnabrücker sozialen Einrichtungen 1927 dargestellt haben. Der in den Fotos erkennbare Charakter der Inneneinrichtungen hat sich in den 30er Jahren erhalten.

(Quelle: Osnabrücker soziale Anstalten. Düsseldorf 1927. Staatsarchiv Osnabrück. Broschüre)



Wirtschaftsküche der Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück

Foto in: Osnabrücker soziale Anstalten. Düsseldorf 1927.

(Quelle: Staatsarchiv Osnabrück. Broschüre)

Was mochte der Verfasser der Notiz in dem Erlass entdeckt haben, was nicht genannt wurde aber dennoch offenbar war? Das Schreiben des Reichsinnenministeriums handelt von *planwirtschaftlichen Maßnahmen*, die eingestellt worden waren und davon, dass eine *Reichsarbeitsgemeinschaft* angeblich mit dem Problem arbeitsloser Ärzte zu tun hatte, die meistens ältere Mitglieder der NSDAP waren. Um sie machte man sich Sorgen. Und deshalb wurden die Landes-Heil- und Pflegeanstalten auch in der Provinz Hannover darüber informiert, dass gewisse *Maßnahmen zu gegebener Zeit* wieder aufgenommen werden würden. Dafür suchte man die aktive Unterstützung in den Anstalten. Insbesondere vom jeweiligen Direktor wünschte man, dass er die *Maßnahmen* unterstützen würde. Was darunter zu verstehen war, dürfte zu diesem Zeitpunkt allgemein bekannt gewesen sein, denn es sollten sich die Einrichtungen beim Reichsministerium des Innern melden, welche bereitwillig mitmachen würden.

Das Personal im Zweiten Weltkrieg

Es ging bei diesen *Maßnahmen* um nichts anderes als um die Planung einer neuen Welle der Tötungen von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Anstalten. Um hierfür zu werben, benutzte man Bezeichnungen, die einem uninformierten Leser unverfänglich, höchstens merkwürdig vorkommen konnten.

Aber der Inhalt war schon lange Jahre in Teilen der Bevölkerung, der Kirche, der staatlichen Verwaltung und vor allem in den Anstalten bekannt. Es handelt sich um einen besonders inhumanen Abschnitt der Geschichte der Psychiatrie im „Dritten Reich“, in dem auch in Niedersachsen Tötungen durchgeführt wurden. War es die „Spitze eines Eisberges“? Oder spiegelt sich in der Behandlung der psychisch Kranken etwas, das allgemein den Menschen angetan wurde, die nicht dem Idealbild des *Volksgenossen* entsprechen wollten oder konnten?

Im nationalsozialistischen Menschenbild stand die Idee einer allseitigen Verfügbarkeit des Menschen im Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen Bewertung der Lebensäußerungen, in der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ein individuelles Schuldverhältnis zur Gemeinschaft bedeuteten. Hierbei kann man die Bedeutung der Aktennotiz aus Wunstorf folgendermaßen sehen: Sie offenbart nicht nur die Kenntnis über das Massentöten von Anstaltsinsassen, sondern verweist weiterhin auf den Unmut und den Widerspruch von einigen Ärzten und Beamten in Niedersachsen. Vor allem nach Beginn des Zweiten Weltkrieges verbreiteten sich Zweifel an der nationalsozialistischen Herrschaft und an der Richtigkeit des eigenen Handelns und dem der NSDAP.

Dr. Hermann Grimme, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim, geriet in eine persönliche Krise, da er nicht verstand, wie der *Führer Adolf Hitler* derartige Gewaltmaßnahmen zulassen bzw. anweisen konnte. Er machte sich Illusionen über den Charakter der totalitären Herrschaft und meinte 1941: ... *so etwas könne der Führer nicht wollen*. Und der Direktor aus Osnabrück irrte sich völlig, als er annahm: ... *der Führer habe noch nie gelogen, er glaube deshalb immer noch, dass der Führer von der Aktion nichts wisse, und dass man seinen Namen missbrauche* (Dr. Jutz, 1941. Quelle: Anmerkung 5).

Verschiedene Personen in der Psychiatrie versuchten mehr oder weniger offen Widerstand zu leisten, oder wenigstens die schlimmsten Auswüchse der verlangten Verbrechen zu verhindern. Je mehr man sich hierbei mit dem Selbstverständnis der Verantwortlichen befasst, desto weniger einseitige Bewertungen sind möglich. So können wir die Bemühungen des Pflegepersonals und der Ärzte nachvollziehen, auch unter Kriegsbedingungen erträgliche Bedingungen in den psychiatrischen Anstalten aufrechtzuerhalten.

Wir finden in Niedersachsen verantwortungsbewusste Menschen, die sich ihrem Berufsethos auch unter Kriegsbedingungen verpflichtet fühlten, wie z. B. *Professor Gottfried Ewald* in Göttingen oder *Dr. Hermann Grimme* in Hildesheim. Aber auch aus Göttingen und Hildesheim wurden Patienten in Tötungsanstalten deportiert. Wir finden auch in Niedersachsen Ärzte und Helfer, die die nationalsozialistische „Euthanasie“ befürworteten, wie *Dr. Robert Müller* in Königslutter, oder die in ihrer Anstalt Tötungen in großem Umfang angewiesen haben, wie *Dr. Max Bräuner* und *Dr. Willi Baumert* in Lüneburg.



Schwestern und Helferinnen

der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen/Bad Zwischenahn. Verandatreppe des Nebengebäudes Frauen F. Foto aus der Zeit 1935–1936. In der Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt des Landes Oldenburg in Wehnen fällt besonders auf, dass bereits mit Beginn der 30er Jahre die Verpflegungssätze für viele Patienten systematisch reduziert wurden.

(Quelle: Privatbesitz)



Schwestern und Helferinnen

der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen/Bad Zwischenahn. Foto aus der Zeit 1935–1936.

(Quelle: Privatbesitz)

Die eher kritischen Wahrnehmungen des Personals der Anstalten kommen in einigen Zeitzugeberichten zum Ausdruck (Anmerkung 6). Ein derartiger Bericht findet sich auf den nächsten Seiten.

(5) Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945–1966. Hg.: Adelheid L. Rüter-Ehlermann u. a., Redaktion Fritz Bauer u. a. Band 1–22. Amsterdam 1968–1981. Hier: Band 7, Seite 100.

(6) Raimond Reiter, Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. Hannover 1997, 233 f., 322.

Der Bericht einer Zeitzeugin

Zeitzeugenbericht

Bericht von Christel Maeder nach einem Interview vom 30. Juli 1991 mit Frau Z., früher Schwesternhelferin in der Anstalt Oldenburg/Wehnen. Das Interview schildert die Lage des Personals in der Anstalt Oldenburg/Wehnen Mitte der dreißiger Jahre. Leicht gekürzte Fassung.

(Quelle: Text von Frau Christel Maeder)

Frau Z. ist jetzt 80 Jahre alt, wirkt aber äußerlich und geistig höchstens wie eine 60jährige. Sie kommt aus der Landwirtschaft, ist die älteste von sechs Geschwistern. Als 16jährige musste sie die Haushaltsführung auf dem elterlichen Hof übernehmen, weil die Mutter krank war (Lähmung). Sie wollte mal von zu Hause weg, woanders arbeiten, etwas anderes kennen lernen. Deshalb beschloss sie, sich bei der Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen für die Küche zu bewerben. Die Anstalt ist 10 km von ihrem Heimatdorf entfernt. Ihr Vater war damit nicht einverstanden, und es hat lange gedauert, bis sie ihn soweit hatte, dass er sagte: „Na, wir können es ja mal versuchen.“ Inzwischen war die zweite Tochter in der Familie 17 Jahre alt und konnte die Aufgaben der [Name] zu Hause übernehmen. So bewarb sich [Name] 23jährig in Wehnen, wo sie 1935/36 fast zwei Jahre lang in der psychiatrischen Krankenpflege arbeitete, ohne ausgebildet zu werden.

An das eigentliche Einstellungsverfahren kann sie sich nicht mehr erinnern. Das machte wohl die Verwaltung. Jedenfalls hat sie dabei mit der damaligen Oberschwester (ltd. Krankenschwester = PDL) nichts zu tun gehabt. Diese Oberschwester hieß [Name] und war Rot-Kreuz-Schwester. Sie soll ein strenges Regiment geführt haben und war allseits gefürchtet, sogar von den „älteren“ Schwestern, die oftmals weinend wiederkamen, wenn sie mit der Vorgesetzten zu tun gehabt hatten.

[Name] hatte es einmal versäumt, die Oberschwester, die in einiger Entfernung im Gelände vorüberging, mit „Heil Hitler“ zu grüßen, während Frl. [Name] mit einer Patientengruppe zum Waschhaus unterwegs war. Noch an demselben Tag musste Frl. [Name] bei der Oberschwester erscheinen, um wegen dieses Verhaltens ein Donnerwetter entgegenzunehmen. – Ein anderes Mal sang Frl. [Name] bei der Arbeit vor sich hin, wie sie es von zu Hause gewohnt war, als unvermutet die Oberschwester auftauchte, die die Anfängerin sofort belehrte: „Frl. [Name], bei der Arbeit singt man nicht.“ Tracht zu tragen war auch für die Helferinnen der „richtigen“ Schwestern Vorschrift. Diese Dienstkleidung musste auf eigene Kosten in der Stadt beschafft werden. Die eigentlichen Schutz- und Schmutzkittel sind vom Krankenhaus gestellt worden. Eine Haube durften die Helferinnen, auch als „junge Schwestern“ bezeichnet, nicht tragen. Das war den eigentlichen Schwestern vorbehalten. Zum Fotografieren borgten die „älteren“ Schwestern den jungen bereitwillig ihre Hauben, damit das Bild mehr hermachte. Die Haube zu tragen war also eine Ehre. Schwesternbroschen wurden nicht getragen.

Die offizielle Anrede für [Name] und ihresgleichen war Frl. [Name], aber die Patientinnen sagten natürlich Schwester. Die Patientinnen und die Schwestern verkehrten miteinander per Sie. Unterrichten wurden nur die „älteren“ Schwestern, die wohl ihr Examen nach-machen sollten, vor allem die Stationschwwestern. Das ist der einen oder anderen offenbar nicht leicht gefallen. [...] Frau Z. meint heute, dass die meisten Schwestern zu ihrer Zeit nicht ausgebildet waren.

Die Helferinnen bewohnten zu zweit oder zu dritt ein Zimmer, das mit den nötigsten Einrichtungsgegenständen ausgestattet war. Eine Waschgelegenheit mit fließend kaltem Wasser für die tägliche Körperpflege war auf dem Flur. [Name] wohnte im Hauptgebäude. In ihrer Freizeit durften die Schwestern das Anstaltsgelände verlassen, mussten aber um 22 Uhr zurück sein. Nach Hause fuhr [Name] mit dem Fahrrad. War es bei der Rückkehr nach Wehnen schon dunkel, wurde sie auf Geheiß des Vaters von ihrem Bruder begleitet.

Ein normaler Arbeitstag begann um 7 Uhr und endete um 20 Uhr. In dieser Zeit wurden natürlich die Mahlzeiten eingenommen. Nach dem Mittagessen war zwei Stunden Freizeit. In der Regel hatten die Schwestern und ihre Helferinnen drei Tage hintereinander Dienst, der vierte Tag war frei. Zusätzlich zum Tagesdienst hatten sie durchschnittlich einmal in der Woche nachts Bereitschaftsdienst und schliefen dann im Bereitschaftszimmer des Gebäudes, in dem sie arbeiteten. Etwa alle drei Wochen hatten sie drei Tage hintereinander Nachtwache, manchmal auch eine ganze Woche ohne Unterbrechung.

Der Nachtdienst dauerte von 20 Uhr bis 7 Uhr. →



Schwwestern und Helferinnen

der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen/Bad Zwischenahn vor dem Nebengebäude Frauen F. Foto aus der Zeit 1935–1936.

(Quelle: Privatbesitz)

Der Bericht einer Zeitzeugin

Der Monatsverdienst für Fr. [Name] betrug im August 1936 brutto 46,50 RM [Reichsmark], netto 37,11 RM. Vom Bruttolohn waren 3,00 RM [Reichsmark] für die Invalidenversicherung und 6,29 RM für die Krankenkasse abgezogen worden. Wofür die übrigen 10 Reichspfennig abgerechnet worden waren, geht aus der Lohnabrechnung nicht hervor. Es ist daraus auch nicht ersichtlich, wieviel für freie Kost und Logis angerechnet worden ist. Steuern sind bei den Abzügen nicht enthalten. Jedenfalls wurde es von der Empfängerin als gute Bezahlung empfunden.

Die Stationsschwwestern, so erzählt Frau Z., seien in Ordnung gewesen und waren nett zu den „jungen“ Schwestern. Das Betriebsklima auf der Station wird als gut bezeichnet. – Eine der sogenannten älteren Schwestern hatte schon damals ein Auto, mit dem sie die Familie [Name] in F. einmal besuchte. Das war ein besonderes Ereignis, wovon ein Foto mit dem besagten PKW auf dem elterlichen Anwesen der [Name] zeugt.

