

**Arbeitskreis Pflege in der DGSP
Günter Storck und Hilde Schädle-Deiningner (Hrsg.)**

75 Jahre Euthanasie-Erlass

**Nachdenken über das, was wir in den
pflegerischen Berufen
mit der Geschichte lernen können
und was wir nachfolgenden Generationen
weiter geben müssen und können**



Dieser Pfleger, ein gesunder kraftvoller
Mensch, ist nur dazu da, um diesen einen
gemeingefährlichen Irren zu betreuen.
Müssen wir uns dieses Bildes nicht
schämen?!

aus „Neues Volk“ 1 (1934)
Heft 1, Seite 16

Vorwort

**„ Aus der Geschichte lernen? So ein Volk das tut, geht es ohne Schmerzen nicht ab.“
Willy Brandt**

Der Arbeitskreis Pflege in der DGSP befasst sich seit seinem Bestehen 1979, also seit mehr als 35 Jahren immer wieder mit der Geschichte des Berufes. Unsere Überzeugung ist, dass Pflege in der Psychiatrie nur im Bewusstsein der historischen Hintergründe des Berufs ausgeübt werden kann und diese Auseinandersetzung mit zu einer Grundhaltung und einer beruflichen Identität führt.

Im Jahr 2014 hat sich zum 75. Mal der Euthanasieerlass gejäht.

Das ist Grund genug, um viele Überlegungen nochmals genauer anzusehen, aber auch einige Personen zu Wort kommen zu lassen, die das Thema in unterschiedlicher Weise erweitern und zum weiteren Nachdenken anregen.

Die Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen und insbesondere der Berufsgruppe Pflege muss es ein Anliegen sein, sich mit ihrer Rolle in der Zeit des Nationalsozialismus auseinanderzusetzen, mit der Geschichte zu lernen, wachsam zu sein und diese Haltung an die nachfolgenden Generationen weiter zu geben.

70 Jahre nach Kriegsende bedeutet dies vor allem auch, dass die Pflegeberufe sich ihrer ethischen Grundlagen bewusst sind und entsprechend handeln:

„Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Pflege wird mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status ausgeübt.“ (Ethik-Kodex des ICN (International Council of Nurses 1953, 2005).

Die Auseinandersetzung mit der Kant'schen Frage „Was soll ich tun?“ ist im psychosozialen Bereich immer gegenwärtig. Deshalb geht es darum, sich dieser Frage jeden Tag neu zu stellen, Missstände zu benennen und Lösungen zu suchen.

Köln, im August 2015

Hilde Schädle-Deininger und Günter Storck

Punktuelle Zeittafel für das Jahr 1933

(Quelle Hilde Steppe)¹

30.1. 1933	Hitler wird von Hindenburg zum Reichskanzler ernannt
27.02.1933	Reichstagsbrand in Berlin
28.02.1933	Hindenburgs Notverordnung „Zum Schutze von Volk und Staat“, Aufhebung der in der Weimarer Verfassung festgelegten Grundrechte
05.03.1933	Reichstagswahlen NSDAP 44 %, Deutschnationale 8 % (diese beiden Parteien bilden die Regierung) Sozialdemokraten 18,5 %, Zentrum 11 % Volkspartei 2,9 %, Kommunisten 12,5 % Bayerische Volkspartei 2,9 %
23.03.1933	„Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich (Ermächtigungsgesetz)“
28.03.1933	Die polizeilichen Meldestellen müssen dem Kreisarzt auch ärztliches Hilfspersonal melden. (Bisher nur Ärzte)
02.05.1933	Auflösung der freien Gewerkschaften, Verhaftung vieler Funktionäre, an diese Stelle tritt die „Deutsche Arbeiterfront“, in Folge entsteht die „Reichsfachschaft Deutscher Schwestern und Pflegerinnen“ und die „Reichsfachschaft für Krankenpfleger“.
30.06.1933	Als erster der Diakonieverbände schließt sich der Kaiserswerther Verband kooperativ der Reichsfachschaft an.
Mai/Juni 1933	Erste gewerkschaftlich, sozialistisch und kommunistisch organisierten Pfleger und Schwestern werden in Berlin entlassen, es folgten andere Städte.
14.07.1933	Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wird verabschiedet und tritt Januar 1934 in Kraft.
Oktober 1933	Die erste NS-Schwesternschule wird in Hannover eröffnet. Ende 1933 wird das Erscheinen aller Krankenpflegezeitschriften eingestellt, die Zeitschriften der Reichsfachschaft (eine für Schwestern und Pflegerinnen, eine für Krankenpfleger, Mass-eure und Badebetriebe) übernehmen den Markt

Die Zeitschrift für die Schwestern hat den Untertitel „Dienst am Volk“, ab 1936 „Die deutsche Schwester“ und eine Auflage 80 000.

¹ Steppe, Hilde: Krankenpflege im Nationalsozialismus, Mabuse-Verlag Frankfurt am Main, 9. Auflage 2001

Gedankensplitter zur Psychiatrie und zur Psychiatrischen Pflege im Nationalsozialismus

Hilde Schädle-Deininger und Günter Storck

Einleitung

Die Forschung der letzten 25 Jahre hat gezeigt, dass die Dimensionen des Massenmordes an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen noch viel größer waren, als bisher angenommen wurde. Die Nachforschungen in Folge des Nürnberger Ärzteprozesses erfassten nur einen Ausschnitt des furchtbaren Geschehens.² Heute unterscheiden wir zu analytischen Zwecken nach Hans Walter Schmuhl sechs verschiedene Formen und Phasen der „Euthanasie“:³

1. Die Erschießung und Vergasung von polnischen und deutschen Patienten in den Reichsgauen Danzig-Wartheland und Westpreußen zu Beginn des Zweiten Weltkriegs.
2. Die Erfassung, Begutachtung und Ermordung von mindestens 5.000 Kindern und Jugendlichen in 38 „Kinderfachabteilungen“ unter der Regie des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ von 1939 bis 1945.
3. Die „Aktion T4“, die Vergasung von etwa 70.000 Patienten aus den deutschen Heil- und Pflegeanstalten in sechs mit Gaskammern ausgerüsteten Anstalten von Januar 1940 bis August 1941, die von der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ in Verbindung mit der Kanzlei des Führers und der Unterabteilung Erb- und Rassenpflege des Reichsministeriums geplant und umgesetzt wurde.
4. Die „Sonderaktion“ gegen 1.000 bis 2.000 jüdische Patienten im Jahre 1940.
5. Die Fortführung der Patientenmorde in den jeweiligen Regionen, nachdem die „Aktion T4“ gestoppt worden war, die in vielen Heil- und Pflegeanstalten, nun nicht mehr zentral gesteuert, sondern von den Mittelinstanzen – den Landes- und Provinzialverwaltungen – verantwortet wurden.
6. Schließlich der Versuch der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten im Sommer 1943, die „Aktion Brandt“ zur Errichtung von Ausweichkrankenhäusern in Heil- und Pflegeanstalten, um die notwendig gewordenen großräumigen Verlegungen von Psychiatriepatienten in die noch bestehenden „Euthanasie“ – Zentren durchzuführen. Und damit den weiter andauernden Massenmord wieder zentraler Kontrolle zu unterwerfen.

So gesehen wird deutlich, dass die „Euthanasie“ kein gezielter Masterplan war, sondern eher das Ergebnis eines von langer Hand ideologisch vorgeplanten Massenmords an psychisch kranken und geistige behinderten Menschen.

Heute besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass die „Euthanasie“ die Vorstufe zum Holocaust war.

So kann man im Grunde feststellen, dass Krankenpfleger und -schwestern sowie Ärzte und Ärztinnen bei den Vorerprobungen zum Holocaust mitwirkten. Ihre Berichte über die todbringende Wirkung des Gases war die Bestätigung dafür, ein wirksames Massenmordmittel erprobt zu haben.

² Hans Walter Schmuhl, Der Mord an kranken Menschen, eine Forschungsbilanz, in Medizin und Gewissen, S. 21 – 42, Hrsg. Moritz. Gerhardt, Stephan Kolb u.a., Mabuse-Verlag Frankfurt a.M. 2008

³ Ebd.

Wir stehen heute mittendrin in einer Vielfalt von sozialen und gesellschaftspolitischen Fragen, die einer kritischen Reflexion bedürfen, Fragen der Ethik im Umgang mit Leid und Sterben, Nicht-Gebraucht-Werden als alterspflegebedürftige Person, als langzeitarbeitsloser oder chronisch kranker Mensch.

Hier müssen wir uns von Primo Levi mit seiner „Vorankündigung einer noch größeren Katastrophe“ ermahnen lassen: „Ich glaube, in den Schrecken des Dritten Reichs ein einzigartiges, exemplarisches, symbolisches Geschehen zu erkennen, dessen Bedeutung allerdings noch nicht erhellt wurde: die Vorankündigung einer noch größeren Katastrophe, die über der ganzen Menschheit schwebt und nur dann abgewendet werden kann, wenn wir alle es wirklich fertigbringen, Vergangenes zu begreifen, Drohendes zu bannen“.⁴

⁴ Primo Levi, „Ist das ein Mensch?“, aktualisierte Aufl., dtv München 2010

Erinnerung für die Zukunft – eine Kultur des Gedenkens⁵

Erinnern bedeutet im Gedächtnis bewahren und sich dessen wieder bewusst werden. Gedenken heißt sich besinnen, vergegenwärtigen und an bestimmte Situationen denken.

Um dies aufrechtzuerhalten im Hinblick auf die Verbrechen der nationalsozialistischen Zeit ist es notwendig eine Kultur des Gedenkens und Erinnerns zu schaffen. Dies sollen die nachfolgenden Beispiele aufzeigen.

Gedenken in Berlin – Tiergartenstraße 4

Unter Federführung der Verbände, dem Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. trafen sich weitere Interessenvertreter um in einer Feierstunde der Opfer zu gedenken. Mit dieser Auftaktveranstaltung wurde vereinbart, jedes Jahr am Samstag nach dem 1. September wenn dieser nicht auf einen Samstag fällt, an der Gedenkplatte in der Tiergartenstraße in Berlin der Opfer zu gedenken und zu mahnen.

Am 1. September 2007 fand die erste zentrale Gedenkveranstaltung an der Gedenkplatte für die NS – Opfer der Euthanasie und zwangssterilisierten psychisch erkrankten und geistig behinderter Menschen in Berlin Tiergartenstraße 4 statt.

Die nachfolgenden Reden sind besonders hervorzuheben, da es sich um Zeitzeugen handelt, stellvertretend für alle, die Unrecht erlitten haben, Frau Margret Hamm 2007 und Frau Dorothea Buck 2008.

Mahn- und Gedenkveranstaltung am 1. September 2007

von Margret Hamm (Geschäftsführerin), Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.

Wie im Flyer zu dieser Veranstaltung zu lesen ist), hat der erste September symbolische Bedeutung. Viele Gruppen, d. h. Nicht-Regierungs-Organisationen begehen diesen Tag als Anti- Kriegstag und wir gedenken der Mordmaßnahmen des faschistischen NS-Staates gegen die eigene Bevölkerung. Aber bedenken Sie, die Verfolgung aus rassistischen Gründen, mit dem Ziel der „Ausmerze“, begann schon 1933 bzw. 1934 mit der Umsetzung des GzVeN, dem zwar als erstes Kranke und Behinderte zum Opfer fielen, aber schon sehr bald alle Menschen, die auffällig wurden und nicht in die Norm des NS-Staates passten. Schon sehr früh war die Tötung lebensunwerten Lebens ein Thema der NS-Gesellschaft. Denken Sie z. B. an die Propagandafilme jener Zeit, oder an die Ausbildung der Ärzte, die ab 1936 während ihrer Ausbildung im Fach Rassenhygiene unterrichtet wurden, das ab 1939 als Prüfungsfach galt. Die Legimitation zum Morden durch diesen Erlass, auch wenn es 1941 einen „Euthanasie“-Stopp gab, bewirkte einen Dammbbruch, wie wir heute sagen würden, denn das Morden ging, wie wir heute wissen, 1941 weiter. Die Opferzahlen der Menschen, die durch diese verbrecherische Politik verstümmelt , ermordet wurden, manchmal beides, und ihre traumatisierten Kinder, die in NS-konforme Kinderheime und Waisenhäuser kamen, liegt insgesamt bei ca. 1 Million Menschen

⁵ Verein zur Förderung der Gedenkstätte Hadamar e.V. Titel des Vereinsflyers

(400.000 Zwangssterilisierte, 300.000 „Euthanasie“-Opfer, geschätzte 300.000 Kinder der Ermordeten). Lassen Sie sich diese ungeheure Zahl „auf der Zunge zergehen“ und halten sich vor Augen, wie die demokratische Bundesrepublik Deutschland und auch die damalige DDR, mit den Opfern und ihrem Leid umgegangen sind. Als Vertreterin der NS-Opferorganisation der Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten (Kinder der Ermordeten) kann ich Ihnen aus der Erfahrung sagen: entwürdigend und ausgrenzend und menschenverachtend. Weder die Bundesrepublik noch die damalige DDR hat die Opfer und ihr Leid als Folge dieser verbrecherischen Politik anerkannt. Das, was in der jüngeren Vergangenheit für diese Opfergruppe getan worden ist, geschah, wenn überhaupt, auf Druck von außen, aber nur halbherzig, sprich: es verbesserte sich die Lage für die Opfer immer nur um so viel, dass keiner sagen konnte, die Regierung habe nichts getan. Jetzt erst im Mai 2007 haben wir erreicht, dass die Menschen, die selbst oder ihre Angehörigen, die der rassistischen Ausmerzpolitik zum Opfer fielen, endlich 62 Jahre nach Ende des faschistischen NS- Staates rehabilitiert wurden.

Am 24. Mai 2007 haben wir dies erreichen können, d. h. die Opfer von dem Stigma zu befreien, in der NS-Zeit als „lebensunwert“ gegolten zu haben und durch das rassistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verfolgt worden zu sein. Die Erklärung, über die im Bundestag in unserem Sinne abgestimmt wurde, hat die Bezeichnung Bundesdrucksache 16/3811. Wichtig ist, dass das rassistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses das erste Mal in dieser Erklärung klar und deutlich von den Abgeordneten als solches ausgesprochen worden ist.

Diese Rehabilitation der Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten ist, das muss man klar sagen, ein Kompromiss, der mit den Stimmen der CDU/CSU und SPD erreicht wurde. Die jetzt gültige Rechtssituation geht davon aus, dass das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nie in der Bundesrepublik Deutschland gegolten habe und dass es von Anfang an nicht mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland vereinbar gewesen sei. Man geht aus heutiger Sicht davon aus, dass diese Rechtssituation seit Beginn der Bundesrepublik Deutschland bestanden habe. Dies ist die juristische Sicht aus der Perspektive des Jahres 2007. Dass die historische Entwicklung eine andere war, haben die Opfer durch die vielen vergeblich geführten Prozesse und die Einschätzung ihres Erlittenen in der Vergangenheit als „nicht-typisches NS-Unrecht“ erfahren. Wir als NS- Opferorganisation spürten und spüren dieses auch in unserem über 20jährigen Bemühen, Entschädigungen und Rehabilitation für diese Opfergruppe zu erreichen, und erfahren auf der politischen Ebene häufig Ausgrenzung und Ablehnung.

Die Interpretation dieser Bundesdrucksache (16/3811) ergibt, dass die Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Geschädigten jetzt als rassistisch verfolgte Opfergruppe gelten müssen. Dies wird für die Bundesregierung und die Opfer Konsequenzen haben.

Lassen Sie mich zum Schluss auf den Ort zu sprechen kommen, wo wir hier stehen. Es ist der Ort der Täter. Die Täter haben hier entschieden, wer ermordet werden soll und wer nicht.

Wir wissen aber von den Opfern der Zwangssterilisationen und den Angehörigen der „Euthanasie“-Opfer, dass es für sie ganz entscheidend ist, an dem Ort ihrer Angehörigen zu gedenken, an dem sie gelitten haben. Den ehemaligen Gasmordanstalten, den ehemaligen Heil- und Pflegeanstalten, den Gefängnissen oder KZs.

Deshalb fordern wir von Regierung und Parlament, sich nicht der Verantwortung des Gedenkens zu entledigen, so z. B. durch die Errichtung verschiedenster Stiftungen

auf verschiedenen Ebenen, wo die Verantwortung für die Opfer in zu hinterfragender Weise weiterdelegiert wird. Ergebnis dieser neuen (alten) Gedenk- und Gedenkstättenpolitik ist, dass die Gedenkstätten und Institutionen, die sich mit der Geschichte der NS-Zeit beschäftigen und perspektivisch pädagogische Arbeit leisten, immer stärker unter finanziellen Druck geraten. Nicht zuletzt, weil der sog.

„Mainstream“ dahin geht, die Opfer des faschistischen NS-Staates gleichzusetzen mit der damaligen Tätergesellschaft („Wir waren alle Opfer“) und gleichzusetzen mit dem Gesellschaftssystem der ehemaligen DDR. Dieses Denken ist Teil der so genannten Schlussstrichdebatte. Und dort ist kein Platz mehr für die über Jahrzehnte ausgegrenzten Opfer von Zwangssterilisationen und die Opfer der „Euthanasie“ und ihrer Angehörigen. Wir wehren uns dagegen.

(Literaturhinweis: Margret Hamm: **Lebensunwert – zerstörte Leben – Zwangssterilisation und „Euthanasie“**, VAS Verlag für Akademische Schriften Frankfurt am Main 2006)

Dorothea-Sophie Buck-Zerchin⁶ Gedenkveranstaltung 6. September 2008

Liebe Freundinnen und liebe Freunde!

Ich verwende diese sehr persönliche Anrede, weil diese öffentliche Gedenkstunde ein so erfreulicher Anlass der Zuversicht und der Hoffnung ist. Ich bin Dorothea Buck und 91 Jahre alt und das, was man eine Zeitzeugin nennt. Erreicht hat dieses öffentliche Gedenken schon im letzten Jahr nach dreijährigen Verhandlungen unser engagiertestes Vorstandsmitglied Ruth Fricke unseres vor 16 Jahren gegründeten "Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V." Danke, liebe Ruth!

Das Besondere des diesjährigen Treffens ist das hinzugekommene Engagement offizieller Stellen, der Mitglieder des im Januar 2007 gegründeten "Runden Tisches". Sie ließen am 18. Januar dieses Jahres den Grauen Bus und am 10. Juni die T4-Informationstele aufstellen. Das lässt auf einen Wandel in unserer Bundesregierung hoffen, dass es ihr mit ihrer Versicherung ernst ist, dass es keine NS-Opfer erster und zweiter Klasse geben sollte. Oft sind es Einzelne, die durch ihre persönliche Betroffenheit andere überzeugen und mitreißen, wie Sigrid Falkenstein als Nichte ihrer in Grafeneck vergasteten Tante Anna.

Danke, liebe Sigrid!

Dass aber 63 Jahre seit dem Ende des NS-Regimes 1945 vergehen mussten, um an die offiziell verschwiegenen und ausgegrenzten Opfer der Ausrottungsmaßnahmen erinnern zu können, liegt an der großen Täter- und Mittäterschaft der Psychiater, Theologen, aller höchsten Juristen, der Gesundheitsbehörden und Ministerien. Über diese bisher verdrängte Seite der Zwangssterilisationen und der Patientenmorde möchte ich heute sprechen. Denn alles nicht Erinnernte kann jederzeit wieder geschehen, wenn zum Beispiel immer weniger Arbeitende für immer mehr alte und behinderte Menschen sorgen müssen.

⁶ Dorothea Buck hat eingedenk ihrer ersten Buchveröffentlichung (Sophie Zerchin: Auf den Spuren des Morgensterns“) ihr Pseudonym mit verwendet.

Der Mord an den Juden und an den Roma und Sinti entstand in den Köpfen Hitlers und seiner Gefolgsleute. Der Mord an den Psychiatrie-Patienten entstand in den Köpfen von Psychiatern, zum Beispiel des zu seiner Zeit hoch angesehenen Freiburger Psychiatrie-Professors Alfred Hoche und des Juristen Karl Binding in ihrer 1920 erschienenen Schrift "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens".

Der bis heute in der deutschen Psychiatrie hoch geschätzte Psychiatrie-Professor Emil Kraepelin, der von 1856 bis 1926 lebte, forderte bereits: "Ein rücksichtsloses Eingreifen gegen die erbliche Minderwertigkeit, das Unschädlichmachen der psychopathisch Entarteten mit Einschluss der Sterilisierung." 1918 äußerte Kraepelin in seinem meistzitierten Werk "100 Jahre Psychiatrie" die Überzeugung: "Ein unumschränkter Herrscher, der geleitet von unserem heutigen Wissen, rücksichtslos in die Lebensgewohnheiten der Menschen einzugreifen vermöchte, würde im Laufe weniger Jahrzehnte bestimmt eine entsprechende Abnahme des Irreseins erreichen können." Kraepelins "Wissen" und der von ihm geprägte Begriff des "Irreseins" in seinen patientenfeindlichen Zitaten war nicht das Wissen echter Seelenärzte, die - wie seine Zeitgenossen Sigmund Freud und C. G. Jung - die Psychosen, die man damals "Geisteskrankheit" nannte, als Aufbruch des normalerweise Unbewussten ins Bewusstsein nach vorausgegangenen Lebenskrisen erkannten, weil sie mit ihren Patienten sprachen. Kraepelin wollte ebenso wie unsere heutigen Psychiater Mediziner sein und wissen, was im Gehirn geschieht. Dazu genügte ihm die Beobachtung von Symptomen ohne Gespräche mit den Patienten. Während meiner fünf Psychosen von 1936 bis 1959 erlebte ich unter meinen 23 Anstalts-Psychiatern und Psychiatrie-Professoren nur Mediziner, die die Sinnzusammenhänge meiner Psychose-Inhalte mit meinen vorausgegangenen Lebenskrisen gar nicht wissen wollten. Für sie war - ebenso wie für Kraepelin - alles nur sinnloser Unsinn. Und das berichten die über 1000 Mitglieder unseres Bundesverbandes BPE auch von den meisten ihrer heutigen Psychiater.

Wer würde aber auf den Gedanken kommen, dass der bis heute hochverehrte Pastor Fritz von Bodelschwingh schon zwei Jahre vor dem NS-Regime die Sterilisierung forderte und dass das Sterilisations-Gesetz in den ev.-kirchlichen Anstalten "mit besonderer Härte durchgesetzt" wurde, wie es in der von der Bremer Gesundheitsbehörde 1984 herausgegebenen Dokumentation "Zwangssterilisiert - Verleugnet - Vergessen" heißt. Was kirchliche Dokumentationen verschweigen, publizierte Ernst Klee im Fischer-Taschenbuch über "Die Kirche im Banne Hitlers" im Kapitel "Die Kirchen im Kampf gegen die ›Minderwertigen‹" (1989). Ernst Klee zitiert hier aus dem Protokoll der "Ev. Fachkonferenz für Eugenik" in Treysa vom 18. bis 20. Mai 1931. Dort heißt es über die Diskussion zur Sterilisierung:

"Der von 1930 bis 1933 leitende Betheler Chefarzt, Dr. Carl Schneider, lehnt die Sterilisierung ab. Er hält es für einen Irrtum zu glauben, das biologisch Wertvolle sei auch das geistig Wertvolle. ... So werde bei Manisch-Depressiven ›ein so hohes Maß sozialer Tüchtigkeit vererbt‹, dass es unmöglich sei, ›aus rein medizinischen Gesichtspunkten zu sterilisieren‹. Schneiders Urteil: ›Wir wissen darüber nichts, folgern nur aus Versuchen mit Tieren und Pflanzen.‹"

Obgleich Schneider in der folgenden Diskussion nochmals warnend eingreift und (vom Vererbungswissenschaftler) von Verschuer unterstützt wird ... sind vor allem die Pastoren (die theologischen Leiter ev.-kirchlicher Anstalten) für das Sterilisieren. So meint zum Beispiel Bodelschwingh (zitiert wird buchstabengetreu aus dem Protokoll): "Im Dienst des Königreichs Gottes haben wir unseren Leib bekommen ... > Das Auge, das mich zum Bösen führt usw.< (Aus der Bergpredigt) zeigt, dass die von Gott gegebenen Funktionen des Leibes in absolutem Gehorsam zu stehen haben; wenn sie zum Bösen führen und zur Zerstörung des Königreiches Gottes in diesem oder jenem Glied, dann die Möglichkeit oder Pflicht besteht, dass eine Eliminierung stattfindet. Deshalb würde es mich ängstlich stimmen, wenn die Sterilisierung nur aus einer Notlage heraus anerkannt würde. Ich möchte es als Pflicht und mit dem Willen Jesu konform ansehen. Ich würde den Mut haben, vorausgesetzt, dass alle Bedingungen gegeben und Schranken gezogen sind, hier im Gehorsam gegen Gott die Eliminierung an anderen Leibern zu vollziehen, wenn ich für diesen Leib verantwortlich bin." Soweit aus Ernst Klees Dokumentation.

Dass Bodelschwingh die Sterilisierung nicht gegen Erbkrankheiten, sondern aus moralischem Grund: "Das Auge, das mich zum Bösen führt", forderte und sich dabei auf seinen "Gehorsam gegen Gott" und "mit dem Willen Jesu konform" berief, kann ich nicht unwidersprochen lassen. Denn gerade Jesus forderte in seinem verheißenen "Weltgericht" die Solidarität mit den "Geringsten": "Was ihr getan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan", ist für Jesus der einzige Maßstab für die Annahme und Zukunft des Menschen. Bodelschwingh erkannte nicht, dass Gott kein Moralist, sondern als Schöpfer der Welt vor allem ein fantasie- und liebevoller Gott und Vater seiner Kinder ist. Und dass er Fantasie und Solidarität auch von seinen Kindern erwartet. - "Alles nun, was ihr wollt, dass euch die Leute tun sollen. Das tut ihr ihnen auch. Das ist das Gesetz und die Propheten", mahnte Jesus und "Richtet nicht, auf dass ihr nicht gerichtet werdet". Bodelschwingh und die anderen theologischen Anstaltsleiter beschlossen in Treysa aber das genaue Gegenteil dieser zentralen Forderungen der christlichen Lehre.

Zwei Jahre vor dem NS-Regime forderten sie: "Träger erblicher Anlagen, die Ursache sozialer (!) Minderwertigkeit und Fürsorgebedürftigkeit sind, sollten tunlichst von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden." Mit dem "Königreich Gottes" wird Bodelschwingh seine Anstalt Bethel gemeint haben. Darum tragen alle Betheler Häuser biblische Namen. Auch die Wände der Krankensäle trugen Bibelsprüche. Als ich 1936 mit gerade 19 Jahren in Bethel eingewiesen wurde, stand auf der hellgrünen Wand meinem Bett gegenüber in großer Schrift das Jesuswort "Kommet her zu mir, Alle, die Ihr mühselig und beladen seid. Ich will Euch erquicken". Aber was waren das für "Erquickungen" mit Kaltwasserkopfgüssen, Dauerbädern unter einer Segeltuchplane, in deren steifem Stehkragen mein Hals 23 Stunden - von einer Visite zur nächsten - eingeschlossen war. Mit der Fesselung in nassen kalten Tüchern, die sich durch die Körperwärme erhitzen. Diese quälenden "Beruhigungsmaßnahmen" unter dem Jesuswort an der Wand gegen unsere nur natürliche Unruhe, die wir viele Wochen lang untätig in den Betten liegen mussten, obwohl wir körperlich gesund waren, konnten wir nur als sträfliches Missverständnis der christlichen Lehre, als Zynismus oder sogar als "Hölle unter Bibelworten" verstehen.

Das Schlimmste war, dass mit uns psychotischen Patientinnen überhaupt nicht gesprochen wurde. Ich hatte die wichtigsten Erfahrungen meines Lebens, religiöse Erfahrungen gemacht und hätte dringend eine Hilfe zum Verständnis dafür gebraucht, dass solche Erfahrungen nicht nur vor 2000 Jahren, sondern heute noch möglich sind. Aber ich erlebte nicht einmal ein Aufnahmegespräch, überhaupt kein Gespräch während meiner neun Monate dort. Auch die beiden Hauspfarrer sprachen nicht mit uns, sondern zitierten nur Bibelverse an unseren Betten, ohne ein persönliches Wort mit uns zu wechseln. Tiefer kann ein Mensch nicht entwertet werden, als ihn keines Gesprächs für wert oder fähig zu halten. Auch vor und nach meiner Zwangssterilisation wurde nicht mit mir gesprochen, obwohl das Erbgesundheitsgesetz die ärztliche Aufklärung der Sterilisanden vorschrieb. - "Für einen notwendigen kleinen Eingriff", wurde meine Frage nach dem Zweck der Operationsvorbereitung beschieden und meine Frage nach den Narben aller meiner jungen Mitpatientinnen in der Mitte der Scheide als "Blinddarmnarben" beantwortet. Hatte man uns auch darin zu Hause belogen, dass der Blinddarm seitlich säße?

Als ich von einer Mitpatientin erfuhr, dass die Operation eine Sterilisation sei, war ich verzweifelt, denn Zwangssterilisierte durften keine höheren und weiterbildenden Schulen besuchen und nicht heiraten, weil nicht Sterilisierte keine Sterilisierten heiraten durften und das auch nicht wollten. Meinen lang vorbereiteten Wunschberuf der Kindergärtnerin musste ich aufgeben. Von der lebenslangen Abstempelung als "minderwertig" ganz zu schweigen.

Im Deutschen Ärzteblatt vom Januar 2007 heißt es in einem Artikel über unsere bis heute fehlende Rehabilitierung als "Minderwertige", dass der Betheler Chefarzt ab 1934, Prof. Werner Villinger, am 13. April 1961 im Bundestagsausschuss für Wiedergutmachung: "... sich zu der Behauptung verstieg, durch eine Entschädigung den Zwangssterilisierten erst recht zu schaden: ›Es ist die Frage, ob dann nicht neurotische Beschwerden und Leiden auftreten, die nicht nur das bisherige Wohlbefinden und die Glücksfähigkeit dieser Menschen, sondern auch ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen‹."

Pastor Fritz von Bodelschwings Neffe und Nachfolger, Pastor Friedrich von Bodelschwingh, argumentierte am 21. Januar 1965 als Experte vor dem Ausschuss für Wiedergutmachung in gleicher, unsere Realität völlig verkennender Weise: "Gäbe man den Sterilisierten selbst einen Entschädigungsanspruch, so werde nur Unruhe und neues, schweres Leid über diese Menschen gebracht ..." Bethel sterilisierte noch lange nach 1945 weiter. Im vorletzten Jahr rief mich jemand an, den Bethel noch in den Siebzigerjahren unter Druck setzte, sich sterilisieren zu lassen. Würden Theologen und Psychiater doch auch einmal ihren eigenen Wert für uns in Zweifel ziehen!

Für viele, die keine Berufsschulen besuchen durften und deshalb kein Handwerk lernen konnten, sondern in Armut und innerer Isolierung als "Minderwertige" starben, kam auch Professor Klaus Dörners Einsatz für uns zu spät. Er hatte nach dreijährigen Bemühungen eine Anhörung für uns und für die "Euthanasie"- Überlebenden und -Geschädigten am 24. Juni 1987 vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages erreicht.

Als im Juli 1939 zum ersten Mal eine Unterrichtung von etwa 60 Anstaltsleitern und Psychiatrie-Professoren in der Berliner Kanzlei von Adolf Hitler stattfand, denen das "Euthanasie"-Programm vom SS-Führer Viktor Brack vorgetragen wurde, erklärten alle ihre Bereitschaft, an der Tötung der Anstaltspatientinnen und -patienten mitzuarbeiten, mit Ausnahme des Göttinger Professors Gottfried Ewald. Er begründete seine Ablehnung ausführlich. Ein einziger seelisch und geistig intakter Mensch unter 60 Psychiatrie-Professoren und Anstaltsleitern! Wo blieb ihr Gewissen, ihre Courage, ihr Mitgefühl? Werte, die den Menschen erst zum Mitmenschen machen.

Als Gutachter und Obergutachter fällten sie hier in der Berliner Tiergartenstraße 4 die Todesurteile nur nach Fragebogen, die die Anstalten ausgefüllt hatten. In sechs psychiatrischen Tötungsanstalten wurden die zum Tode Verurteilten vergast. Als Hitler am 24. August 1941 nach der Protestpredigt des katholischen Bischofs Clemens August von Galen in Münster am 3. August 1941 die Vergasungen einstellen ließ, übernahmen die Anstalten selbst die Tötung durch überdosierte Medikamente und Nahrungsentzug.

Die letzten Forschungsergebnisse gehen nach dem Historiker Prof. Hans Walter Schmuhl von insgesamt fast 300.000 vergasten, vergifteten, zu Tode gehungerten Anstaltspatientinnen und -patienten und Heimbewohnerinnen und -bewohnern aus. Davon fast 80.000 Patienten aus polnischen, französischen und sowjetischen Anstalten. Da unsere Politiker, Psychiater und Theologen die Zwangssterilisationen an 350.000 bis 400.000 als "minderwertig" Beurteilten und die Tötung so genannter "lebensunwerter" Menschen seither so gut wie ganz verdrängen, bleibt es uns Psychiatrie-Betroffenen bisher allein überlassen, die in Psychiatrien Ermordeten im Gedächtnis und im Herzen zu behalten. Darum ist ein Gedenken wie das heutige eine große Hilfe und Entlastung für uns.

Auch die 100 Spitzenjuristen der Konferenz vom 23. und 24. April 1941 im "Haus der Flieger" in Berlin, denen die Einzelheiten der T4-Aktion unterbreitet wurden, die dann gemeinsam das "verfahrenstechnische" Problem der Unterdrückung von Strafanzeigen berieten, hatten keine Einwendungen zum "Euthanasie"-Programm zu machen. Alle hatten auf den Reichsgerichtspräsidenten Dr. Erwin Bumke geschaut. Da er schwieg, schwiegen sie auch.

In den 60er-Jahren wurden Ärzte, die die Vergasungen durchgeführt hatten, "unter frenetischem Jubel" der Zuhörer freigesprochen, weil ihnen "ein Unrechtsbewusstsein nicht einwandfrei nachzuweisen sei". Der Vater eines behinderten Kindes schrieb resigniert in einem Leserbrief: "Da kann man nur noch auswandern."

Täter und Mittäter haben unserem Volk die "Minderwertigkeit" psychiatriebetroffener Menschen gründlich eingepflegt, auch den Betroffenen selbst. Kaum eine andere Bevölkerungsgruppe ist in Deutschland so rechtlos und verachtet wie psychiatrische Patienten, zum Beispiel als "schizophren" Diagnostizierte. Erst vor dem Europäischen Gerichtshof können durch Medikamente schwer Geschädigte auf Entschädigung hoffen. Besonders bitter, wenn diese irreversiblen Gesundheitsschäden durch Zwangsmedikationen entstanden.

Maßstab für Leben oder Tod der Patienten war ihre Arbeitsleistung. Viele Anstalten hatten die Arbeitstherapie für ihre Patienten aber noch gar nicht eingeführt, oder nur für die Gesunderen, obwohl der Leiter der Gütersloher Landeslinik, Hermann Simon, schon seit 1923 die Arbeitstherapie für alle Gütersloher Patienten mit vollem Erfolg eingeführt hatte. 1946 war ich drei Monate lang Patientin in Gütersloh und erlebte, wie viel leichter die Arbeit der Gütersloher Schwestern im Vergleich zur Arbeit der Betheler Schwestern war, die uns zur untätigen bloßen Verwahrung gezwunge-

nen und daher unruhigen Patientinnen mit den quälenden "Beruhigungsmaßnahmen" mit ausschließlichem Strafcharakter in Schach hielten, und wie viel normaler die Gütersloher Stationsatmosphäre war. Ohne Rücksicht auf ihre Patienten und Pflegekräfte hatten die theologischen und ärztlichen Leiter ev.- kirchlicher Anstalten bei ihrer "Fachkonferenz für Eugenik" in Treysa 1931 die "Begrenzung wohlfahrtspflegerischer Leistungen auf Versorgung und Bewahrung" für alle Patienten beschlossen, die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit nicht wieder erlangen würden. Als 1939 die "Euthanasie" einsetzte, waren alle untätig nur verwahrten Anstaltsinsassen besonders gefährdet, weil sie ohne Arbeitsmöglichkeit auch keine Arbeitsleistung erbringen konnten. Pastor Fritz von Bodelschwingh hat erfolgreich für das Leben seiner untätig nur verwahrten Anstaltspatienten gekämpft. Aber eine viel bessere Hilfe wäre für Patienten und Pflegende eine Einführung der Arbeitstherapie für alle gewesen, wie sie im nur 20 km entfernten Gütersloh 1939 schon seit 16 Jahren beispielhaft vorgelebt wurde. Allerdings hat die Arbeitsleistung der Gütersloher sie nicht vor dem Tode bewahren können, weil ein Beamter der Hamburger Gesundheitsbehörde die Arbeitsleistung zur Selbstversorgung einer Anstalt nicht mehr gelten ließ, sondern die Patienten darüber hinaus "produktive Werte" schaffen mussten. Nach 1945 hat er Karriere in Hamburg gemacht.

