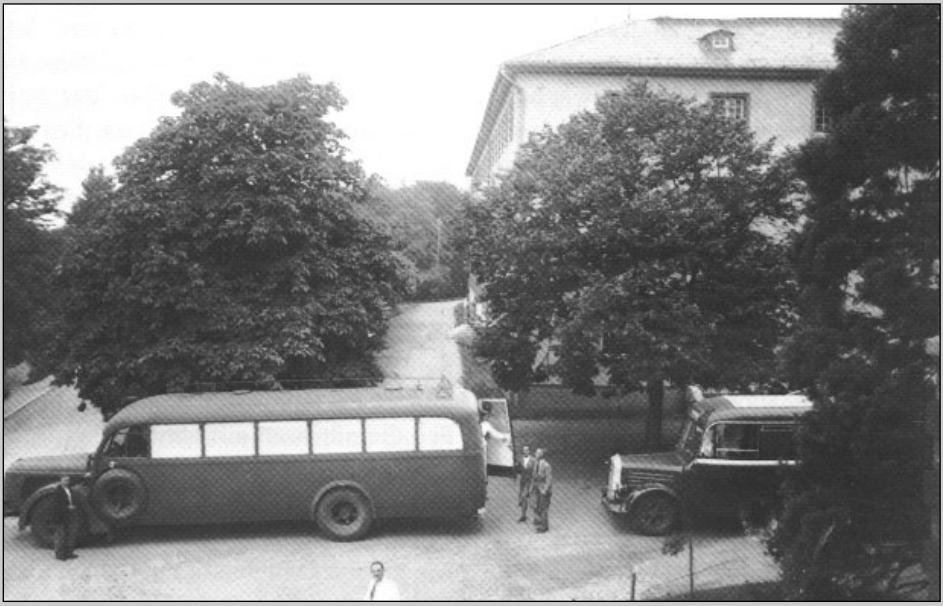


Quelle: Fotoarchiv Ernst Klee

Die grauen Busse der „Gekrat“ – mit diesen Fahrzeugen wurden zahlreiche Behinderte in die Vernichtungsanstalten transportiert (Aufnahme vor der Anstalt Eichberg-Rheingau)

Eckhard Heesch

Kriegsmedizin und Krankenmord

Die „Aktion Brandt“ in den „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“ in Rickling

Aus den in Rickling 1931 entstandenen „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“ des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein[1] sind „gegen Ende des Jahres 1941 […] etwa 200 Frauen auf Veranlassung der Gemeinnützigen Krankentransport G.m.b.H. nach Pfafferode in Thüringen und etwa 30 Kinder über Pfafferode nach Bethel verlegt worden.“[2] Diese beiden Verlegungstransporte von Psychiatriepatientinnen wurden im Rahmen der „Aktion Brandt“ durchgeführt. Zuvor war der Ricklinger „Lindenhof“ als Ausweichkrankenhaus der Stadt Hamburg für die stationäre Aufnahme und Behandlung von in Folge alliierter Luftwaffenangriffe verletzten, aber auch anderen somatisch erkrankten Hamburger Bürgern beschlagnahmt worden.

In diesem Beitrag sollen die Voraussetzungen und Umstände der Beschlagnahmung sowie die beiden Patiententransporte anhand ausgewählter Einzelschicksale insbesondere am Beispiel der in die Von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel verlegten jugendlichen Patientinnen dargestellt werden.

Die „Aktion Brandt“

Um die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung unter den Bedingungen des Luftkriegs aufrecht zu erhalten, reichten die vorhandenen Kapazitäten der Akutkrankenhäuser in Folge des Massenanfalls von Verletzten nach den Luftangriffen ab 1942 und der Zerstörung der Krankenhäuser selbst sehr schnell nicht mehr aus. Zur Lösung dieses weitreichenden innen- und gesundheitspolitischen Problems ernannte Hitler am 28. Juli 1942 seinen Begleitarzt, den Chirurgen Prof. Dr. Karl Brandt, zum nur ihm persönlich verantwortlichen und weisungsgebundenen „Bevollmächtigten des Sanitäts- und Gesundheitswesens“; Brandt war fortan primär „für Sonderaufgaben und Verhandlungen zum Ausgleich des Bedarfs an Ärzten, Krankenhäusern, Medikamenten usw. zwischen dem militärischen und dem zivilen Sektor des Sanitäts- und Gesundheitswesens“[3] zuständig.