Die meiste Zeit hat [Name] auf der Station Frauen F gearbeitet, ansonsten im Haus Frauen E und in Frauen A. In Frauen F war nur das Erdgeschoß Krankenstation. Dort waren etwa 60 bis 70 erwachsene Patientinnen aller Altersstufen in zwei großen Wachsälen untergebracht. Nach den Schilderungen von Frau Z. zu urteilen, waren alle mehr oder weniger schwer psychotisch. Jede Patientin – so Frau Z. – hatte ihre Geschichte, die sie bei den Schwestern loswerden wollte. Den Kranken zuzuhören sei sehr wichtig gewesen.

Die Kranken auf dieser Station seien sich ihrer Lage bewusst gewesen und wussten auch, wo sie sich befanden. Das war bei den Patientinnen in Frauen E nicht der Fall, die viel schlimmer dran waren. Von Frauen F wurden gar nicht selten Kranke in gebesserem Zustand entlassen. Aber auch Todesfälle kamen vor. Für Fr. [Name] war es eine natürliche Selbstverständlichkeit, auch eine Tote anzufassen und würdig herzurichten, während sich eine ihrer Kolleginnen wortreich weigerte, dies zu tun.

Sehr genau erinnert sich Frau Z. an ihren ersten Arbeitstag, der in Frauen F stattfand. Zunächst guckte sie scheu und ängstlich von weitem zu, was sich da abspielte. Sie hatte sich doch um eine Arbeit in der Küche beworben und nicht in der direkten Pflege! Als das Mittagessen ausgeteilt wurde, schickte die Stationsschwester sie kommentarlos zu einer Patientin, die ein Häufchen Elend gewesen sei und die sie füttern sollte. Nach der Beschreibung zu urteilen könnte es sich um eine Kranke im katatonen Stupor gehandelt haben. Es habe lange gedauert, bis die Patientin gegessen und runtergeschluckt habe, ohne sich dabei zu verschlucken, wovon Fr. [Name] die ganze Zeit Angst hatte, was schließlich nicht unrechtmäßig war. Aber sie habe es ja geschafft.

Eine andere schwierige Arbeit für die Schwestern bestand darin, die Patientinnen sauber zu halten, die regelmäßig einnässten und einkoteten. Diese Kranken mussten jeden Morgen und jeden Abend gebadet werden. Die Schwestern untereinander bezeichneten sie als „unsere Schokoladenpuppen“. Es sollen auf der Station mitunter täglich 20 Kranke gewesen sein, die dieser intensiven Pflege bedurften.

Ganz hart wurde es, wenn eine Patientin im akuten Erregungszustand gewickelt werden musste, eine so schwere Arbeit, dass sie nur zu viert oder zu fünft bewältigt werden konnte. Dazu wurden sogenannte Packsäcke aus Segeltuch verwendet, die abschließbar waren. Die tobende Kranke wurde in eine Wolldecke und in ein nasskaltes Laken, das direkt auf die Haut kam, mit gestreckten, fest an den Körper gelegten Armen und gestreckten Beinen fest eingewickelt, in den Packsack gelegt und, wenn nötig, noch zusätzlich durch am Bett befestigte Ledergurte fixiert. In dieser Packung konnte sich die kranke trotz ungeheurer Kräfte nicht mehr bewegen und schrie auch nicht mehr.



Zirkuläres Irresein

Abbildung aus einem Lehrbuch der Psychiatrie. Die erste Auflage des Lehrbuches von Professor Ewald erschien 1944, eine weitere 1948.

(Quelle: Gottfried Ewald, Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1944, 346)



Periodische Manie

35 Jahre. Pyknisch-weiße Formen, in Phantasie-Tracht. Abbildung aus einem Lehrbuch der Psychiatrie.

(Quelle: Gottfried Ewald, Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1944, 344)

Als Medikament, das zur Beruhigung oder als Schlafmittel gegeben wurde, ist wohl Brom angewandt worden. Damit hatten aber die Anfängerinnen nichts zu tun. – Auch zwei- bis dreistündige Dauerbäder wurden gegeben. Die ständige Überwachung dieser Patientinnen war ebenfalls keine leichte Aufgabe, die von Anfang an mit übernommen werden musste. →

Der Bericht einer Zeitzeugin

An die Ärzte kann sich Frau Z. kaum noch erinnern. Sie und ihre gleichgestellten Kolleginnen hatten keinerlei Kontakt zu ihnen und wurden nicht etwa vom Arzt nach dem Ergehen der von ihnen ständig betreuten Kranken oder nach ihren Beobachtungen gefragt. Im Gegenteil, bei der Visite hatten sie sich möglichst unsichtbar zu machen. Kamen sie hinterher wieder aus ihren Ecken hervor, erschienen ihnen die ärztlichen Anordnungen im Einzelfall oft unsinnig und völlig unangebracht. Schriftliche Berichte über den Wachsaaldienst mussten allerdings angefertigt werden.

Auf den Stationen Frauen E und Frauen A hat Frl. [Name] ebenso gerne gearbeitet. Die Kranken in Frauen A hatten größtenteils offene Tuberkulose.

In Frauen A gab es im oberen Stockwerk noch Zellen. Das waren kleine Zimmer mit einem hoch gelegenen Fenster, in denen, je nach Größe, ein oder zwei Betten standen, sonst nichts. Die Patientin wurde darin eingeschlossen, nachdem sie auf ihrem Bett fixiert worden war, z. B. nur an einem Fuß. Dreimal täglich wurde sie herausgeholt und zur Toilette geführt. Einmal sollte Frl. [Name] abends kurz vor Feierabend eine solche Patientin zusätzlich an dem anderen Fuß fixieren, weil die Stationsschwester befürchtete, dass es bei der Patientin bald wieder „losgehen“ würde, dass diese also kurz vor einem akuten Erregungszustand stand. Hierbei wurde Frl. [Name] heftig angegriffen. Die Kranke riss ihr ein dickes Büschel Haare aus und zerriß ihr den Kittel von oben bis unten. Hinterher machte sich Frl. [Name] Vorwürfe, dass sie nicht versucht hatte, die Kranke durch geduldiges gutes Zureden von der Notwendigkeit ihrer weiteren Fixierung zu überzeugen; denn sie hätte zu diesem Zeitpunkt schon so viel Erfahrung gehabt, um wissen zu können, dass man durch ruhiges Reden und mit Geduld einiges erreichen kann. Ein solcher Zwischenfall sei ihr nur einmal und nicht wieder passiert. Aus heutiger Sicht drängt sich die Frage auf, warum die Stationsschwester, die diese Maßnahme angeordnet hatte, ihre Helferin in dieser Situation allein ließ. Dazu muss man wissen, dass die beiden Schwestern in dem ganzen Haus allein waren: die Stationsschwester im unteren Stockwerk, die Helferin oben.

Ein besonders angsterfülltes Erlebnis war für [Name] ihre erste Nachtwache, die sie bereits in der vierten Woche nach ihrem Dienst Eintritt leisten musste: auf Frauen F alleine mit etwa 30 Patientinnen. Angstmindernd wirkte die Tatsache, dass die im darüber liegenden Stockwerk wohnende Stationsschwester mehrmals nach ihr und den Kranken sah. Trotzdem habe sie, die Nachtschwester, große Angst ausgestanden. Sie war heilfroh, dass alles gut ging und dass nichts passiert war. Alle Patientinnen waren in ihren Betten geblieben und haben wohl auch geschlafen.

Trotzdem denkt Frau Z. heute rückblickend gerne an ihre Zeit in Wehnen zurück. Leider musste sie wieder nach Hause kommen, wo sie dringend gebraucht wurde. Ohne sie kam man einfach nicht zu recht. Dabei wäre sie sehr gerne länger in der Anstalt geblieben. Es sei, obwohl sie eine gute Jugend erlebt habe, das schönste Jahr ihrer Jugendzeit gewesen. Das Zusammensein mit anderen jungen Mädchen und den Schwestern, etwas anderes hören und sehen als bisher, die in ihren Augen reichliche Freizeit, das selbst verdiente eigene Geld, während Bargeld zu Hause immer äußerst knapp gewesen war – sogar genügend Leibwäsche habe sie sich davon kaufen können; das war unbedingt erforderlich, weil die zum Waschen in der Anstalt abgegebene Wäsche erst nach 14 Tagen sauber zurückkam – das alles machte das Schöne und das bescheidene Glück dieser Zeit für sie aus. [...]

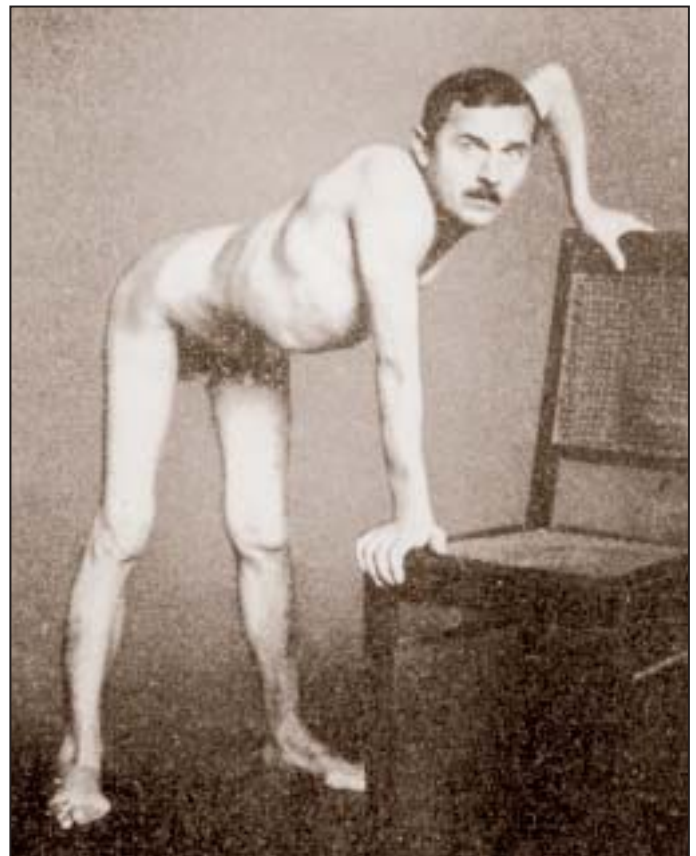
Wehnen, den 30. Juli 1991
Christel Maeder



Fünf schwachsinnige Brüder (Anstalt Langenhagen)

Abbildung aus einem Lehrbuch der Psychiatrie. Die Aussagekraft von Fotos psychisch Kranker ist deutlich von einer Interpretation abhängig. In nicht wenigen Fällen ist anhand der Fotos selber eine Erkrankung oder ein bestimmtes Krankheitsbild nicht erkennbar.

(Quelle: Gottfried Ewald, Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Urban & Schwarzenberg. München/Berlin 1944, 278)



Dystrophia musculorum progressiva

Abbildung aus einem Lehrbuch der Psychiatrie. Das Lehrbuch von Professor Ewald ist deutlich medizinisch-neurologisch geprägt und enthält eine Reihe von Patientenfotos, von denen vermutlich viele in der Landesheil- und Pflegeanstalt Göttingen aufgenommen wurden, in der Dr. Ewald bis 1954 Direktor gewesen ist.

(Quelle: Gottfried Ewald, Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Urban & Schwarzenberg. München/Berlin 1944, 125)

III. Patienten und Patientenversorgung

Die Neuordnung des Gesundheitswesens ab 1933 war bevölkerungspolitischen Zielen untergeordnet, die als sogenannte *Erb- und Rassepflege* propagiert wurden. Die nationalsozialistische Medizin war wesentlich durch zwei Elemente geprägt: Die Rassenhygiene und die Leistungsmedizin. Das Ziel der Rassenhygiene war es, die angeblich günstigsten Bedingungen zu schaffen, um die sogenannte *deutsche Rasse* quantitativ und qualitativ (Eugenik) zu fördern. Die Leistungsmedizin versuchte, einen angeblich feststellbaren Wert des Menschen in seiner Freizeit und am Arbeitsplatz zu messen und im Sinne der Leistungssteigerung dirigistisch einzugreifen. Eine Umbruchsituation, die allerdings an Ambitionen vor 1933 anknüpfen konnte. So wurden *rassenpflegerische* Programme und das dazugehörige *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* fast durchgehend von Psychiatern und anderen Ärzten positiv aufgenommen und durchgeführt. Dies gilt auch für Niedersachsen.

Alles dies ging einher mit einer sozialdarwinistisch gedachten *Volksgemeinschaft*, in der das Recht des Besseren und Stärkeren (positive Selektion) ein Gegenbild in der *Ausmerzung* der *Erb-schwachen* hatte, eine negative Selektion mit oft tödlichem Ausgang für die Betroffenen. Damit einher gingen totalitäre Normen und Werte eines *gemeinschaftsfähigen Volksgenossen*.

Ein Verstoß gegen die verordnete Pflichtenlehre konnte durch Terrormaßnahmen oder die sogenannten *Heimtückeverfahren* vor Sondergerichten verfolgt werden. In einigen Fällen ging das Sondergericht Hannover davon aus, dass die Angeklagten verrückt seien, also ihr Widerspruch gegen die nationalsozialistische Herrschaft auf eine Geisteskrankheit zurückging, so dass die Opfer in eine Anstalt eingewiesen wurden (Anmerkung 7).