Auch die heutigen psychotischen Psychiatriepatienten dürfen nicht über ihr sie tief beeindruckendes Erleben sprechen, ohne noch mehr Psychopharmaka schlucken zu müssen. In kommunalen und kirchlichen Psychiatrien wird es heute auch unter Zwang und Fesseln nur medikamentös bekämpft. Ohne seine Psychose als Aufbruch des eigenen Unbewussten auf der Traumebene verstehen zu können, kann man aber nicht gesund werden, wie ich es seit 49 Jahren bin. Nachdem wir das psychiatrische Dogma der erblich bedingten sinnlosen Hirnstoffwechselstörung mit unseren Zwangssterilisationen und ihren Folgen, die "Euthanasie"-Opfer mit ihrem Leben bezahlen mussten, brauchen wir nichts dringender, als eine auf unseren Erfahrungen gründende empirische Psychiatrie, weil man verstehen muss, was man erlebt. ⁷
(Literaturhinweis: Dorothea S. Buck-Zerchin: „Auf der Spur des Morgensterns“ – Psychose als Selbstfindung, Paranus Verlag Neumünster 2005

Tiergartenstraße 4 - 2010

In der Einladung zu der Gedenkveranstaltung am ersten Samstag im September 2010 an der Tiergartenstraße 4 in Berlin, die unter der Überschrift firmiert >Gleichstellung und Entschädigung der Opfer – jetzt< heißt es:

„Am 8. Mai 2010 war es 65 Jahre her, dass der 2. Weltkrieg und damit auch die Hitlerdiktatur beendet wurden. Dennoch wurde bis heute eine Gruppe der Opfer des Rassenwahns des Nationalsozialismus nicht entschädigt. Die Opfer von Patientenmorden sowie deren Witwen und Waisen erhielten bis zum heutigen Tage keinerlei Entschädigung für das ihnen zugefügte Unrecht. Die Opfer von Zwangssterilisation bekommen seit den 80er auf Antrag eine kleine Rente, die aber wesentlich niedriger ist als die der sonstigen Opfer des NS-Regimes. (...) Obwohl das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das erste Rassengesetz des NS-Regimes überhaupt war, auf dem die gesamte Rassenideologie aufbaute, sind die Opfer von Patientenmord und Zwangssterilisation bis heute nicht als NS-Verfolgte anerkannt worden.

⁷ Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen, Rundbrief Online Sonderausgabe 2010

Gedenken Sie mit uns dieser Opfer und setzen Sie damit ein Zeichen dafür, dass deren Gleichstellung mit den anderen Opfern des NS-Regimes 65 Jahre nach Beendigung dieses Unrechtsregimes endlich Realität wird.

Gedenken der Opfer der NS-Psychiatrie – warum das auch noch heute wichtig ist: Die Verbände (...) wollen mit einer Rahmenveranstaltung zum Gedenken am 4. September 2010 den Bogen spannen, der heute erforderlich ist, um zu verstehen, warum das Gedenken auch heute noch notwendig ist. Dazu gehören verschiedene Elemente: *Erinnern, Wissen und Verstehen. Erfassen und Begreifen. Beziehen auf uns und heute.*“⁸

Dass diese zentrale Veranstaltung 2010, veranstaltet von dem Aktionskreis T4 Opfer (bestehend aus unterschiedlichen Verbänden, Interessengruppen und des Bezirks Berlin Mitte) zum dritten Mal ausgerichtet wird zeigt, dass man sich nicht nur der >Ehre der vergessenen Opfern< weiterhin bewusst ist,

Am ersten Samstag im September eines jeden Jahres findet eine Gedenkfeier in der Tiergartenstr. 4 in Berlins statt. 2014 wurde zum 75 Jahrestag des Euthanasie-Erlasses die Gedenkmauer errichtet.

Die 2014 eingeweihte Gedenkmauer in der Tiergartenstr. 4 in Berlin



⁸ Der Aktionskreis T4-Opfer nicht vergessen, Einladungsflyer, Mahn- und Gedenkveranstaltung für die Opfer der Erbgesundheitsgesetze des Nationalsozialismus, Gleichstellung und Entschädigung der Opfer jetzt, Berlin 2010

Kein Heute ohne Gestern

Tödliches Mitleid weitergedacht⁹

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Der Anlass warum wir hier zusammen sind, ist ein trauriger, das Gedenken an einen Menschen, der viel bewegt hat, ein positiver und ich würde mir wünschen, dass wir solche Bräuche wieder mehr in den Mittelpunkt stellen: Der Menschen mehr gedenken, von denen wir lernen können und deren Gedanken und Arbeit wir weiterführen müssen.

Anknüpfend an das Verdienst Hilde Steppes Pflege im Nationalsozialismus zum Thema zu machen, ist dieser Titel entstanden.

Mitleid wurde nämlich – etymologisch- ursprünglich vor allem als Tätigkeitswort gebraucht – als Mit-leiden im Sinne von Leiden teilen durch helfendes Tätig-Sein. Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts, also der Modernisierung, kam es zu einem tiefgreifenden Bedeutungswandel: seither spricht man mehr von einem Hauptwort „Mitleid“, das den Besitz von Gefühlen anzeigt, die jemand *selbst* in Ansehung eines leidenden Anderen hat. Mich so vom realen sinnlichen Leiden eines Anderen distanzierend, kann ich mir dies Leiden von jetzt an leicht als unerträglich vorstellen, zumal ich es selbst nicht mehr durch eigenes Tun teile und beantworte: Ich konzentriere mich jetzt vielmehr nur noch auf mein eigenes Leiden am Leiden des Anderen, das seinerseits so unerträglich sein kann („Ich kann das nicht mit ansehen“), das ich mir den real leidenden Anderen, gemessen an meinen eigenen Interessen und Bedürfnissen, möglichst weit weg wünsche oder das Ende seines Leidens wünsche oder schließlich das Ende des Anderen selbst wünsche. Und damit sind wir über den Tod als Wohltat (Euthanasie) oder über die Konstruktion des Gnadentodes beim tödlichen Mitleid, das in Wirklichkeit unter der Hand zum Selbstmitleid geworden ist, nur als Mitleid verkauft wird. So kann Eigennutz- Orientierung fortan unter dem Deckmantel der Moral segeln.

Inzwischen können wir ganz gut belegen, dass dieser sprachlichen Bedeutungsverschiebung viele kulturelle und sozioökonomische Veränderungen seit dem 19. Jahrhundert genau entsprechen.

1. Während in der Vormoderne das Helfen bei Krankheit, Behinderung, Not, Alter und Sterben weitgehend allein Sache der Bürger selbst war, brachten Industrialisierung der Arbeit und Vermarktlichung der Wirtschaft menschheitsgeschichtlich erstmals sowohl Chance als auch Zwang zur Vollbeschäftigung und damit die Notwendigkeit nicht nur der selbstbestimmten Individualisierung der Bürger, sondern auch ihrer Entlastung vom helfen, um statt „unproduktiv“ zu Hause produktiv in der Fabrik tätig sein zu können, womit die Bürger mit dem Helfen ihre wichtigste Gelegenheit zur Bedeutung für Andere verloren.
2. Diese Entlastung vom Helfen und damit das mitleidige Wegwünschen des überdurchschnittlichen Hilfebedarfs konnte realisiert werden durch flächendeckende Systeme sozialer Institutionen, also durch die Industrialisierung und Professionalisierung des Helfens, ein Weg, über den auch Sterben und Tod zunehmend aus der Lebenswelt der Bürger, weil seine Produktivität störend, ausgegrenzt wurde.

⁹ Festvortrag anlässlich des 10. Todestages von Hilde Steppe in Frankfurt am Main

3. Der faszinierende technisch-ökonomische Fortschritt machte das Versprechen der Moderne glaubwürdig, dass die Entlastung von allen Lasten und die leidensfreie Gesellschaft machbar seien. Dadurch werden immer geringere Grade an Schmerzen und Leiden, weil, gemessen an den erwarteten technischen Möglichkeiten eigentlich doch nicht mehr nötig, schon als unerträglich empfunden – sowohl bei mir selbst als auch bei anderen. Damit hängt auch zusammen, dass heute immer mehr Menschen als psychisch traumatisiert und daher behandlungsbedürftig angesehen werden.
4. Die schöne säkulare Aufklärungs-Menschenrechts-Emphase der Autonomie des Menschen und der Befreiung von allen fremdbestimmenden Autoritäten wird vom Markt zur Selbstbestimmung instrumentalisiert, denn nicht Beziehungen zwischen Menschen, sondern nur das isolierte selbstbestimmte Individuum ist vom Markt manipulierbar – wie auch vom positivistischen Rechtssystem, das sich vom metaphysischen Naturrecht und damit von der Menschenwürde emanzipiert hat. Über diesen Umweg befreien sich die Bürger auch von der fremdbestimmenden Autorität des Hilfeanspruchs des hilfsbedürftigen Anderen, den sie nicht mehr durch eignes mit-leidendes Tun beantworten, sondern nur noch selbstmitleidig an die Hilfe-Profis delegieren müssen. Über denselben Umweg wollen sich die Bürger auch von der fremdbestimmenden Autorität des Todes befreien. Im Namen des Selbstmitleides geht es – mit oder ohne Patientenverfügung – um die Prävention des Sterbens und des Todes: Selbstbestimmter Herr über mein Leben bin ich erst, wenn dies auch für den Zeitpunkt meines Todes gilt, wofür ich meinen Arzt als Tötenden bestimme. Alfred Josts „Das Recht auf den Tod“ von 1896 wird zur liberalen Programmschrift, schon damals auf die Schwierigkeit der Todeszeitfestlegung aufgrund des medizinischen Fortschritts verweisend.
5. All diese Prozesse der Modernisierung haben nun die Institution des vormodernen Haushalts fast aller sozialer Funktionen beraubt: Das Arbeiten ging an die Fabriken, später Büros, das Helfen an die sozialen Institutionen und das Erziehen an das Schulsystem. Daher ist der Haushalt zunehmend zur bloßen Familie degeneriert, zuständig jetzt nur noch für die Kultivierung intimer Gefühle und damit als Brutstätte psychisch krankmachenden Selbstmitleids – als Deck-Ideologie für die ökonomische Rationalisierung der Gesellschaft, die Menschen nach ihren Produktivitätsnutzwert zu werten oder sie nach ihrem Unwert als Ballast auszugrenzen.
6. Noch überflüssiger wird die Institution der Nachbarschaft, des dritten Sozialraums (zwischen Privatem und Öffentlichem) als „Wir-Raum“, in allen menschheitsgeschichtliche Kulturen verantwortlich für den überdurchschnittlichen Hilfebedarf, für Alleinstehende ohne Familie und für die Integration der Starken und Schwachen, auch des Sterbens. Nachbarschaft ist jetzt geradezu gesellschaftsschädigend, da es in der Moderne gerade um die Entmischung von Starken und Schwachen, von instrumentell Vernünftigen und Unvernünftigen geht.
7. Besonders symptomatisch ist die Entwicklung der Kirchengemeinde: Mit Ausgründung der großen abgelegenen Anstalten der Diakonie und der Caritas

wurde das oberste biblische Gebot der Einheit von Gottes- und Menschen-dienst arbeitsteilig auseinander gerissen – zwar mit betriebswirtschaftlichem Vorteil, jedoch mit katastrophalen Folgen für beide Seiten, wie sich heute erst richtig zeigt.

8. Und die Körperbehinderten, chronisch psychisch Kranken, geistig Behinder-ten, Siechen und zunehmend auch Alterspflegebedürftigen und Sterbenden, im Namen des als Mitleid kaschierten Selbstmitleids, zwecks gesellschaftli-cher Produktivitätssteigerung, systematisch aus ihren Lebenswelten entfernt, selektiert, homogenisiert und in den sozialen Institutionen – nach der Rechtsfi-gur des „besonderen Gewaltverhältnisses“ – tendenziell lebenslänglich kon-zentriert, wurden in den Augen der übrigen wertvollen Bürger immer mehr zum minderwertigen, überflüssigen Ballast, den man sich in guten Zeiten leis-ten kann, gegen den aber in kritischen Zeiten die Gewalthemmschwelle un-vermeidlich sinken muss, bis man solches „lebensunwertes Leben“ nicht mehr nur wegwünscht, sondern auch beendet, erlöst wünscht – tödliches Mitleid, weil es nach den Kosten errechenbar für das Gemeinwohl zweckmäßiger sei, dass diese Unwerten nicht mehr seien.

Erstmals in der Praxis umgesetzt wurde das im ersten Weltkrieg, wo man durch ge-zielte Hungerkost die beabsichtigte Übersterblichkeit von 70 000 Anstaltsinsassen erreichte. Das hat man im Zweiten Weltkrieg eigentlich nur wiederholt, nur, dass die Verantwortlichen überwiegend keine Nazis, sondern geachtete, liberale Psychiatrie-Ordinarien, sich in ihrem Mitleid mit der Vergasung um eine weniger qualvolle Tö-tungsmethode bemüht haben. Nur weil das Zuviel öffentliche Unruhe auslöste, ging man ab 1941 dann doch wieder auf das bewährte Hungertöten zurück – nachdem sinn-gemäßen Motto des letzten Leiters der Euthanasie-Zentrale Prof. Paul Nitsche: Man müsse solche Existenzen nur so lange niederführen, bis sie “niedergeführte Existenzen“ sind, weil dann fast jeder die Mitleidstötung als eine humane Pflicht an-sehen würde.

Dass diese Euthanasie-Ordinarien als eher liberale Bürger dem von mir entwickelten Mitleids-Diskurs folgten, geht auch aus ihrem Sterbehilfegesetzentwurf von 1940 für die Nachkriegszeit hervor, der dem heutigen niederländischen Gesetz ähnlich ist: Hier wird nämlich die freiwillige Einwilligung des einzelnen Bürgers in sein Recht auf den eigenen Tod bei unerträglichem Leiden ganz an den Anfang gestellt, wobei den Bürgern, die nicht für sich sprechen können, dasselbe Recht vom Staat garantiert werden müsse – eine, wenn man diesen Weg schon einschlägt, zwangsläufige, die Menschenrechte, selbst die Autonomie infrage stellende Konsequenz, an der die Niederländer und die Belgier heute noch arbeiten, weil sie noch nicht wissen, wie sie aus dem Dilemma herauskommen sollen, Selbstbestimmung im Namen der Selbst-bestimmung durch Fremdbestimmung zu ersetzen, weshalb sie eigentlich ihren Weg – als ungangbar, weil nicht verallgemeinerungsfähig – aufgeben müssten.

Die Schweizer scheinen das Ziel, allen Bürgern, auch denen, die nicht fürs ich spre-chen können, bei für unerträglich gehaltenem Leiden den Weg zur Mitleidstötung zu eröffnen, auf andere Weise zu erreichen. Zunächst haben sie ihren Ärzten mit der freiwilligen, selbstbestimmten Beihilfe zum Suizid die Lizenz zum Töten gegeben und damit den Ärztebestand in seinem Kern getroffen. Außerdem haben sie sich aber die moderne, überall mit Recht geforderte, ganzheitliche Palliativmedizin mit einer be-stimmten Interpretation zu Eigen gemacht, die auch in Deutschland Anhänger findet: Da nämlich die Medizin in ihrer Aversion gegen chronisch Kranke immer noch

keine eigenständige Chronisch-Kranken-Medizin ausformuliert hat, obwohl es heute schon fast mehr chronisch Kranke als akut Kranke gibt, unterscheiden sie nur noch zwischen kurativem Tun der Ärzte für die Heilbaren und palliativem Tun für die Unheilbaren, worunter sie nicht nur Sterbende, sondern eben auch chronisch Kranke zusammenfassen. Die Folgen davon habe ich zum Beispiel in den Züricher Pflegeheimen beobachten können; es kann dort nämlich ein wachkomatöser oder auch nur dementer Patient, der nicht sterbend ist, sondern ersichtlich gern als chronisch Kranker lebt, bei einer Lungenentzündung unbehandelt bleiben und daran sterben, weil man ihn eben – sicher auch mitleidig – palliativ behandelt.

Insgesamt hat also Zygmunt Baumann vermutlich damit Recht, dass nicht nur Auschwitz, sondern auch Hadamar Symptom der Moderne, der gesellschaftlichen Modernisierung sei. Ähnlich Ulrich Bach in „Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz - Bausteine einer Theologie nach Hadamar“, Neukirchen 2006. Zwar wehren sich die heutigen Befürworter der aktiven Sterbehilfe zu Recht gegen ihre direkte Gleichsetzung mit den Tätern in der NS-Zeit. Aber sie haben zugleich auch Unrecht, insofern *alle* Vorkämpfer für das individuelle oder kollektive Recht auf den selbstbestimmten Tod – ob im 19. Jahrhundert, im ersten und Zweiten Weltkrieg oder heute – demselben Selbstmitleids-Diskurs folgen – als der schmerzlichen Kehrseite der gesellschaftlichen Notwendigkeit, die Menschen immer konsequenter nach ihrem Nutzwert zu bewerten, weshalb Menschen nach ihrem selbstbestimmt gefühlten – oder staatlich festgestellten – Unwert auch – als ihr Recht – getötet werden dürfen sollten.

Denn Kants Unterscheidung, wonach Sachen einen Wert, Menschen aber Würde haben, verlor, weil zu naturrechtlich oder gar biblisch, im Zuge der Modernisierung immer mehr an Geltung.

Wie der andere Mensch seine Andersheit und Selbstzweckhaftigkeit an die positivistisch eindimensionale Ordnung verlor, die Immanenz- oder Diesseitsfalle zusperrte, sollte jeder Mensch den Sinn als den Wert seines Lebens ganz allein aus sich selbst selbstbestimmt bemessen dürfen, weshalb viele Juristen in Deutschland gerade in den letzten Jahren bemüht sind, das Grundgesetz von dem letzten quasimetaphysischen Rest, der Sonderstellung der Menschenwürde, zu befreien.

Praktisch schlägt sich das nieder, wenn etwa das Qualitätsmanagement Qualität betriebswirtschaftlich standardisierbar, verrechenbar und vergleichbar definiert, sodass auch meine Lebensqualität zwar positiv, dann aber auch negativ werden kann oder wenn ich mittels Patientenverfügung Demenz oder auch schon bloße Pflegebedürftigkeit als „lebensunwert“ abwählen kann. Der erwähnte Paul Nitsche würde heute sagen: Man muss die Menschen hinsichtlich ihrer Selbstachtung nur in die Selbstentwertung niederführen („Ich bin es doch nicht wert, für andere, jüngere Menschen nur noch Ballast zu sein; das kann ich nicht mehr mit ansehen“), dann wollen sie schon von selbst gehen oder von ihrem Arzt ihre Tötung fordern. – als letzter Beweis für ihr Wunsch- oder Wahlrecht – tödliches Mitleid mit sich selbst, obwohl niemand vor dem Übertritt in eine neue Lebensphase (Rente, Demenz, Sterben) wissen kann, wie er nach dem Übertritt leben will, wer er dann sein wird.

Mit Abstand bestes Beweismittel für die Stimmigkeit meiner Analyse des tödlichen Mitleids ist immer noch Karl Bindings und Alfred Hohes liberale Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von 1920 – auch noch für das Verständnis der heutigen neoliberalen Situation mit Gewinn zu lesen, zumal wieder aufgelegt

(Berliner Wissenschaftsverlag 2006). Die ungemein kluge Darstellung insbesondere Bindings positivistischen Gehaltes auch unseres heutigen Rechtssystems führt, wenn logisch abgeleitet von den sozioökonomischen Interessen der Bürger, zwingend über Freiwilligkeit und unterstellter Unerträglichkeit des Leidens zur Erlaubtheit des selbstbestimmten Tötens – auch für die Einwilligungsunfähigen, weil diese nämlich ihre Tötung gewünscht hätten, wenn sie für sich hätten sprechen können – und all dies aus reinstem humanen Mitleid, wie Binding alle zwei Seiten – dies freilich verdächtig oft – wiederholt.

Dieselbe Logik finden wir heute etwa bei Markus Rückert, dem Vorsitzenden des Verbandes diakonischer Dienstgeber, der am 16.01.2006 in Münster in einem Vortrag in einem Atemzug von diakonischen Unternehmern gefordert hat: Erstens sich dem „gnadenlosen Wettbewerb“ zu stellen, zweitens sich um die Akquisition von Kapital zu kümmern, drittens daher die Selbstbestimmung der Klienten über die – naivromantische – „liebvolle Zuwendung“ zu stellen und sich viertens endlich auch der aktiven Sterbehilfe zu öffnen, was einem fast lupenreinen betriebswirtschaftlichen Menschen-Modell entspricht (homo ökonomikus).

Abschließend beschränke ich mich darauf, gegen diese immer noch mächtige Tradition des tödlichen Mitleids der Epoche der Moderne einen Blumenstrauß empirischer Fakten zu stellen, die dafür sprechen, dass wir Bürger ziemlich genau seit 1980 nicht von oben herunter, sondern von unten herauf eine neue Bürgerbewegung zu bilden im Begriff sind, die sich wieder mehr an das Tätigkeitswort des Mit-Leidens im Sinne von Leiden-Teilen durch eigenes Tun erinnert, auch Sterben und Tod in unsere Lebenswelt aus den Institutionen zurückholt (resozialisiert), als ob wir uns an dem Vorschlag des „religiös unmusikalischen“ Jürgen Habermas orientierten, der in seiner Friedenspreisrede 2001 vom Übertritt in eine postsäkulare Gesellschaft gesprochen hat, weil die Moderne ihr Versprechen nicht halten können, dass jedes Individuum genug Sinn allein aus sich selbst beziehen kann, sondern dass wir Bürger dafür – nicht nur hilfs-, sondern auch helfens-bedürftig – des Anderen, auch des anderen Menschen bedürfen.

Denn seit 1980 gibt es ja nicht nur die fast flächendeckende Hospizbewegung, die das Sterben in den eigenen vier Wänden ermöglicht und die dafür sorgt, dass nicht mehr nur selbstmitleidige Mutmaßungen *über* das Sterben, sondern dass die Sterbenden selbst zu Wort kommen, wobei herauskommt, dass ihnen ihre Bedeutung für Andere in dieser Situation wichtiger als ihre Selbstbestimmung ist.

Vielmehr nimmt auch seit 1980 (nicht vorher!) z. B. die Zahl der Freiwilligen und die Zahl der Nachbarschaftsvereine zu, gibt es die Selbsthilfegruppenkultur, macht uns die Aids-Kranken-Kultur vor, wie man auch noch die schwierigste Pflege- und Sterbebegleitung in der eigenen Wohnung mit einem intelligenten Bürger-Profi-Mix organisiert, wenn man dies nur will, gibt es Familienpflege nun auch für Alterspflegebedürftige, werden – bei objektiv verschlechterten Bedingungen – immer noch 70 % der Alterspflegebedürftigen in ihrer Familie betreut, gibt es das generationsübergreifende Siedeln mit wechselseitigem Hilfeversprechen und boomt die Bewegung der ambulanten Nachbarschafts-Wohnpflegegruppen für Demente und andere Pflegebedürftige; außerdem ist seit 1980 die Zahl der Suizide nicht – wie bisher immer - gestiegen, sondern dramatisch bis auf die Hälfte gesunken.

Es scheint sich also um einen tiefgreifenden kulturellen Umbruch zu handeln, wobei dieser neue Trend zumindest neben den alten tritt. Diese neue Bürgerbewegung

dürfte auch damit zusammenhängen, dass immer mehr Bürger und Bürgergruppen (z. B. drittes Lebensalter, Langzeitarbeitslose) an zu viel sinnfreier Zeit und sozialer Unterlastung leiden, also helfensbedürftig sind, weil jeder Mensch seine Tagesdosis an Bedeutung für Andere braucht, um auch nur selbstbestimmungsgenussfähig zu werden, und dass immer mehr Bürger zu wenig Geld haben, weil Erwerbsarbeit abnimmt, also auch Geld fürs Helfen nehmen, sich allein schon dadurch radikal von den früheren Ehrenamtlichen unterscheiden. Schließlich scheint die neue Bürgerbewegung den dritten Sozialraum der Nachbarschaft wiederzubeleben, weil nur im Schutz dieser engen Grenzen bürgerschaftliches Engagement für Andere dauerhaft zu mobilisieren ist, wodurch unsere Kultur wieder Anschluss an die Kulturgeschichte der Menschheit findet; denn diese hatte den dritten Sozialraum als „Wir“-Raum stets als notwendig angesehen, was wir lediglich im 19. Jahrhundert fälschlich für vom Fortschritt überholt gehalten haben!

Anschlussfähig würden wir auch an das Menschenbild der exzentrischen Positionalität des Menschen der Schriften Helmuth Plessners, der wohl nicht zufällig gerade eine Renaissance erlebt, oder an den Gedanken vom Emmanuel Levinas, demzufolge der Tod immer zuerst der Tod des Anderen ist, weshalb ich mich um den Tod des Anderen mehr zu sorgen habe als um meinen eigenen Tod: dann bliebe für tödliches Mitleid und tödliches Selbstmitleid kein Raum mehr.

Medizin und Gewissen – Können wir mit der Geschichte lernen? ¹⁰

Dr. Michael Wunder

Arthur Schnitzler, der große österreichische Erzähler und Dramatiker, lässt in seinem Roman „Der Weg ins Freie“ von 1908 Berthold, den für missraten gehaltenen Sohn des alten Dr. Stauber, erklären, warum er sich in Zukunft um Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege kümmern will:

„Die Menschenliebe, die Du meinst, Vater, halte ich für ganz überflüssig, eher für schädlich. Das Mitleid – und was kann Liebe zu Leuten die man nicht persönlich kennt, am Ende anderes sein – führt notwendig zu Sentimentalität, zu Schwäche. Und gerade, wenn man ganzen Menschengruppen helfen will, *muss man gelegentlich hart sein können* gegen den einzelnen, ja man muss imstande sein, ihn zu opfern, wenn's das allgemeine Wohl verlangt. Du brauchst nur daran zu denken, Vater, dass die ehrlichste und konsequenteste Sozialhygiene direkt darauf ausgehen müsste, kranke Menschen zu vernichten. Ich leugne gar nicht, dass ich in dieser Richtung allerlei Ideen habe, die auf den ersten Blick grausam erscheinen könnten. Aber Ideen, glaub ich, denen die Zukunft gehört.“ (Schnitzler 1908)

Das war 1908. Die Idee, kranke Menschen zu töten, um das Wohl der anderen, nicht kranken Menschen zu mehren, lag schon Anfang der 20. Jahrhunderts wie ein dunkler Schleier über dem Geist und über der Seele viele Menschen. Sie hatte Zukunft.

1895 hatte der zwanzigjährige Rechtsstudent Adolf Jost und seinem kleinen Büchlein: „Das Recht auf den Tod“ gefordert, die Tötung auf Verlangen körperlich Kranker und gleichzeitig die Tötung so genannter Geisteskranker freizugeben. Als Begründung zog er eine utilitaristische Nutzenabwägung heran. Der Wert des Lebens sei zu berechnen aus der Summe von Freude und Schmerz, die das Individuum selber empfindet und der Summe von Nutzen und Schaden des Individuums für seine Mitmenschen.

1920 greifen die viel berühmteren Karl Binding und Alfred Hoche, der bürgerliche Strafrechtler und der hoch angesehene Psychiater, diesen Gedanken auf und popularisieren ihn. Ihre Schrift heißt „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Binding fragt, unter welchen Bedingungen es denn eine „straffreie Erlösungstat“ geben könnte und kommt zu der Antwort, dass „der Lebenswert für den Lebens Träger selbst wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren haben muss“ (Binding/Hoche 1920, 27). Dies sei so für „die zufolge ihrer Krankheit oder Verwundung unrettbar Verlorenen, die in vollem Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besitzen und ihn in irgendeiner Weise zu erkennen geben“ (Binding/Hoche, 29), und für die „unheilbar Blödsinnigen, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet“ (Binding/Hoche, 31).

Die Tötung schwer Kranker auf ihr eigenes Verlangen – die Sonnenseite der Euthanasie, mit der auch heute oft argumentiert wird, wenn es um die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe geht – und die Tötungsforderung für Bewusstlose, Behinderte oder andere Personen, die nicht oder nicht mehr für sich sprechen können, auf Verlangen der Gesellschaft, sind bisher untrennbar miteinander verbunden. Auf der Schattenseite wird mit dem Finger auf diese anderen gezeigt, die einen zu geringen Lebenswert haben, die nicht mehr dazugehören, die ausgeschlossen, die exkludiert sind.

Vortrag auf der¹⁰ Gedenkfeier am 01. September 2010 in der Vitos-Klinik Riedstadt

Was die Nationalsozialisten mit dieser Ausgangslage gemacht haben, ist bekannt. Sie haben wie Berthold in Arthur Schnitzlers Roman sagt, jede Sentimentalität und Schwäche und jede Menschenliebe überwunden und das Leben von hunderttausenden Menschen mit psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung vernichtet, weil das in ihren Augen das „allgemeine Wohl“ verlangt hat.

5.000 Opfer der so genannten Kindereuthanasie, Massenmord durch Medikamente – 70.1 Opfer in der sog. T-4 Aktion, Massenmord durch Gas
200000 Opfer nach dem Stopp der T4 ab August 1941, Massenmord durch Hunger, Nichtbehandeln von Krankheiten und Überdosierung von Medikamenten, darunter auch 10.000 Opfer der Aktion 14 F 13, bei der kranke und missliebige KZ-Häftlinge in die Euthanasie überführt worden.

In der berühmten Hartheim-Statistik, heißt es, dass allein durch den Gas-Mord an den 70.000 Menschen in der T4-Aktion das Dritte Reich 141 Millionen Reichsmark für Lebensmittel einsparte.

Heute – 70 Jahre danach – ist es leicht, sich in Abscheu abzuwenden und zu glauben, dass dies die Vergangenheit ist, die abgeschlossen ist und derer wir gedenken, damit das auch so bleibt. Aber ist die Vergangenheit abgeschlossen? In der aktuellen Medizinethik wird häufig die Unvergleichbarkeit von damals und heute betont. Dabei wird über Themen wie Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik zur Verhinderung der Geburt behinderter Menschen und die genetische Verbesserung des Menschen ebenso diskutiert, wie über Suizidbeihilfe, terminale Sedierung und Sterbehilfe. Damals sei es aber um eine kollektive Betrachtung gegangen, um das Volksganze, um die Volksgesundheit, um Zwang und Machtausübung des Staates gegenüber dem Einzelnen. Heute dagegen ginge es um individuelle Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger, um freiheitliche Wertentscheidung jedes Einzelnen, die dann natürlich auch Entscheidungen in Bereichen der Eugenik und der Euthanasie betreffen könnten.

Ein Blick auf die moderne Euthanasiepraxis in den Niederlanden:

Das Ziel der niederländischen Gesetzgebung ist, die Euthanasie als Ausdruck der persönlichen und freiheitlichen Werteentscheidung jedes Einzelnen anzuerkennen, gleichzeitig aber auch die Selbstbestimmung als stabile Grenze gegen Fremdbestimmung und damit gegen den Rückfall in die Geschichte einzusetzen.

Dafür nennt das Gesetz Sorgfaltskriterien:

- die Bitte des Patienten muss freiwillig und überlegt sein
- sie darf von Keinem beeinflusst und durch Keinen ersetzt werden
- der Zustand des Patienten muss aussichtslos, sein Leiden unerträglich
- der Patient muss aufgeklärt sein und
- ein zweiter Arzt muss hinzugezogen werden.

Die Praxis sieht anders aus:

Über 10 Jahre, von 1990 bis in das Jahr 2001 haben die Niederlande ihre Fallzahlen genau dokumentiert. Von daher wissen wir, dass Euthanasie mit Einwilligung von 2.300 Fällen im Jahr 1990 (Maas 1996) auf 3.650 Fälle im Jahr 2001 (Onwuteaka-Philipsen 2003) angewachsen ist, was möglicherweise an der größeren Meldefreudigkeit liegt. Wir wissen aber auch, dass gleichzeitig eine gleichbleibend hohe Zahl von 940 bis 970 Fällen pro Jahr an uneingewilligten, also ungesetzlicher Euthanasie an Menschen mit Behinderung, mit Demenz, mit psychischen Erkrankungen und anderen praktiziert wurde (Maas 1996, Onwuteaka-Philipsen 2003). Die handelnden Ärzte gaben folgende Gründe für die Tötung ohne Einwilligung an:

keine Aussicht auf Besserung für die Patienten, 60% weitere medizinische Behandlung sinnlos, 39 %
der Tod sollte nicht unnötig hinausgezögert werden, 33%
die Angehörigen wurden nicht mehr damit fertig, 32% Lebensqualität zu niedrig, 31%

Schmerz und Leiden des Patienten, 30% (Remmelink 1991)

Das sind alles fremdbestimmte Wertentscheidungen über Leben, die mit der individuellen Selbstbestimmung des Patienten nichts zu tun haben. Aber ist das Missbrauch? Ist das nicht vielmehr eine unvermeidlich Entwicklung, weil in diesen Fällen „das Leben für den Lebensträger selbst wie für die Gesellschaft jeden Wert verloren hat“?

Noch deutlicher ist diese Entwicklung zur Güterabwägung von Lebenswert und Lebensunwert im Kinderbereich. Der Groninger Kinderarzt, Eduard Verhagen, hat in den Jahren 1997 bis 2004 nach eigenem Bericht 22 behinderte Kinder im Alter von 0 bis 12 Jahre mit Zustimmung der Eltern euthanasiert. Gesetzeswidrig. Er wurde dafür aber nicht bestraft. Im Gegenteil: er hat diese Tötungen wissenschaftlich ausgewertet und publiziert: in allen 22 Fällen habe eine extrem niedrige Lebensqualität vorgelegen und eine vorauszusehende Unfähigkeit der Selbstversorgung, hinzu gekommen seien in den meisten Fällen mangelnde Kommunikationsfähigkeit, eine dauerhafte Hospitalabhängigkeit und eine dabei durchaus längere Lebenserwartung (Verhagen 2005). Verhagens Handeln und Forschen hat zum sogenannten Groningen-Protokoll von 2004 geführt, in dem die Bedingungen für die Euthanasie an Kindern mit Behinderung zwischen 0 und 12 Jahren geregelt werden, die seither in den Niederlanden legal ist.

Man kann den niederländischen Weg so zusammenfassen:

Die Bindung von Maßnahmen der Euthanasie an die persönliche Einwilligung ist keine stabile Grenze. Aus Gründen des Mitleids, meist aber aus der Erwägung der Gleichbehandlung Einwilligungsfähiger und nicht Einwilligungsfähiger kommt es zu gefährlichen Ausweitungen.

Wenn es einmal gesetzlich ermöglicht wird, dem Leben einen Wert oder einen Unwert zuzubilligen, der es rechtfertigt, dieses Leben zu töten, dann wird diese Wertung auch unabhängig von der persönlichen Verlangensentscheidung möglich, bei Behinderten, bei Alten, die sich nicht mehr äußern können, bei Kindern mit Behinderung.