Wenngleich Brandt formell erst im Juni 1942 in dieser Position bestätigt wurde, war er doch bereits seit Kriegsbeginn mit katastrophenmedi-

Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte (Kiel) Nr. 50. Winter 2008. S. 224 – 255.

Quelle: Sammlung Heesch

Karl Brandt in der 1930er Jahren

zinischen Koordinationsaufgaben für die luftkriegsgefährdeten Gebiete Deutschlands innerhalb der Gesundheitsverwaltung im Reichsinnenministerium betraut. Der Ministerialdirigent und Referent in der Abteilung IV Gesundheitswesen im Reichsministerium des Innern Dr. Herbert Linden war am 29. Oktober 1941 – ebenfalls von Hitler persönlich – zum „Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten" ernannt worden.

Linden war in seiner Funktion als Kontaktperson des Innenministeriums zur „Euthanasie"-Zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin maßgeblich an den administrativen Planungen sowohl der Kinder- als auch der Erwachsenen-„Euthanasie" beteiligt.[4] Unmittelbar nach der Ernennung Brandts zum „Bevollmächtigten des Sanitäts- und Gesundheitswesens" führte Linden im August 1942 per Fragebogen eine Erhebung der Patientenbelegungen und Bettenkapazitäten in allen psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten des Reiches durch. Diese Erhebung diente der Feststellung, „welche Heil- und Pflegeanstalten im eingetretenen besonderen Katastrophenfall zu räumen sind, um als Hilfskrankenhaus Verwendung zu finden."[5]

Gemeinsam mit dem Leiter der „Kanzlei des Führers" Philipp Bouhler war Karl Brandt mit dem geheimen Ermächtigungsschreiben Hitlers zum „Gnadentod" „unheilbar Kranker" bereits am 1. September 1939 zu einem der Führerbevollmächtigten für die Realisierung der Kinder- und Erwachsenen-„Euthanasie" ernannt worden. Maßgeblich durch die Person Brandts steht die nach ihm benannte zweite Phase der NS-„Euthanasie" in direkter Kontinuität zur vorangegangenen „Aktion T 4", der bis Mitte 1941 bereits ca. 70.000 Psychiatriepatienten zum Opfer gefallen waren.

Während diese Kranken nach ihrer zentral veranlassten und gelenkten Deportation in dafür ausgewiesenen „T 4"-Tötungsanstalten[6] mittels Giftgas ermordet wurden, sind die Opfer der „Aktion Brandt" nach der Verlegung aus ihren heimatnahen psychiatrischen Anstalten in die Ausweichanstalten umgebracht worden – durch gezielte Medikamentenüberdosierungen mit Hypnotika und Opioiden, das bewusste Unterlassen indizierter medizinischer Therapien (insbes. bei Infektionskrankheiten) und pflegerischer Versorgung, durch Nahrungsentzug und in den letzten Kriegsjahren auch durch intravenöse Luft- oder Benzininjektionen.