Die positive und negative Selektion der *Volksgenossen* im „Dritten Reich“ kann als Vorgang gesehen werden, der ständiger Alltag war und auch die Psychiatrie veränderte: Heilung oder Tötung der Patienten war die neue Zielsetzung. In einer kurzen Charakterisierung kann man folgende Aspekte herausstellen, um die nationalsozialistische Psychiatrie von anderen zeitlichen und inhaltlichen Phasen der Psychiatrie zu unterscheiden:

1. Typisch für die nationalsozialistische Überformung der Psychiatrie ab 1933 war die gesellschaftlich umfassende und gewaltsame Anwendung der Zwangssterilisationen mit der dazugehörigen bürokratischen Erfassung möglichst vieler Angehöriger der Opfer und anderer Bevölkerungskreise.
2. Typisch war insbesondere die aktive praktische Umsetzung der „Euthanasie“-Morde als staatlich organisiertes Massenverbrechen.
3. Typisch war weiterhin der Missbrauch der Arbeitstherapie zur möglichst weitgehenden Ausbeutung der Patienten insbesondere ab 1939 für kriegswirtschaftliche Planungen. Dies ging einher mit einer systematischen Schlechtereversorgung, d. h. Mittelkürzungen und zusätzlichen Patientengruppen in überfüllten Anstalten.
4. Schließlich gehörte zur nationalsozialistischen Psychiatrie eine medizinisch-psychiatrische Betrachtung der Geisteskranken unter den Gesichtspunkten ihres angeblich feststellbaren Wertes und der Rassenhygiene. Nicht der einzelne Mensch, sondern das Volk und andere mystische Größen waren Handlungsmaßstab.

Eine vergleichende Betrachtung der Anstaltspsychiatrie in Niedersachsen zeigt, dass die verschiedenen Einrichtungen teilweise recht unterschiedlich auf die Bedingungen unter der NS-Herrschaft reagiert haben. Einige passten sich bedingungslos an, andere versuchten eine Verschlechterung der Zustände so weit wie möglich zu verhindern, wieder andere versuchten sich gegen Eingriffe zu wehren, mit unterschiedlichem Erfolg. Dies betraf vor allem die Versorgung der Patienten und ihre Überlebenschancen.

(7) Raimond Reiter, *Empirie u. Methode in der Erforschung des „Dritten Reiches“*. Frankf./M. 2000, 125 f., 206.

(8) Landes- Heil und Pflegeanstalt Hildesheim.



Gemeinschaftlicher Ausflug von Patienten zum Jagdhaus

Patienten der Privatanstalt Ilten bei Hannover, Foto aus der Zeit vor 1939. In: Dr. Ferdinand Warendorff'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütsleidende. Ilten bei Hannover. Die Broschüre der Warendorff'schen Kuranstalt war ein Informations- und Werbematerial über die Anstalt. Auf einer Reihe von Fotos zeigen sich Motive, die nicht an eine psychiatrische Versorgungssituation erinnern. (Quelle: Staatsarchiv Oldenburg; Best. 136 Nr. 5194. Broschüre)



Tagesraum des Frauenhauses II der Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf

Foto aus der Zeit 1925–1927. Vor allem Langzeitpatienten, die als unheilbar eingestuft wurden, wurden in der Psychiatrie der 20er Jahre als Problem gesehen.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wunstorf)

Belegstärken und Sterbequoten in Anstalten in Niedersachsen. 1933 bis 1945. Durchschnittszahlen und Prozentsätze nach Jahren					
Anstalt	1933 (36)–1938		1939–1944		1933–1944 höchster Wert
	Patienten	Tote in %	Patienten	Tote in %	
Hildesheim ab '36 (Anm. 8)	1.568	6,4	1.370	11,8	1944: 19,3 %
Ilten	1.227	4,3	1.484	11,0	1942: 16,0 %
Königslutter	942	9,6	848	19,8	1944: 32,2 %
Lüneburg	1.553	6,5	1.894	14,9	1944: 21,0 %
Neuerkerode	543	3,1	648	9,0	1944: 16,8 %
Osnabrück ab 1936	935	1935: 4,0	834	1940: 8,0	
Rotenburg W.	1.075	4,0	758	5,6	1941: 7,0 %
Wehnen ab 1936	1.072	9,7	1.201	18,8	1942: 24,0 %
Wunstorf, ohne 1934, bis 1941	930	6,2	882	6,8	1939: 10,5 %

Patienten im „Dritten Reich“: Heilen oder Töten

Einen massiven Eingriff bedeuteten insbesondere die Planungen und Durchführungen der sogenannten *planwirtschaftlichen Verlegungen* (Tarnbezeichnung). Sinn und Zweck dieser Art von Verlegungen waren den Verantwortlichen der Provinzialverwaltung in Hannover und in den Landes- Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover spätestens ab dem Sommer 1940 bekannt: Die Transporte in eine der sechs zentralen Tötungsanstalten (Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim, Sonnenstein) erfolgten von März bis August 1941 in drei Etappen.

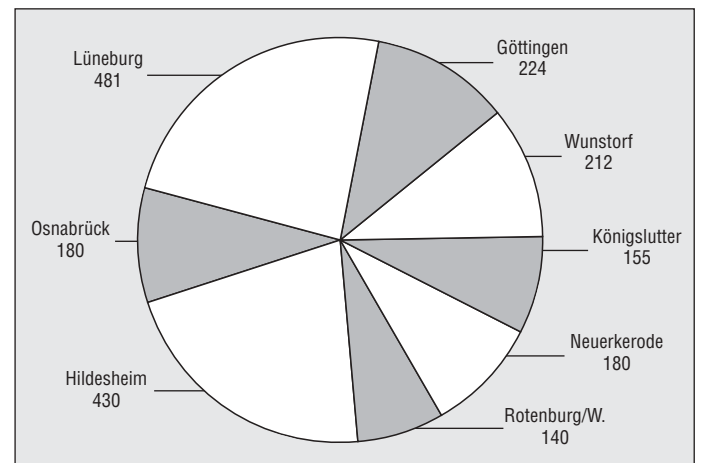
Um die *planwirtschaftlichen Verlegungen* genau von anderen Verlegungsarten zu unterscheiden, ist folgendes hervorzuheben: Einerseits waren im Krieg Verlegungen aus Platzgründen üblich, d. h. insbesondere wegen Bombeneinwirkungen oder vorübergehender Schließung einer Einrichtung wegen Kriegsbedarf. Andererseits wurden im Rahmen der „Euthanasie“-Verbrechen in Niedersachsen zu Tarnungszwecken Verlegungen zu den Durchgangsanstalten Lüneburg und Königslutter durchgeführt. Hiervon schließlich sind Transporte von Patienten in Anstalten zu unterscheiden, in denen sie im Rahmen der *wilden Euthanasie* getötet wurden.

Für Niedersachsen besteht der dringende Verdacht, dass derartige Tötungen in der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter und in Wehnen durchgeführt worden sind. Auch für die Anstalt Lüneburg wird dies in der Literatur für möglich gehalten. Unmittelbar im Zusammenhang mit Patiententötungen standen in Niedersachsen folgende *Verlegungsaktionen*:

- ▶ Die Sammlung jüdischer Patienten in der Anstalt Wunstorf zum Abtransport in das alte Brandenburger Zuchthaus, um sie dort zu töten (Tarnbezeichnung bei dieser Verlegung: Als Zielort wurde die Anstalt „Cholm“ oder „Chelm“ in Lublin/Generalgouvernement angegeben). Die jüdischen Patienten wurden im September 1940 in Wunstorf zusammengezogen.
- ▶ Die Selektion und der Abtransport deutscher Patienten hin zu und aus Durchgangsanstalten zur Weitergabe z. B. nach Hadamar. Dieser Bereich wurde sowohl in Form der *planwirtschaftlichen Verlegungen* als auch der Verlegungen für die sogenannte *wilde Euthanasie* durchgeführt. Die *planwirtschaftlichen Verlegungen* begannen in Niedersachsen Anfang März 1941, d. h. verglichen mit anderen Gebieten des Deutschen Reiches relativ spät.
- ▶ Die Sammlung von geisteskranken Kindern in der *Kinderfachabteilung* Lüneburg. Nach Lüneburg wurden Anfang Oktober 1941 die ersten Kinder transportiert, vor allem aus der Anstalt Rotenburg (Wümme).
- ▶ Die letzte größere Verlegungsaktion betraf geisteskranke „Ostarbeiter“ und Polen, die in der Anstalt Lüneburg ab September 1944 gesammelt wurden. Es folgte der Abtransport zu einer Tötungsstätte. Grundlage zur Sammlung der geisteskranken Ausländer war ein Erlass des Reichsinnenministers vom 6. September 1944. Betroffen waren in Niedersachsen mindestens 67 ausländische Geisteskranke, die am 20. Dezember 1944 aus der Anstalt Lüneburg abtransportiert wurden (Anmerkung 9).



Patientengruppe aus den *Rotenburger Anstalten* der Inneren Mission vor einem Anstaltsgebäude. Patientengruppe mit Kindern vor dem „Wiechernhaus“. Station 9/10, Asyl 2, Männerseite. Foto aus der Zeit 1930 bis ca. 1945. Von den Patienten der Rotenburger Anstalten waren in den Jahren 1934 bis 1944 über 300 von einem Sterilisationsverfahren vor dem *Erbgesundheitsgericht* Verden betroffen. Dieses Gericht verhandelte über 3.100 Fälle. Vor allem bei den Meldungen bzw. Anträgen aus psychiatrischen Anstalten beschlossen Erbgesundheitsgerichte den Eingriff. (Quelle: Rotenburger Anstalten der Inneren Mission)



Die *planwirtschaftlichen Verlegungen*

(Tarnbezeichnung) im Rahmen der *T4-Aktion* wurden in der Provinz Hannover 1941 in drei Etappen durchgeführt. Das Diagramm zeigt die Aufteilung von 2.012 verlegten Patienten in Niedersachsen (Königslutter und Neuerkerode gehörten zum Land Braunschweig).



Ausweis einer jüdischen Patientin aus der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf (Ausschnitt). Die Patientin wurde 1940 mit anderen jüdischen Geisteskranken offiziell nach Polen verlegt und gehört sehr wahrscheinlich zu den Opfern der „Euthanasie“-Morde an jüdischen Mitbürgern. (Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Hann 155 Wunstorf Acc 38/84 Nr. 11)

(9) Raimond Reiter, *Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen*. Hannover 1997, 281 f. Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Nds 721 Hannover Acc 61/81 Nr. 28/7.

IV. Die Opfer der NS-Psychiatrie

Ab 1945 hat es eine Reihe von Ermittlungen und Prozessen wegen Tötungen in psychiatrischen Anstalten gegeben. In etwa 30 veröffentlichten Prozessen wurden ab 1945 ca. 120 Personen wegen Tötungsdelikten in der Anstaltspsychiatrie angeklagt. Von ihnen wurde etwa die Hälfte verurteilt, davon sechs in der Zeit bis 1947 zum Tode (in: Justiz und NS-Verbrechen). Obwohl hierbei immer wieder umfassendes Material zu vorsätzlichen Tötungen von Patienten ermittelt wurde, war die Zahl der Verurteilungen und das Strafmaß vor deutschen Gerichten relativ gering. Die dazugehörigen Probleme sind vielschichtig und berühren zunächst die Frage nach dem Charakter der NS-Verbrechen und der „Euthanasie“-Tötungen als halbstaatlich organisiertes Verbrechen.

Eine Charakterisierung der institutionalisierten und bürokratisch organisierten Tötungen als Staatsverbrechen fand nicht statt. Mehr noch: Die Haupttäter und Helfer in den Anstalten konnten bis Kriegsende darauf vertrauen, nicht strafrechtlich verfolgt zu werden, und nach dem Kriege wurde das Schweigen und Mitwisserum der Oberlandesgerichtspräsidenten und Staatsanwälte an NS-Verbrechen nicht angemessen geahndet.

Der Aktenumfang der Staatsanwaltschaften, in denen auch Delikte in Niedersachsen insbesondere wegen „Euthanasie“-Tötungen untersucht werden, bemisst sich in Dutzenden von Metern. Dazu gehören auch Akten der Staatsanwaltschaft Hannover zu den *planwirtschaftlichen Verlegungen* in der Provinz Hannover im Jahre 1941. Diese Verlegungen wurden vom 10. Juli bis 29. Juli 1950 im *Gefner-Prozess* vor dem Landgericht in Hannover ausführlich untersucht.

Das Gericht ging im Prozess von ca. 7.000 Geisteskranken und Schwachsinnigen aus, die von der damaligen Provinzialverwaltung zu betreuen gewesen sind, davon ca. 4.000 in den Landes-Heil- und Pflegeanstalten. Hiervon wurden etwa 80 % durch *Meldebogen* für Transporte in eine Tötungsanstalt erfasst und schließlich 1941 durch 15 Transporte mehr als 2.000 Patienten in Durchgangsanstalten gebracht. Aus diesen erfolgte ein Weitertransport, vor allem in die Tötungsanstalt Hadamar.