Selbstbestimmung bildet keine stabile Grenze gegen Wert- und Unwertbestimmungen von menschlichem Leben. In neuer Verkleidung taucht die alte Gestalt der Vernichtung lebensunwerten Lebens wieder auf. Wenn es eine geschichtliches Vermächtnis gibt, dann die Erkenntnis, dass es über der Selbstbestimmung, die natürlich einen hohen Rang hat, noch eine andere Norm gibt, die unverbrüchlich ist, für alle Menschen in gleicher Weise gilt, weder durch gute Werke oder Leistungen erworben wird, noch durch mangelnde Leistungen oder Krankheit verwirkbar ist: die Menschenwürde.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung von 2006 setzt diese an den Anfang aller Überlegungen. Deshalb ist sie von so großer Wichtigkeit für unsere heutige Arbeit in der Psychiatrie und der Behindertenhilfe. Die Konvention sagt, dass die Menschen in geschwächter Position, wie Menschen mit Behinderung, für die Einlösung der Menschenwürdegarantie die individuelle begründeten Freiheitsrechte, die autonomy rights, Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Meinungsfreiheit, Teilhabe ebenso brauchen wie die sozialetisch begründeten Schutzrechte, die care rights, also das Recht auf Schutz bei Schwäche und Bedürftigkeit, aber ebenso auf Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der Gesellschaft, auch Schutz vor Eingriffen des Staates, auf ange-

messene Behandlung von Krankheit, auf angemessene Assistenz bei Hilfebedürftigkeit. Freiheitsrechte und Schutzrechte sind gleichberechtigte Menschenrechte im Konzept der Konvention.

Was so einfach klingt, ist so ungeheuerlich schwierig in der Praxis: Du hast das Recht auf Selbstbestimmung und auf meine Unterstützung, meine hinführende und ermöglichende Hilfe. Autonomie und Fürsorge – nicht Autonomie statt Fürsorge und auch nicht Fürsorge statt Autonomie.

Sollen – so kann man mit der Konvention fragen die Menschen mit Behinderung, wir können auch sagen, die jeweils Anderen, die nicht zur Mehrheit der Gesellschaft gehören, hineingenommen werden in der Gesellschaft, oder gehören sie von vorn herein dazu? Integration oder Inklusion?

In der UN-Konvention heißt es stets „inclusion“, während in der deutschen Übersetzung es stets Integration heißt. Integration bedeutet aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in gesellschaftliche Prozesse. Integration basiert also auf Normalisierung für Menschen mit Behinderung, die normale, im Sinne des gesellschaftlichem Durchschnitts, Wohnbedingungen, Arbeitsbedingungen, Bildungsbedingungen erhalten sollen. Implikation ist also die Anpassung an eine Durchschnittsnorm, an die Leitkultur, die Überwindung des Anders-Sein und natürlich das Vorhandensein einer bestimmten Grundbefähigung der Betroffenen, sich integrieren zu lassen.

Ganz anders der Inklusionsansatz. Inklusion bedeutet vorbehaltlose und nicht weiter an Bedingungen geknüpfte Einbezogenheit und Zugehörigkeit. Der Grundgedanke ist die Gemeinschaft Aller in einer Region oder Lokalität, die innerlich differenziert und vielgliedrig ist. Im Englischen spricht man auch von diversity. Der Ursprung dieses Ansatzes der Verschiedenheit und Vielgestaltigkeit ist auch in der Geschichte zu sehen. Theodor Adorno hat in seinen „Reflexionen über Auschwitz“ davor gewarnt, die Gleichheit der Menschen, außer der Gleichheit vor dem Gesetz, zu betonen, weil bei diesem Gleichheitsdenken ein unterschwelliger Totalitätsgedanke mitschwingen würde. Er prägte damals bereits den Begriff des „Miteinander des Verschiedenen“ als Mittel gegen Instrumentalisierung, Selektion und Ausschluss.

Die Verschiedenartigkeit, die willkommen geheißen wird, ist dabei das tragende Element einer Gesellschaft. „Wir brauchen Dich, weil Du anders bist“, und „Wir brauchen den jeweils Anderen, ohne ihn wären wir arm“. Das ist etwas ganz anderes als die caritative Hinwendung, die von oben nach unten denkt und die von der jeweiligen Motivation der Handelnden ebenso abhängig ist wie vom gerade erwirtschafteten Reichtum einer Gesellschaft.

Können wir mit der Geschichte lernen?

Zum einen: Selbstbestimmung ist ein hoher Wert und ihre Respektierung eine absolut notwendige Voraussetzung für jegliches Handeln im Gesundheits- und Sozialsystem. Dies ist eine Lehre aus der Geschichte. Selbstbestimmung allein reicht aber nicht aus. Wird in ihrem Namen einmal erlaubt, dem Leben einen Wert oder Unwert zuzuordnen, dann ist mit ihr die Gefahr einer Re-Aktualisierung der alten Lebenswert-Debatte verbunden. Das zeigt die Entwicklung in den Niederlanden.

Zum anderen: Menschenwürde ist die Fundamentalnorm, die unverbrüchlich ist und für alle Menschen in gleicher Weise gilt. Menschenwürde wird für Menschen, die von Marginalisierung bedroht sind, das sind Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung, aber auch alle anderen Anderen wie Migranten, Wohnungslose oder Menschen mit abweichender sexueller Identität, aber erst einlösbar, wenn Autonomierechte und Schutzrechte in gleicher Weise garantiert sind. Erst dies ist eine wirklich starke Barriere gegen erneute Selektion und Lebenswert und Lebensunwert-Entscheidungen. Insofern ist die UN-Konvention auch eine geschichtsbewusste Antwort auf die Fragen der Zukunft. Und drittens: eine Perspektive aus einer geschichtlich fundierten Betrachtung der gesellschaftlichen Entwicklung kann die sein, für eine

inklusive Gesellschaft einzutreten, für eine Gesellschaft, in der Anderssein als willkommene Vielfalt begrüßt wird.

Nur so, glaube ich, können wir verhindern, dass die Zukunftsvision des Opfers der Schwachen zu Gunsten der Starken aus dem Jahr 1908 auf die nachfolgenden Jahrzehnte beschränkt bleibt und keinerlei Ausstrahlung mehr für unsere Zeit hat.

Literatur

Binding, K, Hoche, A: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig. 1920

Jost, A, Das Recht auf den Tod. Sociale Studie, Göttingen, 1895, zit. nach

Benzenhöfer, U, Der gute Tod?, München, 1999

Maas van der PJ, van der Wal G, Haverkate I, de Graaff CL, Kester JG, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Bosma JM, Willems DL: Euthanasia, physician assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990 – 1995.

N Engl J Med 1996; 335: 1699-1705 Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Koper D, KeijDeerenberg I, Rietjens JAC, Ruruo ML, Vrakking AM, Georges JJ, Muller MT, van der Wal G, van der Maas PJ, Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995 and 2001, Lancet 2003, 362: 395-399 Remmelink Report: Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie, Medische beslissingen rond het levenseinde, Onderzoek en Rapport, 's – Gravenhage. Sdu 1991.

Schnitzler, A: Der Weg ins Freie, 1908. Neuauflage: Frankfurt, 1990 Verhagen, E, Sauer PJJ, The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely ill Newborns, N Engl J Med 2005; 359: 995-962

E-mail: m.wunder@alsterdorf.de

Kinderfachabteilung Leipzig-Dösen – eine wissenschaftliche Aufarbeitung

Ulrich Rottleb und Thomas Seyde

Die Entwicklung der Kinderfachabteilung Leipzig-Dösen unter besonderer Beachtung des Personals¹¹

Um die – euphemistisch – als Kindereuthanasie bezeichnete Tötung von behinderten oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen zwischen 1940 und 1945 vornehmen zu können, wurden seitens der Kanzlei des Führers (KdF)¹² reichsweit so genannte Kinderfachabteilungen (KFA)¹³ errichtet. Ihre Zahl wird mit mindestens 30 angegeben, die aber nicht alle zeitgleich existent waren. Das Bestehen einer KFA hing von mehreren Voraussetzungen ab: Zum einen mussten die Landes- bzw. Provinzialbehörden damit einverstanden sein, da diese Personal und Örtlichkeiten zur Verfügung stellten. Es brauchte einen geeigneten Leiter, der dem Problem der „Euthanasie“ positiv gegenüberstand und es musste sowohl geeignetes ärztliches wie pflegerisches Personal als auch wissenschaftliche Kapazitäten zur Erforschung bestimmter Krankheitsbilder vorhanden sein.

Die Heil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen besaß eine KFA seit Oktober 1940, deren Gründung wohl auf Initiative des Ordinarius für Kinderheilkunde der Universität Leipzig und Reichsausschussgutachters Werner Catel¹⁴ in enger Absprache mit dem Sächsischen Ministerium des Inneren (SächsMdl), Abteilung Volkspflege Regierungsdirektor Dr. med. Alfred Fernholz¹⁵ zurückgeht. Für die Anstalt Dösen sprachen zudem, dass der Chefarzt Prof. Paul Nitsche¹⁶ – zwar seit Mai 1940 zur Gemeinnützigen Stiftung für Anstaltspflege, d. i. die Tarnbezeichnung für die

¹¹ Die Namen der betreffenden Personen sind ausgeschrieben, wenn diese zuvor schon in anderer Literatur genannt worden sind. Handelt es sich dagegen um Personen, welche nicht schon andernorts mit Klarnamen genannt wurden, so wird der Nachname als Initiale abgekürzt.

¹² KdF = Kanzlei des Führers, d. i. die Privatkanzlei Hitlers, die u. a. auch für Gnadengesuche zuständig war. Um diese Institution gegenüber der Öffentlichkeit nicht als Initiator der Kindereuthanasie in Erscheinung treten zu lassen, wurde als Tarnorganisation der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ (RA) begründet.

¹³ Grundlegend zur Thematik: Topp, Sascha: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. In: Beddies, Thomas/Hübener, Christina (Hg.): Kinder in der NS-Psychiatrie. Berlin 2004

¹⁴ Werner Catel (1894 - 1981), 1933 bis 1946 Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Leipzig, seit 1939 Gutachter des RA und seit 1940 Leiter der KFA in der Universitäts-Kinderklinik der Universität Leipzig. 1954 - 60 Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Kiel. Prozess-Revision – keine Verurteilung.

¹⁵ Alfred Fernholz (1904 - 1993), Psychiater, ab 1938 Leiter der Abteilung Volkspflege im Sächsischen Innenministerium und somit zuständig für die Heil- und Pflegeanstalten. Zentrale administrative Figur bei der Vernichtung der sächsischen Psychiatriepatienten. Flucht 1945 und seit 1953 Stadtinspektor in Karlsruhe. Nie gerichtlich belangt.

¹⁶ Hermann Paul Nitsche (1876 - 1947), 1918 - 28 Direktor von Leipzig Dösen, dann 1928 - 39 Direktor von Pirna-Sonnenstein, anschließend wieder Direktor von Leipzig-Dösen bis 1945, seit 1927 beratender Psychiater der Sächsischen Landesregierung, ab Mai 1940 als Dienstleistung zur T4 nach Berlin abgeordnet zuerst als stellvertretender Medizinischer Leiter, ab Herbst 1941 als Medizinischer Leiter. Hauptverantwortlicher für die Euthanasieverbrechen. 1946 verhaftet, Prozess in Dresden, verurteilt und 1947 hingerichtet.

Organisation, welche die Krankenmorde an Psychatriepatienten in ausgewählten Vernichtungszentren durchführte, als stellvertretender ärztlicher Leiter abgeordnet – ein ausgesprochener Befürworter der Krankenvernichtung war. Dessen Stellvertreter wiederum, der kommissarische Anstaltsleiter, Dr. Emil Eichler¹⁷, muss nach seinen Aussagen von 1946 im Gefolge des Dresdner Euthanasieprozesses auch als ein Anhänger von Euthanasiemaßnahmen charakterisiert werden.¹⁸ Christiane Roick hat in ihrer Arbeit spekuliert, dass Eichler der Errichtung einer KFA möglicherweise unter der Prämisse eines dauerhaften Bestandes der Anstalt zugestimmt habe.¹⁹ Für Dösen sprachen die vorhandenen Forschungskapazitäten mit einem serologischen und einem histologischem Laboratorium und dem dazugehörigen eingearbeiteten Personal.

Die Rekonstruktion des pflegerischen Alltags in einer Kinderfachabteilung bedarf einiger einleitender Bemerkungen. Zum ersten gibt es im Falle Dösen nur Prozessausagen von involviertem Personal aus der Nachkriegszeit. Das bedeutet konkret, die Protagonisten haben in den wenigsten Fällen klare Aussagen gemacht und wenn, dann häufig mit der Intention, die Rolle der eigenen Person bei den Krankenmorden herunterzuspielen. Zweitens sind die vorhandenen Unterlagen über die Kinderfachabteilung sowie die Personalakten unvollständig erhalten und gehen vor allem nicht auf den Alltag ein. Drittens funktionierten KFA wohl je nach deren Leiter unterschiedlich, denn für Dösen ist nirgends belegt, wie auch die Krankenakten den Schluss nicht zulassen, dass Kinder systematisch durch Pflegevernachlässigung und Nahrungsentzug getötet wurden.²⁰ Dennoch lassen sich mit Hilfe von komparatistischen Methoden, wie Milieu- und Alltagsbeschreibungen, bestimmte Analogien erschließen.

Die Kinderfachabteilung Leipzig-Dösen

Die Einrichtung dieser Abteilung geht wohl auf eine Absprache des Leiters der Universitäts-Kinderklinik, Werner Catel mit dem entsprechenden Zuständigen im Dresdner Innenministerium, Regierungsdirektor Alfred Fernholz, zurück. Am Anfang gedachte man wohl, nur Kinder der Universitäts-Kinderklinik, die zur Beobachtung vorgesehen waren, aufzunehmen. So schreibt Anstaltschef Eichler am 09.11.1940 an das Sächsische Innenministerium: „Die in Frage kommenden Kinder kommen alle über die Kinderklinik.“²¹ Dieses Diktum als Quasi-Außenstelle der Kinderklinik galt jedoch nur bis Dezember 1940, als der Einzugsbereich auf die sächsischen Regierungsbezirke Leipzig, Chemnitz und Zwickau erweitert wurde. Diese Feststellung korrespondiert mit der Beobachtung, dass einerseits weiterhin Kinder aus der Kinderklinik aufgenommen wurden, diese jedoch aus dem Regierungsbezirk Dresden-Bautzen, aus der preußischen Provinz Sachsen und aus Teilen des

¹⁷ Emil Eichler (1875-1949), Psychiater, ab 1940 kommissarischer Leiter der LA Leipzig-Dösen bis zum Ruhestand 1943, 1946 in Dresden angeklagt jedoch wegen Krankheit entlassen.

¹⁸ Hohmann, Joachim S.: Der „Euthanasie“-Prozess Dresden 1947. S. 190 ff.

¹⁹ Vgl.: Roick, Christiane: Heilen, verwahren, vernichten. 1997 S. 136

²⁰ Vgl.: Im Gegensatz zur KFA Kalmenhof, Nach: Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Frankfurt/Main 2010 S. 450

²¹ SAL HPA Dösen Nr. 44 (Kinderabteilung) Bl. 95

Reichsgaues Sudetenland stammten. Mit der Erweiterung ging der Zuwachs an Aufnahmen sowie die Aufstockung des Personals einher. Bereits Ende 1940, bei bis dato 11 aufgenommenen Kindern, schrieb Eichler an das SächsMdl: „Auf der neu errichteten Kinderabteilung in hiesiger Anstalt wird eine 3. ganz besonders zuverlässige Schwester benötigt. Als besonders gut geeignet wird die von hier nach Hubertusburg ins bessarabische Lager abgeordnete Schwester Anna Kopke erachtet.“²² Zu diesem Zeitpunkt waren mindestens noch drei Pflegerinnen bzw.

Wärterinnen auf der KFA beschäftigt.²³ Jedoch scheint sich bereits ein halbes Jahr nach der Eröffnung seitens des Personals ein gewisser Vorbehalt oder gar eine Ablehnung der Kinder-Euthanasie bemerkbar gemacht zu haben. Denn den ständigen Personalforderungen seitens der KFA begegnete der zuständige Personalsachbearbeiter Haustein im Innenministerium im März 1941 auf die Feststellung, dass die angeforderte Schwester Gertrud Kempf zur Zeit in der Landeanstalt Zschadraß [eine der so genannten Zwischenanstalten für die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein] unentbehrlich sei: „Wenn es an geeigneten Kinderschwestern mangelt, ist Oberschwester B., die jahrelang in der Landesanstalt Chemnitz in der Erziehungsarbeit an schwachsinnigen Kindern tätig gewesen ist, zu verwenden. Ihre bisherige Stellung als Oberschwester hindert hieran nicht.“²⁴ Besagte Oberschwester Hedwig B. hat sich, obwohl sie Beamtin war, erfolgreich der Mitarbeit in der KFA entzogen.²⁵ Dies ist ein vereinzelter Hinweis auf die Handlungsspielräume, die das Personal trotz seiner Staatsdienereigenschaften besaß. Die Schwester Gertrud Kempf konnte dennoch kurzfristig nach Dösen beordert werden, denn sie trat ihren Dienst dort am 15.04.1941 in der KFA an.²⁶ Zu diesem Zeitpunkt befanden sich bereits 80 Kinder in der Kinderfachabteilung.²⁷ In diesem Sinne expandierte die KFA der Landesanstalt Dösen stetig weiter. So, dass bei der Evakuierung und Verlegung in die Landesanstalt Großschweidnitz am 07.12.1943 insgesamt 120 Kinder verlegt wurden.²⁸ Kennzeichnend für die Personalpolitik der KFA Dösen ist der stete Mangel an ausgebildetem (und zuverlässigem) Pflege- und Betreuungspersonal: So ordnete Arthur Mittag²⁹, als deren Leiter, im September 1942 an, dass Mädchen in Zukunft zur Verminderung der Arbeitsbelastung eine Bubikopf-Frisur zu tragen hätten.³⁰ Offensichtlich war die

²² SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegerpersonal) Bl. 23

²³ Vgl.: StadtAL Krankenhaus Dösen, Einzelakte 16262 ungez. Blatt/Behandlungsbogen

²⁴ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegerpersonal) Bl.107

²⁵ SAL HPA Dösen Nr. 540/2 Personalakte Hedwig Ida B. Oberschwester B., seit 1919 in der Landesanstalt für schwachsinnige und bildungsunfähige Kinder/Landesblindenanstalt in Chemnitz-Altendorf, wurde darauf umgehend zur Dienstleistung in das Wehrmachtslazarett Altenberg abgeordnet.

²⁶ Vgl. SAL HPA Dösen Nr. 202 (Versetzungen von Pflegerpersonal) ungez. Blatt Schreiben (Durchschlag) des SächsMdl an LA Zschadraß und LA Dösen vom 09.04.1941

²⁷ Vgl. SAL HPA Dösen Nr. 44 (Kinderabteilung) Bl. 106 Schreiben vom 24.03.1941 an das SächsMdl

²⁸ SAL HPA Dösen Nr. 89 (Versetzungen von Patienten) S. 1r

²⁹ Arthur Mittag (1906-1946), seit 1934 in Arzt in Dösen, ab 1935 Leiter der Erbbiologischen Abteilung, seit 1940 Leitung der KFA Dösen, 1943 mit der KFA nach Großschweidnitz evakuiert, im Oktober 1945 dort im Zuge der Entnazifizierung entlassen und festgenommen, Suizid in der Untersuchungshaft. Nach SAL HPA Dösen Nr. 581 Personalakte Julius Arthur Mittag.

³⁰ SAL HPA Großschweidnitz Patientenakte F 4614 ungez. Blatt

Arbeitsbelastung des Personals bereits so groß, dass das Haarekämmen der kleinen Patientinnen für den Arbeitsablauf als hemmend empfunden wurde. Desgleichen setzte man im Rahmen der Arbeitstherapie verstärkt geeignete Patientinnen der Frauenstation auf der Kinderabteilung ein.³¹ Auch sind offenbar größere Kinder der KFA zu Handreichungen bei kleineren angestellt worden. Dies konnte jedoch auch kontraproduktiv sein, denn neben der Aussage „wird zur Versorgung von Kleinkindern eingesetzt...“ befand sich eine Beurteilung der 16-Jährigen: „Zeigt Neigungen, die geradezu als sadistisch bezeichnet werden können - braucht straffe Führung.“³²

Das Anwachsen der KFA in Dösen lässt sich auch an der Vermehrung des Personalbestandes nachweisen. So waren dort bis Mitte 1942 die Schwestern Johanna Puhlfürst, Gertrud Kempf, Anna Kopke, Rosa Kühn und Marie-Luise Puschmann sowie die Oberin, Johanna Letzig, beschäftigt.³³ Schon 1942 richtete der Anstaltsleiter Eichler ein Schreiben an den Reichsausschuß, worin er diesen bat, dass für die vorgenannten Schwestern ein „Versetzungsverbot“³⁴ beim Innenministerium erwirkt werden solle – was offensichtlich auch geschehen ist. Im Folgejahr scheint die Arbeitsbelastung des Personals jedoch so stark gestiegen zu sein, dass Hände ringend neues und wenn möglich ‚eingearbeitetes‘ Personal gesucht wurde. Beflissen bemühte man sich, seitens des RA dieser Situation gerecht zu werden und so schrieb von Hegener³⁵ an Eichler: „Es Besteht die Möglichkeit aus dem Rheinland 5 Pflegerinnen zu übernehmen. Sie müssen nur noch besoldungsmäßig von Sachsen übernommen werden.“³⁶ Im Oktober 1943 wurden die Schwestern Luise Müllender, Anna (oder Änne) Wrona und Maria R., die „durch die Auflösung der rheinischen Kinderfachabteilung [d. i. Waldniel in Süchteln/Johannisthal, d.V.] des Reichsausschusses freigegeben sind.“³⁷, als Pflegerinnen in Dösen übernommen. Offenbar sind die drei Schwestern aber nicht dem sächsischen Personal gleichgestellt worden, denn ihre Anstellung erfolgte als Pflegerin und nicht als ausgebildete Krankenschwester. Bis auf Maria R., die offenbar Integrationsschwierigkeiten in Dösen hatte³⁸ und die dienstunfähige Oberin, Johanna

³¹ SAL HPA Großschweidnitz Patientenakte F 6821 ungez. Blatt: Eintrag von August 1941: „... [hat] sich beim Füttern der Kinder usw. ganz brauchbar angestellt.“

³² SAL HPA Großschweidnitz Patientenakte F 1303 ungez. Blatt

³³ Vgl.: Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Frankfurt 2010 S. 362 nach Barch NS 51/227 Reichsbeihilfen für den Reichsausschuß

³⁴ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegerpersonal) Bl. 53 Schreiben an den RA vom 16.09.1942

³⁵ Richard von Hegener (1905-1981), Bankkaufmann, 1937 KdF, Hauptstellenleiter, Vertreter Hans Helfmanns, Sachbearbeiter der Kindereuthanasie, 1952 in Magdeburg verurteilt, 1956 amnestiert und in Hamburg niedergelassen.

³⁶ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegerpersonal) Bl. 60 Schreiben des RA an Dösen vom 13.07.1943

³⁷ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegerpersonal) Bl. 64 Schreiben des RA an Dösen vom 04.09.1943

³⁸ Vgl.: SAL HPA Dösen Nr. 595 Personalakte Maria Ottilie Ferdinande R. ungez. Blatt: Beurteilung der Pflegerin R. „... legt keinen besonderen Diensteifer an den Tag. Sie versucht des öfteren ihre Kolleginnen aufzuhetzen, wobei sie sich selbst immer im Hintergrund hält.“ Maria R. verließ den

Letzig, sind alle vorgenannten Schwestern mit nach Großschweidnitz evakuiert worden. Dort erst fanden dann Umbesetzungen und Abordnungen statt, da man in Großschweidnitz eigenes Personal, welches mit der Medikamenten-Euthanasie bereits vertraut war, besaß. Diese begründete sich darin, dass der Großschweidnitzer Anstaltschef Alfred Schulz schon im August 1943 eine „offizielle“ Ermächtigung zur Anwendung der „Sterbehilfe“ bei Patienten von Nitsche erhalten hatte.³⁹

Neben dem eigentlichen Schwesternpersonal gehörten auch Pflegerinnen zum Bestand einer Kinderfachabteilung. Deren Aufgabengebiet umfasste vor allem die täglichen Handreichungen und Pflege sowie die Beaufsichtigung der Kinder, zudem assistierten sie dem Arzt bei verschiedenen Routineuntersuchungen. Für die KFA Dösen konnten nur fünf Pflegerinnen namhaft gemacht und zwei davon identifiziert werden: Die Geschwister Frida und Meta K. Die Personalakte der Frida K lässt zudem erahnen, wie sich der Pflegealltag gestaltet – angesichts ihres Ausscheidens aus dem Anstaltsdienst beurteilte der Abteilungsarzt Arthur Mittag sie folgendermaßen: „Schon seit Jahren arbeitet sie bei den nicht bettlägerigen Mädchen, die erhebliche Anforderungen an Aufsicht, aber auch an verständnisvolle Anleitung und Erziehung stellen. Unter diesen Mädchen sind eine ganze Anzahl, die mit Sicherheit später arbeitseinsatzfähig werden und bei denen daher erzieherische Maßnahmen keineswegs vergeblich sind. Die auf Abteilung tätigen Schwestern sind durch ihre bisherige Tätigkeit derart in Anspruch genommen, dass sie sich dieser Mädchenabteilung nur unregelmäßig und in Form der Oberaufsicht widmen können.“⁴⁰ Bei dieser neutral gehaltenen Aussage darf jedoch nicht vergessen werden, dass die nicht ‚arbeits-einsatzfähig‘ werdenden Mädchen getötet wurden.

Jedoch konkurrierte der Reichsausschuß spätestens ab Mitte 1942 in Sachsen um das knapper werdende Personal mit den landeseigenen Erziehungsanstalten und den Landesjugendhöfen. Die Errichtung von Landesjugendhöfen war ein erklärtes Ziel des Dresdner Innenministeriums und sollte zu einer Umgestaltung der sächsischen Anstaltslandschaft führen. Im Ergebnis ist diese Reform der Jugendfürsorge auf halbem Wege bedingt durch die Kriegereignisse stecken geblieben. Es bleibt jedoch zu konstatieren, dass die Jugendfürsorgereform die Kehrseite der Kindereuthanasie war – beide bedingten einander und waren mithin so gegenseitig verschränkt. Denn die Kinder, die bei der Beurteilung durch den Reichsausschuss als ‚arbeitsverwendungsfähig‘ charakterisiert wurden, sollten ihre Sozialisation in einem Landesjugendhof durchlaufen, um später im Erwerbsleben als vollwertige Mitglieder der ‚Volksgemeinschaft‘ bestehen zu können. Folgerichtig bemühte sich Arthur Mittag im April 1943 um die Rückversetzung der Pflegerin Meta K., die im Januar an den Jugendhof Moritzburg abgeordnet worden war. Nach dem Scheitern dieser Bemühungen erhielt er von der Sächsischen Staatskanzlei im Juni 1943 die Zusage, dass eine geeignete Kindergärtnerin eingestellt werden könne.⁴¹ Die einzige in Vorschlag gebrachte Kandidatin des Sozial-Pädagogischen Frauenseminars in Leipzig musste jedoch wegen einer bestehenden

Anstaltsdienst in Dösen im April 1944 und ging zu ihren Eltern als mithelfende Familienangehörige in der Landwirtschaft zurück.

³⁹ Vgl.: Schilter, Thomas: Unmenschliches Ermessen. Leipzig 1998 S. 139 f.

⁴⁰ SAL HPA Dösen Nr. 569 Personalakte Lina Frida K. Bl. 41

⁴¹ SAL HPA Dösen Nr. 44 (Kinderabteilung) ungez. Blatt vom 26.06.1943

Schwangerschaft absagen – so dass die professionelle Erziehung von ‚arbeitsverwendungsfähigen‘ Kindern bis zur Evakuierung ungelöst blieb.

Ein Aspekt der KFA Dösen darf bei der Rekonstruktion ihres Bestehens nicht außer Acht gelassen werden. Neben der Selektion in ‚lebensunwert‘ und ‚arbeitsverwendungsfähig‘ war die Arbeit des Reichsausschusses explizit mit einem Forschungsanspruch verbunden. Die Landesanstalt Dösen besaß eine Prosektur und das zentrale histopathologische Labor für alle sächsischen Landesanstalten. Die Akte Histopathologisches Labor im Staatsarchiv Leipzig bricht just im November 1940, dem Zeitpunkt der Errichtung der KFA, mit dem Schriftwechsel über den Erwerb eines Mikrotoms (d. i. ein Gerät zur Verfertigung spezieller Hirn- Dünnschnitte) ab.⁴² Die dafür benötigten 570 RM bewilligte das vorgesetzte Ministerium sofort. Dem bleibt nur gegenüberzustellen, dass während der gesamten Kriegszeit lediglich 8000 RM nach zähem Kämpfen ausschließlich in die Renovierung des Kinderhauses flossen, ansonsten aber keine weiteren Erhaltungsmaßnahmen durchgeführt worden sind.⁴³

Die zentrale Figur der Dösender Hirnforschung war der Prosektor Dr. Georg Friedrich⁴⁴. Dieser wurde 1939 an die Militärärztliche Akademie zur Erforschung der Kriegsschäden des Zentralnervensystems nach Berlin-Buch berufen, jedoch auf Betreiben Nitsches und Julius Hallervordens⁴⁵ 1942 wieder nach Leipzig abgeordnet.⁴⁶ Hierzu muss mit Nachdruck noch einmal auf die These von Jürgen Peiffer hingewiesen werden, dass die Forschungsambitionen und -schwerpunkte nicht das Ergebnis eines zentral gesteuerten Prozesses waren, sondern größtenteils über persönliche Netzwerke liefen.⁴⁷ Alle daran beteiligten Personen kannten sich zum Teil schon jahrzehntelang und wussten die Vorlieben ihrer Kreise zu bedienen. Neben Friedrich gehört für die KFA Dösen der dortige Präparator Richard Kanzler, der vom RA auch Sonderzuweisungen erhielt, zu den unerlässlichen Helfern. Anlässlich der Verleihung des Kriegsverdienstkreuzes beurteilte Georg Friedrich die Arbeit seines Präparators: „In der Anstalt kamen 1940 310, 1941 267 und 1942 bisher [10.11.1942, - d. V.] 228 Patienten zur Obduktion. Schließlich erfolgte eine

⁴² Vgl.: SAL HPA Dösen Nr. 205 (Histologisches Labor) Bl. 27-33 Hier wird auch noch einmal ausdrücklich auf den RA verwiesen und der Zusammenhang zwischen Reichsausschussarbeit und Forschung klar erkennbar.

⁴³ Vgl: Roick, Christiane: Heilen, verwahren, vernichten. Leipzig 1997 S. 134

⁴⁴ Georg Friedrich (1900 - ?), seit 1936 Prosektor in Dösen, 1939 an die Militärärztliche Akademie zur Erforschung der Kriegsschäden des Zentralnervensystems, 1942 auf RA-betreiben uk-gestellt und wieder in Dösen als Pathologe, ab 1948 Leiter des Pathologischen Institutes in Berlin-Buckow, keine Anklage.

⁴⁵ Julius Hallervorden (1882 - 1965), ab 1938 Leiter der neu gegründeten Abteilung für Histopathologie im Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung Berlin-Buch, seit 1944 Umzug der Abteilung nach Dillenburg, 1947 als Zeuge vernommen, keine Anklage

⁴⁶ Vgl.: Schmuhl, Hans-Walter: Hirnforschung und Krankenmord. Berlin 2000 S. 47 f. sowie: Roick, Christiane: Heilen, verwahren, vernichten. Leipzig 1997 S. 142 ff.

⁴⁷ Vgl.: Peiffer, Jürgen: Neuropathologische Forschung an „Euthanasie“-Opfern in zwei Kaiser-Wilhelm-Instituten. In: Kaufmann, Doris (Hg.): Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2000 S. 151-173

weitere qualitative und quantitative Zunahme seiner Aufgaben auf dem Gebiete der Färbetechnik, da dem Laboratorium durch Einsendungen von Gehirnen aus anderen Landesanstalten, der Universitätskinderklinik Leipzig und der Landesanstalt Sonnenstein jetzt ein erheblich größeres Untersuchungsgut zufließt als in den Jahren vor 1936. ... gez. Dr. Friedrich“⁴⁸. Kanzler hatte einen beachtlichen gesellschaftlichen Aufstieg vom einfachen Pfleger zum Oberpräparator geschafft und seine Arbeit zeichnete sich durch bahnbrechende Neuerungen auf dem Gebiet der Konservierung und Färbung von histologischen Präparaten aus. Zu seinem Aufgabenbereich zählt jedoch auch das Einsargen der Kinderleichen, wenn Eltern keine Urnenbestattung wünschten. Unterstützt wurde Kanzler durch die technische Assistentin Elisabeth N., die 1940 bei der Auflösung der regulären Anstalt Pirna-Sonnenstein nach Dösen versetzt worden war. Ihr genauer Aufgabenbereich lässt sich nur eingeschränkt darstellen, wiewohl es 1944 durch den Umzug der Dösender KFA nach Großschweidnitz und die gleichzeitige Verlegung der KFA der Universitätskinderklinik auf das Dösender Gelände zu einer Einschränkung des Forschungsbedarfes gekommen sein muss. Denn im Oktober 1944 hat sich der nunmehrige kommissarische Leiter, Johannes Gottschick⁴⁹, beim Innenministerium um ihren Verbleib bemüht und zugleich bemerkt: „Ich bitte, Herrn Med.-Rat Dr. Friedrich hiervon Kenntnis zu geben.“⁵⁰ Sie schied 1946 aus dem Anstaltsdienst aus und verließ Leipzig. Bemerkenswert ist die von ihr verlangte Korrektur ihres Entlassungszeugnisses, indem sie detailliert ihre Aufgaben beschreiben ließ: „Im pathologisch-anatomischen Laboratorium führte sie die Gefrierschnittarbeiten der Neurohistologie aus, machte Hemisphärenschnitte am eingebetteten Material, protokollierte und fertigte wissenschaftliche Fotos an.“⁵¹ Von all den dort angesprochenen Arbeiten ist kein Material überkommen, es wurde vermutlich im März 1945 durch den Oberarzt Hans-Christoph Hempel⁵², einem Mitarbeiter Werner Catels und zugleich in der KFA der Universitäts-Kinderklinik beschäftigt, in der Dösender Heizungsanlage vernichtet.⁵³

⁴⁸ SAL HPA Dösen Nr. 566 Personalakte Ernst Richard Kanzler Bl. 62r; Richard Kanzler (1884 - 1956), seit 1913 Pfleger in Dösen, ab 1925 Laboratoriums-Gehilfe, seit 1931 Präparator im Histologischen Labor; 1944 Sonderzuwendungen des RA („... bereitet das Dösender pathologische Material auf...“), 1951 Rente, nie gerichtlich belangt.

⁴⁹ Johannes Gottschick (1879 - 1955), seit 1924 in Dösen, ab 1943 kommissarischer Leiter, 1945 Chefarzt bis 1949, durch Dietfried Müller-Hegemann abgelöst und als Abteilungsarzt weiterbeschäftigt, im Dienst verstorben. Nach SAL HPA Dösen Nr. 553 und 554 Personalakte Johannes Friedrich Gottschick.