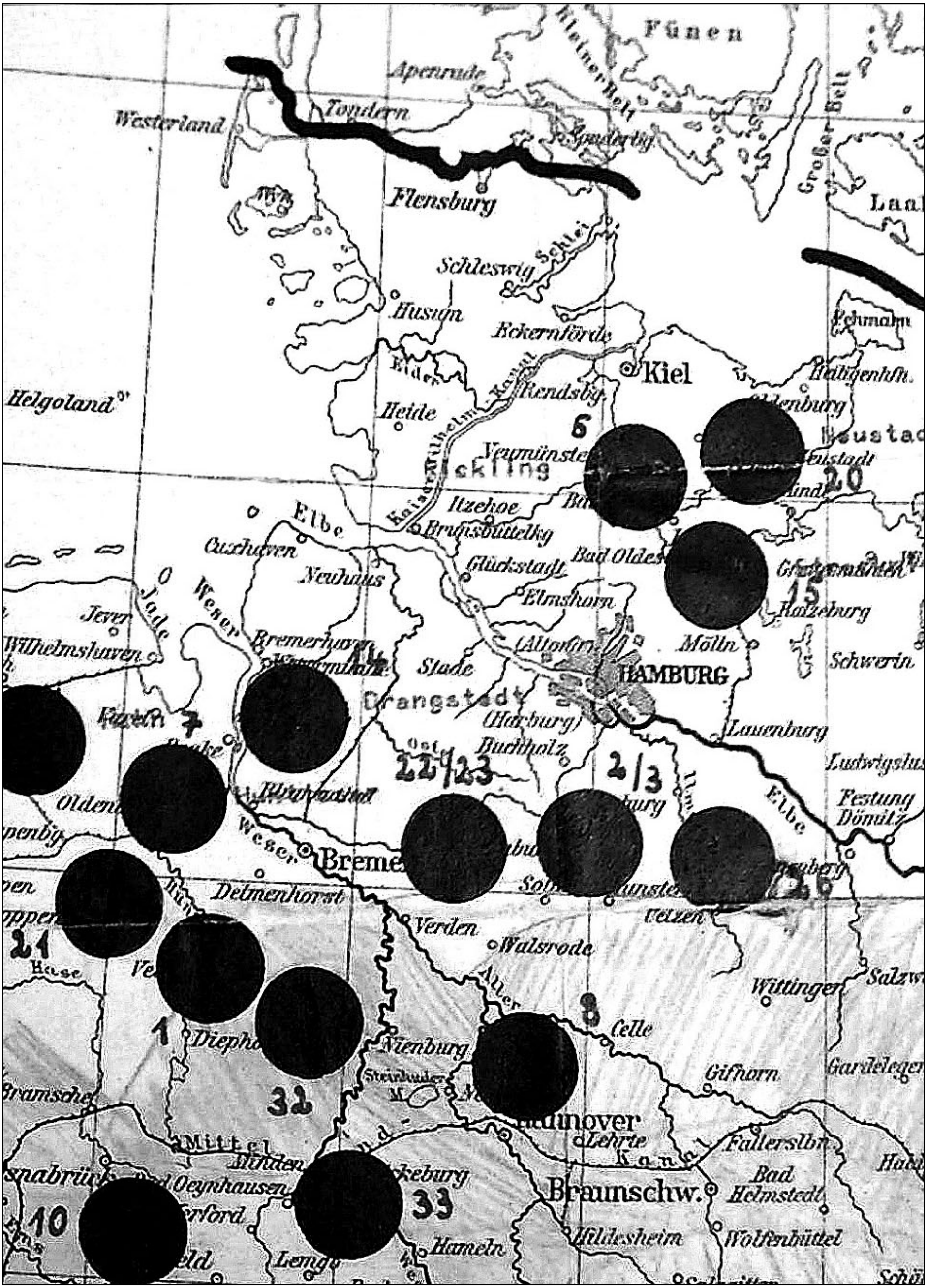
Damit konnte prinzipiell jede psychiatrische Anstalt als Tötungsanstalt fungieren bzw. sich zur Tötungsanstalt entwickeln, wobei die Patientenmorde nunmehr dezentral in Eigeninitiative und -verantwortung der jeweiligen leitenden Anstaltsärzte durchgeführt wurden; dies neben der ideologischen Legitimation nicht zuletzt auch deshalb, um der zunehmenden Überbelegung der eigenen Anstalt mit ortsfremden Patienten Einhalt zu gebieten. „Seitens der Anstaltsärzte müsse alles getan werden", schrieb Linden hierzu, „um eine Verringerung des Bestandes an Geisteskranken zu erreichen."[7]

Damit bedeutete die von Hitler am 24. August 1941 verfügte Beendigung der aus Berlin zentralistisch organisierten Krankenmordaktion „T 4" keineswegs das Ende der nationalsozialistischen „Euthanasie"-Verbrechen. Aus der Notwendigkeit heraus initiiert, für die zivilen Opfer des sich seit 1941/42 drastisch verschärfenden alliierten Luftkriegs gegen deutsche Städte geeignete chirurgische Behandlungskapazitäten zu schaffen, stellte die „Aktion Brandt" die Reinstitutionalisierung und Fortsetzung der Massentötungen psychisch Kranker dar.