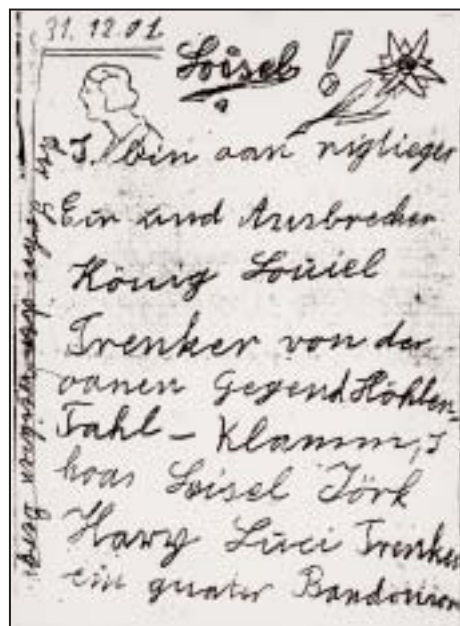
Schließlich ging das Gericht 1950 von folgendem Ergebnis bei den Untersuchungen zu den *planwirtschaftlichen Verlegungen* aus: *Damit sind die Feststellungen über die Auswirkungen der Tötungsaktionen in den einzelnen Anstalten erschöpft. Sie haben ergeben, dass von den 7000 in dem Bereich der Provinz Hannover in Anstalten befindlichen Geisteskranken mit Sicherheit 231 getötet sind. Das sind etwa 3,3 % der Anstaltsinsassen. Die wirkliche Zahl der Opfer ist bedeutend höher. Sie kann, wenn man den ungünstigsten Fall annimmt, dass sämtliche mit den Transporten der ersten Phase verlegten 1669 Kranken in Tötungsanstalten gekommen und dort, wie nach der Aussage des Zeugen Gorgoß anzunehmen ist, zu 90 % getötet sind, aber höchstens 1500 betragen oder ungefähr 21 % der Anstaltsinsassen ausmachen* (Anmerkung 10).

Mehrere Quellen lassen erkennen, dass bestimmte Bevölkerungskreise über den Zweck der *planwirtschaftlichen Verlegungen* bescheid wussten und weitgehend dagegen eingestellt waren (Anmerkung 11). So 1941 im Land Braunschweig, im Bereich des Oberlandesgerichtspräsidenten Celle und an verschiedenen anderen Stellen im Deutschen Reich.



Drei Patientenzeichnungen aus einer Patientenakte der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim. Die Zeichnungen stammen von einem Patienten aus Hildesheim, der mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in einer Tötungsanstalt Opfer der „Euthanasie“-Verbrechen wurde. Die Akten der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges gelten als vernichtet. Dennoch gibt es verstreute Überlieferungen im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden und im Bundesarchiv in Berlin (Patientenakten im Bestand R 179).

Der Patient war ein Musiker aus Hannover, für den in Hildesheim 1933 die Diagnose *progressive Paralyse* festgestellt wurde. Eine Heilung schien nicht möglich, auch der Versuch einer Arbeitstherapie scheiterte 1935. Dazu heißt es im Krankenblatt: *Lebte sich leidlich ein i. Einum, muss aber immer wieder zur Ordnung angehalten werden. Bei der Arbeit ist er sehr langweilig.* Offenbar stellte sich nicht die erwartete Arbeitsproduktivität ein. Die künstlerische Veranlagung, die sich auch in den Zeichnungen ausdrückt, blieb unberücksichtigt. Mehrfach findet sich statt dessen der Eintrag *vollkommen unverändert* in der Patientenakte. Im Frühjahr 1941 wurde der Patient im Rahmen der *planwirtschaftlichen Verlegungen* abtransportiert. Die Umstände weisen darauf hin, dass es sich um ein Opfer der T4-Aktion handelt. (Quelle: Zwischenarchiv Dahlwitz-Hoppegarten; EVZ-XC III/2 Nr. 21)



(10) Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945–1966, Hg.: Adelheid L. Rüter-Ehlermann u. a., Redaktion Fritz Bauer u. a. Band 1–22. Amsterdam 1968–1981. Hier: Band 7. Amsterdam 1971, 113.
(11) Zahlen dazu in: Raimond Reiter, *Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen*. Hannover 1997, 205. Joachim Klieme, *Ausgrenzung aus der NS-„Volksgemeinschaft“*. Die Neuerkeröder Anstalten in der Zeit des Nationalsozialismus 1933–1945. Braunschweig 1997.

Lüneburg und Königslutter

Mehr oder weniger umfassend informiert über den Zweck der *planwirtschaftlichen Verlegungen* war auch schon früh das Personal der Anstalten, so nachvollziehbar für die Anstalten Lüneburg, Osnabrück, Königslutter und die Anstalt Rotenburg/Wümme. Ein oppositionelles Verhalten gegen die *planwirtschaftlichen Verlegungen* war die Ausnahme, eher zu finden sind Formen des Reibungsverlustes bei der Umsetzung der Maßnahmen von der Reichsebene über die Provinzial- oder Länderregierungen zu den Anstalten.

Zu den auffälligen Opfern der „Euthanasie“-Tötungen gehörten in Niedersachsen auch die getöteten Kinder der *Kinderfachabteilung* der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg und Patienten aus Hamburg in der Anstalt Königslutter.

In Königslutter ist eine sehr hohe Sterbequote bestimmter Patientengruppen auffällig, die nicht kriegsbedingt war und auf Patiententötungen im Rahmen der sogenannten *wilden Euthanasie* verweist.

Der Durchschnittsfall der in Lüneburg verstorbenen Kinder ist durch folgende Merkmale beschreibbar: Er wurde in der Zeit von 1941 bis Kriegsende eingeliefert, verstarb dort nach einer Aufenthaltszeit von ca. sechs Monaten, die Eltern waren Arbeiter, die letzten Eintragungen in der Patientenakte wurden durch den Direktor der Anstalt Lüneburg oder den Leiter der *Kinderfachabteilung* vorgenommen, und als Todesursache wurde eine schwere Erkältungskrankheit angegeben.



Vier Opfer aus Hamburg

Vier Patienten aus der Staatskrankenanstalt Hamburg/Langenhorn, die 1941 in die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter verlegt wurden und dort verstarben. Diese Patienten wurden, wie viele andere aus Hamburg, in Königslutter sehr wahrscheinlich Opfer der sogenannten *wilden Euthanasie*.

(Quelle: Staatsarchiv Hamburg; Staatskrankenanstalt Langenhorn, Patientenakten K 19839, K 22139, K 22696, K 23038/23370)

Kinderfachabteilung Lüneburg

In Lüneburg sind von 1941 bis Kriegsende über 300 Kinder getötet worden. Eine Übersicht zu den Todesfällen ergibt sich aus einer Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main gegen Professor Werner Heyde (Tabelle). Ein wenn auch geringer Teil der Kinder in Lüneburg ist eines natürlichen Todes gestorben. Die Frage, wie groß dieser Anteil ist, lässt sich nachträglich nur schwer oder nicht mehr klären. Ein Problemfeld, dass die Schwierigkeiten erkennbar macht, die es beim Nachweis von „Euthanasie“-Verbrechen für die Staatsanwaltschaften ab 1945 gab und für die Forschung immer noch gibt.

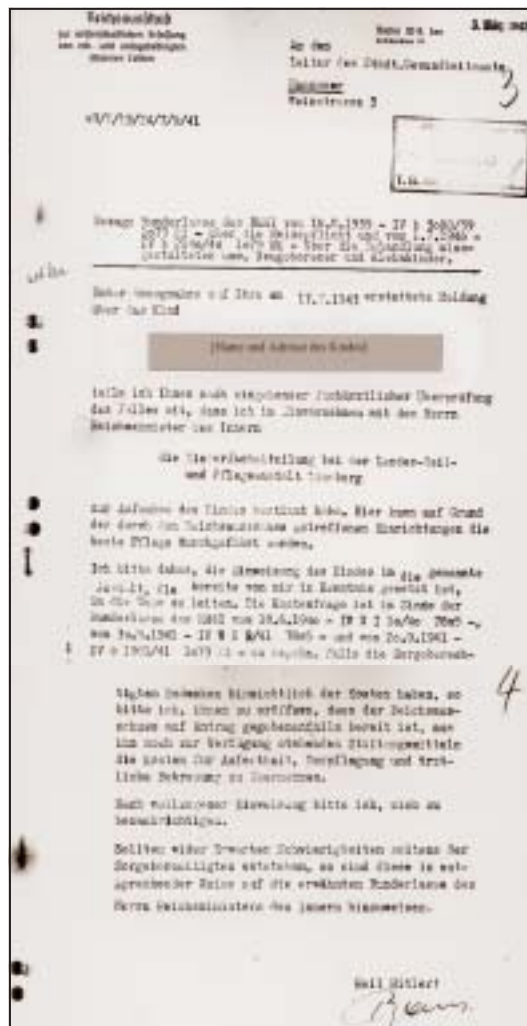
In der <i>Kinderfachabteilung</i> Lüneburg verstorbene Kinder. 1941 bis 1945 (für 1941 ab Oktober, für 1945 bis April)					
Jahr	Bestand	Zugänge	entlassen	gestorben	Sterblichkeit
1941	-	162	2	20	12,3 %
1942	277	137	49	115	41,5 %
1943	307	194	63	132	42,9 %
1944	277	165	69	117	42,2 %
1945	128	37	3	34	25,6 %
total		695	186	418	

Die in der Literatur oft genannte Opferzahl von über 200 Kindern beruht auf der Angabe vom früheren Direktor Dr. Max Bräuner, der bei staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen angegeben hatte, dass in der *Kinderfachabteilung* im Monat durchschnittlich sechs bis sieben Kinder *ingeschlüpfert* wurden. Rein rechnerisch ergeben sich hieraus 252 bis 294 Opfer, allerdings hat der ehemalige Direktor geltend gemacht, dass es auch Monate mit wenigen oder gar keinen Tötungen gegeben haben soll. Immerhin hat er selber an anderer Stelle, bei einer Vernehmung am 8. 6. 1962, die Angabe von 60 % getöteten Kindern gemacht. Das heiße, dass 251 Kinder Opfer der „Euthanasie“-Morde wurden, wenn man die Frankfurter Zahlen zugrunde legt. Anhand einer anderen weitergehenden Aussage ist allerdings zu vermuten, dass die tatsächliche Zahl deutlich höher lag. So wurde beim *Reichsausschuß* in Berlin eine genaue Übersicht über die Meldungen und Tötungen der Kinder geführt. Ein Ergebnis dieser Statistiken war:

Dem Reichsausschuß seien über die Amtsärzte etwa 20.000 Kinder gemeldet worden. Von diesen seien etwa 75 % nicht in Kinderfachabteilungen des Reichsausschusses eingewiesen worden. Die restlichen 25 % hingegen seien zum größten Teil einer „Behandlung“ zugeführt worden. Von den bis Kriegsende somit dem Reichsausschuß gemeldeten ganz knapp 5.000 gestorbenen Kindern seien etwa 10 % auf natürliche Art und Weise verstorben, während die restlichen Kinder, mithin etwa 4.500, eingeschlüpfert worden seien – (das Zitat stammt aus einem Aktenvermerk der Staatsanwaltschaft Hannover vom Oktober 1964, in dem die Ergebnisse von Anschuldigungen und Voruntersuchungen zu verschiedenen Fällen zusammengefasst wurden).

Legt man diese Berechnung auch für Lüneburg zugrunde, so ergeben sich rechnerisch 376 getötete Kinder. Die in Lüneburg ab Oktober 1941 eingelieferten Kinder hatten also oft keine lange Überlebenschance.

Die Kinder aus Lüneburg stehen hier stellvertretend für die große Zahl der Opfer der Psychiatrie im „Dritten Reich“ in Niedersachsen. Weitere Opfergruppen waren vor allem: Die der *planwirtschaftlichen Verlegungen*, die der *wilden Euthanasie* (mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in den Anstalten Königslutter und Wehnen zu finden), die in Wunstorf gesammelten jüdischen Patienten und die Gruppe der ausländischen Geisteskranken, die zu Tötungsstätten gebracht wurde.



„Reichsausschuß“ erfasste behinderte Kinder

In Zusammenarbeit mit Hebammen und den Gesundheitsämtern wurden ab 1939 geistig und körperlich behinderte Neugeborene erfasst und oft sogenannten *Kinderfachabteilungen* zugeführt, in denen viele Kinder Opfer der Kinder-„Euthanasie“ wurden. Der *Reichsausschuß* verfügte auf Formbriefen die Aufnahme der Opfer in die Anstalten, so auch in die *Kinderfachabteilung* der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg.

(Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Hann 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 387)



Kind aus der *Kinderfachabteilung*

der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg, dort am 26.1.1944 verstorben. Foto aus der Patientenakte. Das Arbeiterkind wurde im Alter von vier Jahren in einem Waisenhaus untergebracht. Später fand eine Unterbringung in der Anstalt Langenhagen und schließlich in Rotenburg W. statt, da *Schwachsinn* und *Idiotie* diagnostiziert worden waren. Im Oktober 1941 folgte die Verlegung in die *Kinderfachabteilung* Lüneburg, wo das Mädchen im Alter von 16 Jahren 1944 verstarb. Auch in diesem Fall legen es die näheren Umstände nahe, dass es sich um ein Opfer der *Kinder-Aktion* handelt.

(Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Hann. 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 435)

Die Opfer der *Kinderfachabteilung* Lüneburg

Aussage einer angeklagten Pflegerin

der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg vom 4. Juni 1962 über „Euthanasie“-Fälle in der *Kinderfachabteilung*. Die Opferzahl lag bei über 300 getöteten Kindern. Aber nur in wenigen Einzelfällen wurde die Tötung eines Kindes in Lüneburg durch Ermittlungen und Vernehmungen namentlich feststellbar.

Hildesheim, den 4.6.1962 [...] Als dann die Kinderstation eingerichtet war, hat Dr. [Name] die Oberin [Name] und mich zu sich gerufen [...]. Er hat uns dann zum Stillschweigen verpflichtet und uns vereidigt. Wenn ich hier sage vereidigt, so war das wirklich so, wir haben die rechte Hand und die Schwurfinger erheben müssen. Er hat uns erzählt, dass eine Verordnung von oben (oder von Hitler) vorliege, wonach schwerkranke Kinder eingeschläfert werden sollten, wir seien dazu bestimmt, diese Kinder einzuschläfern. [...] Nach meiner Erinnerung ist alle paar Wochen 1 Kind eingeschläfert worden. Es kam in jedem Falle die Anweisung vom Stationsarzt Dr. [Name], dem Kind eine bestimmte Dosis Betäubungsmittel bzw. Schlafmittel zu geben. Er hat jeweils die Dosis festgesetzt. In der Regel wurde Luminal gegeben, bei kleineren Kindern 5–7 Tabletten in Wasser aufgelöst. Bei größeren Kindern, auch manchmal bei kleineren, kam noch je nach Anweisung des Arztes eine Spritze von 1 ccm Morphium intra muskulär hinzu. Diese Dosen wurden den Kindern, soweit ich dies sagen kann, nie von den Ärzten, immer nur von den Schwestern, [...] gegeben. Auf jeden Fall hat es sich bei allen Kindern, die in Lüneburg zur Zeit meiner Tätigkeit dort eingeschläfert wurden, um geistig sehr sehr tiefstehende, teilweise körperlich defekte Kinder, gehandelt. Zum Teil sind diese Kinder auch aufgestanden und waren angezogen. Sie haben sich wohl untereinander beim Anziehen geholfen, aber ohne unsere Hilfe ging das nicht. Ich möchte heute sagen, dass diese Kinder nicht wussten, wozu sie am Leben waren. Ich meine, dass diese Kinder geistig unter dem Tier standen. Viele mussten wir füttern, einige haben allein gegessen, die meisten waren unsauber und ließen unter sich. [...] Dr. [Name] sagte uns bei der Unterrichtung vor Beginn der Einschläferung, wir brauchten keine Angst zu haben, wenn wir bei diesen Dingen überrascht würden. Wir würden von jedem Gericht gedeckt. Wir brauchten uns nicht zu fürchten. Sicher ist mir bekannt, dass das Töten von Menschen verboten und unter Strafe gestellt ist. Man hat uns aber damals gesagt, es sei ein höherer Befehl. [...] Wenn die Kinder die Medikamente bekommen hatten, sind sie meist gleich endgültig eingeschlafen. Hin und wieder sind sie aber wieder bis zu einem Dämmerzustand wach geworden. In diesen Falle hat Dr. [Name] für das betreffende Kind eine neue Verordnung gegeben, vielleicht – d. h. ich weiß es heute nicht mehr genau – wurden noch einmal fünf Luminaltabletten aufgelöst gegeben. Wir haben übrigens den aufgelösten Tabletten außer Wasser nichts hinzugesetzt, also nichts Süßes und dergleichen. [...]

Für die *Kinderfachabteilung* Lüneburg lassen sich bei 403 Todesfällen folgende Zeitspannen zwischen Einlieferung und Todestag feststellen:

Überlebenszeit nach Einlieferung (Monate)	Anteil
1	20 %
1– 6	38 %
6–12	21 %
12–18	13 %
18–24	5 %
24–30	2 %
später verstorben	1 %

Bei 95 % (384) der Kinder ist die angebliche bzw. oft gefälschte Todesursache bekannt. Für 60 % wurde stereotyp angegeben: Lungenentzündung, Bronchopneumonie, Bronchitis, Pneumonie; bei jeweils knapp je 10 % wurden als Todesursache Tbc-Erkrankungen oder Erkältungserkrankungen verschiedener Art eingetragen. Feststellbar ist auch die soziale Herkunft der verstorbenen Kinder bzw. die Berufe der Eltern:

Berufe der Eltern	
Beruf	Anteil
Arbeiter(-innen)	37 %
– Bauarbeiter, Landarbeiter, Lagerarbeiter etc. sonstige Arbeiterberufe ohne Ausbildung	22 %
– Hilfskoch, Aufwäscher, Fischer, Einkäufer etc. Handwerker	13 %
Angestellter	8 %
Hausgehilfin/Dienstmagd	7 %
Bauer/Landwirt	6 %
Selbständiger/Freiberufler	4 %
Akademiker, Beamter u. ä.	3 %

Diese prozentuale Zusammensetzung weicht deutlich von den Durchschnittswerten ab, die für die soziale Zusammensetzung der Bevölkerung in Niedersachsen 1933 bis 1945 anzunehmen sind. Insbesondere ist in der Gesamtbevölkerung der Anteil der Hilfsarbeiterberufe wesentlich geringer als bei den Eltern der Opfer, und am auffälligsten ist die Abweichung bei der Gruppe Bauer/Landwirt. Hier liegen die allgemeinen Zahlen bei 38 bis 80 % in den Landkreisen. Offenbar war es im ländlichen bzw. landwirtschaftlichen Bereich eher möglich, körperlich oder geistig Behinderte mitzuversorgen als z. B. für eine alleinstehende Mutter in der Kriegswirtschaft.

Auffällig ist auch, dass Eltern sich in mehreren Fällen beschwerten, nachdem sie ihre Kinder in Lüneburg besucht hatten. Teilweise fiel ihnen auf, dass sich der Gesundheitszustand der Kinder unerwartet rasch verschlechterte. Zu unterstellen ist, dass dies in den meisten Fällen durch Überdosierungen von Luminal bewusst herbeigeführt wurde. Es handelte sich oft um die als nicht *bildungsfähig* eingestuften Kinder.

In zahlreichen Fällen war in den Patientenakten mit einem Stempelauddruck vermerkt, dass die Kinder dem *Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden* in Berlin gemeldet worden sind, von dem sogenannte *Behandlungsermächtigungen* zu Tötungen der Kinder erteilt wurden. Einige Kinder waren vor ihrer Einlieferung in Lüneburg zur Beobachtung in der Anstalt Langenhagen bei Hannover untergebracht. Unter den eingelieferten Kindern befanden sich auch solche von Ausländern, in den letzten Kriegsmontaten außerdem Flüchtlingskinder.

Ein Kinderschicksal in Lüneburg

Ein Einzelschicksal.

Das Kind D wurde 1942 Opfer der *Kinder-Aktion* in der *Kinderfachabteilung* Lüneburg.

Das Kind D wurde 1941 in Lüneburg während der Fahrt in das städtische Krankenhaus geboren. Das Neugeborene war verküppelt und hatte an beiden Beinen unvollständig entwickelte Gliedmaßen. Wegen dieser Missbildung hatte vermutlich die Hebamme eine Meldung verfasst, so dass die junge Mutter im Krankenhaus von Vertretern des Gesundheitsamtes Lüneburg aufgesucht wurde. Man wollte insbesondere wissen, ob ähnliche Fälle in der Familie schon vorgekommen waren. Auf Initiative des Gesundheitsamtes nahm die Mutter Kontakt zum *Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden* in Berlin auf. Dieser *Reichsausschuß* übernahm daraufhin die Pflegekosten für die Unterbringung von D in der Anstalt Lüneburg. Die Mutter nahm an, dass es sich bei der *Kinderfachabteilung* um ein Kinderheim handle, in dem eine besondere Fürsorge möglich sei.

Die Einweisung in die Anstalt erfolgte förmlich durch ein Schreiben des *Reichsausschusses*, mit dem mitgeteilt wurde, dass D nach eingehender fachärztlicher Überprüfung und im Einklang mit Erlassen des Reichsinnenministeriums in Lüneburg die beste Pflege erhalten sollte. Die Mutter von D konnte nicht wissen, dass solche Einweisungsschreiben zusammen mit späteren *Behandlungsermächtigungen* in der Regel ein Todesurteil für die betroffenen Kinder bedeuteten. D wurde am 5. Februar 1942 in Lüneburg im Haus 25 aufgenommen mit der Diagnose *Peromelie beider Unterschenkel und Schwachsinn*. Er verstarb dort im Juni 1942, als Todesursache wurde *kruppöse Unterlappenlungenentzündung* angegeben. Es handelte sich um einen Fall, für den nach 1945 die „Euthanasie“Tötung durch die Staatsanwaltschaft namentlich festgestellt werden konnte.

Zur Vorgeschichte kann man anhand der Patientenakte folgendes erfahren: Nach der Aufnahme in Lüneburg wurde D regelmäßig von seiner Mutter besucht, und zunächst entstand der Eindruck, dass das Kind sich mehr oder weniger normal entwickeln würde. Mehr noch: In Gesprächen mit dem behandelnden Arzt wurde ihr in Aussicht gestellt, dass man beizeiten Prothesen für das Kind beschaffen würde. Auch eine Überweisung in ein katholisches Krüppelheim wurde erwogen. Dies war von Beginn an der Wunsch der Mutter gewesen, die das Kind eigentlich im Krüppelheim des Anna-Stiftes in Hannover unterbringen wollte.

Der Vater hatte bei Besuchen des Kindes den Eindruck gewonnen, dass es sich trotz der körperlichen Behinderung geistig normal entwickeln würde. Es wurde in einer Karre spazieren gefahren und schien ausreichend gepflegt. Dann aber traten plötzlich Veränderungen ein, die durch die Verabreichung von Luminal verursacht wurden. Das Kind erkrankte an Grippe und nahm kaum noch Nahrung auf. Eine entsprechende Nachricht erhielt die Mutter Mitte Juni 1942 aus der Anstalt Lüneburg, und zwei Tage später wurde sie erneut benachrichtigt: *Eines Mittags sagte mir ein Tischlermeister aus der Nachbarschaft, aus der Anstalt sei angerufen worden, daß mein Kind im Sterben liege und ich schnell kommen solle. Ich ging mit meinem damals etwa 1 ½ Jahr alten Sohn hin, [Name] lag im Bettchen und röchelte, er bekam keine Luft. Die Schwester sagte mir, er habe Bronchialkatharr und sei nicht mehr zu retten. Er war schon blau angelaufen. Weil mein anderer Junge unruhig wurde, konnte ich nicht bei dem sterbenden Kinde bleiben und ging wieder nach Hause. Nach einigen Stunden kam auf dem gleichen Wege wie mittags der Anruf, daß Kind sei gestorben und ich möchte kommen.*

Die letzte Seite des Krankenblattes von D enthält keinerlei Hinweise auf verabreichte Medikamente in den letzten Tagen vor seinem Tode, obwohl er starkes Fieber hatte. Die Patientenakte befindet sich also durch eine vorsätzliche Nichteintragung der verabreichten Medikamente in einem gefälschten Zustand. Die letzten Eintragungen vom 10. Juni bis 15. Juni 1942 sind vom Leiter der *Kinderfachabteilung* verfasst (einschließlich des Sektionsberichtes). Das Schriftbild hebt sich von den Eintragungen der Vortage ab, so dass der Eindruck entsteht, als seien die letzten Eintragungen in einem Zuge geschrieben worden. Der Text lautet:

1942. Monat Mai	Tag 19.	<i>entwickelt sich körperlich gut- Geistig auch schon regsamer geworden. ... nach seinem Alter noch etwas zurück. Muß sehr gehegt und gepflegt werden.</i>
Juni	10.	<i>In den letzten Tagen häufiger Fieber bis 38°. Sieht blaß aus, nicht so ... ist auch unzufriedener. Seiten Katarrh über beiden. Lungen.</i>
Juni	14.	<i>Weiterhin verschlechtert, Temp. bis 402. Re. Unterlappenpneumonie. Sehr hinfällig. Herzaktion schlecht. Keine Nahrungsaufnahme in den letzten Tagen.</i>
Juni	15.	<i>Heute um 13⁴⁵ Uhr Exitus letalis.</i> <i>Sektion: Re. Unterlappenpneumonie.</i>

Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover, Hann 155 Lüneburg Acc 56/83 Nr. 236.

D wurde auf Anweisung des Leiters der *Kinderfachabteilung* von einer Pflegerin mit Luminal getötet. Eine entsprechende Einlassung der Pflegerin stammt vom 12. Juni 1963. Im gleichen Jahr wurden auch die Eltern von D durch das Landgericht Lüneburg als Zeugen vernommen. Nach der Befragung wurde folgender Aktenvermerk gemacht:

Die Zeugen [...] leiden offensichtlich noch heute sehr unter dem Schlag, der sie durch die Geburt des verküppelten Kindes getroffen hat. Ich habe daher bewußt davon abgesehen, Ihnen zu eröffnen, daß man nach der Einlassung der Angeschuldigten [...] wird davon ausgehen müssen, daß ihr Kind [Name] eingeschlüfert worden ist.