⁵⁰ SAL HPA Dösen Nr. 585 Personalakte Elisabeth Marie Frieda N. Bl. 42

⁵¹ ebd. Bl. 52

⁵² Hans-Christoph Hempel (1912 - 1969), seit 1937 Arzt an der Universitätskinderklinik, vermutlich seit 1942 RA-Mitarbeit, 1945 kurzfristig entlassen und wieder eingestellt, 1963 Chef des Kinderkrankenhauses in Karl-Marx-Stadt/Chemnitz nach UAL PA 1387

⁵³ Kiess, Wieland/Riha, Ortrun/Keller, Eberhard (Hrsg.): 110 Jahre Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche in Leipzig. Basel 2003 S. 53 sowie Leide, Henry: NS-Verbrechen und Staatssicherheit. Göttingen 2005 S. 333

Prozessaussagen des Pflegepersonals

Einleitend stellen wir voran, dass im speziellen Fall größtenteils auf die überlieferten Aussagen von Schwestern und Ärzten, die 1946/47 im so genannten Dresdner Euthanasie-Prozess als Beschuldigte oder Zeugen verhört wurden, zurückgegriffen wird. In diesem Prozess ging es um die Patientenmorde in der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41 sowie um die Medikamenten-Euthanasie der Landesanstalt Großschweidnitz. Des Weiteren werden die Aussagen aus dem Kalmenhof-Prozess⁵⁴ – ebenfalls 1946/47 – herbeigezogen.

Schwester Klara Friedrich (Jg. 1897 – NS-Frauenschaft ab 1935, keine NSDAP-Mitgliedschaft, seit wann Schwester unbekannt) – seit Mai 1944 KFA Großschweidnitz

„Seit Mai 1944 habe ich selbst dann diesen Kindern diejenige Medizin zu verabreichen gehabt, die Dr. Mittag ihnen zu ihrer Vernichtung verordnete. Es hat sich durchgängig um Luminal gehandelt, das in Zäpfchen- oder Tablettenform verabreicht wurde. In anderen Fällen hat Dr. Mittag Kindern Luminal-Spritzen selbst gegeben. Die in dieser Weise behandelten sind nach längstens 3 oder 4 Tagen verstorben. Es hat sich stets nur um Kinder gehandelt, die sich selbst und anderen zur Last waren und aus denen nie etwas werden konnte. Wieviel Kinder unter meiner Mitwirkung verstorben sind, kann ich auch in ungefährer Zahl nicht angeben. Mir ist nur erinnerlich, daß der tödliche Abgang in der Mädchenabteilung im Jahr 1944 etwa 90 betragen hat, worin allerdings auch die ohne Sterbehilfe Verstorbenen inbegriffen waren.“

„Mir war natürlich bekannt, daß man niemanden töten darf. Gleichwohl habe ich mich zu meinem geschilderten Verhalten für verpflichtet gefühlt, weil es mir von vorgesetzter Stelle vorgeschrieben wurde. Ich hatte auch damals gehört, daß ein Gesetz in Bearbeitung sei, wonach unheilbare Geisteskranke beseitigt [S. 205] werden sollten. Im Übrigen hat mir Dr. Mittag erklärt, daß ich keinerlei Verantwortung trüge. Vor meinem Gewissen habe ich mich allerdings auch schon damals schuldig gefühlt und habe deshalb auch damals schwer unter dem Zwang gelitten.

Ob die Eltern der betroffenen Kinder in jedem einzelnen Fall vorher gefragt worden sind und ob bei ihrem Widerspruch von einer Anwendung der Sterbehilfe abgesehen worden ist, weiß ich nicht. Bekannt ist mir jedoch, daß viele Eltern an den Arzt herangetreten sind mit der Bitte, ihren kranken Kindern zu einem leichten Ende zu verhelfen.“⁵⁵

Urteil: Drei Jahre Zuchthaus

Schwester Gertrud Kempf (Jg. 1901 – NS-Frauenschaft ab 1935, keine NSDAP-Mitgliedschaft, seit 1928 Schwester) – seit 1941 KFA Dösen, 1943 KFA Großschweidnitz

„.. Ich fühle mich nicht schuldig, bei der Beseitigung von Geisteskranken mitgewirkt zu haben. Über ihre Beseitigung weiß ich nur, daß in den Jahren 1940 und 1941

⁵⁴ Rüter-Ehlermann, Adelheid: Justiz und NS-Verbrechen. Amsterdam 1969 Bd. 3 S. 465-549

⁵⁵ Hohmann, Joachim S.: Der „Euthanasie“-Prozeß Dresden 1947. Frankfurt/M 1993 S. 204 f.

viele Kranke verlegt worden sind, von denen man hinterher hörte, daß sie umgebracht worden seien. In der Kinderabteilung in Dösen habe ich seit Frühjahr 1941, nach meiner Rückkehr aus der hiesigen Lungenheilstätte, unter Dr. Mittag gearbeitet. Auch in Großschweidnitz bin ich in der Kinderabteilung tätig gewesen. Wenn den kranken Kindern Medikamente zu verabreichen waren, so haben dies hauptsächlich [S. 220] die verschiedenen Schwestern getan. So viel ich weiß, sind den Kindern die Medikamente nicht mit dem Ziel gegeben worden, die Kranken zu beseitigen. Ich jedenfalls habe es nie mit dem Bewusstsein getan. Ich habe nur das verabreicht, was ärztlich verordnet war. Ich habe auch nicht gemerkt, daß dabei die früher verschriebene Dosis überschritten worden ist. Alles gilt sowohl für Dösen als auch für Großschweidnitz. Daß über jedes Kind nach Berlin an einen Ausschuß berichtet worden ist und darauf von dort Anweisungen kamen, habe ich nicht gewusst. Ich kann wirklich nicht sagen, daß ich die angeordnete Medizin verabreicht hätte mit dem Bewusstsein, daß die Kinder dadurch sterben sollten. In jedem einzelnen Fall hat Dr. Mittag die Dosierung bestimmt. Es stimmt deshalb nicht, daß er uns die Weisung, Medizin zu geben, nur allgemein erteilt hätte und wir dann Bescheid gewusst und Luminal solange verabreicht hätten, bis die Kinder starben.

Wie hoch die Sterblichkeit in der Kinderabteilung war, kann ich nicht angeben [in Dösen zwischen 1940 und 1943 bei 827 Aufnahmen inkl. Mehrfachaufnahmen 552 Todesfälle – d. Verf.]. Es sind zwar viele Kinder gestorben, meiner Meinung nach aber auf natürlichem Wege, vor allem an Kinderkrankheiten und an der Ruhr. Ich kann eigentlich nicht sagen, daß den Kindern Medizin verabreicht worden wäre, ohne daß es einen in ihrer Unruhe bzw. begründeten Anlaß gehabt hätte. Nähere Gedanken habe ich mir damals darüber nicht gemacht.“⁵⁶

Nicht verurteilt

Schwester Rosa Kühn (Jg. 1899 – NS-Frauenschaft ab 1935, keine NSDAP-Mitgliedschaft, seit 1919 Schwester) – seit 1940 KFA Dösen, 1943 KFA Großschweidnitz

„... Vielleicht 1940 bin ich dann in die Kinderabteilung gekommen und habe von da an unter Dr. Mittag gearbeitet. In Dösen war ich in der Kinderabteilung Stationschwester, in Großschweidnitz bei den Mädchen zweite Schwester unter der Schwester Klara Friedrich. ... [S. 223] Ich habe während meiner Tätigkeit in der Kinderabteilung weder gemerkt noch gehört, daß Kinder absichtlich beseitigt wurden. Ich habe auch nie die verordnete Medizin verabreicht oder weitergegeben in dem Bewußtsein, daß sie den Tod der Kranken herbeiführen sollte. Ich war stets der Meinung, daß die Medizin verschrieben wurde, um das Leiden der Kranken zu erleichtern, nicht aber, ihren Tod herbeizuführen. Mir ist auch nicht bekannt, daß es einen Reichsausschuß in Berlin gab, der Anweisung für die Beseitigung der geisteskranken Kinder erteilte. Die große Sterblichkeit auf der Kinderabteilung habe ich mir mit der Hinfälligkeit und den Leiden der Kinder erklärt. Ich entsinne mich z. B., daß eine Kontrolle im Kriege ergab, daß 50% unserer Kinder tuberkulös waren [bei keinem der Dösener bzw. Großschweidnitzer Kinder ist Tuberkulose als Grundleiden oder Todesursache auf dem Totenschein aufgeführt – d. Verf.]. Ich habe nicht gemerkt, daß Dr. Mittag Medizin zu dem Zweck verschrieben hat, die Kinder zu töten. Stets waren die Kinder, die die Medizin bekamen, auch körperlich krank und

⁵⁶ ebd. S. 219 f.

bedurften deshalb der Medizin zur Linderung. ... Wenn so viele Kinder starben, ist mir das manchmal tatsächlich komisch vorgekommen ich habe mir aber immer gedacht, ihr Leiden sei die Ursache des Todes. Wieviel Tode wir im Ganzen oder zu einer gewissen Zeit gehabt haben, vermag ich nicht anzugeben. Ich habe auch nicht gemerkt, daß meinen Patienten mehr Medizin verschrieben worden ist, als statthaft war. Auch sonst weiß ich nicht, daß in den Irrenanstalten Kranke oder sonstige Leute planmäßig beseitigt worden sind. Ich habe mich um nichts gekümmert. Ganz neu ist mir, daß Dr. Mittag die Angehörigen der geisteskranken Kinder um ihre Zustimmung zur Beseitigung angegangen haben soll. Ebenso wenig weiß ich, daß er Kindern Spritzen zu ihrer Beseitigung gegeben haben soll.“⁵⁷

Nicht verurteilt

Schwester Marie-Luise Puschman (Jg. 1901, 1937 Mitglied NSDAP und NS- Frauenschaft, seit 1921 Schwester) – seit 1941 KFA Dösen, 1943 Großschweidnitz (Frauenabteilung)

„Dort hat sie, wie sie zugesteht, Kindern die von Dr. Mittag verordneten Luminalzäpfchen eingeführt, obwohl sie den tödlichen Ausgang der Behandlung kannte. ... nach Aussagen der Zeugin Wechler hat sich die Puschmann bei der Vernichtungsaktion besonders hervorgetan und die Beseitigung der Kranken in der Station 35 [Großschweidnitz] sogar freiwillig übernommen. Auch die Puschmann behauptet, den Anweisungen zur Beseitigung nachgekommen zu sein, weil sie die Sterbehilfe als eine Erlösung für die [S. 334] Kranken angesehen habe und es vorgekommen sei, daß Angehörige von Geisteskranken an sie herantreten mit der Bitte, die Leidenden von ihrem zwecklosen Dasein zu befreien.“⁵⁸

Urteil: Drei Jahre Zuchthaus

Erstpflegerin Luise Müllender (Jg. 1914 – NSDAP seit 1940, Pflegerin seit 1933) – KFA Waldniel 1942 - 43, 1943 KFA Dösen und KFA Großschweidnitz, 1944 - 45 KFA Eichberg

1948 im Eichberg-Prozess verurteilt, Freispruch nach Revision

Erstpflegerin Änne Wrona (Jg. 1907, NSDAP-Mitglied nur 1939, Kindergärtnerin, Pflegerin seit 1927) – KFA Waldniel 1941 - 43, 1943 KFA Dösen und KFA Großschweidnitz, 1944 - 45 KFA Idstein/Kalmenhof

1947 im Kalmenhof-Prozess zu acht Jahren Zuchthaus verurteilt, Aufhebung, 1952 zu drei Jahren Zuchthaus verurteilt, Revision 1953 und Urteil aufgehoben

„Die Angeklagten W. (d. i. Änne Wrona, d. V.) und M. (d. i. Luise Müllender, d. V.) stellen jedoch gleichfalls in Abrede, bei ihrer Tätigkeit das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit gehabt zu haben. Sie berufen sich dabei darauf, dass ihnen bei der Übertragung ihrer Tätigkeit in Waldniel die Tötungen als gesetzlich geregelte und

⁵⁷ Hohmann, Joachim S.: Der „Euthanasie“-Prozeß Dresden 1947. Frankfurt/M 1993 S. 222 f.

⁵⁸ ebd. S. 333 f.

erlaubte Maßnahmen dargestellt worden sein, dass sie nur auf Weisungen des Arztes, denen Pfleger stets volles Vertrauen und unbedingten Gehorsam zu schenken pflegten, gehandelt hätten, und das der Angeklagte Wesse⁵⁹ ihnen gegenüber mehrmals betont habe, er trage die Verantwortung. ... Die Angeklagte M. hat ihr Empfinden, dass ihre Handlungsweise im Allgemeinen als verwerflich abgelehnt und von rechtschaffenen Menschen nicht gebilligt wurde, ebenfalls zweifelsfrei zum Ausdruck gebracht. ... Beide waren dann aber nach ihrer geistigen Veranlagung, ihrer Einsichtsfähigkeit, ihrer Reife und ihrer Lebenserfahrung in der Lage, die Rechtswidrigkeit der Tötung von Kindern bei pflichtgemäßer Abwägung zu erkennen. Das muss noch deshalb besonders gelten, weil diese Tötungen bisher nie dagewesen waren und völlig abwichen von der ihrem Beruf eigenen besonderen Fürsorgepflicht für alle Kranken und dem jeder Frau besonders innewohnenden Gefühl der Mütterlichkeit und Liebe. Dabei war beiden bekannt, dass vor ihnen andere Pflegerinnen die Tätigkeit in Waldniel ohne irgendwelche nachteiligen Folgen abgelehnt hatten.“⁶⁰

Alltag und Selbstverständnis

Auffällig bei allen zuvor aufgezählten Schwestern, die in verschiedenen Kinderabteilungen (richtiger Kindertötungszentren) gearbeitet haben, ist, dass es sich jeweils um ausgebildetes Pflegepersonal handelte, das z. T. seit Jahrzehnten im Schwesternberuf tätig war. Für die sächsischen Schwestern gilt, soweit Lebensdaten greifbar sind, dass es sich um ledige Frauen mittleren Alters, d.h. ca. 40-45 Jahre handelt, die alle ihre Ausbildung bereits in den 1920er Jahren erhielten. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass für den Schwesternberuf auch die ethischen und moralischen Ansichten dieser Zeit, die nicht durch eugenisches Gedankengut vorbelastet waren, übernommen worden sein müssten. Die Ausbildung setzte sich in der Regel aus einem Teil allgemeiner Krankenpflege in einem Allgemeinkrankenhaus und einer speziellen Zusatzausbildung „Geisteskrankenpflege“ in der Landesanstalt Arnsdorf b. Dresden zusammen. Nach dem erfolgreichen Bestehen der Prüfungen wurden sie in die Staatliche Schwesternschaft des Schwesternhauses Arnsdorf übernommen und waren hinfort Beamtinnen, also auch weisungsgebunden. Die angeklagten oder verurteilten sächsischen Schwestern besaßen eine fünf bis vierzehnjährige Berufserfahrung bis zum Machtantritt der Nationalsozialisten 1933 – waren also alles andere als indoktrinierbare Berufsanfänger. Jedoch muss man wohl je nach Charakter der Schwester mehr oder weniger stark differenzieren, denn wie das Anforderungsschreiben Eichlers für Marie-Luise Puschmann vom 13.09.1941 beweist, kamen nur unbedingt zuverlässige Schwestern für die Arbeit in einer KFA in Frage: „zur Kenntnisnahme und Entschließung weitergereicht. Den klaren Ausführungen [Bericht des Arztes Arthur Mittag an das SächsMdl, welcher nicht in der Akte enthalten ist – d. V.], die einer weiteren Erläuterung nicht bedürfen, schließt sich die unterzeichnende Anstaltsdirektion vorbehaltlos an und wiederholt darum erneut die Bitte um recht baldige Rückversetzung der Schwester Puschmann oder

⁵⁹ Hermann Wesse (1912 - ?), 1940 Assistenzarzt in Andernach, 1942 Leitung KFA Waldniel, Juli 1943 KFA der Universitätskinderklinik Leipzig, Mai 1944 KFA Idstein/Kalmenhof, 1946 Haft, Prozess und Todesurteil, 1948 Revision und Begnadigung zu lebenslänglichem Zuchthaus, 1966 entlassen.

⁶⁰ Rüter-Ehlermann, Adelheid: Justiz und NS-Verbrechen. Amsterdam 1969 Bd. 3 S. 527 f.

Abordnung einer anderen geeigneten Schwester in die Anstalt.“⁶¹ Ergänzend fügt Eichler dem bei: „Nach dem der Unterzeichnete nun einmal mit der Errichtung einer Kinderabteilung für den Reichsausschuß vom Sächsischen [Bl. 44r] Minister des Inneren beauftragt worden ist, fühlt er sich letzten Endes auch dem Reichsausschuß gegenüber verpflichtet dafür zu sorgen, dass eine exakte Durchführung seiner Bestimmungen auf dieser Abteilung gewährleistet ist.“⁶² Im Rahmen dieser Mordaktion boten sich den Schwestern allerdings Handlungsspielräume, die sie je nach Funktion nutzen konnten. Zudem dürfen die Schwestern auch nicht als reine Befehlsempfänger im Sinne der traditionellen Hierarchien betrachtet werden, denn die Anweisungen des Arztes boten Interpretationsspielraum, dessen Folgen Aktivitäten sein konnten, die über die spezifischen Anforderungen hinausgingen. Ein unmittelbarer Zwang zur Mitwirkung, etwa in Form der Bedrohung des eigenen Lebens, hat zu keiner Zeit bestanden. Die namentlich aufgeführten Schwestern erhielten, was keine in den Vernehmungen auch nur beiläufig bemerkt hat, Sondergratifikationen des Reichsausschusses in Form von Geld. Die Frage, ob diese Zuwendungen als Schweigegeld anzusehen sind bzw. wirken sollten, oder ob sie einfach als normale Zulage gewertet wurden, bleibt offen.

Eine Erklärung für die Verstrickung von Schwestern in das Kindermordprogramm und deren Umgang damit bietet die mit vergleichbaren Voraussetzungen gelagerte Teilnahme von regulären Polizisten der Reserve-Polizei-Bataillone am Holocaust an. Vergleichbar deshalb, weil es sich in beiden Fällen größtenteils nicht um nationalsozialistische Überzeugungstäter sondern um Personen handelte, die aufgrund ihres Berufes und administrativer Anweisungen in diese Situation gelangt sind. Die nationalsozialistische Rassenideologie war dabei jeweils die Grundlage des beiderseitigen Handelns. Schwestern wie Polizisten waren zum einen weisungsgebundene (und politisch zuverlässige) Beamte, andererseits widersprachen die mit Vernichtung verbundenen Tätigkeiten eindeutig ihrem bis dato gültigen Berufsalltag wie -ethos und es bestand kein unmittelbarer Zwang die Verbrechen auszuüben. Christopher Browning hat in seiner Untersuchung über

„Ganz normale Männer“ drei Gruppen von involvierten Personal unterschieden: Eine signifikant kleine Anzahl an Überzeugungstätern. Dies würde im Falle der Kindereuthanasie zum Teil auf ausgewählte Ärzte und auf größere Teile der Gesundheitsverwaltung zutreffen. Dann die absolut dominierende Gruppe von Personen die alles taten, was ihnen befohlen war, ohne jemals eine Konfrontation mit ihren Vorgesetzten zu riskieren oder Schwäche zu zeigen. Und die signifikant kleinste Gruppe an Leuten, welche die ihnen aufgetragenen Befehle von vornherein ablehnte. Die Schwestern, deren Aussagen vorliegen, gehören offensichtlich der zweiten Gruppe an, da bei ihnen ein herausragendes Engagement für den Nationalsozialismus nicht feststellbar ist, ebenso wenig wie die Überzeugung offizielle eugenische Ziele umzusetzen zu müssen. Eher könnte ihr Handeln als Kombination von Gruppendruck, Gleichförmigkeit und Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autoritäten gedeutet werden. Ein weiteres Motiv liegt möglicherweise in Karriereambitionen begründet, denn außer der Oberin Johanna Letzig handelte es sich stets um einfache Schwestern, aber keine Oberschwester.⁶³

⁶¹ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegepersonal) Bl. 44

⁶² ebd. Bl. 44 und 44 r.

Auffällig bei allen Aussagen ist die Argumentation, auf Anweisung des Arztes zu handeln, sich nichts weiter gedacht bzw. Medizin nur zur Leidensminderung verabreicht zu haben. Dass Schwestern nach einer 20-jährigen Praxiserfahrung bei der Verabreichung von Medikamenten ungefähr einschätzen können, welches Medikament in welcher Dosierung wie wirkt, zumal Luminal ein Standardmittel in Heil- und Pflegeanstalten war, darf wohl als vorausgesetzt gelten. Viel auffälliger scheint hingegen die Transformierung des Patienten vom zu pflegenden Subjekt zu einem anonymen Objekt. Dass es sich dabei um eine Form des Selbstschutzes handelt, ist offensichtlich, denn würde ein dem Tode geweihtes Kind als Individuum wahrgenommen werden, so wäre dessen „Einschläferung“, „Einbettung“ oder auch „Behandlung“ die Tötung desselben. Durch die Reduktion der aktiven Tötung auf einen umschreibenden Akt gelang es wohl die „berufsethischen Grundsätze mit den politisch motivierten Morden in Einklang zu bringen.“⁶⁴ Der persönliche Schutzmechanismus gegen die Tatsache der Mordhandlung rechtfertigte sich in der Feststellung, dass die Tötung „Kein Mord, sondern so ein Einschläfern“⁶⁵ gewesen sei. Damit korrespondiert auch der Rückzug aus der Verantwortung durch die Arbeitsteiligkeit bei den Tötungen. Klassisch ist hier die Aussage einer Schwester der Tötungsanstalt Bernburg zu sehen: „Mit der Ablieferung der Patienten ... war unsere Arbeit getan. Was mit ihnen weiter geschah ging uns nichts an.“⁶⁶ Robert Jay Lifton hat in diesem Zusammenhang von der „Verschleierung individueller Verantwortung“⁶⁷ durch hochgradige und hierarchische Arbeitsteilung gesprochen. Die persönliche Anteilnahme am Schicksal der Opfer fehlt bei allen Aussagen. Dass die Kindertötungen dennoch psychisch nicht spurlos am Personal vorüber gegangen sind, ist nachvollziehbar. Denn Eichler schreibt, als es wieder um Personalforderungen für die KFA geht, dem Innenministerium: „Hinzugefügt, wird noch, dass die Stationsschwester Rosa Kühn am 12.09.1941 einen Kollapszustand gehabt hat und am Ende ihrer Kräfte steht...“⁶⁸ Zu vermuten steht dabei, dass das Personal wohl häufiger den nervlichen Belastungen nicht gewachsen war, die Tötungsroutine jedoch mit der Zeit einen Gewöhnungseffekt hervorgerufen hat, der es perspektivisch emotional abstupfen ließ. Der Kindermord wurde zur Gewohnheit.

⁶³ Nach: Browning, Christopher R.: Die Debatte über die Täter des Holocaust. In: Herbert, Ulrich (Hg.): Nationalsozialistische Vernichtungspolitik 1939-1945. Frankfurt/Main 1998 S. 150-161

⁶⁴ Böhm, Boris/Hacke, Gerald (Hrsg.): Fundamentale Gebote der Sittlichkeit. Dresden 2008 S. 120

⁶⁵ Lifton, Robert Jay: Ärzte im Dritten Reich. Berlin 1998 S. 78

⁶⁶ Hoffmann, Ute: Frauen im Dritten Reich und ihre Spezifik als Täterinnen. In: Schubert-Lehnhard, Viola (Hrsg.): Frauen als Täterinnen im Nationalsozialismus. Gerbstedt 2005 S. 23

⁶⁷ Lifton, Robert Jay: Ärzte im Dritten Reich. Berlin 1998 S. 75

⁶⁸ SAL HPA Dösen Nr. 115 (Abordnungen von Pflegepersonal) Bl. 44r

Fazit

Es bleibt festzuhalten, dass mit dem wenigen vorhandenen Material – gerade wenn es nur vereinzelte Aussagen und Rudimente der Aktenüberlieferungen sind – es bis zu einem bestimmten Grad möglich ist, das Personal, die Personalpolitik und in geringem Umfang auch den Alltag einer Kinderfachabteilung zu beschreiben. Für die KFA Leipzig-Dösen, mit über 200 Betten 1943 eine der größten des Dritten Reiches, bleibt zu konstatieren, dass die Abteilung wohl Zeit ihres Bestehens unter Personalknappheit zu leiden hatte. Dass seitens vorgesetzter Stellen bis zu einem gewissen Grade darauf eingegangen worden ist, jedoch nur bis zu dem Punkt, wo eigene (Landes-) Pläne berührt wurden. Und dass es geeignetes und „williges“ Personal gab, welches bereit war, an Kindestötungen mitzuwirken. Diesen objektiven Befunden steht bedauerlicherweise das Fehlen wünschenswerter persönlicher Aussagen, die, gerade den Alltag, aber auch die psychologische Seite betreffen, gegenüber. Im Falle der KFA Dösen bzw. der KFA Großschweidnitz sind diese unserem Wissen nach nicht überkommen. Dies ist bei vermutlich ca. 950 Opfern⁶⁹ beider Kinderfachabteilungen eine merkwürdig anmutende Situation; denn auch nach dem letzten Kommentar zum Deutschen Strafrecht von 1944 handelt es sich im konkreten Fall der Kindereuthanasie um Mordopfer. Denn Euthanasie war (offiziell) im Dritten Reich bis zum Untergang verboten. Die Art und Weise der Durchführung dieser Tötungen ist jedoch nie so augenfällig gewesen, wie die industriemäßige Vernichtung der Psychiatriepatienten in den verschiedenen Tötungsanstalten. Dies schlägt sich auch in Prozessen der Nachkriegszeit, die Kindertötungen zum Inhalt hatten, nieder: „Die an den Kindertötungen Beteiligten wurden nur halb so oft wegen Mordes verurteilt wie die Gesamtzahl der Täter.“⁷⁰

QUELLEN

Sächsisches Staatsarchiv Leipzig (SAL)

Bestand: Heil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen (HPA Dösen)

Bestand: Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz (HPA Großschweidnitz) Stadtarchiv Leipzig (StadtAL)

Bestand: Krankenhaus Dösen

Universitätsarchiv Leipzig (UAL)

Personalakten (PA)

LITERATUR

Benzler, Susanne: Justiz und Anstaltsmord nach 1945. In: Kritische Justiz 1988; 21 H. 2

Böhm, Boris/Hacke, Gerald (Hg.): Fundamentale Gebote der Sittlichkeit. Der „Euthanasie“-Prozess vor dem Landgericht Dresden 1947. Dresden 2008 (Schriftenreihe der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft Bd. 14)

⁶⁹ Eigene Auszählung anhand der Grundbücher in der HPA Dösen bzw. mittels der Grundbücher und Krankenkarteikarten in der HPA Großschweidnitz. Die Opfer der KFA der Leipziger Universitätskinderklinik konnten bisher aufgrund der vollständigen Aktenvernichtung nur in geringem Maße identifiziert werden – ein entsprechendes Projekt ist in Vorbereitung.

⁷⁰ Benzler, Susanne: Justiz und Anstaltsmord nach 1945. In: Kritische Justiz 1988; 21 H 2: S. 155

Browning, Christopher R.: Die Debatte über die Täter des Holocaust. In: Herbert, Ulrich (Hg.): Nationalsozialistische Vernichtungspolitik 1939 – 1945. Neue Forschungen und Kontroversen. Frankfurt/Main 1998 S. 148-169

Ebbinghaus, Angelika (Hg.): Opfer und Täterinnen. Frauenbiographien des Nationalsozialismus. Frankfurt/Main 1996

Gaida, Ulrike: Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Frankfurt/Main 2006

Homann, Joachim S.: Der „Euthanasie“-Prozess Dresden 1947. Eine zeitgeschichtliche Dokumentation. Frankfurt/Main 1993

Kaufmann, Doris (Hg.): Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2000 (Bd. 1/1)

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/Main 2010

Kiess, Wieland/Riha, Ortrun/Keller, Eberhard (Hrsg.): 110 Jahre Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche in Leipzig. Basel 2003

Lahm, Berit/Seyde, Thomas/Ulm, Eberhard (Hg.): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig. Verantwortung und Rezeption. Leipzig 2008

Leide, Henry: NS-Verbrechen und Staatssicherheit. Die geheime Vergangenheitspolitik der DDR. Göttingen 2005

Lifton, Robert Jay: Ärzte im Dritten Reich. Berlin 1998

Roick, Christiane: Heilen, verwahren, vernichten. Die Geschichte der sächsischen Landesanstalt Leipzig-Dösen im Dritten Reich. Med. Diss. Leipzig 1997

Rüter-Ehlermann, Adelheid: Justiz und NS-Verbrechen. Bd. 3, Die vom 08.07.1948 bis zum 30.01.1949 ergangenen Strafurteile. Amsterdam 1969

Sandner, Peter: Verwaltung des Krankenmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Gießen 2003

Schilter, Thomas: Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41. Leipzig 1998 (Schriftenreihe der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft Bd. 5)

Schmuhl, Hans-Walter: Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945. Berlin 2000

Schubert-Lehnhard, Viola (Hrsg.): Frauen als Täterinnen im Nationalsozialismus (Protokollband der Fachtagung vom 17.-18. September 2004 Bernburg) Gerbstedt 2005

Seidel, Ralf/Werner, Wolfgang Franz (Hg.): Psychiatrie am Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach NS-Psychiatrie-Verbrechen. Köln 1991 (Rheinprovinz Bd. 6)

Seidler, Eduard/Leven, Karl- Heinz: Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Stuttgart 2003

Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus. Frankfurt/Main 2001

Steppe, Hilde/Ulmer, Eva-Maria (Hrsg.): „Ich war von jeher mit Leib und Seele Pflegerin. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an der „Euthanasie“-Aktion in Meseritz-Obrawalde. Frankfurt/Main 2010

Topp, Sascha: Der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939 – 1945. In: Beddies, Thomas/Hübener, Christina (Hg.): Kinder in der NS-Psychiatrie. Berlin 2004

Gedenken, Erinnerung und Mahnung in Psychiatrischen Kliniken

Günter Storck, Hilde Schädle-Deiningner

„Erinnerung ist eine Form der Begegnung“ Gibran Khalil

Im Zuge der Recherche wurden 40 psychiatrische Kliniken angeschrieben. Fünf Kliniken und ein Träger von Kliniken, der LWV Hessen, haben mit der Zusendung von Informationsmaterial geantwortet. Diese sollen hier darüber zu Worte kommen, wie sie mit ihrer Mitbeteiligung an dem Verbrechen heute umgehen. Als weiteres soll auszugsweise auf das Projekt des Landes Niedersachsen von 2003 hingewiesen werden, ebenfalls einige Informationen über die Gedenkstätte der Klinik Bernburg, die Günter Storck in diesem Zusammenhang persönlich besucht hat, um sich Informationen vor Ort zu holen, dargestellt werden.

Westfälische Klinik Münster

In der gebundenen Festschrift 125 Jahre Westfälische Klinik Münster 1878 – 2003 wird auf der Seite 34 und 35 über die Beteiligung der Klinik bzgl. der Verlegung von Patienten in Zwischenanstalten im Artikel >Nationalsozialismus und Zweiter Weltkrieg< berichtet. Zudem in einem Sonderdruck der Klinik >Massenmord auf dem Dienstweg von Karl Teppe, Hitlers „Euthanasie“-Erlass und seine Durchführung in den Westfälischen Provinzialheilanstalten<, wird sehr informativ und verständlich sowie aufklärerisch die Geschichte der Euthanasie und die Beteiligung der Westfälischen Provinzialheilanstalten beschrieben. In einer weiteren Dokumentation wird über die Einweihung des Mahnmals >Im Feuer verbrannt – im Rauch bestattet< und über die Aussage des Triptychon berichtet.

In dieser Schrift wird erwähnt „(...) dass aus den sieben Anstalten des Provinzialverbandes Westfalen zunächst im Sommer 1941 fast 3.000 Patienten – darunter 79 aus Marienthal (heutige Westfälische Klinik Münster) – in hessische Anstalten verlegt wurden. Diese dienten als so genannte Durchgangsstationen oder Zwischenanstalten. Die Vergasung geschah in Hadamar.

In einer zweiten Phase wurden von Marienthal weitere 465 Patienten abtransportiert, von denen nach Kriegsende nur noch etwa 40 Patienten leben. (...) Die erwähnten Verlegungen der Patienten erfolgten unter großer Geheimhaltung. (...) Dennoch hat es an Versuchen nicht gefehlt, den Kranken zu helfen, denen die Deportation und damit fast immer die Ermordung drohte.“ Weiter wird berichtet, dass die Ordensschwester in Marienthal den Bischof von Münster, Clemens August von Galen über die bevorstehenden Verlegungen von Patienten informiert haben und diese Nachricht den Anstoß zu der bekannten Predigt vom 3. August 1941 gab. Hitler ließ daraufhin die Euthanasie zum Schein stoppen. Doch noch im selben Monat erfolgen weitere westfälische Transporte in die Gaskammer Hadamar.⁷¹

Am Holocaust Gedenktag, dem 27. Januar findet jährlich eine Gedenkfeier mit Texten und Musik statt.

Westfälische Klinik Warstein und Psychiatrie-Museum Warstein

Mit unterschiedlichen Publikationen weist die Klinik Warstein auf ihre Geschichte in Verbindung mit der NS-Euthanasie hin. Das Mahnmal für die Patientenopfer befindet

⁷¹ Hrsg. Der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe Pressestelle Sonderdruck der Westf. Klinik für Psychiatrie Münster 1989

sich in der Treisenkapelle, die auch an die Kriegs-Gefallenen erinnert. Das Mahnmal, zwei großformatige Ölarbeiten, wurde von der Künstlerin dem Krankenhaus kostenlos übereignet. In der Broschüre >Euthanasie, Dokumentation einer Fortbildungsreihe in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Warstein<, wird sehr ausführlich über die Mitbetroffenheit der Klinik berichtet. So gibt es die Artikel „Anstaltsärzte und NS-Krankenmord in Westfalen – Zwischen Mittäterschaft, Mitwisserschaft und Resistenz,“ (Dr. Franz-Werner Kersting LWV Münster), „Die ganze Front stand voller Neugier, die aber lautlos zusahen, das Geschehen mit Warsteiner Patienten“ Katholische Pfarrer, WKP Warstein - „Euthanasie – Mittäter gestern und heute“, Evangelische Pfarrer, WKP Warstein.⁷² Im Einbandtext wird hingewiesen, dass die Dokumentation hauptsächlich den neuen Mitarbeiter/innen beim Eintritt in die Klinik zugänglich gemacht wird. Eine weitere Broschüre „...dass diese Kliniken zu unserer Stadt gehören...“ mit Beiträgen zu den „Euthanasie“- Gedenkfeiern in Warstein 1984 –1994, dient zur weiteren Information. In der Einladung zur Gedenkfeier am 23. 11. 2008 heißt es: „Gedentage sind Anlässe zur Reflexion und zum Innehalten. Seit 1985 erinnern die LWL-Klinik sowie das LWL- Pflegezentrum und der LWL-Wohnverbund Warstein am Totensonntag an die 1576 Opfer der Euthanasie aus der damaligen Provinzialheilanstalt Warstein, die auf unmenschliche Weise durch das Machtgehabe und die menschenverachtende Ideologie der Nationalsozialisten ausgelöscht wurden. Wenn man jeden unserer Gedenktage einer individuellen und würdigen Beisetzung einer der Opfer gleichsetzen würde, wird deutlich, wie lange wir diese gute und notwendige Tradition aufrechterhalten sollten.“ Seit 1985 wird in jedem Jahr am Totensonntag der Euthanasie-Opfer gedacht.