Dem Prinzip der Verbindung von katastrophen- bzw. kriegsmedizinischer Gesundheitspolitik und rassistischer Vernichtungspolitik verpflichtet, garantierte die „Aktion Brandt" die Umsetzung gleich zweier elementarer Anliegen des NS-Staates: einerseits die kriegswichtige, möglichst rasche „Wiederherstellung" der Zivilbevölkerung, um der von der britischen Regierung mittels der Bombardierungen durchaus beabsichtigten „Demoralisierung" der Deutschen entgegenzuwirken,[8] und andererseits die jetzt nicht mehr nur ideologisch motivierte „Aufartung" des deutschen Volkes durch die „Vernichtung lebensunwerten Lebens". Die große Zahl ziviler Luftkriegsopfer rechtfertigte nunmehr auch ganz pragmatisch die Beseitigung der „minderwertigen" Psychiatriepatienten, um den „vollwertigen" deutschen Volksgenossen medizinische Behandlung und Überleben zu sichern, wobei „in dieser Planung […] die geisteskranken Patienten als Platzhalter für den Bedarfsfall"[9] fungierten.

Die „Aktion Brandt" in Schleswig-Holstein

Für Norddeutschland begannen die Planungen zur Errichtung von Ausweichkrankenhäusern bereits Anfang 1941.[10] Am 24. August 1941 führte Karl Brandt in einem Schreiben an den NSDAP-„Reichsleiter" Martin Bormann mit absoluter Dringlichkeit aus, „dass bestimmte luftgefährdete Städte (Hannover, Hamburg, Bremen) Ersatzbauten für beschädigte Krankenhäuser erhalten sollen und darüber hinaus diese Ersatzkrankenhäuser so gross angelegt werden, dass sie in der Lage sind, evtl. übermässig anfallen-



Karte mit den Ausweichkrankenhäusern der „Aktion Brandt“ (Ausschnitt)

Quelle: BA R 185/2 (Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Kriegstagebuch

des Krankengut aufzunehmen. […] Soweit es möglich ist, können im Gebiet der betreffenden Städte liegende Heil- und Pflegeanstalten als Grundlage für derartige Krankenhäuser herangezogen werden."[11]

Insgesamt sollten „für die luftgefährdeten Städte Nordostdeutschlands 20.000 Betten in Ausweich-Krankenhäusern außerhalb der Flakzone"[12] eingerichtet werden. Dazu wurden sowohl Ersatzkrankenhäuser in Barackenbauweise durch die „Organisation Todt"[13] neu errichtet als auch Bettenkapazitäten in psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten per Beschlagnahmung rekrutiert.

In Schleswig-Holstein dienten drei solche Einrichtungen als Ausweichkrankenhäuser: die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Neustadt, die Heilanstalt Lübeck-Strecknitz und die Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke in Rickling. Dabei war Neustadt mit einem Kontingent von 1.000 Betten als Ausweichkrankenhaus für die Stadt Kiel vorgesehen; für Hamburg wurden in Rickling 500 Betten und in der Anstalt Strecknitz 1.000 Betten für die stationäre Behandlung verletzter Luftkriegsopfer geplant.[14]

Eine mit „Sonderanlagen ‚Aktion Prof. Brandt'" überschriebene Karte aus dem Bestand des Kriegstagebuchs von Karl Brandt[15] zeigt die Standorte der Ausweichkrankenhäuser der Heil- und Pflegeanstalten in Rickling (Nr. 5), Lübeck (Nr. 15) und Neustadt (Nr. 20).

Die Schaffung der avisierten Ausweichbetten für den norddeutschen Raum vollzog sich innerhalb relativ kurzer Zeit. Aus der Anstalt Strecknitz wurden am 23. September 1941 600 Patienten mit unbekanntem Ziel verlegt, und auch die Heilanstalt Neustadt wurde etwa zur selben Zeit bis auf verbliebene 200 Patienten evakuiert.[16] Aus Rickling sind am 25. November 1941 138 Frauen und am 28. November 1941 34 Frauen, also insgesamt 172 erwachsene Patientinnen in die Provinzialheil- und Pflegeanstalt Pfafferode bei Mühlhausen in Thüringen verlegt worden; die Transporte erreichten Pfafferode jeweils einen Tag später.[17] Ebenfalls am 28. November 1941 hat ein Sammeltransport mit insgesamt 25 Patientinnen im Kindes- und Jugendalter die Ricklinger Anstalten verlassen und erreichte am 3. Dezember 1941 die Von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bei Bielefeld; der Transport war primär ebenfalls über Pfafferode erfolgt.[18]