Ein ausländisches Opfer in Oldenburg/Wehnen

Die Landarbeiterin C wurde 1943 bei einem Bauern im Kreis Oldenburg eingesetzt. Als sogenannte Ostarbeiterin wurde sie noch im gleichen Jahr zum Arbeitseinsatz zur Reichsbahn versetzt, wo sie bei der Bahnmeisterei Hude arbeiten musste und im *Gemeinschaftslager Hude i. Oldenburg* untergebracht wurde. Dort erkrankte sie, und der untersuchende Arzt stellte am 31.1.1944 fest, bei C bestünde der Verdacht auf eine Geisteskrankheit. Deshalb sei eine Krankenhausbeobachtung nötig. Daraufhin wurde C noch am gleichen Tag mit der Diagnose *Schizophrenie* direkt in die Anstalt Oldenburg/Wehnen eingeliefert. Der Landesfürsorgeverband genehmigte die Kostenabrechnung für die Behandlung, die allerdings nicht erfolgreich war. Die Patientin verstarb am 20. August 1944 im Alter von 20 Jahren, d. h. nach wenigen Monaten Anstaltsaufenthalt. Auch bei dieser Patientin finden sich Eintragungen, die ein gewolltes Verhungernlassen der Patientin möglich erscheinen lassen.

Datum 1944	
31.3.	<i>Kam heute in starkem Erregungszustand in die hiesige Anstalt. Sie war völlig ablehnend und abweisend, irgendeine Verständigung war mit ihr nicht möglich. Sie redete ununterbrochen vor sich hin, war sehr unruhig.</i>
11.3.	<i>Das Erscheinungsbild ist im wesentlichen unverändert. Sich mit der [Name] zu verständigen, auch mit Hilfe von russisch sprechenden Gefolgschaftsmitgliedern, war nicht möglich. Die Arbeitsversuche, die mit der [Name] während ihres Aufenthaltes in hiesiger Anstalt angestellt wurden, sind gänzlich fehlgeschlagen. Die [Name] scheint unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen zu stehen, auf Grund deren sie in ihrem Verhalten so weitgehend verändert ist.</i>
27.6.	<i>Zustandsbild völlig unverändert. Die [Name] hat keinerlei Verbindung mit ihrer Umgebung, im übrigen ist sie nach wie vor sehr erregt und geht auch in körperlicher Beziehung mehr und mehr zurück.</i>
20.8.	<i>Im Laufe der letzten Monate war zu dem allgemeinen körperlichen Verfall, der schon seit längerer Zeit bei der [Name] beobachtet worden war, eine eitrige Bronchitis hinzugekommen, auf Grund deren der körperliche Verfall noch beschleunigt wurde. Die [Name] ist heute verstorben unter den Zeichen einer allgemeinen Herz- und Kreislaufschwäche die begleitet wurde von einer seit längerer Zeit bestehenden Bronchitis, die seit dem 19.7.1944 als Lungentuberkulose diagnostiziert war. Das psychische Verhalten war bis zu ihrem Tode, so weit man dieses bei der schlechten Verständigung feststellen konnte, das Zustandsbild einer Schizophrenie.</i>

Patientenblatt

einer geisteskranken „Ostarbeiterin“ (Ausschnitt). Sie wurde mit der Diagnose *Schizophrenie* in die Heil- und Pflegeanstalt Oldenburg/Wehnen eingeliefert und verstarb dort 1944 nach fünf Monaten Aufenthalt im Alter von 20 Jahren. Die Krankheit war offenbar durch die Zwangsarbeit bedingt. Die Patientin wurde möglicherweise Opfer der sogenannten *wilden Euthanasie*.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wehnen; Patientenakte Nr. 10860)



Arbeitskarte

der geisteskranken Ostarbeiterin C. Ausschnitt.

(Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wehnen; Patientenakte Nr. 10860)

V. Die Verantwortlichen

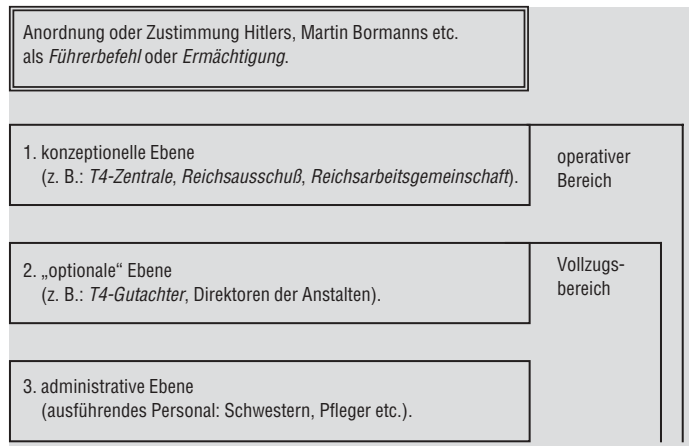
Die Frage nach den Verantwortlichen für die Behandlung oder Misshandlung der Patienten in der Psychiatrie kann ganz unterschiedlich beantwortet werden. In einem halbstaatlich organisierten Verbrechen wird gerade nicht eine Straftat auffällig, sondern vielmehr die Weigerung, sich an erwarteten oder verlangten Verbrechen zu beteiligen. Entsprechend kompliziert fallen juristische, geschichtswissenschaftliche oder ethisch-moralische Bewertungen aus. Einen Eindruck von dieser Lage bietet die 22-bändige Gerichtsurteilssammlung *Justiz und NS-Verbrechen*, in der in den Jahren 1968 bis 1981 etwa 30 Urteile zum Bereich der „Euthanasie“-Verbrechen veröffentlicht wurden.

Viele Ärzte hatten keine Bedenken bei der Verschränkung von Rassenhygiene und Massenmord, so dass es keiner besonderen Wandlung ihrer ethisch-medizinischen Sicht bedurfte, um nach 1933 Patientenversuche oder „Euthanasie“-Tötungen durchzuführen. Ihre Handlungen verstanden sich, soweit überhaupt nach theoretischen Grundlagen gefragt wurde, als eugenisch bzw. rassenhygienisch motiviert und entsprachen einer Betrachtung des einzelnen Patienten aus der Sicht der *Volksgemeinschaft*.

Es war gerade typisch für die Psychiatrie im Nationalsozialismus, dass nicht mehr der Patient als Grundlage der medizinischen Versorgung betrachtet werden sollte. Dementsprechend fehlte bei den Tätern oft ein Schuldbewusstsein, da sie Teil eines halbstaatlich organisierten Verbrechens waren, das den Zielen des nationalsozialistischen Staates untergeordnet war.

Ernst Klee verwendete 1988 die Aussage eines Vergasungsarztes einer Tötungsanstalt für die Überschrift eines Aufsatzes, offenbar, um die fehlende Moral und Gleichgültigkeit der Täter herauszustellen: *Den Hahn aufzudrehen war ja keine große Sache* (Anmerkung 12). Wiederholt beschreibt Klee die zynische Doppelmoral der Täter, die mit bürokratischem Gleichmut töteten. Die moralische Empörung über derartige Täter und ihre Helfer fasst Klee 1985 in folgende Worte: *Erschreckend ist nicht allein, was und wie es geschah. Erschreckend ist die Tatsache, daß alle freiwillig mitmachten. Es waren Hunderte, die den Massenmord organisierten und verübten* (Anmerkung 13).

Welche Möglichkeiten gibt es, derartige Verhältnisse in ihrer historischen Bedeutung einzuordnen? Drei miteinander verbundene Ebenen können hierfür berücksichtigt werden: So zunächst die Frage nach der institutionellen Einbindung in Hinblick auf die Entscheidungs- und Handlungskompetenzen und -spielräume für die verlangten oder selbst gewünschten Gewaltverbrechen gegen Patienten. Davon unterscheiden kann man auferlegte Pflichten und erwartete Aktivitäten, die sich im Kontext einer antihumanistischen und antichristlichen Moralität der verantwortlichen Planer und Täter der totalitären Herrschaft verstanden. Dies wiederum lässt sich vom Wertebewusstsein trennen, das Psychiater und andere Gruppen des Anstaltspersonals selber geleitet oder ihre Handlungen begleitet hat, etwa als berufliches Ethos, als Vorstellung von einer beruflichen Pflichterfüllung oder aggressiven rassenhygienischen Zielen.



Institutionelle Einbindung bei „Euthanasie“-Verbrechen

Die institutionelle Einbindung traf durchaus nicht alle Beteiligte gleichermaßen. Sie lässt sich in etwa strukturell folgendermaßen darstellen, wenn es um Aktionen ging, die zu einer nationalsozialistischen Ausrichtung der Psychiatrie gehörten, aber weder rechtlich abgesichert noch durch die Stimmung in der Bevölkerung getragen wurden (Abbildung oben):

Auf Ebene 1. finden wir die Planer und zentralen „Macher“, die teilweise aus messianistischen Motiven oder aus Karrierebestrebungen aggressive Konzepte im Sinne der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik annahmen, selber entwickelten oder im „vorausweisenden Gehorsam“ radikalisierten. Man kann sie – wie Adolf Eichmann (Anmerkung 14) – zum Kreis der zentral verantwortlichen Schreibtischtäter rechnen.

Auf der Ebene 2. waren die potentiellen Mittäter angesiedelt. Auf ihre Mitwirkung und möglichst aktive und kreative Mitgestaltung setzte man, sie war aber nicht zwingend, konnte also verweigert oder unterlaufen werden, ohne dass gravierende Nachteile auftraten, wenn nicht offener Widerspruch oder Widerstand auftrat. Wer sich verwehrte, verlor allerdings Möglichkeiten zur beruflichen, wissenschaftlichen oder finanziellen Besserstellung.

Auf der Ebene 3. wurden ausführende Personen verpflichtet, die mehr oder weniger unter Druck gesetzt wurden und aus ihrer Mit-täterschaft in der Regel, außer der Sicherung ihrer Arbeitsstelle, keinen besonderen Nutzen ziehen konnten.

Ein Beispiel für die Verhältnisse auf der Ebene 2. und 3. ist die *Kinderfachabteilung* der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg. Erst nach langjährigen Untersuchungen der Staatsanwaltschaften bestätigte 1962 der frühere Leiter der *Kinderfachabteilung* die Angaben seines früheren Chefs, des ehemaligen Direktors, zu den Kindestötungen. Sowohl der ehemalige Leiter der *Kinderfachabteilung* Lüneburg als auch der Direktor vor 1945 waren bei staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen der Auffassung, dass sie sich mit den Kindestötungen angeblich nicht strafbar gemacht hätten. Sie beriefen sich auf Anordnungen, die sie zu befolgen gehabt hätten, und verstanden ihre Arbeit im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Forschung. Beiden Ärzten fehlte ein Schuldbewusstsein, beide versuchten die Verantwortung für Straftaten anderen Personen zu geben. Bei beiden vereinten sich rassenhygienische Auffassungen mit Karrierebestrebungen, so dass sie zu überzeugten Tätern wurden, die ihre ärztliche Fürsorgepflicht fallen ließen. Man kann sie in Anlehnung an Robert Lifton als *Nazi-Ärzte* bezeichnen.

(12) Vergasungsarzt einer Tötungsanstalt für psychiatrische Patienten. Nach: Ernst Klee, „Den Hahn aufzudrehen war ja keine große Sache“. In: Dachauer Hefte 4 (Medizin im NS-Staat. Täter, Opfer, Handlanger), München 1993: 1–21.

(13) Ernst Klee (Hg.), *Dokumente zur „Euthanasie“*. Frankfurt M. 1986, 28.

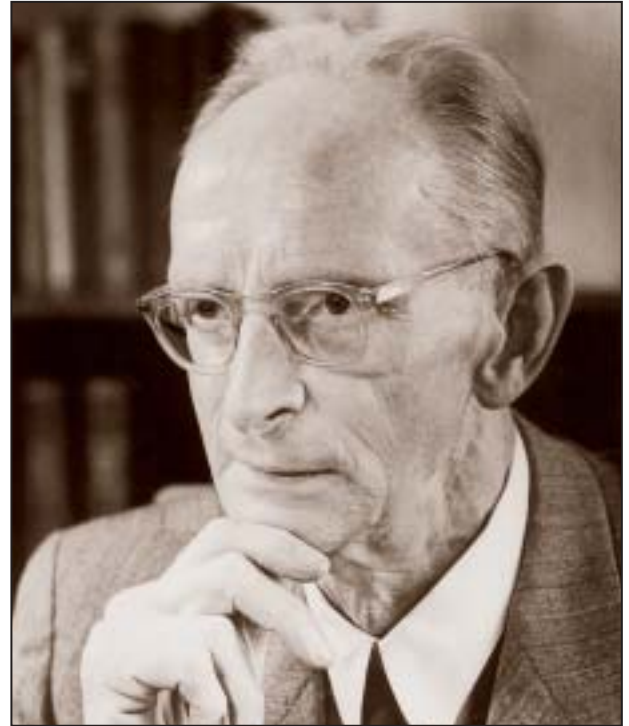
(14) Raimond Reiter, *Nationalsozialismus und Moral. Die „Pflichtenlehre“ eines Verbrecherstaates*. Frankfurt M./Berlin/Bern/New York/Paris/Wien 1996, 151 ff.