Landeswohlfahrtsverband Hessen

In einer Broschüre >Erinnern und Gedenken< werden in Kurzberichten die Gedenkstätten der hessischen Kliniken des LWV Hessen, Kassel, dargestellt. Für die Gedenkstätte Hadamar wird ein eigener Flyer vom LWV Hessen, Bereich „Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen“ Kassel zur Verfügung gestellt. In diesem Flyer heißt es u. a. „ Nach dem „Euthanasie“-Stopp im August 1941 bauten T4-Handwerker die Anstalt im Laufe des Frühjahrs 1942 zurück – nichts sollte mehr an die verbrecherische Funktion erinnern. Doch als im August 1942 der alte Träger die Anstalt Hadamar wieder übernahm, ging das Morden weiter. Von den aus dem gesamten Reichsgebiet bis 1945 aufgenommenen 4.817 Kranken verstarb im gleichen Zeitraum 4.422, der größte Teil keines natürlichen Todes. Tagsüber selektierte der Anstaltsarzt die zur Ermordung bestimmten schwachen, kränklichen oder „auf-sässigen“ Kranken, und nachts führten die Pfleger und Schwestern den Todesbefehl mit überdosierten Medikamenten aus. Es waren dieselben Pflegekräfte, die schon 1941 an den Gasmorden beteiligt gewesen waren. Die Leichen der Ermordeten wurden ab 1942 auf einem neu eingerichteten Anstaltsfriedhof in Massengräbern bestattet.“⁷³ Im Flyer >Euthanasie in Hadamar, Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten< ist zu lesen „die „Euthanasie“ – Prozesse der Nachkriegszeit führten nur teilweise zur Verurteilung der Schuldigen. Viele lebten und arbeiteten so weiter, als sei nichts geschehen. Die geringste Beachtung genossen lange Zeit die Betroffenen, die den Rassenwahn oft

⁷² Hg. WKP Warstein, Euthanasie, Dokumentation einer Fortbildungsreihe in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Warstein. Warstein 1992

⁷³ Hg. LWV Hessen, Bereich „Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen“ Kassel Juli 2009

mit schweren körperlichen und seelischen Schäden überlebt hatten. (...) Die Ausstellung „Euthanasie in Hadamar“ ist 50 Jahre nach den Gasmorden im hessischen Hadamar den Opfern des NS – Rassismus im Bereich der Fürsorge gewidmet. (...). Anliegen ist es zugleich, im Umgang mit anderen Menschen zu sensibilisieren, für mehr Toleranz einzutreten und einen Anstoß zum kritischen Überdenken heutigen gesellschaftlichen wie persönlichen Handelns und Verhaltens geben.“⁷⁴ Dem letzten Satz ist im Grunde nichts hinzuzufügen!

Regelmäßig am 13. Januar findet in der Gedenkstätte Hadamar eine Gedenkfeier, anlässlich des ersten Transportes psychisch kranker und geistig behinderter Menschen in die Tötungsanstalt Hadamar, statt. Darüber hinaus organisiert die Gedenkstätte mitunter auch zu anderen Jahrestagen Gedenkveranstaltungen, beispielsweise am 1. September 2009 anlässlich des 70. Jahrestages des

„Euthanasie“-Befehls, der rückdatierten schriftlichen Grundlage für die Ermordung von Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen.

Die Gedenkstätte im Krankenhaus erinnert an die Opfer der nationalsozialistischen Euthanasieverbrechen. Sie versteht sich als Ort des Gedenkens, der historischen Aufklärung und politischen Bildung und richtet sich dabei an Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Ihre Aufgabe ist es, Kenntnisse über die NS-Euthanasieverbrechen zu vermitteln, aber auch Fragestellungen der politischen Bildung zu thematisieren.

Durch die inhaltliche Bearbeitung von regionalen sowie überregionalen Themen leistet sie einen wichtigen Beitrag innerhalb der NS-Euthanasie-Forschung. Darüber hinaus stellen auch die Auskunftserteilung über Opferschicksale und die Betreuung von Angehörigen der NS-Euthanasie-Opfer wesentliche Aufgabenbereiche innerhalb der Gedenkstättenarbeit dar.

Psychiatrie in Niedersachsen

Im Begleitmaterial zur Wanderausstellung „Psychiatrie in Niedersachsen“ heißt es u. a.: „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 (...)“.⁷⁵

Königslutter und Lüneburg

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*

⁷⁴ Hg. LWV Hessen, Fachbereich 103 – Zentrale Verwaltungsangelegenheiten, Euthanasie in Hadamar, Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten, 4. Aufl. Nov. 2008 Kassel

⁷⁵ Hg. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2 · 30159 Hannover Autor und Gesamtgestaltung der Ausstellung: Dr. Raimond Reiter (Politologe, Universität Hannover) <http://www.ms.niedersachsen.de>

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. 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: Das Kind 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, als Todesursache wurde eine schwere Erkältungskrankheit angegeben.⁷⁶

Den Tätern und Opfern auf der Spur - ⁷⁷

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

⁷⁶ Hrsg. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2 · 30159 Hannover Autor und Gesamtgestaltung der Ausstellung: Dr. Raimond Reiter (Politologe, Universität Hannover)

⁷⁷ Ebd.

frühere Landeshauptmann der damaligen Provinz Hannover und seine beiden De-
zernenten für das Anstaltswesen, der Angeklagte Dr. A. der juristische, der Ange-
klagte Dr. F. der medizinische Dezernent. 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 aller-
dings nur in begrenztem Umfange beteiligt. Die Angeklagten sind deshalb der Bei-
hilfe 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 zugutegehalten, 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 Allge-
meinen 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).

Ausführungen des Oberstaatsanwaltes Hannover

vom 17. Oktober 1950 zur Revisionsbegründung gegen das Urteil im Geßner-
Prozess. Laut Eingangsstempel des Landgerichtes Hannover ist die Ergän-
zung zur Revisionsbegründung dort am 21. 10. 1950 eingegangen. Die Revi-
sion wurde jedoch nicht durchgeführt, so dass das „Geßner-Urteil“ rechtskräf-
tig 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 Weisun-
gen der Reichsregierung in der Tötungsaktion Geisteskranker durchgeführt.*

*Sie haben dabei ihrerseits entsprechend den Berliner Verfügungen die notwendi-
gen Verwaltungsanordnungen getroffen, insbesondere die Transportlisten mit
den Namen der von Berlin zur Tötung bestimmten Kranken an die Anstalten wei-
tergegeben 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 Schuld-
ausschließungsgrundes der Pflichtenkollision für frei von Schuld hält.

Die Anwendung eines übergesetzlichen Schuld-
ausschließungsgrundes 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 Schuld-
ausschließungsgründe zu erweitern und ihm solche Schuld-
ausschließungsgründe 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 1 61/49 (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 aufgrund 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.

Die Revision wurde nicht durchgeführt, so dass das Urteil rechtskräftig war und die Täter ungestraft ihr Leben weiter leben und gestalten konnten.

Dieses und andere Urteile erschüttern uns heute noch in unserem ethischen – moralischen Empfinden. Sie machen wütend und heute noch „hilflos“. Dennoch darf uns dieses Gefühl der Ungerechtigkeit nicht zum Schweigen verleiten, sondern uns Mut geben zu erinnern und immer wieder zu mahnen.

Psychiatrisches Krankenhaus Königslutter

Mein lieber Papa...⁷⁸ (Nds. Landeskrankenhaus Königslutter – heute AWO Psychiatriezentrum Königslutter)

In einer eindrucksvollen Broschüre wurde durch den ehemaligen Ärztlichen Direktor, Prof. Dr. med. Mauthe und der Psychologischen Psychotherapeutin Angela Wagner, des vormaligen Nds. Landeskrankenhaus Königslutter die Leiden psychisch kranker Menschen im Freistaat Braunschweig und der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt zwischen 1933 und 1945 dargestellt. So wird berichtet: Der zweite Anstaltsleiter Dr. Fritz Gerlach (1886 – 1924), zählte zu den Reformpsychiatern. Er sprach sich schon früh für eugenisch indizierte Sterilisationen aus. Als hierfür noch keine gesetzliche Regelung möglich war, entstanden durch seine Anregung Eheberatungsstellen im Freistaat Braunschweig einzurichten. Nach seiner Pensionierung war er intensiv an der Eugenik-Diskussion beteiligt. Gerlach kritisierte damals schon z.B. die Schranken des deutschen Strafrechts gegenüber der Freigabe eugenisch indizierter Sterilisation.

Braunschweiger Medizinalbeamte waren schon 1926 der Meinung eine eugenische Sterilisation sei angebracht für >[...] sozial Wertlose, die körperlich, die geistig und sittlich Minderwertigen (...) Bedeutsam daran war, dass geistig als auch sittlich minderwertig einbezogen wurde. Gerlach's Ausführungen fanden Zustimmung im Landesmedizinalkollegium<

Braunschweig öffnete sich sehr früh, schon 1931, den Ideen der Nationalsozialisten. Eine braunschweigische Ortsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene gründete sich 1932. Der Freistaat Braunschweig war eine >Hochburg des Nationalsozialismus<, dies stellte die Braunschweigische Landeszeitung am 21.4.1932 fest. Beispielsweise versuchte Minister Klagges Adolf Hitler über eine Professur an der Technischen Hochschule in Braunschweig die Staatsbürgerschaft zu vermitteln. Diese wurde zunächst durch Protest vereitelt. Ein Abgeordneter machte schließlich den Vorschlag Hitler eine Stelle als Regierungsrat zu verschaffen. Klagges nahm das erleichtert auf und es wurde eine Planstelle eingerichtet, somit verhalf Klagges am 25. 2. 1932 Hitler zur deutschen Staatsbürgerschaft (Amtsblatt der Braunschweigischen Staatsverwaltung 1932).

⁷⁸ Hg. Jürgen-H. Mauthe (Ärztliche Direktor), Angela Wagner (Psychologische Psychotherapeutin) Mein lieber Papa.... , Königslutter 2003

[...] Durch Verbote und erzwungene Mandatsverzichte bestand der Braunschweiger Landtag seit dem 29.4. 1933 nur noch aus NSDAP – Mitgliedern. Der >Braunschweigische Landtag< war damit als erste deutsche Volksvertretung mit 33 Abgeordneten rein nationalsozialistisch. Die Staatsregierung Braunschweig, an der Spitze der Ministerpräsident Klagges, war im Grunde Steigbügelhalter der NSDAP und Erprobungsfeld auf allen Politikfeldern für das Naziregime. Von nun gab es massenhafte Sterilisierungen und Verfolgung der sogenannten >Asozialen<. “Genau dieselben Gesetzmäßigkeiten, die für die Pflanzen und für die Tiere gelten, gelten nun auch für Menschen. Solange die Menschheit im Wildzustand, d.h. unter schärfster natürlicher Zuchtwahl, lebt, arbeitet die Selektion auf den einheitlichen ‚besten angepassten‘ Typ. Wenn, sei es infolge von Mutation, sei es infolge von Kombinationsvorgängen, Individuen entstehen, die für den harten Kampf ums Dasein sich nicht eignen, dann werden sie ausgemerzt. Bei der negativen Rassenhygiene fällt eine ganz besondere wichtige Aufgabe unserer Rechtspflege zu. [...] Worauf es uns vor allen Dingen ankommt, ist doch, dass die körperlich und geistig gesunden Bestandteile geschützt werden vor den ausgesprochenen verbrecherisch veranlagten und vor allen Dingen aber auch geschützt werden vor der Nachkommenschaft all dieser Minderwertigen. [...] Eine ebenso wichtige Aufgabe wie die Strafrichter haben auch bei der negativen Rassenhygiene die Ärzte. Wir erhalten heute mit den raffiniertesten Mitteln zahllose hoffnungslose erblich schwer belastete Krüppel, Schwachsinnige, Idioten und Geisteskranken am Leben, die von Natur aus sämtlich vor erlangter Zeugungsfähigkeit zugrunde gehen würden.“ (aus Prof. Dr. E. Bauer - >Die Bedeutung der natürlichen Zuchtwahl bei Tieren und Pflanzen< ⁷⁹

Bei der Selektion von Patienten für eine Sterilisation, hat sich die damalige Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter besonders hervorgetan. In der Broschüre „Lieber Papa...“ wird weiter ausgeführt, dass die Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Hamburg (es ging in diesem Prozess um die Deportation von Patienten aus der Psychiatrie Langenhorn in die Zwischenanstalt Königslutter, 1973) der Anstalt Königslutter vorwarf, Patiententötungen vorgenommen zu haben. Dieser Vorwurf wurde anhand einer Indizienkette formuliert.

Über dieses Thema wurde und wird intern in der Klinik nur in bestimmten Gruppen gesprochen. Seit 2003 durch die Errichtung des Mahnmals und 2011 durch eine Ausstellung wird die Geschichte der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Im Juli 2010 stellte die Krankenpflegeschule des ehemaligen Landeskrankenhauses Königslutter und heutigen AWO Psychiatricentrum intern ein Projekt des zweiten Ausbildungsjahres vor, das sich mit der Involvierung des Krankenhauses in der NS-Psychiatrie befasste. Die Auszubildenden waren mit großem Ernst und Eifer sowie Wissensdurst an die Arbeit herangegangen. Die Projektarbeiten sollten Grundlage einer Dauerausstellung sein, die wiederum neben dem eindrucksvollen Mahnmal (Werk eines Steinmetzkünstlers der Steinmetzschule Königslutter) Bestand der Klinikinformation sein soll.

Im Januar 2011 hatte die Projektgruppe (2. Ausbildungsjahr der Gesundheits- und Krankenpflege) die Ausstellung fertig gestellt. Die Ausstellung teilt sich in drei Wege auf. Erstens: „Der Weg in die nationalsozialistische Diktatur“. Zweitens: „Von der

⁷⁹ Hrsg. Jürgen-H. Mauthe (Ärztlicher Direktor), Angela Wagner (Psychologische Psychotherapeutin) Mein lieber Papa.... , Königslutter 2003

Eugenik zur Euthanasie unter Einbeziehung der Klinikvergangenheit.“ Und als Drittes: „Das Mahnmal“. Bis Mai 2011 soll die Ausstellung Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege, Schülern und Schülerinnen der allgemein bildenden Schulen und Gymnasien vorgeführt werden. Das zweistündige Programm beginnt mit einem Einführungs trailer, dann folgt ein Gang durch die Ausstellungsräume mit bestimmten Fragebögen, anschließend gemeinsamer Austausch der Eindrücke und Diskussion mit Bezug zu den heutigen Fragen des Wertekanons, der Ethik und Moral. Denn Abschluss bildet die Begehung des Mahnmals. Die Arbeit zu diesem Projekt wurde teilweise von der Leiterin der Gedenkstätte Bernburg, Frau Dr. Hoffmann, beratend begleitet. Die jeweiligen Veranstaltungen wurden von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegeschule eigenverantwortlich durchgeführt.

Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn

Die Klinik informiert mit einem Flyer „Alte Pathologie Wehnen, Gedenkstätte im Dialog, über ihr Involviertsein im Euthanasiegeschehen“.

Hier heißt es: >Die alte Pathologie ist der historische Ort, der die Euthanasie-Verbrechen von Wehnen wie in einem Brennglas sichtbar macht. Hier wurden alle getöteten Patienten durchgeschleust, sei zur Aufbahrung oder zur Obduktion, bevor sie auf dem nahebei liegenden Gräberfeld verscharrt wurden. Als Gedenkstätte soll dieses Gebäude (geöffnet am 17. April 2004) Raum für Dokumentation, Aufklärung und Recherche bieten. (.....) Auch geht es darum, Menschen und Täter namhaft zu machen, Bezüge wieder herzustellen. innerhalb der Region sowie zwischen Opfern und damaligen Tätern⁸⁰

Auf dem Gelände wurde 1. September 2001 ein Mahnmal errichtet „*Die Schwachen und Kranken zu schützen ist die Würde der Gesunden*“

Klinik Neuruppin – Schicksale psychisch Kranker in Steinen

Das Projekt des Kölner Künstlers Gunter Demnig „Stolpersteine“ ist Anfang des Jahres 2011 in ca. 616 Orten mit über 28 000 verlegten Steinen realisiert worden. Weitere Orte, auch aus dem europäischen Ausland, haben angefragt.

Die Messingsteine vor den Häusern und markanten Orten von im Nationalsozialismus Ermordeten sollen mahnen und gedenken.

Sechs Stolpersteine vor der Klinik in Neuruppin erinnern namentlich stellvertretend an alle Euthanasieopfer, denn 1500 Patienten der Neuruppiner Klinik sind Anfang 1940 umgebracht worden. Stolpersteine für psychisch erkrankte Menschen könnten mit dazu beitragen, das Bewusstsein für die Verbrechen an behinderten und kranken Menschen wach zu halten.

⁸⁰ Gedenkkreis Wehnen e.V. Flyer: Alte Pathologie Wehnen Gedenkstätte im Dialog, 08/2007 Bad Zwischenahn/Wehnen

Mit der Erinnerung an und dem Wissen über das Gestern auf das Heute schauen

Günter Storck, Hilde Schädle-Deininger

Die Auseinandersetzungen um die Euthanasie lassen sich bis in die Antike zurückverfolgen.

Eine erste und bis in unsere Tage bedeutungsvolle Unterscheidung zwischen körperlich und psychisch kranken Menschen findet sich bei Platon († 427 v. Chr.) in der Abhandlung >Der Staat<: „*Richter und Ärzte sollen den an Leib und Seele Wohlgeratenen Pflege angedeihen, die körperlich aber nicht gut Veranlagten sterben lassen und die seelisch Missratenen töten.*“⁸¹

Rückschau

Ernst Haeckel: >Natürliche Schöpfungsgeschichte. Gemeinverständliche wissenschaftliche Vorträge über die Entwicklungs-Lehre im Allgemeinen und die von Darwin, Goethe und Lamarck im Besonderen<, 10. Aufl., Berlin 1902

„*Alle schwächlichen, kränklichen oder mit irgendeinem körperlichen Gebrechen behafteten Kinder wurden getötet. Nur die vollkommen gesunden und kräftigen Kinder durften am Leben bleiben, und sie allein gelangten später zur Fortpflanzung. Dadurch wurde die spartanische Rasse nicht allein beständig in auserlesener Kraft und Tüchtigkeit erhalten, sondern mit jeder Generation wurde ihre körperliche Vollkommenheit gesteigert.*“⁸²

Auguste Comte de Gobineau: >Abhandlung über die Ungleichheit der menschlichen Rassen<, 3. Aufl. Stuttgart 1907

„*Ich meine also, dass das Wort degeneriert, auf ein Volk angewandt, bedeuten muss und bedeutet, dass dieses Volk nicht mehr den inneren Werth hat, den es ehemals besaß, weil es nicht mehr das nämliche Blut in seinen Adern hat, dessen Werth fortwährende Vermischungen allmählich eingeschränkt haben [.....]*“⁸³

Alfred Ploetz: >Grundlinien einer Rassen-Hygiene<, I. Theil: Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen, Berlin 1895

„*Stellt es sich trotzdem heraus, dass das Neugeborene ein schwächliches oder missgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Ärzte-Kollegium, das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dosis Morphium. Die Eltern, erzogen in strenger Achtung vor dem Wohl der Rasse, überlassen sich nicht lange rebellischen Gefühlen, sondern versuchen frisch und fröhlich ein zweites Mal, wenn ihnen dies nach ihrem Zeugnis über Fortpflanzungsfähigkeit erlaubt ist.*“⁸⁴

Wilhelm Schallmayer: >Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker. Eine staatswissenschaftliche Studie auf Grund der neueren Biologie<, Jena 1903

⁸¹ Platon, Sämtliche Dialoge, Bd. V Der Staat, Felix Meiner Verlag Hamburg 1993

⁸² Dr. phil Ute Hoffmann (Gedenkstätte für Opfer der NS-„Euthanasie“ Bernburg), Vortrag: Rassenkunde und „Euthanasie“, Hermann-Langbein-Symposium, 20.-24. April 2009 / Linz,

⁸³ ebd.

⁸⁴ Ebd.

*„Die Betreuung von Kindern soll nur so weit aus öffentlichen Mitteln bestritten werden, als sie nicht von den Eltern dieser Kinder, eventuell mittels Lohnpfändung und Arbeitszwang aufgebracht werden können, denn die Eltern sollen dafür, dass sie minderwertige Kinder in die Welt gesetzt haben, nicht noch unterstützt werden, sondern sollen Nachteil davon haben.“*⁸⁵

Alfred Grotjahn (1869-1931) Arzt und Publizist, Autor des gesundheitspolitischen Programms der SPD, ab 1921 Reichstagsabgeordneter und Sprecher für gesundheitspolitische Fragen

1912 Schrift: Soziale Pathologie: *„Erkrankungen entstehen nicht durch soziale Umstände, sondern durch schlechte Erbanlagen daraus folgt: Wenn die Ursache der Krankheit anlagebedingt ist, hilft keine Verbesserung der sozialen Umwelt, sondern nur die Verhinderung der Fortpflanzung der geistig und körperlich Minderwertigen.“*⁸⁶

Fritz Lenz (1887 – 1976) Anthropologe und Humangenetiker

Forderung von weitreichenden Sterilisationen, 1921 zusammen mit Eugen Fischer und Erwin Baur:

>Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene<

(2. Bd., spätere Auflagen: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene)

„Eugenisch begründete Sterilisation bei schwachsinnigen Hilfsschülern, Fürsorgezöglinge, rückfällige oder Schwerverbrecher, entlassene Geisteskranke, in Fürsorge stehende Trinker, in Fürsorge stehende Tuberkulöse, Empfänger von Armenunterstützung, wenn bedingt durch Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsscheu.

*Sozial begründete Sterilisation bei körperlicher Schwächlichkeit, Kränklichkeit, Hässlichkeit. Seine Begründung: „ganz überwiegend wirtschaftlich minder leistungsfähige Menschen“ 1931: Forderung, das untüchtigste Drittel der Bevölkerung zu sterilisieren.“*⁸⁷

Karl Erich Binding (1841-1920) u. Alfred Hoche (1865-1943)

1920 Schrift: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Verbindung des Begriffes der Euthanasie mit der Vernichtung lebensunwerten Lebens*

*Empirische Untersuchung zur aktiven Sterbehilfe.“*⁸⁸

Fragmente zur heutigen Diskussion

Günter Storck und Hilde Schädle-Deininger

In empirischen Untersuchungen zur aktiven **Sterbehilfe** in den 90iger Jahren kamen u.a. folgende Ergebnisse zutage (eine punktuelle zusammenfassende Übersicht):

„Die Institutionen im Gesundheitswesen sind gekennzeichnet durch die Konzentration von schwereren und schwersten Krankheiten, Hoffnungslosigkeit und

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ Dr. phil Ute Hoffmann (Gedenkstätte für Opfer der NS-„Euthanasie“ Bernburg), Vortrag: Rassenkunde und „Euthanasie“, Hermann-Langbein-Symposium, 20.-24. April 2009 / Linz,

⁸⁷ ebd.

⁸⁸ Karl-H. Beine, Sehen-Hören-Schweigen, Patiententötungen u. aktive Sterbehilfe, S.258-338

Tod an einem Ort.“ (Beine) Mit der zunehmenden Verlagerung der Pflege und Betreuung in ambulante Versorgungsstrukturen kommt es zu einer extremen Konzentration von schwerstpflegebedürftigen Menschen, Personen mit weit fortgeschrittener Demenzerkrankung in den stationären Einrichtungen. Zunehmender **Personalmangel** in der Pflege verbunden mit der Arbeitsdichte führen bei den Mitarbeitern zu hohen Belastungen und Dauerstresssituationen. „Man muss sich fragen, inwieweit die Mitarbeiter in Gesundheitsberufen und Menschen überhaupt in der Lage sind, ohne selbst Schaden zu nehmen über Jahre, Jahrzehnte hinweg die alltägliche, permanente Konfrontation mit Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Tod zu ertragen. Elementare psychosoziale und emotionale Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind eindeutig nachrangig. So entsteht das Phänomen, dass „rationale Prinzipien den Menschen überfordern.“ (Beine) Die Öffentlichkeit reklamiert dem **Gesundheitssystem** gegenüber, dass es >seelenlose Gesundheitsfabriken< und >inhumane Reparaturwerkstätten< bedient. „Die Bedingungen, die aufseiten der Patienten mit entindividualisierter Behandlung und einem anonymen Sterben und aufseiten der Mitarbeiter mit permanenter Konfrontation mit Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit verbunden sein können, werden nicht hinterfragt. Es bleibt die gänzlich unbeantwortete Frage zurück, ob der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe ein ähnliches Ausmaß hätte, wenn die psychosozialen und emotionalen Bedürfnisse der Menschen den Wünschen der Betroffenen (eine gute Schmerztherapie, jederzeit mögliche Besuche, zu Hause sterben können) entsprochen werden könnte.“ (Beine)

Hierzu sei ergänzt: „Wenn man problematische und schwere Krankheitsverläufe durch frühe Therapiebegrenzungen aufgrund einer Patientenverfügung gar nicht mehr zulässt, bekommt man die überraschenden und guten Verläufe gar nicht mehr mit – weil schon zuvor nicht mit voller Kraft therapiert wurde – und sieht sich dann darin bestätigt, dass bestimmte Erkrankungen immer eine schlechte Prognose hätten, was die Unterlassungen im Nachhinein grundsätzlich zu rechtfertigen scheint.“⁸⁹

Diejenigen, die es unter bestimmten Umständen befürworten, das Leben eines leidenden/sterbenden Menschen aktiv zu beenden, votieren mit mehr als 90 % dafür, dies von der freien Willensentscheidung des Betroffenen abhängig zu machen. Die Zustimmungsrate zur aktiven Sterbehilfe bei nicht vorhandenem freiem Willen, sinkt erheblich auf 36%.

Damit wird deutlich, dass die große Mehrheit in den Gesundheitsberufen die **aktive Sterbehilfe** nur dann angewendet wissen will, wenn der Betroffene selbst diese Entscheidung will. (Beine)

Die Umfrageergebnisse nach dem BGH – Urteil zur Sterbehilfe im Spiegel Online Wissenschaft vom 16.07.10 (Kurze Übersicht) machen hier nachdenklich. Da heißt es u. a.:

>Jeder dritte Arzt ist zur Sterbehilfe bereit<

„Laut Umfrage wäre jeder dritte Arzt bereit, Patienten beim Selbstmord zu helfen. Genauso viele wurden sogar schon darum gebeten.“

⁸⁹ Frank Erbguth, Patientenautonomie durch „Vollzug“ therapielimitierender Patientenverfügungen, in Medizin und Gewissen, S. 397-411, Hg. Moritz. Gerhardt, Stephan Kolb u.a., Mabuse-Verlag Frankfurt a.M. 2008

Mehr als jeder dritte Mediziner wurde nach eigenen Angaben bereits um Hilfe zum Suizid gebeten, unter den Hausärzten sogar jeder zweite.

Mehr als ein Drittel der Ärzte kann sich laut einer Umfrage vorstellen, Patienten bei der Selbsttötung zu helfen.“⁹⁰

Interview

In dieser Umfrage wurde der Präsident des deutschen Ärztebundes, Herr Hoppe, folgendes gefragt: „In den Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung heißt es: "Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos." Denkt jeder dritte Ihrer Kollegen unethisch?

Antwort von Herrn Hoppe: „Genau über diesen Satz diskutieren wir zurzeit sehr intensiv. Ich nehme an, dass diejenigen, die wollen, dass Ärzte beim Suizid helfen können, sich zu wenig Gedanken gemacht haben. Das kann nicht zu den Aufgaben des Arztes gehören. In der Öffentlichkeit darf nicht der Eindruck entstehen, dass Ärzte darüber nachdenken, ob der Tod eine Alternative zum Heilen, Helfen oder Lindern sein könnte.“

Weiter wird gefragt: „In Umfragen spricht sich aber regelmäßig eine Mehrheit der Bevölkerung für die Möglichkeit zur Sterbehilfe aus. Dieser Wertewandel ist nun in der Ärzteschaft angekommen. Auch der Gesetzgeber hat die Beihilfe zum Suizid straffrei gestellt. Müssen Sie nicht Patienten und Ärzten selbst überlassen, auf welcher ethischen Grundüberzeugung sie ein vertrauensvolles Verhältnis zueinanderfinden?“

Hoppe: „Bislang besteht in der Ärzteschaft die Auffassung: Man will nicht, dass das Töten auch nur ansatzweise zum Handwerkszeug von Ärztinnen und Ärzten gehört. Ob das so bleibt, wird man sehen.“

Interviewer: „In einer Münchner Klinik verübte eine Tumorpatientin ganz offiziell Suizid unter ärztlicher Aufsicht, indem sie das Essen und Trinken einstellte. Die Mediziner haben dafür gesorgt, dass sie dabei nicht leidet. Das ist legal?“

Hoppe: Ja. Auf diese Weise ist auch meine Schwiegermutter gestorben. Sie war 84, sie hatte eine partielle Demenz und einen Tumor. Sie fühlte sich nicht mehr kommunikationsfähig. Aber sie hatte keine Depression und immer noch einen klaren, festen Willen. Sie hat aber niemanden gebeten, ihr mit einem Medikament zu helfen, sondern hat sich entschieden, durch Verhungern aus dem Leben zu scheiden. Ihr Hausarzt hat sie begleitet, er fühlte sich völlig im Recht. Ich habe ihn dabei unterstützt. Ich habe gesagt, wenn sie nicht mehr will, dann müssen wir das respektieren.

Interviewer: „Es kommt immer wieder vor, dass Ärzte ihre eigene Moral über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stellen. Der Bundesgerichtshof hat gerade in einem Urteil klargestellt, dass es nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten ist, eine laufende Behandlung abubrechen, sobald diese gegen den Willen des Patienten verstößt. Was wird sich dadurch ändern?“

Hoppe: „Nicht viel. Genauso steht es ja schon länger in unseren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung drin. Ich habe selbst einen solchen Fall miterlebt: Ein Kollege von mir hatte Amyotrophe Lateralsklerose. Er konnte nur noch die Augen

⁹⁰ Spiegel Online 22.07.2010

und die Brauen bewegen. Er wollte noch möglichst lange seine Kinder aufwachsen sehen, aber eines Tages hat er seine Hausärztin gebeten, seine Beatmung einzustellen. Die rief mich an und fragte: Darf ich das? Ich habe ihr gesagt: Wenn er nicht mehr will, müssen Sie das sogar. Die Kollegin hatte furchtbare Gewissensbisse, weil sie meinte, sie hätte aktive Sterbehilfe betrieben.“

Euthanasie: von der Pervertierung zur „weichgespülten“ Anerkennung

»Euthanasie«: Kaum ein Begriff ist so in seiner ursprünglichen Bedeutung zynisch pervertiert worden wie dieser. »Schätzungen zufolge starben etwa 300.000 Psychiatriepatienten/innen durch Gas, Hunger oder Vergiftung, als erste Gruppe der bedrohten Minderheiten wurden diese Menschen Opfer des NS-Regimes und seiner Helfer«. ⁹¹ Festzuhalten ist zunächst, dass das Gedenken an die Opfer der »Euthanasie« sich an den historischen Orten der Krankenmorde entwickelt hat, zu denen die Gedenkstätten der ehemaligen Tötungsanstalten ebenso gehören wie die psychiatrischen Nachfolgeeinrichtungen. Dieses zentrale Erinnern bewegt sich also in der Peripherie, während der offiziellen Gedenken, wie es seinen Ausdruck beispielsweise im Berliner Holocaust-Mahnmal oder in Gedenkreden von Repräsentanten/innen des Staates findet, die »Euthanasie« -Opfer nicht hinreichend mit einbezieht. ⁹²

Mitarbeiter/innen in den Sozial- und Gesundheitsberufen sind auch heute aufgerufen sich dafür einzusetzen, dass das Schicksal der Opfer noch mehr in den politischen Mittelpunkt des Gedenkens an die Naziopfer zu rücken. Ebenso sind sie aufgerufen, kritische Fragen bzgl. der Behandlung, Pflege und sozialen Verantwortung vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Geschichte zu reflektieren.

Sterbehilfe per Patientenverfügung

Wir in der Pflege müssen uns mit diesen Entwicklungen des Machbaren kritisch befassen.

So sind bzgl. der Sterbehilfe beispielsweise in Holland, der Schweiz und jetzt auch in Deutschland Fakten gesetzt worden, die für uns in der Pflege Tätigen Anlass sein müssen, über (Berufs-) Ethik, Moral, Werte und soziale Verantwortung wieder kritisch nachzudenken und uns aktiv damit auseinanderzusetzen. Die tendenziöse Entwicklung zur Zweiklassenmedizin, überhaupt die Entwicklung der Gesundheitspolitik heute, fordert im Grunde einen dringenden Kurswechsel heraus. Der Bundesgerichtshof hat ein Grundsatzurteil zur Sterbehilfe gefällt, das den Beteiligten an einer Sterbehilfe mehr Rechtssicherheit bringen soll. Ein Komapatient bekommt keine Nahrung mehr. In einem anderen Fall schneidet ein Angehöriger den Versorgungsschlauch durch. Gibt es einen Unterschied? Nein, mit einer Patientenverfügung ist beides legal, urteilte der Bundesgerichtshof - und hat damit die Sterbehilfe neu definiert.

Der BGH präziserte den aus seiner Sicht "ungewissen und konturlosen Begriff" der passiven Sterbehilfe durch den von Patienten gewollten "Behandlungsabbruch". Dabei dürfe es nicht auf die "Unterscheidung von aktivem und passivem Handeln ankommen", sagte die Vorsitzende Ruth Rissing-van-Saan. Es hänge oft von Zufällen ab, ob eine lebensverlängernde Behandlung unterlassen oder später aktiv

⁹¹ Hg. P. Fuchs, M. Rotzoll, U. Müller, P. Richter und G. Hohendorf: >Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst<

⁹² Ebd.

beendet werde. Der übergeordnete Begriff sei der Behandlungsabbruch - und der sei gerechtfertigt, wenn er dem Patientenwillen entspreche. < ⁹³

Das BGH-Urteil und die ihm begleitende Diskussion führt zu der Frage: „Was hat sich in der Gesellschaft entwickelt, welchen Wertewandel erleben wir, dass das Töten aufgrund einer Verfügung des Patienten rechtlich unbedenklich ist? Dass es in der Schweiz Organisationen gibt, die eine Selbsttötung begleiten, das Pharmakon bzw. Medikamente für den Suizid besorgen und mit dieser sog. „Dienstleistung“ Geld verdienen. Dass in Holland nicht nur sog. somatisch Alterspflegebedürftige, sondern auch an einer Demenz erkrankte Menschen ihren Tod durch Mithilfe herbeiführen dürfen?

Die Diskussionen erinnern an 1989, das Jahr, indem der australische Moralphilosoph P. Singer in Deutschland auf dem Kongress >Biotechnik – Ethik – Geistige Behinderung< der Bundesvereinigung der Lebenshilfe in Marburg einen Vortrag halten sollte. Zudem hatten die Professoren Leyendecker, Anstötz Singer ebenfalls zu einem Gastvortrag „*Haben schwerstbehinderte Neugeborene ein Recht auf Leben?*“ eingeladen. Beide Veranstaltungen wurden aufgrund massivster öffentlicher Proteste abgesagt. In Saarbrücken ist es ihm nach erheblichen Widerstand im Publikum gelungen, doch noch einige seiner Euthanasie-Vorstellungen vorzutragen. Zur Erinnerung seiner Moralvorstellungen bzgl. des Umgangs mit menschlichen Leben, hier einige Aussagen:

aus seinem Buch >Praktische Ethik< : „*In Kapitel 4 haben wir gesehen, dass die Tatsache, dass ein Wesen ein menschliches Wesen im Sinne der Zugehörigkeit zur Spezies Homo Sapiens ist, für die Unrechtmäßigkeit seiner Tötung ohne Bedeutung ist; entscheidend sind vielmehr Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewusstsein, Säuglinge haben diese Eigenschaft nicht. Sie zu töten kann daher nicht gleichgesetzt werden mit dem Töten normaler menschlicher Wesen oder anderer selbstbewusster Wesen.*“ Singer plädiert für die Beendigung eines menschlichen Lebens ohne vorherige Zustimmung auch bei Unfallopfern oder alten Menschen ⁹⁴ Karl-Heinz Beine kommt angesichts dieser Debatte zu dem Schluss:

>Schließlich kommt ein – wie auch immer - begründetes Plädoyer für die eine oder andere Form der Euthanasie nicht umhin, dem Leben des Menschen unter bestimmten Umständen einen Wert abzusprechen. Egal, ob in solchen Begründungszusammenhängen die angeblich - `wohlverstandenen` Interessen der Betroffenen, die Situation der Familienangehörigen, oder auch das Interesse der Gemeinschaft im Vordergrund steht: Das Grundrecht auf Leben wird zur Disposition gestellt, der Betroffene selbst oder andere unterscheiden lebenswertes von lebensunwerten, minderwertigen Leben.<⁹⁵

Diese ethische Bewertung der vergangenen Diskussion hat auch nach dem BGH – Urteil von Juli 2010 ihre Gültigkeit und muss bei weitergeführten Debatten ins Feld geführt werden.