Nach einem Bombenangriff auf Lübeck im März 1942 stand Lübeck-Strecknitz als Ausweichkrankenhaus für Hamburg nicht mehr zur Verfügung. Um Ersatz zu schaffen, wurde die Errichtung von zwei Ersatzkrankenhäusern in Barackenbauweise südlich von Hamburg geplant: In Wintermoor in der Lüneburger Heide mit einer Bettenkapazität von 1.000 und in Bevensen bei Uelzen mit 500 Betten.[19] Im Ausweichkrankenhaus in Neustadt erfolgte die Aufnahme von im Bombenkrieg verletzten Patienten erst

Quelle: Sammlung Heesch

Das Haus Lindenhof der Ricklinger Anstalten in den 1930er Jahren

außerordentlich spät; so weisen „die Neustädter Unterlagen […] die ersten Verlegungen von Kieler Kranken mit dem 8.10.1944 auf."[20] Dies ist umso erstaunlicher, als ja bereits Ende 1941 umfangreiche Patientenverlegungen aus Neustadt erfolgten, um die Aufnahme von Kieler Patienten zu ermöglichen, und ein erster Großangriff der britischen Luftwaffe auf Kiel bereits am 2. Juli 1940 geflogen wurde.[21]

Die „Aktion Brandt" in den Ricklinger Anstalten

Die 172 Frauen und 25 Mädchen befanden sich vor ihren Verlegungen aus Rickling im Haus Lindenhof, der mit 230 Plätzen größten Teilanstalt der Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke. Zur Pflege und Betreuung der Patientinnen waren dort zum Zeitpunkt der Verlegungen 15 Diakonissen des Diakonissen-Mutterhauses „Salem" in Berlin-Lichtenrade sowie fünf sog. Hilfsschwestern tätig; mithin betrug das Verhältnis des Pflegepersonals zu Patientinnen 1:12. Da die meisten dieser Patientinnen einen sehr hohen Pflegebedarf hatten und krankheitsbedingt oft dissoziale und fremd- oder autoaggressive Verhaltensweisen aufwiesen, musste ein derart ungünstiger Personalschlüssel – einhergehend mit einer enorm hohen Arbeitsbelastung des Personals – zu Lasten einer adäquaten pflegerischen Versorgung der Patientinnen gehen. Vor dem Krieg betrug

Das psychiatrische Krankenhaus Rickling – der Bereich Lindenhof in den 1980er Jahren
Foto: Sammlung Heesch

Der Lindenhof

1902 Einweihung des Gebäudekomplexes „Lindenhof“ als größte Einrichtung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein in Rickling. Von 1902 bis zum Ende der Weimarer Republik diente der spätere Lindenhof zunächst als „Burschenheim“ der „Fürsorgeerziehung“ sozial devianter und krimineller männlicher Jugendlicher. Auf dem Gelände des Lindenhofes befanden sich landwirtschaftliche und handwerkliche Betriebe, die der Berufsausbildung der „Fürsorgezöglinge“ dienten.

1916 wurde auf dem Gelände des Lindenhofs ein Krankenhaus mit 16 Betten zur medizinischen Versorgung der „Fürsorgezöglinge“ in Betrieb genommen. 1929 Gründung einer „Landwirtschaftlichen Lehrwirtschaft“ auf dem Gelände des Lindenhofs zur Umschulung städtischer Erwerbsloser. 1935 Umbenennung des „Burschenheimes“ in „Lindenhof“. Im selben Jahr Aufnahme von Psychiatriepatientinnen in den Lindenhof, der mit 230 Plätzen größten Teilanstalt Ricklings.

Im November 1941 Verlegung von insgesamt 197 Patientinnen aus dem Lindenhof in die Anstalten Pfafferode und Bethel im Rahmen der „Aktion Brandt“. Am 16. Juni 1943 erfolgt die Beschlagnahmung des Lindenhofes und Ausbau zur „Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt – Anlage Rickling“ mit 500 Betten.

1948 bis 1951 Wiederaufnahme der „Fürsorgeerziehung“ für jugendliche entlassene Strafgefangene in Nebengebäuden auf dem Gelände des Lindenhofes. Am 1. Juli 1950 ging der Lindenhof in den Besitz des Landesvereins für Innere Mission zurück und diente fortan als psychiatrisches Krankenhaus der Behandlung und Pflege von 800 Patienten. Im Lindenhof befindet sich heute u. a. die Hauptverwaltung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein.

das Personal-Patientinnen-Verhältnis im Lindenhof 1:7 und war damit dieser Patientenklientel deutlich angemessener.[22]