Vier Anstaltsdirektoren



Dr. Willi Baumert

vor 1945 verantwortlicher Arzt und Leiter der *Kinderfachabteilung* Lüneburg. Dr. Baumert gehörte zu den überzeugten Vertretern der „Euthanasie“-Tötungen. In der Zeit des Zweiten Weltkrieges war er einer der Hauptverantwortlichen für die Massentötungen im Rahmen der *Kinder-Aktion*, soweit sie in der *Kinderfachabteilung* Lüneburg durchgeführt wurden. Nach dem Krieg erfuhr Dr. Baumert als Psychiater eine steile Karriere, so dass er 1958 Direktor der Anstalt Königslutter werden konnte. Ein aus heutiger Sicht befremdlicher Aufstieg, wenn man bedenkt, dass Dr. Baumert 1962 vor der Staatsanwaltschaft zugeben musste, dass er in vielen Fällen vor 1945 die Anweisung zur Tötung von hilflosen und pflegebedürftigen Kindern gegeben hatte. (Quelle: Bundesarchiv Berlin; Bestand SS-Rasse- und Siedlungshauptamt)



Prof. Dr. Gottfried Ewald

Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen von 1934 bis 1954. Nachkriegsfoto. Professor Ewald hat sich als einer der profiliertesten Psychiater in Norddeutschland geweiht, als „T4-Gutachter“ an den Selektionen für die sechs zentralen Tötungsanstalten mitzuwirken. Darüber hinaus hat er im August 1940 eine engagierte Denkschrift gegen die *T4-Aktion* verfasst und sich weit über Göttingen hinaus kritisch gegen die menschenverachtende Behandlung von Kranken eingesetzt. Andererseits hat er in den 30er Jahren die Sterilisationspolitik begrüßt und sich, wenn auch erfolglos, um eine Mitgliedschaft in der NSDAP beworben. (Quelle: Museumsarchiv des Nds. Landeskrankenhauses Göttingen)



Dr. Kurt Mönch

Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Oldenburg/Wehnen von 1924 bis 1937. Dr. Mönch gehörte zu den rassen-hygienisch geprägten Psychiatern in Norddeutschland. Auch er behauptete, dass Schwachsinn vererbbar sei und deshalb betroffene Anstaltsinsassen generell zu sterilisieren seien. In einem Artikel in der Zeitschrift *Volk und Rasse* missbrauchte er 1935 eine Reihe der ihm anvertrauten Patienten: Ihre Fotos sollten dazu beitragen, die diagnostisch fragwürdigen Zwangssterilisationen zu legitimieren. (Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wehnen/Bad Zwischenahn)



Dr. Karl Petri

Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Oldenburg/Wehnen von 1937 bis 1946. Dr. Petri wurde, wie andere Direktoren auch, nach dem Zweiten Weltkrieg wiederholt bei Ermittlungen nach den Zuständen in seiner Anstalt befragt. Aktenkundig wurde, dass er sich gegen die Einrichtung einer Tötungsstätte in Wehnen erfolgreich gewehrt hatte, aber dennoch viele Patienten an einer gewollten Unterversorgung starben. (Quelle: Nds. Landeskrankenhaus Wehnen/Bad Zwischenahn)

Den Tätern und Opfern auf der Spur

Das Schwurgericht Hannover

spricht 1950 im sogenannten Geßner-Prozess die Angeklagten Dr. Ludwig Geßner, Dr. Georg Andreae und Dr. Paul Fröhlich frei. Die Angeklagten waren Verantwortlich für die Durchführung der *planwirtschaftlichen Verlegungen* in der Provinz Hannover. Auszug: Beginn des Urteils.

(Quelle: Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945–1966, Band 7. Amsterdam 1971, 87)

2 Ks 9/49

Im Namen des Rechts

In der Strafsache gegen

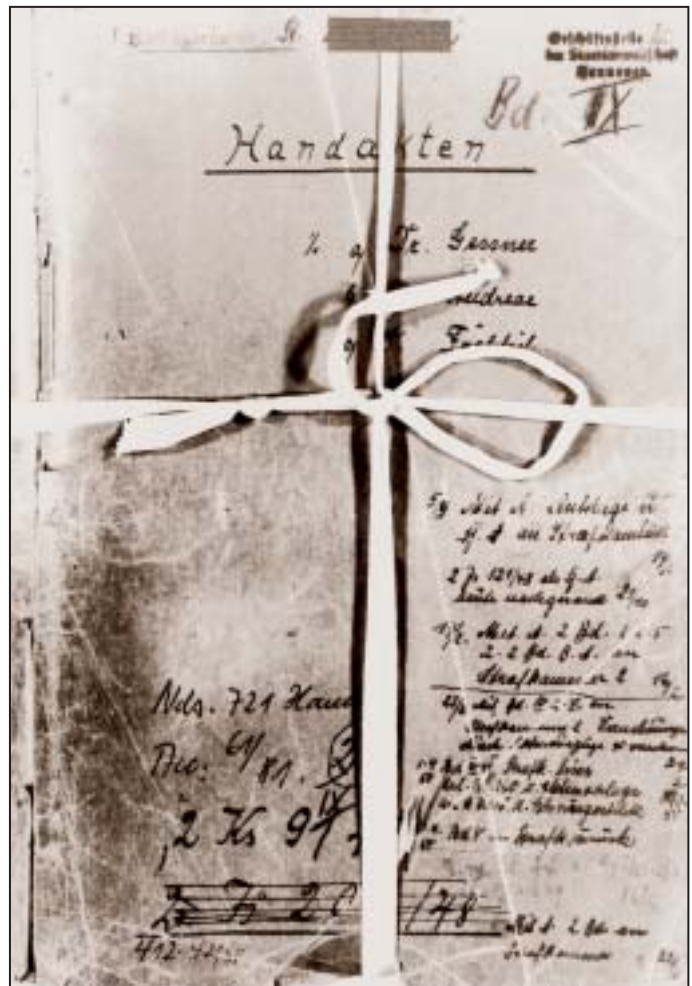
1. den früheren Landeshauptmann Dr. Ge. [Geßner] aus Hannover, geboren am 30. Juli 1886 in Crumstadt bei Darmstadt,
2. den Landesrat a.D. Dr. jur. A. [Andreae] aus Hannover, geboren am 16. März 1888 in Göttingen,
3. den Landesrat a. D. Dr. med. F. [Fröhlich], geboren am 29. September 1882 in Geissen/Gera (Thüringen), wegen Verbrechens nach dem Kontrollratsgesetz Nr. 10 und Beihilfe zum Mord hat das Schwurgericht in Hannover in der Sitzung vom 10., 11., 12., 13., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 24., 25., 26. und 29. Juli 1950 für Recht erkannt:
Die Angeklagten werden freigesprochen. Die Kosten des Verfahrens fallen der Staatskasse zur Last.

Gründe

I. Einführung in die Anklagepunkte

Den Angeklagten wird zur Last gelegt, die Aktion der früheren Reichsregierung unterstützt zu haben, durch die seit Kriegsbeginn eine große Anzahl von Geisteskranken getötet worden ist, zunächst, bis 1941, in der Form von Massentötungen, später in der Form von Einzeltötungen. Die Angeklagten sind der frühere Landeshauptmann der damaligen Provinz Hannover und seine beiden Dezenten für das Anstaltswesen, der Angeklagte Dr. A. der juristische, der Angeklagte Dr. F. der medizinische Dezent. Sie sind also die maßgeblichen Beamten der mittleren Verwaltungsinstanz gewesen und haben in dieser ihrer Eigenschaft die Verfügungen der Reichsregierung für den Bereich der Provinz Hannover ausgeführt, durch die die Kranken – teilweise über Zwischenanstalten – in die Tötungsanstalten verlegt wurden, in denen sie zu Tode kamen. Der Angeklagte Dr. F. ist daran allerdings nur in begrenztem Umfange beteiligt. Die Angeklagten sind deshalb der Beihilfe zum Mord und des Verbrechens gegen die Menschlichkeit angeklagt. Das Schwurgericht hat sich jedoch von einer strafrechtlichen Schuld der Angeklagten nicht überzeugen können. [...]

Alle drei Angeklagten wurden im Zweiten Weltkrieg in der staatlichen Mittelinstanz mitverantwortlich für die Verlegung von Anstaltspatienten in Tötungsanstalten. Trotzdem wurde ihnen vom Gericht in Hannover zugute gehalten, dass sie gegen die Tötungsaktion „T4“ eingestellt gewesen seien und diese im Rahmen ihrer begrenzten bürokratischen Möglichkeiten mehr oder weniger behindert hätten. Dabei sind sie aber, so die Forschungsliteratur, kein wirkliches Risiko eingegangen. Entsprechend widersprüchlich war 1950 auch die Berichterstattung in der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung, erkennbar an zwei Überschriften: *Beihilfe zur Tötung in 260 Fällen* (11. Juli 1950) und ein Zitat aus der Urteilsbegründung: *Niemand kann schuldig sein, der eine sittliche Rechtfertigung besitzt* (31. Juli 1950).



Handakte

Handakte der Staatsanwaltschaft Hannover.

(Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Nds. 721 Acc 61/81 Nr. 28)

Den Tätern und Opfern auf der Spur

Ausführungen des Oberstaatsanwaltes Hannover

vom 17. Oktober 1950 zur Revisionsbegründung gegen das Urteil im Geßner-Prozess. Laut Eingangsstempel des Landgerichtes Hannover ist die Ergänzung zur Revisionsbegründung dort am 21. 10. 1950 eingegangen. Die Revision wurde jedoch nicht durchgeführt, so dass das „Geßner-Urteil“ rechtskräftig wurde.

(Quelle: Nds. Hauptstaatsarchiv Hannover; Nds 721 Hannover 61/81 Nr. 28/IX)

Beglaubigt Abschrift

*Der Oberstaatsanwalt
Hannover, den 17. Oktober 1950
2 Ks 9/49*

*An das Landgericht – Strafkammer – hier
In der Strafsache gegen Dr. Geßner u. And. ergänze ich die Revisionsbegründung vom 18. 9. 1950 wie folgt:*

Nach den Feststellungen des Schwurgerichts in dem angefochtenen Urteil haben die Angeklagten als mittlere Verwaltungsinstanz in der Provinz Hannover die Weisungen der Reichsregierung in der Tötungsaktion Geisteskranker durchgeführt.

Sie haben dabei ihrerseits entsprechend den Berliner Verfügungen die notwendigen Verwaltungsanordnungen getroffen, insbesondere die Transportlisten mit den Namen der von Berlin zur Tötung bestimmten Kranken an die Anstalten weitergegeben mit der Weisung, die Kranken zu verlegen, von denen ein großer Teil dabei in den Tötungsanstalten zugrunde ging. Sie haben sich dadurch, wie das Schwurgericht ausdrücklich feststellt, (Seite 93 der Urteilsgründe), in Kenntnis des wahren Zwecks der Aktion in verschiedener Weise durch Anordnung und Vorbereitung der Transporte sowie durch die Entscheidung über die Frage der Zurückstellung fördernd an der Aktion beteiligt. Die Aktion selbst hat das Schwurgericht zutreffend als Mord im Sinne von § 211 StGB. alter und neuer Fassung gewürdigt und festgestellt, dass die Angeklagten objektiv Beihilfe zum Mord geleistet haben. In eine nähere Prüfung, ob die Angeklagten entsprechend der Anklage auch objektiv gegen Artikel II, 1c des Kontrollratsgesetzes Nr. 10 verstoßen haben, ist das Gericht nicht eingetreten, weil es die Angeklagten aus dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Schuldausschließungsgrundes der Pflichtenkollision für frei von Schuld hält.

Die Anwendung eines übergesetzlichen Schuldausschließungsgrundes erscheint weder im allgemeinen noch speziell in diesem Falle frei von Rechtsirrtum.

Die Gründe, aus denen heraus ein Rechtsbrecher straffrei bleiben soll, weil ihn keine Schuld trifft, hat der Gesetzgeber in den §§ 52–54 StGB [Strafgesetzbuch] erschöpfend aufgezählt. Das Erfordernis der allgemeinen Rechtssicherheit und Gerechtigkeit untersagt es ganz allgemein, den Kreis der gesetzlichen Schuldausschließungsgründe zu erweitern und ihm solche Schuldausschließungsgründe hinzuzufügen, die im Gesetz keine Grundlage finden.

Abgesehen von diesen allgemeinen rechtsdogmatischen Erwägungen erscheint in vorliegendem Fall besonders die Anerkennung einer zur Schuldlosigkeit führenden Pflichtenkollision rechtlich nicht haltbar. Rechtlich mag, wie der Oberste Gerichtshof für die Britische Zone in seinem Urteil vom 23.7.1949 – StS 161/49 (teilw. abgedruckt in MJW 1950 S. 151) – ausgeführt hat, der Täter allenfalls dann entschuldigt sein, wenn er einem allgemein anerkannten unumstrittenen und eindeutigen Sittengesetz folgend handelt und dadurch notwendig gegen ein Strafgesetz verstößt. Diese Voraussetzungen dürften jedoch hier nicht gegeben sein, weil das vom Schwurgericht festgestellte Verhalten der Angeklagten keineswegs eine allgemeine unumstrittene sittliche Billigung finden kann und auch nicht gefunden hat.