⁹³ Spiegel Online Panorama, 15. Juli 2010

⁹⁴ Karl-H. Beine, Sehen-Hören-Schweigen, Patiententötungen und aktive Sterbehilfe, S. 22, Lambertus Verlag Freiburg i. Breisgau 1998

⁹⁵ Ebd.

Entwicklungen, die eine kritische Reflexion und entsprechendes Handeln brauchen

Klaus Dörner schreibt in seinem Buch >Tödliches Mitleid<: „(.....) Die Erforschung des Selbstverständnisses der NS-Verantwortlichen hat nämlich gezeigt, dass die sich ihres brutalen, z. T. illegalen und damit kriminellen Vorgehens durchaus bewusst waren. Sie haben das für sich damit begründet, dass bei hinreichend langer Umerziehung der Bevölkerung im Sinne der instrumentellen Vernunft die Menschen von selbst zu der Einsicht kommen würden, dass es im Falle der eigenen Unbrauchbarkeit, des eigenen Leides oder der eigenen Behinderung vernünftig sei, sich freiwillig erlösen zu lassen, selbst diesen Wunsch, diese Bitte um Mitleid, im zeitgenössischen Sinne äußern würde.“⁹⁶

Vor einigen Jahren konnten wir uns diese Entwicklung nicht vorstellen, dass Teile der heutigen Bevölkerung durch Medien, öffentliche Meinungsmache, durch eine geschickte, psychologisch gut durchdachte Werbung, sich dahin gehend beeinflussen lassen, dass Alt-Sein, verbunden mit Krankheit, fortgeschrittener Demenz, Alterspflegebedürftigkeit u. a. nur ein Kostenfaktor ist und damit einer Lösung zugeführt werden muss. Bei eigener Betroffenheit, wenn sie einfach nicht mehr können und zusätzlich empfundenen Formen der Hilflosigkeit, dann bereitwillig zustimmen würden, durch Mithilfe oder Beschaffung von Möglichkeiten den Tod herbei zu führen.

Der SPD-Politiker Peer Steinbrück äußerte sich in einem Artikel in der Wochenzeitschrift Die Zeit (2011): „Soziale Gerechtigkeit muss künftig heißen, eine Politik für jene zu machen, die etwas für die Zukunft unseres Landes tun: die lernen und sich qualifizieren, die arbeiten, die Kinder bekommen und erziehen, die etwas unternehmen und Arbeitsplätze schaffen, kurzum die Leistung für sich und unsere Gesellschaft erbringen. Um die – und nur um sie – muss sich Politik kümmern.“⁹⁷ Hier stellt sich die Frage: Soll das heißen, dass schwache, alte, nicht mehr in der Produktion und Reproduktion stehende, sozialrandständige Mitbürger/innen auf keine staatliche, politische Förderung, Hilfen etc. ein Anrecht haben?

An dieser Stelle weitere Aussagen, die einer kritischen Reflexion dringend bedürfen: >Eine der größten politischen Herausforderungen für Deutschland ist der demografische Wandel<, eine fast gebetsmühlenhafte Aussage von Politikern und hier insbesondere von Sozialpolitikern oder Vertreter der Sozialadministrationen und der Wirtschaft. „Der Generationenvertrag ist zu den bestehenden Bedingungen nicht mehr erfüllbar“. *Meinhard Miegel (CDU), Bild-Zeitung, 29.11. 2002.* „Ein zweites Megathema ist die dramatische Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft.“ *Horst Köhler, Frankfurter Allgemeine Zeitung – Interview, 12.5. 2004.* In der Bundestagsrede von Andrea Fischer (Partei: Die Grünen) vom 31.5. 2001

>Der Mensch hat immer die Freiheit, sich für Selbstbeschränkung zu entscheiden< ist ein positives Beispiel des kritischem Denkens nachzulesen (hier ein Ausschnitt): >(..) *Aber ich meine, dass es auch aus der Perspektive von kranken und behinderten Menschen wichtig ist, dass menschliches Leben nicht verfügbar ist. Dass der Schutz des menschlichen Lebens an keine Bedingung geknüpft wird, weder an Fähigkeiten noch an die Entwicklungsstufe, ist für uns alle ein Schutz, besonders aber für diejenigen Menschen, die dieses Schutzes aufgrund von*

⁹⁶ Klaus Dörner, Tödliches Mitleid, Zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens, S.161, Paranus Verlag 2007

⁹⁷ P. Steinbrück: Etwas mehr Dynamik, bitte. In: Die Zeit, 2003, Nr. 47

Schwächen insbesondere bedürfen. <⁹⁸ Dieses Zitat lässt sich auch dem BGH-Urteil als kritische Sicht der Dinge gegenüberstellen.

Was passiert, wenn man Tore öffnet, ohne genau zu wissen, was dahinter liegt?

Eine weitere Herausforderung in der Wertediskussion im April 2011 ist die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik (PID). Befürworter, Gegner und Vertreter einer streng indizierten PID stehen in der politischen und gesellschaftlichen Diskussion. Der Bogen spannt sich vom ausnahmslosen Verbot über eine Zulassung in Grenzen (bei genetischer Vorbelastung oder bei Paaren, bei denen eine Chromosomenstörung vorliegt) bis hin zur Zulassung in Grenzen, das heißt ein Verbot mit weiter gefassten Ausnahmen. Gemeint ist hier eine Veranlagung für eine gravierende Erbkrankheit oder eine Chromosomenabweichung, die dazu führen würde, dass eine Schwangerschaft oder auch wiederholte Schwangerschaften in der Regel zu Totgeburten oder Fehlgeburten führen würden.

In einer beeindruckenden Auftaktrede zu dieser Thematik im Bundestag am 14. April 2011 formulierte der Rollstuhl fahrende Bundestagsabgeordnete der Partei „Die Linke“, Ilja Seifert, wie folgt: „Ob wir es wollen oder nicht, diese Debatte stellt die Frage nach dem Wert oder dem Unwert menschlichen Lebens. Suchen wir also einen Erträglichkeitskoeffizienten? Rechnen wir Leid gegeneinander auf? Ich, fuhr Seifert fort, kenne Dutzende von Frauen und Männern, die denken: Hätte es die Möglichkeit der Präimplantationsdiagnostik schon vor meiner Geburt gegeben, dann gebe es mich nicht.“ (TAZ – Die Tageszeitung, S. 3 15. April 2011) In der Fortsetzung seiner Rede heißt weiter: „Es geht um unser humanes Selbstverständnis: Nehmen wir uns an oder sortieren wir einander aus? Niemand bestreitet, dass ein Leben mit schweren Beeinträchtigungen nicht sonderlich wünschenswert ist. Aber wer ein solches Leben hat, für denjenigen gibt es nichts Wichtigeres: Es ist nämlich das einzige.“ (Süddeutsche Zeitung, Nr. 88 /Seite 5, 15. April 2011)

Pflege- und Behandlungsdokumentation – Folgen für den Patienten/Klienten

Es ist in der Betreuung, in der Pflege und Behandlung fachlich unbestritten, dass eine Dokumentation über Verlauf, Maßnahmen und Diagnose und daraus abgeleitet entsprechende Handlungsoptionen und deren Umsetzung in eine Betreuungspflege- und Behandlungsdokumentation im Sinne eines Rechenschaftsberichts über den Verlauf und die Wirkung der erbrachten Leistungen, z. B. Pflege geführt wird. Nun, eine Dokumentation dient immer einem Zweck, die Dokumentation wird für etwas angelegt. Ihr Endprodukt ist eine Sammlung von Geschehnissen, Tun und Nichts-Tun, Feststellungen, u. U. Wertungen, Interpretationen und Festlegungen, soziale (biologische) Verläufe und Ergebnisse.

>Der Pflegebericht [und dies ist auf alle patienten- od. klientenbezogene Dokumentationen übertragbar] soll übersichtlich, konkret und logisch sein, das Informationsziel verfolgen, regelmäßige Eintragungen enthalten und eine Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem treffen, in einer einfachen Darstellung und mit geläufigen Wörtern. <⁹⁹

⁹⁸ Zitiert aus: Renate Schernus, Vom Unterschied zwischen >Etwas und Jemanden< Anmerkung zu Fragestellungen aus dem Bereich der Eugenik, S. 99. In: Schernus/Bremer: Tyrannei des Gelingens, Paranus Verlag Neumünster 2007

⁹⁹ Hilde Schädle-Deining, Fachpflege Psychiatrie, Urban & Fischer Verlag München Jena 2006

Der Alltag in meiner Tätigkeit zeigte Günter Storck und zeigt ihm noch heute als Gutachter immer wieder, wie diese Dokumentationen (Pflegerberichte, Verlaufsberichte in der Behindertenbetreuung, Krankenakten, Entwicklungsberichten u. a. Dokumentationsunterlagen die betroffenen Menschen in ihrem Sein und Handeln bis zur Undeutlichkeit ihres Eigentlichen interpretieren und beschreiben. Ulrich Müller spricht in seinem Aufsatz >Metamorphosen< in dem Buch „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“ von >sozialer Konstruktion der Krankenakte<.

Müller: „(...) Die Sprache der Lebensform Psychiatrie war ursprünglich Alltagssprache mit medizinischen Versatzstücken, wobei die alltagssprachlichen Bewertungen durch die Begriffe, insbesondere die sozial stigmatisierenden Begriffe, mit geschleppt wurden. Die wechselseitige Durchdringung von Wörtern z.B. durch die Übernahme der Alltagssprache in die psychiatrische Sprache (wie z.B.

>verwahrlost<) und von Fachbegriffen in die Alltagssprache (z.B. >schizophren<) produzierte Metamorphosen der Bedeutungen. Ein alltagssprachliches, stigmatisierendes Wort wie >läppisch< wurde in der Krankenakte zu einem Symptom von >krank<. In die Sprache der psychiatrischen Krankenakte um die Zeit der >Aktion T 4 < flossen zudem ideologisch geformte Begriffe ein, die bereits im Sozialdarwinismus verwendet und von den Nationalsozialisten weitergeführt wurden. (...)

Die Diagnose >angeb.[orener] Schwachsinn< wurde zum moralischen Urteil: >Dr. S. bezeichnet N. als verdrückt, unaufrichtig, moralisch verkommen, sittlich tief gesunken, schlechten Charakter, sexuell sehr triebhaft, leicht bestimmbar, unselbstständig, geistig leicht ermüdbar.<¹⁰⁰

Bei der Verschriftlichung von mündlichen Aussagen durch Dokumentierende müssen die Leser mit bedenken, dass der Klient/Patient und der Protokollant ihren eigenen sozialen Hintergrund haben. Im Grunde genommen, jeder sein eigenes Netzwerk im virtuellen und realen bei sich führt. Und wenn die Betroffenen aus der sozioökonomischen schwächeren Hälfte der Bevölkerung kommen, wird die Sprache und das Erinnerungsvermögen weniger ausdifferenziert sein, als die des Behandlers oder des Pflegenden und Betreuenden. Müller spricht in seinem Aufsatz

„Metamorphosen“ von den >sozialisierten Normalitätsvorstellungen der Herkunftsgruppe< der Behandler und Pflegenden und das diese >Normalität< von der >kulturellen Normalität< (Müller 2008) der Erkrankten abweicht.

Wir lassen nur eine Auswahl der von dem Gegenüber ausgesandten Signale (Verhalten) zu und verknüpfen diese - wiederum selektiv - mit unseren tief eingewurzelten Erfahrungen, Prägungen und Werthaltungen. Wir erschaffen den anderen. Und jeder lässt ein anderes Bild von diesem einen Menschen in sich entstehen; wenn wir auch auf der sprachlichen Ebene meinen (und oft auch tief davon überzeugt sind), wir müssen alle dasselbe wahrnehmen. (frei zitiert nach R. Sprenger *Aufstand des Individuums*)¹⁰¹ Das heißt, dass wir Menschen uns als Verzerrungsfaktor (Müller 2008) sehen müssen. Als interpretierender Mensch (Pfleger/Arzt/Sozialarbeiter u. a.) beeinflussen wir! Wir sind ein Faktor, der die Qualität der Inhalte und u. U. deren Analyse unabhängig von der Qualität der Dokumente definiert. Für den Drittleser zeichnen wir ein Bild über den Betroffenen, das durchaus. Nachhaltig prägend sein kann. Was u. U. dazu führt, dass Hilfebedarfe, Ausprägungsgrade von Zuwendungen davon abgeleitet werden können

¹⁰⁰ Ulrich Müller: Metamorphosen. In: Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung, S. 83, Hg. P. Fuchs, M. Rotzoll, U. Müller, P. Richter und G. Hohendorf

¹⁰¹ Reinhard K. Sprenger, *Aufstand des Individuums*, Campus Verlag Frankfurt 2000

und dem Betroffenen evtl. nicht gerecht werden oder sogar seinen Anspruch auf Leistungen einschränkt bzw. aufheben kann.

Wenn wir solch konstruierten Wirklichkeiten nachgehen, so stellt sich die Frage, was bleibt noch von der Geschichte des Lebens, der Krankheit und des Todes übrig? Laufen wir nicht Gefahr, dass wir mit konstruierten Wirklichkeiten die Betroffenen de-subjektivieren, aus den Betroffenen Gegenstände, Verwaltungsobjekte machen, was dazu führt, dass wir es nicht mehr mit Menschen mit ihrer Biografie, ihren Lebensräumen zu tun haben, sondern mit Verwaltungsvorgängen. Hinter Vorgängen können wir uns gut vor den Menschenschicksalen verbergen und schützen. Wir können unsere Betroffenheit durch den Aktenvorgang neutralisieren. Im Grunde genommen gibt es keine Sachzwänge, sondern Menschenzwänge. (Sprenger)

Die Menschen, die der NS-Euthanasie zum Opfer fielen, waren aus ihren Dokumentationen heraus zu Vorgängen definiert worden. Sie wurden jenseits ihrer Individualität bestimmten biologischen und psychischen Merkmalen zugeordnet, die als unproduktive Kostenfaktoren nicht in das neue Menschenbild der Nationalsozialisten passten. „Das System >Euthanasie< tötete Kollektive, es tötete, überspitzt formuliert, Merkmalsträger und -trägerinnen, nicht Individuen. Es war wohl der Mensch N. mit >angeborener Schwachsinn<, der u. a. seiner individuellen Behinderung wegen getötet wurde, er war aber auch Teil aller Behinderten. Durch die Dokumentation blickt man auf ihn wie durch ein Fenster auf das Kollektiv Behinderter, d. h., seine Dokumente sind auch >Repräsentationen< für dieses Kollektiv, das auch Teil eines sozialen Konstruktes ist.“ (Müller, S. 87)¹⁰²

In unserer Erinnerungsarbeit müssen wir diesen getöteten Menschen wieder das Individuelle zurückgeben, das heißt posthum die Würde, die man ihnen genommen hat.

Herr über Leben und Tod

Gedenken an die Opfer der Nazis Psychiatrie – Wie war das möglich? - Die Täter (Kirchentags-Dialog in Hannover)

Auf den Kirchentags-Dialog in Hannover stellte sich Prof. Dr. Klaus Dörner den Schülern des Hölty-Gymnasium, in Wunstorf zur Diskussion. (eine kurze Zusammenstellung der Antworten von Klaus Dörner auf die gestellten Schülerfragen)

„Nachdem ich mich schon 20 Jahre mit der NS-Psychiatrie wissenschaftlich beschäftigt hatte und stolz darauf war, fragen mich 1984 Journalisten, ob ich nicht nur über, sondern auch mit den überlebenden Opfern von Zwangssterilisation und Euthanasie geredet hätte. Ich musste gestehen, dass ich nicht einmal auf den (doch nahe liegenden) Gedanken gekommen sei. Aber der Schock der Journalistenfrage hat mir die Augen geöffnet für die Spuren, die mich über die geradezu konspirative Sprachlosigkeit von uns allen selbst noch mit den mörderischen Tätern verstricken. (...)"

Dörner weiter: „Wer vom Judenmord spricht, kann vom Behindertenmord nicht schweigen.

Diese Spurensuche hat nun, wie wir heute wissen, auch für uns noch beunruhigende Ergebnisse:

¹⁰² Ulrich Müller: Metamorphosen. In: Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung, S. 83, Hg. P. Fuchs, M. Rotzoll, U. Müller, P. Richter und G. Hohendorf

1. Von der Zwangssterilisation waren damals ohnehin nicht nur fast alle Mediziner, sondern auch weitgehend die Kirchen und auch weitgehend das Ausland kritiklos begeistert.
2. Da man damit sich auch schon ein Urteil über Lebensqualität (positiv oder negativ, Wert oder unwert) angemaßt hatte, machten die meisten Mediziner auch bei dem folgenden Euthanasieprogramm – selbst bei persönlichen Bedenken – mit, hielt doch selbst der weltweit anerkannteste Psychiater aus der Schweiz, Eugen Bleuler, damals Euthanasie für Unheilbare für denkbar und man hatte doch schon im ersten Weltkrieg 70.000 Anstaltsinsassen absichtlich durch Hunger sterben lassen.
3. So kam es, dass bei der Euthanasie-Kommandozentrale in Berlin die bekanntesten Universitäts-Psychiater freiwillig mitmachten, wie etwa Carl Schneider, der zeitgleich das beste Schizophrenie-Therapiebuch seiner Zeit schrieb, oder Hans Heinze, der Organisator der Kinder-Euthanasie, der nach dem Krieg hier in Wunstorf eine vorbildliche kinderpsychiatrische Abteilung aufbaute, oder Karl Brandt, Führer-Beauftragter für die Euthanasie, der eigentlich zu Albert Schweitzer wollte und nur durch einen Zufall bei Adolf Hitler landete.
4. Die Psychiatrie-Professoren waren daher auch nicht besonders fanatisch nationalsozialistisch, dafür eher fanatisch als Modernisierer und in Ihrem Glauben an die Wissenschaft, denn weil diese Wissenschaft schon bald den Traum von der Aufklärung von der leidensfreien Gesellschaft verwirklichen werde, sei es für sie als Wissenschaftler geradezu eine humane Pflicht, als wissenschaftliche Herren über Leben und Tod die Unheilbaren, die vom technischen Fortschritt nicht mehr profitieren könnten, von ihren Leiden zu erlösen.
5. Ihr Euthanasieprogramm sollte sich daher auch nicht gegen die Heilbaren richten, für die therapeutisch alles getan werden sollte, sondern nur gegen die Unheilbaren.
6. Für die Zeit nach dem Krieg hatten diese Professoren schon ein Sterbehilfegesetz in der Schublade, das jedem Menschen rechtsstaatlich sein Recht auf Tod garantieren sollte – nicht unähnlich dem heutigen Gesetz in den Niederlanden oder in Belgien. So müssen alle, die nicht vom Letzten ausgehen, sondern die Letzten opfern, um den anderen bessere Chancen zu geben, schließlich zu Mördern werden.

Damit habe ich Eure erste und zweite Frage (nach der Rechtfertigung der Täter und nach Ihrer Anmaßung der Unwert-Entscheidung) so beantwortet, dass die Antworten auch noch heute und morgen Bedeutung haben können.

Bleiben eure dritte und vierte Frage nach dem Widerstand gegen diese Verbrechen und danach, ob ich persönlich auch damals so gehandelt hätte: Die wenigen, die nach unserem bisherigen Wissen nicht als Legendenbildung der jeweiligen Anstalt, sondern nachprüfbar wirklich kompromisslose Widerständler waren, handelten vor allem aus zwei Beweggründen: Sie waren entweder fast fundamentalistisch religiös, am besten katholisch, oder sie waren im Umgang schwierige, bis zur Prinzipienstarre unbeugsame Persönlichkeiten; in beiden Fällen waren es Menschen, die im biblischen Sinn vom Letzten her denken und handeln konnten.

Da ich mehr zum Ausgleich und zum Kompromiss neige, muss ich fürchten, dass ich damals eher nicht zu den Widerständlern gehört hätte. Wie ich auch viel Jahre gebraucht habe, um meine Psychiatrie vom Letzten her denken zu können, also vor allem von den heute noch 170.000 chronisch psychisch Kranken und geistig Behinderten, von den Unheilbaren her, die immer noch ohne Notwendigkeit und

daher verfassungswidrig in Heimen ausgegrenzt sind, obwohl in Europa Schweden und Norwegen uns vorgemacht haben, dass eine Gesellschaft ohne Heime möglich und zugleich menschlicher ist.

So bleiben euch und eurer Generation noch viele Chancen, besser als wir aus den psychiatrischen Verbrechen der NS-Zeit zu lernen.¹⁰³

Die verpasste Chance

Die Heil- und Pflegeanstalten als Orte medizinischer Behandlung und staatlicher Kontrolle waren unter Mitwirkung von Pflegepersonal, Ärzten zu „Verteilungsanstalten“ als Zwischenstopp auf dem Weg ins Gas und als Mordanstalten unter dem NS-Regime geworden. Einen vergleichbar radikalen Funktionswandel hatte es in anderen >totalen Institutionen< nicht gegeben. Hätte es angesichts der Vorgeschichte und der aktuellen Notlage 1945 nicht nahe gelegen, die Anstalten endgültig aufzugeben und für die Patienten, die überlebt hatten, Versorgungsformen zu entwickeln, welche die Gefährdungen der unmittelbaren Vergangenheit in Zukunft wenn auch nicht unmöglich machen, so doch wenigsten strukturell erschweren würde?¹⁰⁴

Mit der rigorosen Sterilisationspraxis und den Krankenmorden im >Dritten Reich< war das Ansehen der Institution, der Ärzte und Pflegenden noch schlechter als zuvor geworden.

„Die praktische Psychiatrie zog sich hinter die Mauern der heruntergekommenen Anstalten zurück, die schon bald wieder hoffnungslos überfüllt waren.¹⁰⁵ Hinzu kamen die enorm niedrigen Pflegesätze, die die finanziellen Ressourcen der Anstalten auf faktisch „Null“ fuhren, allerdings folgte diese Situation dem politischen Willen der westdeutschen Regierungen.

Die erste und einzige Großdemonstration von Mitarbeiterinnen in den Psychiatrie unter dem Motto „Auflösung der Großkrankenhäusern“ veranstaltet durch die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie im Oktober 1980 in Bonn, hat nach der Psychiatrie Enquete 1975 erhebliche Unruhe in den Fachkreisen gebracht und einige öffentliche Nachwirkungen erlebt.

Eine grundlegende Änderung in der Anstaltslandschaft wurde nicht erreicht. Die Großkliniken verkleinerten sich etwas, achteten aber weiterhin auf ihren Bestand. Es entwickelte sich in den Jahren der Untersuchungen zur Psychiatrie Enquete und den Jahren danach beim Psychiatriepersonal eine neue dem Patienten positive zugewandte Grundhaltung im psychiatrischen Behandlungs- und Pflegealltag.

Heutige Beobachtungen stimmen zum großen Teil wieder traurig. Die aus der sozialpsychiatrischen/psychotherapeutischen entwickelte Subjektorientierung ist inzwischen bei vielen ärztlichen und pflegerischen Kollegen/innen im Rückzug begriffen. „Patienten nerven, sind faul, lernen es nie, sollen doch wieder nach Kasachstan oder sonst wo zurückgehen, warum soll es denen besser gehen als mir, usw. usw.“ Der Rückzug von den Patienten wird mit Überlastung, zu wenig Personal, geringem Verdienst, zu viele Freiheiten der Patienten gegenüber dem Personal, viel zu knapp gemessene Wegzeiten bei der aufsuchenden Pflege u. ä. erklärt. Mit

¹⁰³ Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen, Rundbrief Online Sonderausgabe 2010

¹⁰⁴ Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt, Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980, Wallstein Verlag, Göttingen 2010

¹⁰⁵ Ebd.

diesen hier gewiss zu knapp dargestellten Problemen und deren Bedingungen sehen wir dennoch eine berufsethische Gefährdung im pflegerischen und behandlungsorientierten Alltag im klinischen, aber auch im ambulanten Versorgungsbereich. Hier wird jetzt und in naher Zukunft berufspolitische, gesundheits- und sozialpolitische Kernerarbeit zu leisten sein, damit das ethische Niveau in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Ärzteschaft, in den psychiatrischen, aber auch somatischen Versorgungsstrukturen nicht noch weiter absinkt.

Als zukunftsweisendes und hoffnungsvolles Modell der psychiatrischen Versorgung ist die skandinavische Entwicklung in der psychiatrischen Versorgung zu sehen. Mit ihrer bedürfnisorientierten Behandlung und dem Offenen Dialog als einer Behandlungsform und in der Regel „ohne“ Klinikbetten, beschreitet sie schon seit Jahren den Weg, der der Entstigmatisierung des psychiatrisch Erkrankten den Weg ebnet und das Netzwerk des Psychiatrie-Erfahrenen im Mittelpunkt seines Lebensraumes stellt. Dabei wird u. a. davon ausgegangen, dass ein psychisch erkrankter Mensch auch in einer Akutphase der Erkrankung zuhause behandelt und betreut werden kann (Hometreatment), wenn entsprechend das soziale Umfeld einbezogen wird.

Ethische Aspekte der zunehmenden Kommerzialisierung des Gesundheitswesens

Was bedeuten ärztliche Auskünfte während einer Behandlung wie: >„Das ist medizinisch notwendig“; „Das Risiko des Eingriffs ist bei ihnen zu hoch“, „Diese Maßnahme ist in Ihrem Fall unwirksam“? Heißt das, sie ist medizinisch gerechtfertigt – oder heißt es lediglich, sie ist zu teuer? Woher weiß der Patient, warum ihm der Arzt diesen Rat gegeben hat? Ist es tatsächlich die Therapie der Wahl, die für seine Krankheit medizinisch erforderlich ist? Werden ihm Behandlungsalternativen verschwiegen? Hängen von solchen Empfehlungen vielleicht Einkommen, die Karriere, der Arbeitsplatz des Arztes oder gar die wirtschaftliche Bonität des Krankenhauses ab, die den Aktienkurs und die Dividende bestimmen?< ¹⁰⁶

Im Juli 2010 habe ich (Günter Storck) ein Gespräch mitbekommen, in dem sich ein Assistenzarzt in der Psychiatrie über sein Gehalt von 2220,00 € bei der großen Verantwortung, die er tragen muss, beklagte und mit diesem Einkommen auch noch Bereitschaftsdienst machen muss, von dem ihm dann nur 75,00 € übrig bleiben würden. „Nein habe ich da gesagt, ich mache keinen Bereitschaftsdienst mehr“, so seine weitere Ausführung. Den Hinweis von mir, dass eine Gesundheits- und Krankenschwester auch nicht mehr, u. U. noch weniger verdient und von ihren Zulagen auch nur ein Bruchteil des Bruttos übrig bleiben, kommentierte er mit: „Ich habe schließlich studiert und trage obendrein noch die ärztliche Verantwortung.“ Somit folgt hier die ärztliche Verantwortung ihrem eigenen Einkommens- und Arbeitsplatzinteresse, handelt als >Sachzwang wahrgenommene kapitalistische Verteilungsinteresse< (Hagen Kühn, 2008).

Die AOK Niedersachsen entschied sich für eine Zusammenarbeit mit dem I3G "Institut für Innovation und Integration im Gesundheitswesen" (I3G GmbH), einer

¹⁰⁶ Hans-Ulrich Deppe, Solidarität statt Kommerzialisierung, S. 142. In: Medizin und Gewissen, Mabuse-Verlag, Frankfurt a. M. 2008

Tochtergesellschaft der Pharmafirma Janssen-Cilag, als Vertragspartner aufgrund des angebotenen sektorenübergreifenden und leitlinienbasierten Versorgungskonzeptes für Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung. Weil sie einen Partner suchte, der in der Lage ist, den Aufbau einer flächendeckenden ambulanten Versorgung zu finanzieren, ist sie diese Verbindung eingegangen. Mit der Tochter der I3G GmbH, der Gesellschaft „Care für Schizophrenia (Care4S) GmbH“, wird schließlich in Niedersachsen ein landesweiter ambulanter Versorgungsansatz in enger Zusammenarbeit mit Psychiatern, Nervenärzten, Fachpflegediensten, Sozialarbeitern, gemeindepsychiatrischen Trägern, Krankenhäusern, Arzneimittelunternehmen und weiteren Partnern operativ umgesetzt.

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) dazu. "In Zukunft können gewinnorientierte Unternehmen, die im Gegensatz zu Ärzten und Psychotherapeuten nicht an eine Berufsordnung gebunden sind, die Behandlung von psychisch kranken Menschen direkt mitgestalten."¹⁰⁷

Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) geht das Bundesgesundheitsministerium in der Liberalisierung des Pharmamarktes noch einen Schritt weiter. Das AMNOG ermöglicht es, dass ab dem 01.01.2011 Pharmaunternehmen sogar direkt mit den Krankenkassen Integrierte Versorgungsverträge abschließen können. Bisher war dies Krankenkassen und Leistungserbringern vorbehalten. „Dies stellt einen Paradigmenwechsel in der Versorgung dar, der nahezu unbemerkt von der Öffentlichkeit erfolgte und politisch nicht ausreichend diskutiert wurde. In Zukunft können gewinnorientierte Unternehmen, die im Gegensatz zu Ärzten und Psychotherapeuten nicht an eine Berufsordnung gebunden sind, die Behandlung von psychisch kranken Menschen direkt mitgestalten,“ kritisierte Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).¹⁰⁸

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie äußert sich in ihrem Protestschreiben zu einer Veranstaltung, die die Zusammenarbeit zwischen der AOK Niedersachsen als eine öffentlich-rechtliche Institution und der i3G GmbH zum Thema hat, wie folgt, hier ein Ausschnitt (März/April 2011):

„Wir befürchten, dass diese und andere gleich gelagerten Veranstaltungen Teil einer Unternehmensstrategie sind, mit dem Ziel, sich der Psychiatrie als profitables Geschäftsfeld zu bemächtigen. Wir müssen feststellen, dass mit dem Wandel der gesellschaftlichen Verhältnisse die Errungenschaften der Psychiatrie-Reform entwertet und zur Erprobung neuer Geschäftsideen missbraucht werden. Die Privatisierung der Landeskrankenhäuser steht für den Rückzug des Staates aus der Verantwortung für die Schwächsten dieser Gesellschaft. Diese Entwicklung steht für die Einführung von Konkurrenz, wo Solidarität gefordert ist. Überregionales Konzernmanagement, wo regionale Verankerung gefragt ist. Immer undurchsichtiger Bedingungen mit neuen Leistungsbegrenzungen und Ausschlusskriterien, wo Transparenz und Niedrigschwelligkeit gebraucht werden.

Eine Kundenideologie mit Vertragskompetenz, wo verbindliche Verantwortung für Schwerkranken gefordert ist.“¹⁰⁹

Zu diesen Entwicklungen sind die Berufsgruppen im Gesundheits- und Versorgungswesen zu einer kritischen Reflexion ihres Behandlungs-, Pflege- und Versorgungsauftrages aufgerufen.

¹⁰⁷ Prof. Richter, BundesPsychotherapeutenkammer (BPtK), <http://www.bptk.de/aktuelles/news/4264667.html>

¹⁰⁸ Ebd.

¹⁰⁹ Protesterklärung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. – DGSP – zu Versorgungsverträgen zwischen der AOK-Niedersachsen und der Managementgesellschaft I3G

Persönliche emotionale Erinnerungen

Begegnungen, die in mir heute auftauen wie Schnee in der Sonne

Günter Storck

Eine Tante in Bergen-Belsen

Im Rahmen meiner Mitarbeit in Arbeitskreisen, die sich mit der Psychiatrie in der NS-Zeit beschäftigen, erinnerte ich eine Szene aus meiner frühesten Kindheit:

Zwei bis drei Mal im Jahr kam eine Tante von mir aus Hannover für einige Tage zu Besuch.

Bis zu meinem sechsten, siebenten Lebensjahr hatte ich Inkontinenzprobleme. Meine Pflegeeltern waren mit dieser Störung überfordert, sodass es jedes Mal zu körperlichen Züchtigungen kam. Als meine Tante wieder einmal Zeuge einer Züchtigung war, feuerte sie meinen Pflegevater mit den Worten an: „Schlag doch diesen Krüppel tot – bei uns wäre der schon lange vergast!“ Die Bezeichnung >Krüppel< leitete sie von meiner schweren Rachitis-Erkrankung ab, die sich kurz nach meiner Heimentlassung einstellte.

Als ich 12 Jahre alt war, fiel mir mit größerer Aufmerksamkeit ein Besteckmesser mit einer Gravur „Bergen-Belsen“ im Küchenbesteckkasten auf. Ich fragte meine Pflegeeltern nach dem Zusammenhang des Messers und seiner Gravur. Ich bekam eine undifferenzierte und oberflächliche, im Grunde nichts sagende Antwort. Da ich schon damals auf der Suche nach meiner Vergangenheit war, durchsuchte ich heimlich versteckte, von mir dann entdeckte Unterlagen, die ich auf unserem Dachboden gefunden habe. Hier fand ich Aufzeichnungen, Briefe und ein Gruppenbild, auf dem meine Tante mit Männern in SS-Uniform mit Reitpeitsche im KZ-Bergen-Belsen abgebildet war.

Meine Schwiegermutter (90 Jahre) 2011

Ihr Vater war Pfleger in der Braunschweigerischen Heil- u. Pflegeanstalt Königslutter (heute AWO-Psychiatriezentrum).

Als ich ihr von einem Arbeitskreis, der sich mit der Krankenpflege im Nationalsozialismus befasste, erzählte, berichtete sie mir: >In der Zeit zwischen 1940 und 1941 fuhr immer wieder einmal ein Planwagen mit Patienten vom Bahnhof Königslutter nach oben ins Krankenhaus. Da wurde immer gesagt, dass die wegkommen, um vergast zu werden.“

Auf meine Frage, ob ihr Vater davon erzählte habe, antwortete sie: „Nein, meinen Vater habe ich nie danach gefragt, was das mit den Planwagen sei?“

Von der Ahnungslosigkeit zur Betroffenheit

Als ich im Januar 1969 im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter in der Pflege anfang, hatte ich Arbeitskollegen und Kolleginnen, die in der Zeit der Zwischenanstalt schon im Hause tätig waren. Dieses Wissen darüber ist mir aber erst viele Jahre später verfügbar gewesen. Einiges erst heute, nachdem ich schon seit vielen Jahren nicht mehr im Hause bin.

So z. B., dass die Pflegeanstalt Königslutter ab 1934 zur >erbbiologischen Landeszentrale< ernannt wurde. Sie stand mit dem Erbgesundheitsgericht Braunschweig, das vernetzt war mit dem Gesundheitsreferat des Staatsministeriums, dem Landesmedizinalkollegium, den öffentlichen Gesundheitsämtern im Lande, anzeigepflichtigen Gesundheitsdiensten, rassenpolitischen Dienststellen der NSDAP in Verbindung. Im März 1934 referierte Dr. E. Grütter über das GzVeN im Staatsministerium Braunschweig. Als dringliche Fälle für die durchzuführende Unfruchtbarmachung empfahl

Grütter erstens schwachsinnige junge Frauen und zweitens schwachsinnige junge Männer. Die Maßnahmen wurden im Landeskrankenhaus Braunschweig, Städt. Klinik Wolfenbüttel und ab November 1934 auch, auf eigenen Antrag, im Evangelischen Marienstift in Braunschweig durchgeführt.¹¹⁰ Dr. E. Grütter war von 1934 bis 1939 erbbiologischer Landesobmann und Direktor der LHA und ab 1940 Anstaltsarzt in Königslutter.¹¹¹ Die auf dem Krankenhausgelände damals als Haus 5 und 6 bezeichneten Häuser waren die Abteilungen, in denen die nach Königslutter gebrachten Patienten ihren Zwischenaufenthalt auf dem Weg nach Bernburg in die Gaskammer hatten.

Der Zweck dieser beiden Häuser in der damaligen Landesheilanstalt Königslutter war mir und den aller meisten (nicht eingeweihten) Mitarbeiter/innen Jahrzehnte verborgen geblieben. Ich hatte immer wieder Dienst im Haus 6, in dem sich damals die Gerontopsychiatrie für Männer befand. Erst viele Jahre später erfuhr ich durch entsprechende Lektüre, dass es in Königslutter Psychiater u. Krankenhausdirektoren gegeben hatte, die mit der Euthanasie und Verlegung von Patienten der Anstalt zu tun hatten. So Robert Müller, Psychiater der Landesheilanstalt Königslutter, ausgezeichnet mit dem goldenen Parteiabzeichen der NSDAP. Ab 8. 11. 1940 in der Euthanasie-Zentrale und T4 Gutachter. Selektierte vielfach KZ – Häftlinge zur Vergasung in T4 – Anstalten (Tarnwort 14 f 13), von den Amerikanern verhaftet, suizidierte er sich am 2. 6. 1945 in der Jugendarrestanstalt in Königslutter.¹¹² Anfang 1940 trat Dr. Meumann die Nachfolge von Dr. Grütter als Direktor der Landesheil- und Pflegeanstalt an. Er war auch Staatskommissar 1941 in Neuerkerode, (liegt zw. Braunschweig und Königslutter) eine (heute noch) große Einrichtung für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Von hier organisierte er Verlegungen über Königslutter nach Bernburg in die Tötungsanstalt. Bei Kriegsende kam er in sowjetische Gefangenschaft und kam danach nach Königslutter zurück. Weil er NDSAP – Mitglied war, wurde er aus dem Staatsdienst entlassen, doch später wieder eingestellt. Im Übrigen wurden alle Ermittlungen gegen die Ärzte in Königslutter eingestellt.¹¹³ Prof. Dr. Ernst Braun, Psychiater, geb. 1893, der nach längerer akademischen Ausbildung bei Hoche (Freiburg), Kraepelin (München) und Sterz (Kiel) sich an der Universität Kiel habilitierte und 1936 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Rostock wurde, flüchtete 1948 nach Westdeutschland und war zunächst als neurologischer Gutachter tätig. 1951 kam er als stellvertretender Direktor nach Königslutter. Hier blieb er bis zu seiner Pensionierung 1958 (...), so die Beschreibung in der Festschrift zum 100 jährigen Gründungsjahr (1865 – 1965) des Nds. Landeskrankenhauses Königslutter. Dieser Festschriftausführung gegenübergestellt die Recherche von Ernst Klee (Das

¹¹⁰ Jürgen-H. Mauthe (Ärztl. Direktor), Angela Wagner (Psychologische Psychotherapeutin) Hg. Mein lieber Papa, Vom Leiden psychisch kranker Menschen im Freistaat Braunschweig u. der Landes heil- und Pflegeanstalt Königslutter zwischen 1933 und 1945, Königslutter 2003

¹¹¹ Hg. Jürgen-H. Mauthe (Ärztlicher Direktor), Angela Wagner (Psychologische Psychotherapeutin), Mein lieber Papa....., Vom Leiden psychisch kranker Menschen im Freistaat Braunschweig und der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter zwischen 1933 und 1945

¹¹² Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945, 2. Aufl. S. Fischer Verlag 2007

¹¹³ Jürgen-H. Mauthe (Ärztl. Direktor), Angela Wagner (Psychologische Psychotherapeutin) Hg. Mein lieber Papa, Vom Leiden psychisch kranker Menschen im Freistaat Braunschweig u. der Landes heil- und Pflegeanstalt Königslutter zwischen 1933 und 1945, Königslutter 2003

Personallexikon zum Dritten Reich, S. 72, Fischer Taschenbuch Verlag 2007) ergibt eine erschreckend andere Beschreibung: „Braun, Ernst, Psychiater, geb. 9. 1. 1893 Mohrin/Königsberg, 1928 Oberarzt der Universitätsklinik Kiel. 1934 SA, Sanitätstruppführer. 1937 NSDAP, Lehrstuhl für Neurologie und Psychiatrie sowie Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Gehlsheim/Rostock. 1950 Freispruch (Euthanasie) LG Schwerin. Danach Medizinaldirektor der Anstalt Königslutter und Professor der Universität Göttingen. Gest. 10. 5. 1963 Karlstadt/Main.“¹¹⁴ Sein Nachfolger Willi Baumert, genannt „Herodes von Lüneburg“, Leiter der Kinderfachabteilung, 1932 NSDAP, 1933 Waffen SS, Obersturmführer. Oktober 1941 LAH Wunstorf, zusätzlich Leiter der Kinderfachabteilung der LHA Lüneburg (Tarnwort für Mordabteilung) (T4). September 1944 Waffen SS. 1945 Internierung 1948 Betriebsarzt der Physikalischen Werkstätten Göttingen. 1951 LHA Wunstorf, 1954 Obermedizinalrat. 1958 Direktor LHA Königslutter. Vorsitzender des Verbandes Niedersächsischer Anstaltsärzte und Psychiater. 1966 aus Krankheitsgründen außer Strafverfolgung (Klee, S.32)¹¹⁵ und unbehelligt bis zu seinem Tod. In der Festschrift zum >Hundertjährigem Jahrestag< des LKH Königslutter heißt u. a. dort: „(...) Dr.

Willi Baumert (geb. 1909) war nur eine recht kurze Dienstzeit in Königslutter bemessen. Aus Osnabrück stammend, hatte er vor dem letzten Krieg in Lüneburg und Wunstorf, dort zuletzt als 1. Oberarzt, seine psychiatrischen Erfahrungen erworben und gerade wegen seiner Interessiertheit und Begabung für die organisatorischen Aufgaben eines Anstaltsdirektors im heutigen Sinne die Hoffnung der obersten Behörden geweckt. (...) Leider traf auch ihn die Krankheit unserer Zeit, eine bedrohliche Herzerkrankung, so schwer, dass er schon nach 6 jährigen Wirken im Landeskrankenhaus Königslutter 1964 in den vorzeitigen Ruhestand treten musste“.¹¹⁶ Ein Beispiel der literarischen „Weichspülung“ von kriminellen NS- Personen.

„Ich habe die Busse gesehen, aber mir war nicht klar, warum die Leute gebracht wurden und warum die wieder verlegt wurden?“

In meiner Eigenschaft als Personalratsvorsitzender im Nds. Landeskrankenhaus Königslutter hatte ich damals eine Einladung von einer Kollegin zur Feier ihres Dienstjubiläums bekommen. Als ich mit meinem Geschenk zu ihr nach Hause kam, war eine große Tafel für ca. 30 Personen vorbereitet. Dazu war für diese Anzahl Kuchen u. Kaffee sowie Abendbrot vorbereitet. Ich blieb mit einer Verwandten der Jubilarin und einem weiteren Angehörigen der einzige Gast. Damals konnte ich mir darauf keinen Reim machen. Jahre später (sie war inzwischen im Ruhestand) erfuhr ich, dass die Kollegin in den Siebzigern Jahren im Rahmen des Hamburger Prozesses, der sich mit der Verlegung von Patienten aus Langenhorn (Hamburg) über die Zwischenanstalt Königslutter befasste, und der Verdacht im Raum stand, dass die Anstalt auch Tötungen im Rahmen der sog. »wilden Euthanasie« durchgeführte habe, als Zeugin vernommen wurde. Sie wusste von den Transporten, die in Königslutter ankamen, konnte sich aber keinen Reim darauf machen, was mit den Patienten in den Häusern passierte. Vielleicht wussten meine älteren Kollegen/innen mehr oder haben ihre Aussage in einem anderen Licht gesehen, so dass in Erinnerung daran, keine/r der Einladung gefolgt war.

¹¹⁴ Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945, 2. Aufl. S. Fischer Verlag 2007

¹¹⁵ Ebd.

¹¹⁶ Hrsg. Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter, >Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Königslutter 1865 – 1965<

Die Funktion des Landeskrankenhauses Königslutter als Zwischenanstalt wurde mit zähem Bemühen von den Leitungen bis zu wissenden Ärzten und Pflegepersonal verschwiegen. Die Offenlegung, und damit auch die offizielle Veröffentlichung im Hause und damit auch in der Gemeinde Königslutter, ist erst durch den Ärztlichen Direktor, Prof. Dr. Mauthe und Frau Wagner mit der Broschüre „Mein lieber Papa.....“ (2003) ermöglicht und umgesetzt worden. Diese Offenlegung der eigenen Vergangenheit in der NS-Zeit ist mit größerer Breite und Intensität in der Festschrift zum 150 Bestehen des heutigen AWO Psychiatriezentrums 2015 fortgesetzt worden. So wird u. A. in dieser *Festschrift 150 Jahre, 1965 – 2015, von der herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt zum AWO Psychiatriezentrum Königslutter. 150 Jahre Psychiatrie in der Region Braunschweig, von Hansjörg Pötzsch eine Aussage einer ehemaligen Mitarbeiterin der Einrichtung gegenüber der Oberstaatsanwaltschaft Hannover in April 1949 ausführlich zitiert, indem der Versuch einer Mitarbeiterin das Unfassbare im Sinne eine Selbst-Entschuldung der Oberstaatsanwaltschaft vorträgt: »im Laufe des Krieges wurden verschiedene größere Krankentransporte der hiesigen Anstalt zugeführt. Diese kamen, soweit ich mich erinnere, aus Anstalten in Schleswig Holstein, aus Hamburg Langenhorn und aus Eberswalde. Es war von vornherein bekannt, dass die uns mit diesen Transporten zugeführten Kranken nicht auf Dauer bei uns verbleiben sollten. [...] Diese Art von Verlegungen stellte damals etwas völlig Neues dar. [...]*

Die uns auf diese Weise zugeführten Patienten wurden später größtenteils in eine andere Anstalt weiter verlegt. Soviel ich mich erinnere, ist einer dieser Transporte geschlossen weiter verlegt worden, im Übrigen setzten die aus unserer Anstalt abgehenden Transporte sich teils aus alten Anstaltsinsassen, teils aus kurz vorher bisher verlegten Kranken zusammen.

Die Verlegungen aus der Anstalt Königslutter fanden auf Veranlassung der gemeinnützigen Transportgesellschaft statt. Der Direktor der Anstalt erhielt von dieser Listen, in welchen die zu verlegenden Kranken namentlich aufgeführt waren. Die Listen waren getrennt nach Männern und Frauen und wurden dem Pflegepersonal der Stationen übergeben. [...] An dem bestimmten Tag erschienen hier Omnibusse mit Begleitpersonal. Dieses Personal bestand aus einem Transportleiter und mehreren Männern und weißen Kittel. Bei Frauentransporten war im Allgemeinen auch eine Frau dabei da das Personal weiße Kittel anhatte, waren wir der Auffassung, dass es sich um Pflegepersonal einer Heilanstalt handelte. Es war aber schon damals gerüchteweise davon die Rede, dass es sich hierbei nicht um Pflegepersonal einer Krankenanstalt, sondern um Angehörige der SS handelte. Es handelte [sich] um ganz unauffällige Omnibusse, die keinerlei Aufschrift trugen.

Wenn ich mich noch recht entsinne, waren die Fenster blau angestrichen. Dies kann ich jedoch nicht mit Bestimmtheit behauptet. Wohin diese Transporte gingen, wurde uns nicht bekannt. Wir haben mit dem Begleitpersonal nur die notwendigsten dienstlichen Dinge besprochen, weil, das Personal im Allgemeinen unfreundlich und ablehnend war. Ich habe es deshalb auch unterlassen, mich bei diesem nach dem Ziel der Transporte zu erkundigen. [...] Wenn ich nun gefragt werde, woher der gemeinnützigen Krankentransportgesellschaft die Namen der hiesigen Anstaltsinsassen bekannt gewesen sein mögen, so habe ich darauf folgendes zu erwidern: seit 1940 mussten für bestimmte Kategorien von Kranken Meldebögen nach Berlin eingesandt werden. Später wurde dies dahin erweitert, dass für jeden Kranken der

Anstalt dieser Meldebogen eingereicht werden musste. [...] Zu welchem Zweck die Meldebögen ausgefüllt werden mussten, war hier zunächst nicht bekannt. [Ein Arzt, der aus einer anderen Anstalt nach Königslutter gekommen war], berichtete jedoch davon, dass in der dortigen Anstalt die Kranken wahllos durcheinandergewürfelt und auch in anderen Anstalten verlegt worden seien wir vermuteten deshalb, dass auf Grund der von uns auszuführenden Meldebögen Verlegungen in andere Anstalten zu erwarten seien. Weil wir damals befürchteten, dass die hiesige Anstalt aufgelöst werden könnte, wenn sie nicht stark genug belegt sei, wurden die Meldebögen insoweit gefärbt ausgefüllt, als die Arbeitsfähigkeit der Patienten besser beurteilt wurde, als sie mitunter in Wirklichkeit war. Hierdurch sollte vermieden werden, dass zu viel nicht arbeitsfähige Patienten Weg geholt würden. Damals hatten jedoch von hieraus noch keine Verlegungen stattgefunden. Auch waren noch keine Transporte hier eingetroffen. Beides begann erst später. Mir ist dann gelegentlich aufgefallen, dass Patienten unserer Anstalt bald nach ihrer Verlegung mit unbekanntem Zielort verstarben. Diese nahm ich aus Todesanzeigen in der Zeitung, bei denen dann als Sterbeort und die Anstalten Hadamar, Bernburg und Sonnenstein angegeben waren. Auch kam es hin und wie darf vor, dass Angehörige von Verstorbenen Kranken hier vor Sprachen wegen des Nachlasses, so das wir dadurch von dem Tod erfuhren. Es tauchte aufgrund dieser Tatsachen innerhalb der Anstalt die Vermutung auf, dass diese Patienten eines nicht natürlichen Tontodes gestorben sein könnten. Ob von Seiten der Anstalt irgendwelche Nachprüfungen, in wieweit diese Vermutungen zutraf, angestellt worden sind, entzieht sich meiner Kenntnis.

Die Meldebögen wurden, auch nach dem diese Vermutungen hier aufgetaucht waren weiterhin ausgefüllt und nach Berlin eingesandt, bis es sich in späteren Jahren in Folge des Ärztemangels nicht mehr durchführen ließ«

Wohin der Weg von 184 Patienten der Anstalt Königslutter führte, war den Verantwortlichen des Hauses und im Staatsministerium Braunschweig genau bekannt durch die Geheimbesprechungen in Berlin und Übrigen auch zum Beispiel durch ihren geheimen Schriftwechsel mit Dr. med. Irmfried Eberl, Leiter der Tötungsanstalt Bernburg. Der Leiter der Gesundheitsabteilung im Staatsministerium Braunschweig, Marquardt, erklärte nach dem Ende der NS-Herrschaft, ihm sei nicht bekannt gewesen, dass Patienten aus Königslutter nach ihrer Verlegung in einer anderen Anstalt getötet worden. Im Übrigen sind auch nach dem 24.8.1943 [dem Ende der 'T 4 Aktion'] nach Königslutter vom null verlegt worden. Vermutlich handelte es sich dabei in allen Fällen Verlegungen im Rahmen katastrophenmedizinischer NS- Maßnahmen der 'Aktion Brandt', die in zahlreichen staatlichen Psychiatrieanstalten die Krankentötungen durch verdeckte Einzelmaßnahmen fortführt. [vgl. *Festschrift 150 Jahre, 1965 – 2015, Von der herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt zum AWO Psychiatriezentrum Königslutter. 150 Jahre Psychiatrie in der Region Braunschweig S. 55-56*]

„Das sind ältere Kollegen und nicht gerade (...), na Sie wissen, was ich meine (.....)!“

(geschehen 1971 im Haus 6, ehemalige. Zwischenstation für die Pat. auf dem Weg nach Bernburg od. Hadamar)

Ein geistig behinderter junger Patient hatte wiederholt eingekotet. Er wurde von dem examinierten Pfleger (Diensteintritt 1948?) in das Bad bugsiert, in der Badewanne befand sich (wie sich sogleich am Verhalten des Patienten herausstellte) sehr kaltes Wasser. Der Patient wurde mit Gewalt in die Wanne gedrückt an die Beine gefasst, diese in die Höhe gezogen, sodass der Kopf ins Wasser tauchte und mit der Klo-Wurzelbürste (eigene Krankenhausherstellung in der damaligen Arbeitstherapie) das

Gesäß geschrubbt. Dabei schimpfte der Pfleger in das ängstliche Geschrei des Patienten hinein, „Du Verdammter, wenn du ständig einscheißt, werde ich es dir austreiben, du Krepel, du Stinkender.“

Fassungslos wurde ich Zeuge dieses unglaublichen Vorgangs. Meine Beschwerde und Protest über sein Verhalten brachte keine selbstkritische Einsicht, die Beschwerde bei meinem (unseren) Vorgesetzten führte nur zur Beschwichtigung mir gegenüber (das sind die älteren Kollegen und nicht gerade..., na Sie wissen schon, was ich meine...!) Über diesen Hinweis hinaus wurde ich obendrein auf eine andere Station versetzt.

1972 „Verwöhn mir die Patienten nicht!“

Wieder auf der gerontopsychiatrischen Station in Haus 6 dienstverpflichtet, wurde ich von dem Oberpfleger der Station mit dem Hinweis „verwöhn mir die Patienten nicht“ gemäßregelt, weil ich die bettlägerigen Patienten morgens das Gesicht und die Hände vor dem Essen gewaschen und an den so genannten Badetagen das Wannenwasser nach jedem Patientenbad gewechselt habe.

Krankenzimmer als Disziplinarraum

In den siebziger Jahren gab es noch auf der Männeraufnahmestation ein Isolierzimmer, genannt „Bunker“. Ein Raum mit kahlen Wänden und auf dem Fußboden eine dreiteilige Matratze liegend, meist ohne Bettlaken. Die Tür aus Eisen (ca. 10 cm dick) und ohne Sichtfenster. Dieses so genannte Isolierzimmer war für unruhige Patienten gedacht. Es wurde aber mehr zur Bestrafung genutzt. Es war nicht durchgehend sicher, dass man als Patient in diesem Zimmer drei Mahlzeiten bekam. Ruhe gleich Essen, Unruhe, gleich „Bunker“ und Essenentzug.

Und heute 2015

Wenn ich heute mit Kollegen und Kolleginnen, die in einem Krankenhaus arbeiten, oder mit Auszubildenden ins Gespräch komme, höre ich wieder von Ethik verletzendem, entwertenden Verhalten seitens des Pflegepersonals einschließlich einiger Ärzte. Die Patienten/innen auf der gerontopsychiatrischen Station werden wieder (oder immer noch?) um 2:00 od. 1/2 3 Uhr nachts geweckt, „gewaschen“ und angezogen in den Tagesraum gebracht – dort sitzen sie bis zum Frühstück um ca. 7:45 Uhr oder später. Es wird abfällig über Patienten mit einer Suchterkrankung geredet. >„Patienten mit Migrationshintergrund nutzen das deutsche Gesundheitssystem aus“. „Patienten als Spätumsiedler aus den ehemaligen Gebieten der Sowjetunion sind arbeitsscheu, saufen und sind faul“. „Psychisch kranke Rechtsbrecher mit einem sexuellen Delikthintergrund gehören auf ewig in den Knast und vor allem kastriert“< und dergleichen mehr, sind die entwertenden und „fremdenfeindlichen“ Urteile.

Besuch in Bernburg – eine Mut machende Begegnung

Als ich im Juli 2010 im Rahmen einer AG >Mahnmal der Euthanasie-Opfer< das Krankenhaus Bernburg (ehemalige Tötungsanstalt) besuchte, wurde ich von einem jungen Mann, der im Rahmen seines freiwilligen sozialen Jahres (FSJ) in der Gedenkstätte tätig war, geführt. Mit großem Sachwissen, angenehmer Einfühlsamkeit und Würdigung der grausamen Geschehnisse des Hauses, begleitete er mich durch die Kellerräume, in denen die Patienten vergast und ihre Körper im Krematorium verbrannt wurden. Das machte mir Mut, dass es junge Menschen gibt, denen es wichtig ist, sich mit unserer unsäglichen Vergangenheit auseinander zu setzen, in denen ihre Großeltern direkt oder indirekt eine Rolle spielten.

„Auf dem Dienstweg – Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker“¹¹⁷ – Nachdenken über Wachsamkeit

Hilde Schädle-Deininger

Als wir (eine Gruppe unterschiedlicher Berufe) 1975 aus Tübingen ins Niedersächsische Landeskrankenhaus Wunstorf gekommen sind, ahnten wir nicht, wie verstrickt die Anstalt in das Geschehen der Tötung psychisch kranker Menschen im Nationalsozialismus war. Wir wollten gemeindenaher psychiatrischer Versorgung anstoßen, das Krankenhaus verkleinern und Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete in die Tat umsetzen.

Doch eher durch einen Zufall wurde die Vergangenheit sehr präsent und hat uns über lange Zeit intensiv beschäftigt. Mich hat es seit dieser Zeit intensiv in meinem beruflichen Leben begleitet.

Zitat aus dem Buch von Asmus Finzen 1984: „Das änderte sich, als ich vor einiger Zeit eine Mitarbeiterin unseres Hauses verabschiedete, die als 20jährige junge Frau ihre Pfinglinge mit Leukoplaststreifen auf dem Rücken zwischen den Schulterblättern markieren mußte, bevor sie verladen wurden. Sie habe es weinend und verzweifelt getan, berichtete sie; und sie weinte, als sie das erzählte. Seither hat der Gedanke mich nicht mehr losgelassen, was damals in unserem Haus geschehen sein mag, wie die Verantwortlichen sich damals verhalten haben, wie sie verstrickt worden sind.“

Die Verstrickung hatte im Wesentlichen zwei Schwerpunkte:

1. Die Verlegung jüdischer psychisch erkrankter Menschen aus zahlreichen Heil- und Pflegeanstalten in Norddeutschland nach Wunstorf. Von dort wurden sie zur Ermordung vermutlich nach Brandenburg geschickt.
2. Am 01. September 1941 wurde Wunstorf aufgelöst und die verbliebenen Patienten und Patientinnen in andere niedersächsische Heil- und Pflegeanstalten verlegt. Zuvor waren 212 Wunstorfer psychisch erkrankte Menschen in die Zwischenanstalten Idstein, Nassau und auf den Eichberg verlegt worden, um dann in der Vernichtungsanstalt Hadamar ermordet zu werden.¹¹⁸

In den Heil- und Pflegeanstalten hat sich Entscheidendes verändert: Psychisch erkrankte Menschen wurden nicht mehr verwahrt und weggeschlossen, sondern zur Ermordung vorbereitet und auf dem Transport begleitet. „Die psychiatrisch Tätigen, auch die Pflegenden, der NS-Zeit waren (in der Regel) weder sadistisch noch sonst wie böse, sie waren von dem therapeutischen Enthusiasmus getrieben, die ganze Gesellschaft und den einzelnen vom Leiden zu befreien. Wenn sie den einzelnen schon nicht heilen konnten, war es in ihrem Allmachtsanspruch folgerichtig, die ‚Endlösung‘ anzustreben, da es sich bei der Vernichtung bloß um Unproduktive, Hoffnungslose, Unheilbare und Störfaktoren handelt.“¹¹⁹

¹¹⁷ Asmus Finzen: „Auf dem Dienstweg – Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker, Psychiatrie Verlag GmbH, Rehburg-Loccum 1984

¹¹⁸ vergl. Asmus Finzen: „Massenmord ohne Schuldgefühle – die Tötung psychisch kranker und geistig Behinderter auf dem Dienstweg“ Edition Narrenschiff im Psychiatrie Verlag Bonn 1996

¹¹⁹ Vorwort Hilde Schädle-Deininger in: Steppe, Hilde; Ulmer Eva-Maria (Hrsg.): „Ich war von jeher mit Leib und Seele gerne Pflegerin.“ – Über die Beteiligung von Krankenschwestern an der „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde, Mabuse-Verlag Frankfurt am Main 1999, Seite 9

Allerdings ist auch dokumentiert, dass es Pflegende gab, die ihre Machtgefühle und die nationalistische Idee auslebten um „Minderwertige“ zu quälen und zu töten und auch kein Unrechtsbewusstsein in den späteren Prozessen zeigten.

„Man ist nicht Nationalsozialist, wenn man ein Lippenbekenntnis ablegt, sondern erst dann, wenn man bereit ist, aufzugehen im Dienste dieser Bewegung, im Dienste des Volkes“ (Adolf Hitler)

Der Gehorsam der Krankenpflege und die „Hierarchie-Gläubigkeit haben ihr Übriges beigetragen, dass wenig Widerstand aus den Reihen der Pflegenden selbst kam. Deshalb konnten Krankenschwestern und Krankenpfleger zu Beginn der Auffassung sein, dass sie sich an keiner strafbaren Handlung beteiligten. Ihre Vorgesetzten bestimmten ihr berufliches Handeln, indem sie entsprechende Anweisungen gaben und die Ärzte selbst mitbeteiligt waren.

Den Eid den eine NS-Schwester nach der Ausbildung leistete (Bundesarchiv Koblenz, NS 37 / 1039)

„Ich schwöre Adolf Hitler, meinem Führer, unverbrüchliche Treue und Gehorsam. Ich verpflichte mich, an jedem Platz, an den ich gestellt werde, meine Berufsaufgaben als nationalsozialistische Schwester treu und gewissenhaft im Dienste der Volksgemeinschaft zu erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“

Die Anstaltspsychiatrie von 1933 bis 1939 wurde von drei Entwicklungen bestimmt:

1. dem massiven Einsatz von rassenhygienischen Maßnahmen zur Verhütung von angeblichen Erbkrankheiten,
2. Der Anwendung neuer Methoden zur Heilung von Geisteskrankheiten mit dem Ziel, die „Gesundung des Volkskörpers zu erreichen,
3. Durch drastische Sparmaßnahmen, das heißt radikale Kürzungen der Aufwendungen für das Gros der Insassen von Heil- und Pflegeanstalten zum Zweck der Verminderung der staatlichen Ausgaben.

Daraus ergeben sich mögliche Bedingungen für die Entstehung von „Lebensunwert-Empfinden“:

- Die Institutionalisierung der sozialen Frage
- Die gesellschaftliche Entwicklung
- Der medizinischer Fortschritt
- Der gesellschaftlicher Umgang mit Tod und Sterben

Diese vier Punkte sind uns auch aus aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Themen und Diskussionen bekannt, die bereits in einem vorherigen Kapitel beschrieben worden sind.

Ich bin davon überzeugt, dass wir den möglichen Bedingungen der Beurteilungen von Lebensqualität nur mit ethischer Sensibilität begegnen können, nämlich mit der Fähigkeit, ethische Probleme in spezifischen Situationen zu erkennen.

Das könnte für unseren Beruf bedeuten, dass wir uns auf unterschiedliche ethische Ansätze besinnen, denn wir brauchen in der psychosozialen Arbeit eine Tugendethik, die als Leitlinie der persönlichen Entwicklung dient. Eine Ethik der Beziehungen, um

unseren Blick auf die Gestaltung der Beziehung zu lenken. Eine Handlungsethik, um uns bei der Auswahl der Durchführung von Handlungen zu helfen.

Der geschichtliche Hintergrund prägt nach wie vor unser berufliches Selbstverständnis. Deshalb ist es notwendig, sich immer wieder mit den Fragen, die sich in diesem Zusammenhang auftun, zu konfrontieren und uns damit auseinandersetzen, um ein lebendiger und sich ständig verändernder Beruf zu sein, der sich seiner Aufgaben und seines Auftrags bewusst ist.

Zum Nachdenken und Gedenken:

„Widerstehen bedeutete vielleicht nicht mehr und nicht minder, als sich nicht vom Strom mitreißen zu lassen.

Bis gegen den Strom zu schwimmen, war noch ein harter Weg.“

Gerda Zorn (Frauen gegen Hitler)

Fazit oder ohne Erinnerung ist die Zukunft gesichtslos

Günter Storck und Hilde Schädle-Deiningner

Was Menschen tun, können sie auch immer anders tun. [Neitzel/Welzer 2011]¹²⁰

>Das Entsetzen wissen Sie, das Entsetzen, das wir am Anfang verspürt haben, dass ein Mensch so mit einem anderen umgehen kann, das hat sich dann irgendwie gelegt. Ja, so ist das eben, nicht wahr? Und ich hab´s ja dann auch an mir selbst gesehen, dass wir dann eigentlich relativ cool geworden sind, wie man heute so schön sagt< (Ehemalige Anwohnerin des Konzentrationslager Dusen, aus >Soldaten< S. Fischer Verlag 2011)¹²¹

In den Strafprozessen 1946/47 gegen Ärzte und Pfleger, die 1933-1945 schwer- kranke geistigkranke Kinder und Erwachsene mit Gift oder Gas oder durch verhun- gern lassen getötet haben, zeigt sich ein durchgehendes juristisches Muster. Die Angeklagten berufen sich zu ihrer Verteidigung auf eine Mischung aus dem Stand der Wissenschaft, ihren hehren Motiven, Partei- und Führeranordnungen und den so genannten Volkswillen.¹²²

Auch mit den Ergänzungen in dieser Auflage stellt sich auch heute nach wie vor die Frage: "Wie ist es möglich, das Väter, Mütter, Geschwister, Ehemänner, Ehefrauen, Intellektuelle, Kolleginnen und Kollegen in ihrem zivilen Leben als freundlich, entgegenkommend, liebenswert, fachlich fundiert und Ähnliches , verantwortungsvoll ge- gesellschaftlich erlebt worden, zu Mörder, Peiniger und unheilvoll Handelnde werden konnten?"

Neitzel/Welzer konstatieren: „Wenn *man das Handeln von Menschen erklären will, muss man rekonstruieren, innerhalb welcher Referenzrahmen sie gehandelt haben – was ihre Wahrnehmungen geordnet und ihre Schlussfolgerungen nahe gelegt hat.*“¹²³

Wir müssen unterstellen, dass die Handelnden (Pflegepersonal und Ärzte) ihr Tun in der einen Rolle aus Sicht der anderen Rolle distanziert betrachtet haben. D. h., sie waren durchaus in der Lage in Situationen zu handeln, wo Emotionslosigkeit und „professionelle“ Kälte gefragt waren (die Spritze zum Töten aufzuziehen, die Akten zur Selektionsentscheidung zu sortieren etc.). Diese Rollendistanz stellte (und stellt auch heute) sicher, dass man sich in der jeweiligen Rolle nicht verliert.

Neitzel/Welzer sprechen vom Referenzrahmen wechseln, also die unterschiedlichen Anforderungen des Alltags richtig deuten und nach diesen Deutungen handeln kön- nen.

Ein weiteres ist zu reflektieren: Das Krankenpflegepersonal war in traditionellen durch- hierarchisierten Verbänden organisiert, später zum großen Teil in den Ver- band der Braunen Schwesternschaft zwangsintegriert. Im Grunde trifft es die

¹²⁰ Sönke Neitze, Harald Welzer Soldaten, Protokolle vom Kämpfen, Töten und Sterben, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2011

¹²¹ Ebd.

¹²² Wolfgang Nauke in Karl Binding/Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebenswerten Lebens, Ihr Maß und ihre Form (1920) juristische Zeitgeschichte 1, BWV Berliner Wissenschaftsverlag Berlin 2006

¹²³ Sönke Neitze, Harald Welzer Soldaten, Protokolle vom Kämpfen, Töten und Sterben, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2011

totale Institution im Sinne Goffmans. Totale Institutionen funktionieren als hermetische Welten eigener Art. Es geht weniger um das eigene Denken der Akteure, sondern um die Ideologie, also um den Gehorsam gegenüber der Sache und der Idee. Es kommt zu bestimmten Formen der Vergemeinschaftungen (Neitzel/Welzer 2011). Man spricht auch von Kameradschaftsgruppen. Diese Organisationsformen haben einen größeren Einfluss auf den Einzelnen. Die Person wird entindividualisiert, man ist nicht mehr >Ich<, sondern ein vereinnahmtes >Wir< (auch gekennzeichnet durch Kleidungsnormen). Neitzel/Welzer sprechen davon, dass totale Institutionen, insbesondere in der Ausbildungszeit, die vergemeinschafteten Gruppenmitglieder ihrer Selbstkontrolle zu entziehen versuchen und erst beim Erreichen von rangspezifischen Freiheitsgraden wieder für die Akteure Handlungsspielräume eröffnet werden. Jederzeitiges Handeln basiert auf Anordnung und auf Ideologie der Sache.

In diesen Bedingungen ist der Referenzrahmen gegenüber dem zivilen Leben praktisch alternativlos (um es mit dem Unwort des Jahres 2010 zu benennen).

Es fehlt im Grunde die Orientierung. Das Sein ist auf die Gruppenkameradschaft und auf die hierarchischen Strukturen ausgerichtet. Die Praxis hat die stärkste formative Kraft (Neitzel/Welzer). Man wird zum überzeugten Anhänger (und Täter), nicht durch Lektüre von Büchern und Schriften, sondern durch die Einbindung in die Gemeinschaft, in das vergemeinschaftete Handeln. Es lässt sich nicht unbedingt aus einer Analyse der >weltanschaulichen< Konzepte und Schulungen auf den Ideologisierungsgang schließen. Von so genannten Leitsätzen und Regeln kann man sich auf unterschiedlicher Art und Weise distanzieren, vom Dabeisein viel weniger, obwohl die ideologische Konditionierung auch das ihre tut (und tat).

Es ist an dieser Stelle nicht falsch zu fragen: Welche weltanschaulichen Einflüsse heute eine (subtile) Wirkung haben. Die Aussage des SPD-Politikers Peer Steinbrück sei hier noch einmal zitiert: „Soziale Gerechtigkeit muss künftig heißen, eine Politik für jene zu machen, die etwas für die Zukunft unseres Landes tun: die lernen und sich qualifizieren, die arbeiten, die Kinder bekommen und erziehen, die etwas unternehmen und Arbeitsplätze schaffen, kurzum. Die Leistung für sich und unsere Gesellschaft erbringen. Um die – **und nur um sie** – muss sich Politik kümmern.“ In diesem politischen Grundsatz lässt sich die weltanschauliche Aussage interpretieren: „Nur“ wer etwas leistet, bereit ist, sich entsprechend zu qualifizieren, Menschen, die Kinder bekommen usw. haben ein Anrecht, dass die Politik in ihrem Sinne sich kümmert. Heißt das im Kehrschluss: Um die am Rand Stehenden, wenig oder nicht produktive Schaffende – muss sich Politik nicht kümmern? Hier wird ein Referenzrahmen geschaffen, aus dem sich die Steinbrückche „Elite“ definiert, die den Blick für das Soziale, das Schwache, das Kranke, das Behinderte sich verstellt bzw. mit entsprechender ideologierter Meinung abwendet.

Das Phänomen der Entsolidarisierung in unserer derzeitigen Gesellschaft wird (bleibt noch) mehr salonfähig.

Auf Solidarität und Wachsamkeit ist in Zeiten ungerecht verteilter und knapper Ressourcen ein besonderes Augenmerk zu richten. Denn oft werden in diesem Zusammenhang die Begriffe „Wert“ und „Würde“ gleichgesetzt. Menschen haben keinen Wert, da sie keine Ware sind, sondern eine angeborene zu verteidigende Würde!

Darum: Entwicklungen von Heute dürfen nicht erst Morgen zu Fragen führen!