Die Angeklagten haben zwar einem inneren sittlichen Drange zur Verbrechensbekämpfung durch Sabotage folgend gehandelt, sie haben dadurch aber der allgemeinen Rechtspflicht eines jeden Staatsbürgers, sich unter allen Umständen von der Begehung eines Verbrechens fernzuhalten, zuwidergehandelt und dadurch nicht nur eine sittliche, sondern auch eine rechtliche Schuld auf sich geladen, die sich in der noch immer recht hohen Zahl von Opfern, bei deren Vernichtung sie mitgewirkt haben, offenbart.

Im Abschnitt XII der Urteilsgründe führte das Schwurgericht aus, es sei auf Grund hilfsweise angestellter Erwägungen zu dem Ergebnis gekommen, dass die Angeklagten auch nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes für die Britische Zone freizusprechen seien, weil sie die Voraussetzungen für die Zubilligung eines übergesetzlichen persönlichen Strafausschließungsgrundes erfüllten. Diese Hilferwägungen sind nicht bedenkenfrei. Das Schwurgericht führt aus, es bejahe das Vorliegen aller vom Obersten Gerichtshof für die Britische Zone erforderten Voraussetzungen für die Anerkennung eines persönlichen Strafausschließungsgrundes. Es stellt somit u. a. fest, dass die gesamte Beteiligung der Angeklagten an der Aktion allein von der Erwägung getragen sei, der Aktion nach Kräften – also nicht nur nach Maßgabe der gegebenen Richtlinien – Abbruch zu tun.

Diese Feststellung steht in einem unlösbaren inneren Widerspruch zu den tatsächlichen Feststellungen im ersten Teil der Urteilsgründe, nach welchen die Angeklagten, insbesondere Dr. Geßner und Dr. Andreae, sich zwar nach Kräften bemüht haben, eine Erweiterung der ursprünglichen Berliner Richtlinien zu erreichen, sich bei ihren Entscheidungen und Anordnungen aber stets eng an die ursprünglichen und auf ihre Vorstellungen hin erweiterten Richtlinien gehalten haben. Andernfalls hätte es nicht dazu kommen können, dass Kranke, die von der Anstaltsleitung zur Zurückhaltung vorgeschlagen worden waren, auf Entscheidung der Angeklagten als mittlerer Verwaltungsinstanz verlegt werden mußten und zum Teil getötet wurden.

Somit dürfte der Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Urteils und Zurückweisung der Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz gerechtfertigt sein.

Gedenken an die Opfer der nationalsozialistischen Psychiatrie

Im Zentrum von Berlin in der Tiergartenstraße 4 findet der Fußgänger eine große Gedenkplatte in den Fußweg eingelassen. Der Text darauf beschreibt den historischen Anlass: Die Patiententötungen in psychiatrischen Anstalten im Zweiten Weltkrieg. Die Inschrift der Gedenktafel lautet:

„Ehre den vergessenen Opfern“

An dieser Stelle, in der Tiergartenstraße 4, wurde ab 1940 der erste nationalsozialistische Massenmord organisiert, genannt nach dieser Adresse: „Aktion T4“.

Von 1939 bis 1945 wurden fast 200.000 wehrlose Menschen umgebracht. Ihr Leben wurde als „lebensunwert“ bezeichnet, ihre Ermordung hieß „Euthanasie“. Sie starben in den Gaskammern von Grafeneck, Brandenburg, Hartheim, Pirna, Bernburg und Hadamar: sie starben durch Exekutionskommandos, durch geplanten Hunger und Gift. Die Täter waren Wissenschaftler, Ärzte und Pfleger, Angehörige der Justiz, der Polizei, der Gesundheits- und Arbeitsverwaltungen.

Die Opfer waren arm, verzweifelt, aufsässig oder hilfsbedürftig. Sie kamen aus psychiatrischen Kliniken und Kinderkrankenhäusern, Altenheimen und Fürsorgeanstalten, aus Lazaretten und Lagern. Die Zahl der Opfer ist groß, gering die Zahl der verurteilten Täter.“ (Anmerkung 15)



Der Objektkünstler Gunter Demnig beim Verlegen von „Stolpersteinen“ für zwei Opfer der *Kinderfachabteilung* Lüneburg. In ihr sind im Zweiten Weltkrieg über 400 Kinder gestorben, davon sind vermutlich über 300 im Rahmen der reichsweiten *Kinder-Aktion* getötet worden. Trotz umfassender staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen gibt es nur zwei Kinder, die als namentlich bekannte Opfer der *Kinderfachabteilung* Lüneburg genannt werden können: Bernd Filusch (*1941 †1942) und Edeltraud Wölki (*1937 †1943). Foto: Sebastian Stierl.



Gedenktafel für die Opfer der NS-Psychiatrie. Eingelassen in den Gehweg im Bereich der früheren Tierartenstraße 4 in Berlin, heute auf der Höhe der Philharmonie gelegen. Im Zweiten Weltkrieg wurde von dieser Adresse aus der Massenmord an 70.000 Patienten psychiatrischer Anstalten organisiert. Die Gedenkplatte wurde 1989 der Öffentlichkeit übergeben

(Foto: Raimond Reiter)

Gedenken an die Opfer in Niedersachsen

In Niedersachsen sind für die Opfer in der Psychiatrie im „Dritten Reich“ seit dem Jahr 2000 Gedenkort mit künstlerisch anspruchsvollen Mahnmalen und umfassenden Dauerausstellungen in Räumen von Gedenkstätten in Göttingen, Hildesheim, Lüneburg, Königslutter, Osnabrück, Oldenburg/Wehnen und Wunstorff entstanden. Standorte, an denen im Zweiten Weltkrieg ein Teil der Patienten Opfer des Massenwahns der Nationalsozialisten wurde.

Dies zeigt: In Deutschland und in Niedersachsen hat sich eine offene Umgangsweise mit der Geschichte durchgesetzt.

(15) Raimond Reiter. Opfer der NS-Psychiatrie – Gedenken in Niedersachsen und Bremen. Marburg 2007. Zu Tätern in der NS-Psychiatrie: Ernst Klee, Was sie taten – Was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt am Main 1989. Und: <http://www.gedenkstaette-psihiatrie.niedersachsen.de/opfer-taeter.html>

Literaturhinweise: Auswahl zu Niedersachsen

- 100 Jahre Landeskrankenhaus Lüneburg.** Landeskrankenhaus Lüneburg (Hg.). Lüneburg 2001.
- 175 Jahre Landeskrankenhaus Hildesheim (1827–2002).** Landeskrankenhaus Hildesheim (Hg.). Hildesheim 2002.
- Baross, Sabine Ritter von,** 1990: Zum Gedenken an Käthe Aufrechtig, Charlotte Behr, Erna Sommer. 1940 als jüdische Mitbewohner deportiert und verschollen. Hildesheim.
- Böhme, Klaus; Lohalm, Uwe (Hg.),** 1993: Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Hamburg.
- Bötzel, Erich,** 1934: Die Rechtmäßigkeit der Euthanasie – Ihr Umfang und ihre Grenzen, Dissertation. Braunschweig.
- Engelbracht, Gerda,** 1994: Zur Tötung von Patienten und Patientinnen in der Bremer Nervenlinik während des 2. Weltkrieges. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Nr. 1/1994. Bonn 1994: 35–39.
- Ewald, Gottfried,** 1934: Altes und Neues zum Sterilisationsgesetz. In: Zeitschrift für psychische Hygiene Band 7/1934, Hg.: Ernst Rüdin u.a. Berlin 1934: 65–77.
- Ewald, Gottfried,** 1944 (1948, 1954): Neurologie und Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. München/Wien/Baltimore.
- Finzen, Asmus,** 1983: Auf dem Dienstweg. Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker. Rehburg-Loccum.
- Harms, Ingo,** 1996: „Wat mööt wi hier smachten ...“. Hungertod und „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im „Dritten Reich“. Oldenburg.
- Hurbig, Sieglinde,** 1948: Betrachtungen zur Arbeitstherapie in der Geisteskrankenpflege unter besonderer Berücksichtigung der Warendorff'schen Anstalten in Ilten mit den wohlhabenden, intelligenten Geisteskranken im letzten Weltkriege, Dissertation. Münster.
- Justiz und NS-Verbrechen.** Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945–1966, Hg.: Adelheid L. Rüter-Ehlermann u. a., Redaktion Fritz Bauer u. a., Band 1–22, Amsterdam 1968–1981. Insbesondere: Band 7, S. 84 ff. („Gessner-Prozess“).
- Kilimann, Astrid,** 1990: Rassenhygiene. Vorstellungen. Worte. Orte. Vollzug. Eine regionale Studie. Münster.
- Klieme, Joachim,** 1993: Neuerkerode 1868–1993. Chronik, Hg.: Evangelische Stiftung Neuerkerode. Neuerkerode.
- Klieme, Joachim,** 1997: Ausgrenzung aus der NS-„Volksgemeinschaft“. Die Neuerkeröder Anstalten in der Zeit des Nationalsozialismus 1933–1945. Braunschweig.
- Koch, Thomas,** 1993: Zwangssterilisationen im Dritten Reich am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen, Dissertation. Göttingen.
- Müller, Gerhard,** 1938: Zur Diagnose der Epilepsie im Sterilisationsverfahren, Dissertation. Göttingen.
- Müinkel, Daniela,** 1993: „Im Interesse der Volksgemeinschaft ...“. Zwangssterilisationen im Bereich des Erbgesundheitsgerichts Stade. In: Stader Jahrbuch 1991/92 (Neue Folge 81/82), Hg.: Stader Geschichtsverein. Stade 1993: 170–198.
- Oldenburgische soziale Anstalten 1929.** Düsseldorf 1929.
- Osnabrücker soziale Anstalten 1927.** Düsseldorf 1927.
- Pless, Helmut C.,** 1982: Lüneburg 1945. Lüneburg.
- Pörksen, Niels; Waller, Heiko,** 1984: „Geistig minderwertig ...“. Lebensvernichtung in der Psychiatrie: Die Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg. In: Heimat, Heide, Hakenkreuz. Lüneburgs Weg ins Dritte Reich, Hg.: Lüneburger Arbeitskreis „Machtergreifung“. Hamburg. 163–171.
- Quelle, Michael,** 1986: Die Rotenburger Anstalten in den Jahren 1933–1945, Hausarbeit. Universität Bremen.
- Reiter, Raimond,** 1993: Niedersächsische Denkschriften gegen „Euthanasie“-Morde. In: Hannoversche Geschichtsblätter, Band 47, Hg.: Landeshauptstadt Hannover. Hannover 1993: 229–243.
- Reiter, Raimond,** 1995: Eine Geheimsprache des Tötens? Zum Sprachgebrauch der Nationalsozialisten bei den Euthanasie-Morden. In: Mutterspache, Hg.: Gesellschaft für deutsche Sprache, 105. Jahrgang. Wiesbaden 1995: 24–30.
- Reiter, Raimond,** 1995: Euthanasie – Morde und Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. In: Rechtstheorie, Nr. 26, Heft 4. Berlin 1995: 572–585.
- Reiter, Raimond,** 1995: Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. Ein Projektbericht. In: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, Nr. 6, Hg.: Wolfgang Benz u. a. Berlin 1995: 551–556.
- Reiter, Raimond,** 1995: Würden Hamburger Geistesranke 1941–1945 in der Anstalt Königslutter getötet? In: Zeitschrift des Vereins für Hamburgische Geschichte, Band 81, Hg.: Verein für Hamburgische Geschichte. Hamburg 1995: 223–233.
- Reiter, Raimond,** 1996: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg. In: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts, Heft 3, Hg.: Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte. Hamburg 1996: 55–67.
- Reiter, Raimond,** 1996: Nationalsozialismus und Moral. Die „Pflichtenlehre“ eines Verbrecherstaates. Frankfurt M./Berlin/Bern/New York/Paris/Wien.
- Reiter, Raimond,** 1997: Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. Hannover.
- Reiter, Raimond,** 1998: 30 Jahre „Justiz und NS-Verbrechen“. Die Aktualität einer Urteilssammlung. Frankfurt M./Berlin/Bern/New York/Paris/Wien 1998.
- Reiter, Raimond,** 2005: Psychiatrie im Nationalsozialismus und die Bildungs- und Gedenkstätte „Opfer der NS-Psychiatrie“ in Lüneburg. Marburg 2005.
- Richarz, Bernhard,** 1987: Heilen. Pflegen. Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen.
- Rotenburger Anstalten (Hg.),** 100 Jahre Rotenburger Anstalten der Inneren Mission. 1880–1980. Rotenburg 1980.
- Schmuhl, Hans-Walter,** 1987: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen.
- Sueße, Thorsten; Meyer, Heinrich,** 1988: Abtransport der „Lebensunwerten“. Die Konfrontation niedersächsischer Anstalten mit der NS-„Euthanasie“. Hannover.
- Sueße, Thorsten,** 1988: Nervenlinik und Pflegeheim Langenhagen bis zum Ende der NS-Zeit. In: Hannoversche Geschichtsblätter, Band 42, Hg.: Landeshauptstadt Hannover. Hannover 1988: 181–203.
- Zuflucht unter dem Schatten Deiner Flügel? Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission in den Jahren 1933–1945,** Hg.: Rotenburger Anstalten der Inneren Mission. Rotenburg W. 1992.

Gefördert durch:

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2 · 30159 Hannover

<http://www.ms.niedersachsen.de>

Autor und Gesamtgestaltung der Ausstellung:
Dr. Raimond Reiter (Politologe, Universität Hannover)

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

Januar 2008