Anhang

Subjektiv ausgewählte Literatur zum Thema Nationalsozialismus Kommentierte Bibliografien

Günter Storck, Hilde Schädle-Deiningner

Harald Welzer, Sabine Moller u. Karoline Tschuggnall, >Opa war kein Nazi<, Nationalsozialismus und Holocaust im Familiengedächtnis, 6. Aufl. Fischer Taschenbuchverlag in der S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt a. Main: 2008

Das Buch befasst sich mit Inhalten aus dem Forschungsprojekt >Tradierung von Geschichtsbewusstsein< und dessen Ergebnissen, die in diesem Buch präsentiert werden. In diesem Forschungsprojekt ist herausgekommen, dass in den Familien andere Bilder von der NS-Vergangenheit vermittelt werden, als z.B. in den Schulen unterrichtet wird. Das Familiengedächtnis verengt sich vorrangig auf die eigenen Leiden, auf die Bombennächte, den Terror und die Kriegserfahrungen. (Diese Themen werden nicht als Wissen vermittelt, sondern als Gewissheit. In diesen Interviews gibt es keine >Nazis< in den eigenen Familien, eben, >Opa war kein Nazi.< , so heißt es auf S. 54: „Heroisierungsgeschichten machen etwa 15% aller erzählten Geschichten in den Interviews und Familiengesprächen aus, zusammen mit den Opfergeschichten, die ca. 50% ausmachen, handeln also zwei Drittel aller Geschichten davon, dass die Familienangehörigen aus der Zeitzeugengeneration und ihre Verwandten entweder Opfer der NS-Vergangenheit und/oder Helden des alltäglichen Widerstand waren.“

Harald Welzer, Täter, Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden, 3. Aufl., Fischer Taschenbuchverlag in der S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt a. Main: 2009

In diesem Buch zeigt Harald Welzer auf, wie ganz normale Männer, gutmütige Familienväter, so genannte Durchschnittsbürger imstande sind, massenhaft Menschen umzubringen. Der Sozialpsychologe Welzer zeigt mit erschreckender Draufsicht, wie Tötungsbereitschaft erzeugt wird und das Töten innerhalb weniger Wochen zu einer Arbeit werden kann, die man wie jede andere auch zu erledigen hat. Er spannt den Bogen von den Genozid-Morden der Nazis über das Töten in Vietnam, den Genozid in Ruanda bishin zum Ermorden von ethnischen Bevölkerungsgruppen im ehemaligen Jugoslawien. Mit den fünf Kapiteln: *Was ist ein Massenmörder, Massenmord und Moral, Tödliche Situationen, Wie und warum man Feinde vernichtet* und dem Kapitel *Alles ist möglich*, bekommt der Leser eine innerlich aufrührende Entwicklungslinie beschrieben, die zu einer tiefen Selbstreflexion stimuliert.

Petra Fuchs, Maike Rotzoll, Ulrich Müller, Paul Richter u. Gerrit Hohendorf, (Hg.) >Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst< Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“, 2. Aufl., Wallstein Verlag, Göttingen: 2008

In diesem Buch werden 23 Lebensgeschichten, rekonstruiert auf der Basis von Krankengeschichten in Vertretung von mehr als 70.000 psychisch kranken und geistig behinderten Menschen erzählt, die 1940/41 bis 1945 von Ärzten zur Tötung bestimmt und unter Mithilfe des Pflegepersonals in den Gaskammern ermordet wurden. In zwei Abschnitten wird der historische Kontext der NS-Euthanasie beschrieben. Da geht es um die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie bis in die dreißiger Jahre hinein, um die Lebenswelt der Patienten zu erhehlen, die sie in den unterschiedlichen Heil- und Pflegeanstalten verbracht haben. Es wird der Rahmen beschrieben in dem die Betroffenen im Willen der T4 Aktion als Gruppe, Geschlecht, Alter, Familienstand, sozialer Herkunft, Diagnose, Aufenthaltsdauer, Arbeitsleistung, Verhalten und Bildungsfähigkeit selektiert worden. „Die Blätter ihrer Krankengeschichten, gepresst zwischen zwei Aktendeckel und mit dem Signum >Psychiatrie< versehen, zeigen nicht nur den gemeinsamen tödlichen Stempel >verlegt in eine andere Anstalt<, sondern auch die verblassten Farben gelebten Lebens, Farben , die sich im Auge der Leserin, des Lesers dieses Buches zu einem neuen, nun wieder

deutlicheren und differenzierteren Bild zusammenfügen sollen,“ so die Herausgeberinnen und Herausgeber.

Kerstin Schneider, Maries Akte, Das Geheimnis einer Familie, Weissbooks GmbH, Frankfurt a. Main: 2008

Dieses Buch handelt von zwei Frauen, bei denen von einer psychischen Erkrankung auszugehen ist. Magdalena hatte 1866 eine Marienerscheinung, ihre Großnichte, Marie bildete sich 1928 ein, sie sei Jesus von Nazareth. Während Magdalena als >böhmische Bernadette< in der katholischen Kirche verehrt wird und sogar der Vatikan ihre Erscheinung anerkannt hat, wurde die Großnichte Maria 100 Jahre später ein Opfer der NS-Euthanasie. Über Marie wird in der Familie der Autorin nicht gesprochen. Die Autorin erfährt erst mit 19 Jahren von ihrer Großtante Marie und kommt langsam an die Information heran, dass die Tante Marie von Nazis ermordet wurde. Bei ihrer Familienspurenuche stößt sie auch auf das große Familiengeheimnis der berühmten Magdalena. Von diesen beiden Tatsachen in der Familie inspiriert geht die Suche weiter und kann dabei den mutmaßlichen Mörder ihrer Tante Marie ausfindig machen. Als Schlusssatz des Buches schreibt die Autorin K. Schneider: >Ich weiß jetzt, was ein Fluch ist. Meine Großmutter hat mich gewarnt. „Tote soll man ruhen lassen“. Aber ich wollte die Wahrheit wissen. < Einfühlsein beschreibt die Autorin die unterschiedlichen Wege ihrer psychisch gestörten Verwandten, die eine, die in den Heiligen Kalender der katholischen Kirche einging, die zweite, die 100 Jahre später in der Anstalt Großscheidnitz der NS-Euthanasie zum Opfer fiel.

Ulrike Gaida, Zwischen Pflegen und Töten, Krankenschwestern im Nationalsozialismus, Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium, 2. Aufl., Mabuse-Verlag, Frankfurt a. Main: 2008

Aus Seite 59 heißt es: >Zu den Faktoren, die tötenden Schwestern in Bezug auf Patiententötungen das Unrechtsbewusstsein nahmen, gehörte die seit 1933 gezeigte Begeisterung der Pflegeverbände für die nationalsozialistische Ideologie. Die jahrzehntelange Einübung in unkritischen Gehorsam gegenüber der uneingeschränkten Autorität der Ärzteschaft, die sich überwiegend die Ideale der „Rassenhygiene“ zu eigen gemacht hatte, wirkte ebenso begünstigend, wie das Berufsideal, das kein „Ich“ kannte, sondern das im Gegenteil durch Selbstverleugnung gekennzeichnet war.< Dieser Nährboden für das Patiententöten zieht sich wie ein roter Faden durch das Berufsbild der Krankenpflege im sog. 3. Reich.

Aufbau der Thematik, Quellenbeschreibungen bis hin zu Detailinformationen zur Sache geben diesem Buch den Charakter eines Kompendiums zum Selbststudium und als Vorlage eines Curriculums für den Unterricht an den Krankenpflegeschulen. Selbst für den Ethikunterricht an Allgemeinbildenden Schule ist es gut geeignet.

Maike Rotzoll, Gerrit Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt, Wolfgang U. Eckhart (Hrsg.) Die nationalsozialistische >Euthanasie<-Aktion >T4< und ihre Opfer, Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Ferdinand Schöningh, Paderborn: 2010

Mit diesem Buch hat der Leser ein Buch in der Hand, das den Bogen von den historischen Bedingungen der >Euthanasie<-Aktion T4 und ihre Opfer bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart spannt. Als eine wichtige Erweiterung der geschichtlichen Kenntnisse der Aktion T4 kann das zweite Kapitel: „Die >Aktion T4< Bestandsaufnahme der historischen Forschung gelesen werden. Ebenso gibt das Buch in einem weiteren Kapitel „Der Krankenaktenbestand der >Aktion T4< Auskunft über neue Perspektiven auf besondere Gruppen von Anstaltspatienten und Opfer aus bisher wenig erforschten Regionen. Die in zwei unterschiedlichen Kapiteln gegenüber gestellte Betrachtung über die Opfer mit ihren individuellen Biografien und die Opfer, Überlebende und Täter in den kollektiven Biografien gibt eine stützende Hilfe für eine differenzierte Lesart der Biografien im Kontext der >Aktion T4<.

Moritz Gerhardt, Stephan Kolb u.a. (Hrsg.) Medizin und Gewissen, Im Streit zwischen Markt und Solidarität, Kongressdokumentation Nürnberg 20.-22.Oktober 2006, Mabuse Verlag, Frankfurt a. Main: 2008

Das Buch ist eine Dokumentation des IPPNW-Kongress „Medizin und Gewissen“. Beide vorherigen Kongresse befassten sich mit dem Nürnberger Ärzteprozess. Auch der 3. Kongress beginnt mit der Auseinandersetzung dieser dunklen Medizingeschichte: 60 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess. Hans-Walter Schmuhl Vortrag *Der Mord an psychisch kranke und behinderten Menschen, Eine Forschungsbilanz* ist in dem Band dokumentiert. Er kommt u.a. zu der Feststellung, dass die Dimensionen des Massenmordes noch viel größer waren, als früher angenommen wurde. Die Forschung weist inzwischen nach, dass bedeutend mehr psychisch kranke und behinderte Menschen nach dem offiziellen Stopp der „Aktion T4“ ums Leben kam. Wenn die Opfer aus den französischen, den polnischen und sowjetischen Anstalten sowie die etwa 20.000 in den „Euthanasie“-Anstalten ermordeten KZ-Häftlinge hinzu gerechnet werden, so kommt man auf die unfassbare Summe von fast 300.000 Opfern. Heute besteht Einigkeit darüber, dass die „Euthanasie“ die Vorstufe zum Holocaust war. Die Buchdokumentation führt den Leser zu einer weiteren tiefen Nachdenklichkeit, wenn er mit entsprechendem Lesen die Vortragsreihe >Zwischen Markt und Solidarität< durcharbeitet.

Friedrich Herber, Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz, Militzke Verlag Leipzig: 2002

Man sollte angehalten sein, das ganze Buch Seite für Seite durchzulesen, damit man mit dem Schutzumschlagtext besser zurecht kommt, der da lautet: „Dabei sind gerade die zwölf Jahre des Nationalsozialismus von einem eigentlich faszinierenden fachhistorischen Interesse: In den dreißiger Jahren gelang es der Serologie, ihre forensische Anerkennung zu erwerben. Im Straßenverkehr siegte endgültig das Kraftfahrzeug, und Widmarks Methode zur Alkoholbestimmung im Blut wurde allgemeingültig, ihre Durchführung gesetzlich reglementiert und an gerichtsmedizinischen Einrichtungen institutionalisiert. Die zunehmende Mobilität machte es möglich, Jahrzehnte alte Forderungen der Mediziner nach vernünftigen Regelungen zu Leichenschau, Feuerbestattung und Sektionsrecht erneut vorzutragen. All das geschah unter den Bedingungen einer nationalsozialistischen Diktatur. Der Autor zeigt sich verwundert über die von Mallach betriebenen Recherchen, die durchgängig >aalglatte< Darstellung der Lebenswege etwa von Friedrich Pietrusky, Herwart Fischer oder Gerhard Buhtz, deren überragendes profaschistisches Engagement – einschließlich der dabei erlittenen Rückschläge in ihrer Karriere – nahtlos übergangen wird. Diese Archivstudien der Gerichtsmedizin in der Nazidiktatur reihen sich als wichtige Literatur der NS-Medizingeschichte zur vorhandenen historischen Literatur ein.

Angelika Ebbinghaus, Klaus Dörner (Hg.) Vernichten und Heilen, Der Nürnberger Ärzte Prozeß und seine Folgen, Aufbau Verlag Berlin: 2001

In dem Schutzumschlagtext ist u.a. zu lesen: „Wieso waren ausgerechnet Ärzte zu solchen Gräueltaten fähig? Warum haben sie bedenkenlos den >Fortschritt< und das >Wohl der Gesellschaft< über das Wohl des einzelnen gestellt? 1946/47 verhandelte der amerikanische Militärgerichtshof die Verbrechen hochrangiger NS-Ärzte und Funktionäre des NS-Gesundheitswesens. Sie hatten als Anstifter und Täter bei Versuchen an KZ-Häftlingen (...) mitgewirkt, aber auch die Tötung psychisch Kranker und geistig Behinderter veranlasst.“

Am Ende dieses Prozesses wurde der Nürnberger Kodex verabschiedet. Dieser fordert vehement den Schutz des Individuums! Wenn wir die aktuellen Entwicklungen der heutigen Genforschung, die Stammzellenforschung, die Bioethik und Sterbehilfe debattieren, so sollten wir den Nürnberger Kode im Blick haben. Das Thema >Medizin und Ethik< durchzieht den gesamten Ärzteprozess wie ein roter Faden. Klaus Dörner setzt sich in seinem Artikel >Das medizinische Selbstverständnis der Angeklagten< mit dieser Problematik auseinander und stellt die bohrende Frage: Was hätte ich getan, wenn ich in dieser Situation gewesen wäre?

Thomas Beddies, Kristina Hübener (Hg.) Dokumente zur Psychiatrie im Nationalsozialismus, Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, be.bra wissenschafts verlag GmbH, Berlin-Brandenburg: 2003

Thomas Beddies leitet diese Dokumentation mit einem kurzen Abriss der Reformpsychiatrie der zwanziger Jahre des 20. Jahrhundert ein. So wurde das Wohnen und Arbeiten außerhalb der Anstalten, auch in Brandenburg, von den Praktikern der Anstalten initiiert. Wie aus den anderen Anstalten des damaligen Deutschland bekannt, war für die Anstaltsärzte die extramurale Anstaltsfürsorge nur ein ganz kleiner Teil. Sie sahen ihre Aufgabe in der intramuralen Versorgung. Für die Provinz Brandenburg ist hervorzuheben, dass in Eberswalde sich ein so genannter „Irrenhilfsverein“ um 1873 etablierte, und es kam zur Etablierung von Arbeitstherapie und Familienpflege. Ein eingefügtes Faksimile der Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift gibt detaillierte Auskünfte über die Familienpflege.

Das Buch zeichnet sich insbesondere mit der Idee aus, die unterschiedlichen ausgefüllten Formblätter, Krankenberichte, amtliche Schreiben, Verlautbarungen, Abschriften, Protokolle über beschlossene Erlasse usw. als Faksimile ins Buch einzufügen. So kann sich der Leser über die Bürokratisierung des Verlegens in Zwischenanstalten und des Tötens ein Bild machen. Diese Faksimilien werden durch erklärende, ergänzende Artikel dem Leser näher gebracht, um so die Ungeheuerlichkeit der Verbrechen aus der Anonymität des Verwaltens herauszustellen.

Thomas Beddies, >Du hast die Pflicht gesund zu sein<, Der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend 1933-1945, Schriftenreihe zur Medizin Geschichte, be.bra wissenschafts verlag GmbH, Berlin-Brandenburg: 2010

Mit diesem Buch ist dem Autor ein Öffnen der Augen gelungen für die fanatisierte Überhöhung von Gesundheit, Gesundheitserziehung bis hin zu weiteren Wurzeln der Rassenidee der Nationalsozialisten. Es wird auch offengelegt, wie die damalige Kindergeneration instrumentalisiert, indoktriniert wurde. Was heute in Gesprächen mit den inzwischen über 80 Jährigen dieser Generation zu Irritationen und Unverständnis führt, wenn sie von der schönen Zeit in der HJ, im BDM erzählen, von der Lagerfeuerromantik, dem sportlichen Eifer in den Gruppen, der wohlthuenden Disziplin und von dem Reichsjugendführer Balduin von Schirach schwärmen.

Von der Organisation und Aufbau der Hitler-Jugend über die Struktur und Entwicklung der HJ-Gesundheitsführung, den Medizinern in der Gesundheitsführung der Jugend bis zu den Elementen des Jugendgesundheitsdienstes und abschließend zum HJ-Gesundheitsdienst im Krieg bekommt der Leser ein fundiertes Wissen zur Verfügung gestellt.

Kristina Hübener (Hg.), Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit, Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, be.bra wissenschafts verlag GmbH, Berlin-Brandenburg: 2002

Mit diesem Buch hat man eine umfassende und auch ins Detail gehende Geschichte und Dokumentation über die Anstalten des Landes Brandenburg, die aktiv in der NS-Euthanasie beteiligt waren, vorgelegt. In dem Kapitel von Stefanie Endlich „Das Gedenken braucht einen Ort“ wird über Formen des Gedenkens an den authentischen Orten berichtet.

In dem Kapitel: Die Krankenpflege nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten von K.-H. Pohlmann u. D. Wicker heißt es u.a.: Mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs änderte sich auch der Umgang mit den in den Landesanstalten befindlichen Kranken. Neben der bisherigen Praxis der Sterilisierung kam nun ein „endgültigeres“ Vorhaben auf die Kranken und das Pflegepersonal zu. Die Brandenburgischen Anstalten waren auch an den Tötungen von jüdischen Patienten beteiligt, indem sie ehemalige jüdische Berliner nach Berlin-Buch verlegten, die dann nach „unbekannt“ weitergeleitet worden.

Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt, Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980, Wallstein Verlag Göttingen: 2010

Die Autorin untersucht die Psychiatrie als Teil des Ordnungsgefüges einer Gesellschaft. Sie fokussiert die Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Außenwelt, die dem Drinnen und dem

Draußen angehört: ein Ort von medizinischer und sozialer Relevanz, von rechtlichen Regelungen und hoher symbolischer Bedeutung. Das Buch eröffnet eine neue Perspektive auf die Psychiatrie, deren Geschichte an die Gesellschaftsgeschichte rückgebunden ist. (C. Brink) In diesem Gesamtwerk ist im 8. Kapitel „Transportkranke“ und andere Patienten: Anstaltspsychiatrie und Krankenmord im Nationalsozialismus auch die NS-Euthanasie eingefügt. Diesem Kapitel vorangestellt zeichnet sie mit dem Thema >Durch Wissenschaft zur Wirtschaft<: Die Ökonomisierung der Irrenfürsorge in den Krisenjahren der Weimarer Republik, die Entwicklungen auf, deren sich dann die Nazis bedienen.

Jürgen-M. Mauthe, Angela Wagner (Hrsg): Mein lieber Papa.... Vom Leiden psychisch kranker Menschen im Freistaat Braunschweig und der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter zwischen 1933 und 1945, (Selbstverlag) ISBN: 3-00-011470-X, Königslutter: 2003

Auf dem Hintergrund von Briefen einer Patientin, entwickeln die Autoren die Beteiligung der Heil- und Pflegeanstalt Königslutter sowie die Beteiligung des Freistaats Braunschweig an der Umsetzung der Euthanasieopfern der NS-Euthanasie. Nun ist der Freistaat Braunschweig insbesondere in die Geschichte des Nationalsozialismus involviert. Adolf Hitler verdankt dem damaligen braunschweigischen Ministerpräsident Klagges seine deutsche Einbürgerung. In dem Epilog der Broschüre schreibt u.a. Mauthe: „(...) Meine damaligen Kollegen, haben sie, verehrte Frau B. als >asoziale Psychopathin< bezeichnet, weil sie gestohlen, gelogen und sogar >Ärzte beschimpft< hätten. Wie soll man dann Ärzte nennen, die Patienten durch Zwangssterilisationen verstümmelt, sie zur Tötung durch andere freigegeben, oder selbst gemordet haben? (...) Wir sollten versuchen zu begreifen, was sie getan und Ihnen und vielen anderen angetan haben, ohne damit schon etwas zu entschuldigen oder zu vergessen. Wir denken an Sie mit Trauer und Hoffnung. Ihr J.-H. Mauthe.

Domes, Robert: Nebel im August – Die Lebensgeschichte des Ernst Lossa, cbt Verlag München 2008

Ernst Lossa stammt aus einer Familie von Jenischen, „Zigeuner“, wie man damals sagte. Er gilt als schwieriges Kind, wird von Heim zu Heim geschoben, bis er schließlich in die psychiatrische Anstalt Kaufbeuren eingewiesen wird. Obgleich völlig gesund, wird er mit dem Stempel „asozialer Psychopath“ als unwertes Leben gekennzeichnet. Eine wahre Geschichte über ein weniger bekanntes Kapitel der NS-Vergangenheit. Der ehemalige ärztliche Leiter des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren schreibt: „Ernst Lossa begleitet mich seit siebenundzwanzig Jahren. Ich weiß nicht, ob ich ihn als Freund bezeichnen darf, ich würde es mir sehr wünschen, kann mir aber auch vorstellen, dass er, vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen, die Freundschaft mit einem Psychiater strikt ablehnen würde. Das müsste ich akzeptieren. Die Umstände unseres „Kennenlernens“ haben eine lange Vorgeschichte.“

Wermuth, Henry: Atme, mein Sohn, atme tief, Weltbild Buchverlag Augsburg 2008

Nach der Deportation im Jahre 1939 beginnt für den jungen Henry Wermuth eine Odyssee durch die deutschen Konzentrationslager, „Atme, mein Sohn, atme tief“, war der einzige Rat, den Henrys Vater seinem Sohn mitgeben konnte – für den Fall, dass sie beide ins Gas geschickt würden. Er schildert das Leben seiner Familie in Frankfurt am Main und seine Erlebnisse in den unterschiedlichen Lagern. Doch Henry überlebt und kann erst nach vierzig Jahren sein Schweigen brechen, mit dem Wunsch durch sein Mitteilen, denen ein Denkmal zu setzen, die grausam ermordet wurden. Er widmet das Buch seinen ermordeten Eltern und seiner Schwester. Am Schluss fragt er sich, ob dem Durchschnittsdeutschen und besonders Hitlers Anhängern je zu Bewusstsein gekommen ist, dass ihr Idol Adolf Hitler, als er den „Totalen Krieg“ ankündigte, bereit war, den letzten Deutschen (einschließlich seiner engsten Freunde und deren Kinder) für seine Wahnideen zu opfern. Er zitiert in diesem Zusammenhang Pastor Niemöller: „Als die Nazis die Kommunisten holten, habe ich geschwiegen; ich war ja kein Kommunist. Als sie die Sozialdemokraten einsperren, habe ich geschwiegen; ich war ja kein Sozialdemokrat. Als sie die Gewerkschafter holten, habe ich geschwiegen; ich war ja kein Gewerkschafter. Als sie mich holten, gab es keinen mehr, der protestieren konnte.“

Mattenklotz, Joergen: Auf dass es nie vergessen werde! Karin Fischer Verlag Aachen, erweiterte Auflage 2010

In diesem Buch wird die Psychiatrie im Nationalsozialismus unter Berücksichtigung der Pflege am Beispiel der Heilanstalt Eickelborn beleuchtet und der Frage nachgegangen inwieweit das Pflegepersonal aktiv an den Verbrechen beteiligt war. In diesem Zusammenhang hat den Autor interessiert, wie Zeitzeugen jene schreckliche Zeit der Euthanasie und Zwangssterilisation erlebt haben. Diese Neuauflage wurde um einen Bericht von Walter E. Lutter erweitert, der über seinen ermordeten Onkel Walter Lutter berichtet, der am 08. Dezember 1944 in Kaufbeuren starb. „Bewegt haben mich seit der Auseinandersetzung mit dem Holocaust auch die Auswirkungen der Euthanasiegesetze mit ihren Folgen für völlig unschuldige Menschen und ihre Angehörigen. Bei jüdischen Mitbürgern genügte es, Jude zu sein – bei Onkel Wilhelm rechtfertigte die ‚Ausmerzungs‘ allein die Diagnose ‚Erbliche Fallsucht‘, verbunden mit der mangelnden Leistungsfähigkeit für die Gesellschaft. [...] Welchen Wert hat mein Erinnern – für die Familie und für die Öffentlichkeit? Was soll bleiben und nicht verdrängt werden? Meine Erinnerung und Dokumentation‘ hofft, zu einer Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung in den Fragen der Euthanasie – auch gerade im Hinblick auf heutiges Fragen nach dem Wert und Unwert des Lebens – beizutragen.“

Hennig, Jessika: Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944, Mabuse-Verlag Frankfurt am Main 2000

Formal bezogen sich die „Macher“ des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ auf medizinisch-wissenschaftliche Kriterien, in Wirklichkeit lagen den Verfahren jedoch Sozialdiagnostik und rassenpolitische Ideologien zugrunde. Die reibungslose Zusammenarbeit verschiedener Institutionen, Behörden und Berufsgruppen wird in dieser Veröffentlichung nachgewiesen, aber auch der Widerstand, vor allem von Betroffenen und deren Angehörigen.

Der Kampf um die so genannte ‚Verwilderung der Sitten‘ setzte bereits in der Weimarer Republik ein und wurde im Dritten Reich massiv fortgesetzt, die Folge war Zwangssterilisation. Eine Folge der Sterilisation, unter der ausschließlich Frauen zu leiden hatten, war, dass zwangssterilisierte Frauen, nachdem der Eingriff in ihrer Umgebung bekannt war unter Männern als ‚Freiwild‘ gehandelt und angesichts der nicht mehr vorhandenen Gefahr einer Schwangerschaft sexuell belästigt und missbraucht wurden. Dies führte teilweise soweit, dass man zwangssterilisierte Frauen zu ihrem ‚Schutz‘ nach dem Eingriff in Anstalten verwahrte. Zwangssterilisierte Frauen waren somit doppelt, nämlich während und nach dem Sterilisationsverfahren, männlicher Gewalt ausgesetzt.

Binding, Karl; Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Berliner Wissenschafts-Verlag 2006

Der Text wird hier in der Ausgabe von 1920 wieder vorgelegt. Damit soll ein fortwirkender Schlüsseltext der Jurisprudenz und der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts leicht zugänglich werden. Genaues Lesen des dichten Textes „Binding/Hoche“ belehrt über die Denk- und Handlungsgrundsätze, mit denen Jurisprudenz und Psychiatrie das Sterben und das Töten von Menschen zu verwalten in der Lage sind. Der Text lehrt, mit welch’ einfachen intellektuellen Mitteln das Tötungsverbot eingeschränkt werden kann, und lehrt, wie schwierig es ist, diese Einschränkung wieder rückgängig zu machen.

Mundt, Christoph; Hohendorf, Gerrit; Rotzoll, Maik (Hrsg.): Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“ Verlag Das Wunderhorn 2001

In der öffentlichen Debatte um die nationalsozialistische Vergangenheit des wiedervereinigten Deutschland findet eine Gruppe von Opfern weiterhin nur geringe Beachtung. Es sind dies die psychisch kranken, geistig behinderten und sozial auffälligen Menschen, die den nationalsozialistischen „Euthanasie-Maßnahmen zum Opfer fielen.

Der vorliegende Band soll an die geistig behinderten Kinder erinnern, die in den Jahren 1942 bis 1944 in die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg aufgenommen und in ein von der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Zentrale finanziertes, tödliches Forschungsprogramm

einbezogen wurden. Dieses Forschungsprogramm war von dem damaligen Klinikdirektor Carl Schneider, zugleich Obergutachter der „Euthanasie“-Zentrale, und seinen Mitarbeitern konzipiert worden mit dem Ziel, die Gehirne der Kinder in Heidelberg zu untersuchen. „Mit diesem Buch wollen wir den Tag der Mahnmalsenthüllung, bei der etwa 300 Gäste, unter ihnen auch Angehörige der getöteten Kinder, anwesend waren, dokumentieren.“

Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949 – mit Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus Verlag Freiburg 1998

Das Thema des Hungersterbens in der Psychiatrie beschäftigt den Autor seit vielen Jahren. Anfang der 1980er Jahre musste er bei der Verfolgung des Schicksals der Patienten der 1941 aufgelösten Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz feststellen, dass sie am Ende des Krieges zusammen mit Emmendinger Patienten auf drei süddeutsche Anstalten aufgeteilt wurden und in jeder dieser Anstalten viele der Patienten starben. Das Sterben in den Anstalten schien also ein allgemeines Phänomen zu sein.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Thema des Hungersterbens in der „Euthanasie“-Literatur lange durch die großen, von den Nationalsozialisten an den psychisch Kranken begangenen Verbrechen völlig an den Rand gedrängt wurde und erst in den letzten Jahren allmählich die ihm zukommende Beachtung fand. Bereits aufgrund der Ergebnisse der ersten Recherchen Faulstichs gewann er den Eindruck, dass dem Hungersterben in den Anstalten als einer „stillen“ Form der „Euthanasie“ wahrscheinlich mehr Menschen zum Opfer gefallen sind als der berühmt-berüchtigten „Aktion T 4“.

Fürstler, Gerhard; Malina, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“ – Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit, Facultas Universitätsverlag Wien 2004

Die Bedeutung der Publikation liegt nicht nur darin, dass es die erste Arbeit über die Verstrickung österreichischer Krankenschwestern und Krankenpflege in NS-Verbrechen in Österreich ist und viele neue Erkenntnisse vermittelt werden, sondern auch in der Bewusstmachung der Aktualität des den Krankenmorden des Nationalsozialismus zugrunde liegenden Gedankenguts. Der Gnadentod für unheilbar Kranke, die Erlösung von unerträglichem Leiden, die Unterbindung von unwürdigem und unwertem Leben spielen auch in der heutigen Euthanasie-Debatte eine Rolle und sollen verschleiern, dass es – damals wie heute – im Kern um menschenverachtendes Kosten-Nutzen-Denken und Kosteneinsparungen zu Lasten der PatientInnen geht. Im Grunde können wir alle heute Euthanasieopfer und -täter werden. Auch wir sind alle anfällig und gegebenenfalls sogar dazu bereit – selbst als „anständige humanistische Menschen“ – unheilbar Kranke oder bleibend geistig oder körperlich behinderte Menschen, nicht nur des vermeintlich „ausweglosen Leidens“, sondern auch der Kosten wegen, mit dem Tode zu erlösen.

Die Geschichte der 1945 vor Gericht gestellten Pflegepersonen lehrt, wozu Menschen „fähig“ sind, sie zeigt aber auch, dass die meisten von ihnen „ganz normale Menschen“ waren die unter ganz bestimmten Bedingungen zu Verbrecherinnen und Verbrechern wurden: Weil ein krimineller Staat und kriminelle Ärztinnen und Ärzte sie dazu ermutigten und ihnen vorgaben, sie zu decken. Diese Pflegepersonen hätten in anderen Zeiten, unter anderen Verhältnissen vermutlich „ganz normale“ Lebensläufe absolviert, wären höchstwahrscheinlich unauffällige und manche auch tüchtige Schwestern und Pfleger geworden.

Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben – Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Verlag für Akademische Schriften Frankfurt am Main 2006

Erinnert werden soll mit diesem Buch an zwangssterilisierte und „euthanasie“-geschädigte Menschen sowie an die gesellschaftlichen Bedingungen, die zu ihrer Ausgrenzung, Verstümmelung und, bei „Euthanasie“-Geschädigten, zum Tod ihrer Eltern führten. Die hier aufgeschriebenen Lebensgeschichten sind Berichte über die Opfer von Zwangssterilisation und „Euthanasie“, die durch Gespräche mit den Überlebenden entstanden sind. Der umfangreichere Teil aber entstand aufgrund der Archivunterlagen des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten (BEZ), in denen sehr viele persönliche Briefe der Opfer über ihre Lebens- und Leidenswege Auskunft geben. Das vorliegende Buch ruft diese im allgemeinen Bewusstsein nicht mehr genügend präsenten Verbrechen des NS-Regimes in Erinnerung. In zahlreichen Beiträgen⁸² wird erläutert, was damals geschah.

Besonders bewegend sind dabei die Lebensberichte, weil sie das ganze Ausmaß dessen veranschaulichen, was seinerzeit Hunderttausenden inmitten unseres Volkes an individueller Demütigung und an Leid zugefügt wurde und bei den Überlebenden bis heute nachwirkt.

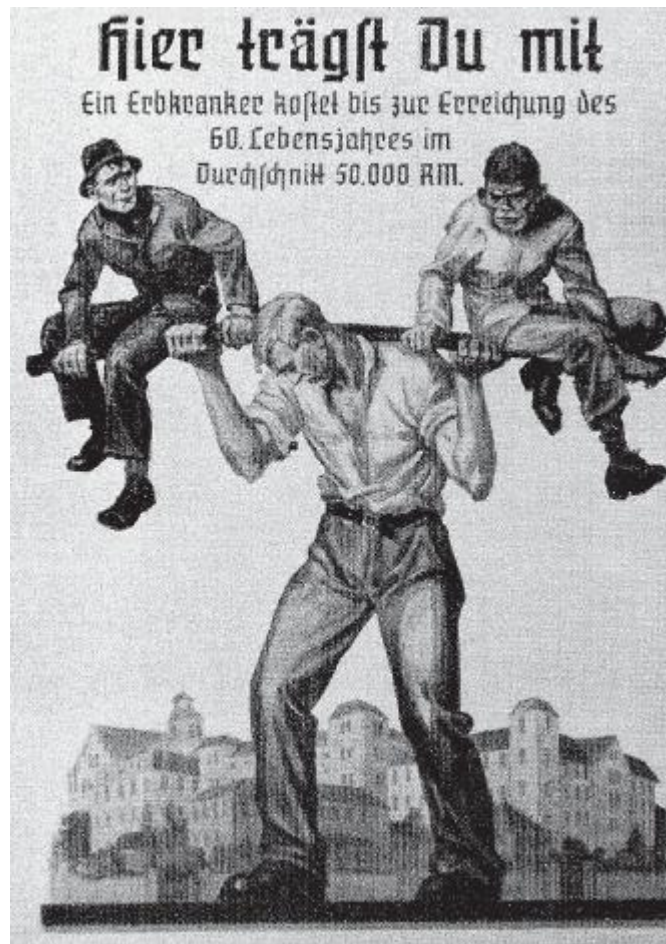
Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland – Reprint der Originalausgabe von 1948, Mabuse-Verlag Frankfurt am Main 2005

Anhand der Darstellung der sogenannten Euthanasie-Aktion in einem kleinen Kreise nämlich den hessen-nassauischen Anstalten Hadamar, Eichberg und Kalmenhof, sowie auf Grund zahlreicher Dokumente aus dem Nürnberger Prozess vor dem Amerikanischen Militärgericht Nr. 1 soll hier aufgezeigt werden, welche geistigen Voraussetzungen zu den Tötungen Geisteskranker im nationalsozialistischen Deutschland führten und wie sich die Prinzipien des Dritten Reiches auf dem Gebiet der Irrenpflege durchsetzten. Die Arbeit kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Wichtig allein war, dass ein möglichst konkretes Bild entstehen konnte. Es lässt sich an diesem Teilgebiet des deutschen öffentlichen Lebens die nationalsozialistische Gedankenwelt und die Verwirklichung der Ideen Hitlers zeigen, so, wie sie in das innerste Leben und die Rechte des Einzelnen eingriffen und es umgestalten wollten. Es sollen auch die verschiedenartigen Strömungen in der Partei und SS, die Verschiedenheit der Auffassung der „Idealisten“, die aus Mitleid töteten, der fanatischen Rassenhygieniker und der Parteigewaltigen mit ihrem Vernichtungswillen berührt werden. Denn es sind auch jetzt solche „Idealisten“ überall zu finden, die behaupten werden, dass die nach ärztlichen Gesichtspunkten streng durchgeführten Euthanasie, nicht die zügellose des nationalsozialistischen Staates, Tausende von Geisteskranken von einem menschenunwürdigen Leben erlösen könnte und dazu dem Staat Lasten abnehmen würde, die er nicht tragen kann.

Beddies, Thomas; Hübener, Kristina (Hrsg.): Kinder in der NS-Psychiatrie, be.bra wissenschaft verlag Berlin-Brandenburg 2004

Es hat sich herausgestellt, dass das, was in der historischen Forschung und juristischen Aufarbeitung bislang unter dem Begriff Kinder-„Euthanasie“ subsumiert wurde, zu eng gefasst war und zu früh als bewältigte Vergangenheit verstanden wurde. Inzwischen hat sich erwiesen, dass wir mit einem weit größeren Ausmaß von Morden an Minderjährigen, Kindern und Jugendlichen, Zwangsarbeiterkindern, Behinderten, so genannten „Asozialen“ usw. konfrontiert sind, als bisher bekannt war. Die Fragen an die Forschung lauten nach wie vor: warum, wie und auf welchem Wege sind sie dorthin überwiesen, wie ist mit ihnen dort umgegangen worden, wer war dort tätig, welche Wissenschaftler, Kliniken und Institute haben sie dort zu meist tödlich endenden wissenschaftlichen Experimenten herangezogen.



**„Wer vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart.“
Richard von Weizsäcker**