Die Räumung des Lindenhofes erfolgte auf der Grundlage eines Schreibens der „Kanzlei des Führers“ an den „Reichsverteidigungskommissar“ des Wehrkreises X, den Hamburger Gauleiter Karl Kaufmann vom

14. November 1941; das Schreiben war von Werner Blankenburg unterzeichnet.[23] Demnach sollten 238 Frauen und 30 Kinder[24] mit Fahrzeugen der „Gemeinnützigen Kranken-Transport GmbH" (GeKrat) in die Anstalten Pfafferode bzw. Bethel verlegt werden; die Räumung solle „ab 24. November erfolgen, damit der Umbau bis Mitte Dezember möglichst durchgeführt werden kann."[25] Mit der „Überwachung und Durchführung der Anordnung der Kanzlei des Führers"[26] wurde der Oberpräsident der Provinz Schleswig-Holstein, Hinrich Lohse, beauftragt, wie Landeshauptmann Wilhelm Schow dem Landesverein für Innere Mission am 18. November 1941 mitteilte.

Die Patientinnen, die am 25. November Rickling verließen, wurden mit der Deutschen Reichsbahn nach Pfafferode transportiert, die übrigen Patientinnen mit Bussen der „GeKrat", die den „Transport mit eigenem Pflegerpersonal"[27] durchführte. Für die Transportverpflegung der Patientinnen hatte die Ricklinger Anstalt aufzukommen. Zur Identifizierung der Patientinnen sollte ihnen vor Abtransport ein „Leukoplaststreifen mit Namen zwischen die Schulterblätter"[28] geklebt werden; ein herabwürdigendes Verfahren, das bereits bei den „T 4"-Transporten praktiziert wurde.

Die Beschlagnahmung des Lindenhofes erfolgte per schriftlicher Vereinbarung zwischen dem unterdessen zum „Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen" avancierten Karl Brandt und dem Landesverein für Innere Mission erst am 16. Juni 1943, wonach „im Auftrag des Führers […] die im Eigentum des Landes-Vereins befindliche Heil- und Pflegeanstalt Lindenhof in Anspruch genommen und zu einer Krankenhaus-Sonderanlage um- und ausgebaut" wird.[29] Fortan führte das Haus Lindenhof die Bezeichnung „Krankenhaus-Sonderanlagen Aktion Brandt – Anlage Rickling".

Nach dem Ausbau des Hauptgebäudes und der Errichtung zusätzlicher Bettenkapazitäten in Barackenbauweise auf dem Gelände des Lindenhofs durch Arbeitskräfte der „Organisation Todt"[30] war, wie geplant, die Gesamtzahl von 500 Betten für Hamburger Patienten schnell realisiert worden, wie der Landesverein in einer Bestandsmeldung dem Centralausschuß für Innere Mission in Berlin am 23. März 1942 mitteilte.[31] Zudem wurden noch 130 Betten für das „Lazarettpersonal" vorgehalten. Mithin betrug hier das Personal-Patienten-Verhältnis 1:4, wodurch zweifellos eine unter Kriegsbedingungen außerordentlich gute pflegerische Versorgung der somatisch erkrankten Patienten gewährleistet war. Zu diesem Zeitpunkt betrug das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Patienten in den Ricklinger Psychiatrischen Anstalten durchschnittlich nur noch 1:15; in einigen Pflegehäusern lag es sogar noch darunter.[32] Eine menschenwürdige und am Pflegebedarf orientierte sachgerechte Pflege und Betreuung der Psychia-

triepatienten war damit weitgehend unmöglich geworden; die Patienten wurden nunmehr lediglich verwahrt. Auch in der Zuteilung von Pflegepersonal zeigt sich die rassistische Zuschreibung von „Wert" und „Unwert" kranker und hilfsbedürftiger Menschen.

Die ohnehin katastrophale Personalsituation in den Ricklinger Anstalten verschärfte sich noch dadurch, dass die 15 im Lindenhof tätig gewesenen Diakonissen per Erlass des Reichsinnenministeriums in die Anstalt Pfafferode „notdienstverpflichtet" wurden und Rickling wenige Tage nach ihren Patientinnen verlassen mussten. In Ausführung dieses Erlasses teilte Oberpräsident Lohse dem Landesverein für Innere Mission mit, dass das diakonische Pflegepersonal „nach Pfafferode zunächst einmal endgültig überstellt werden" solle.[33] Außerdem verfügte Herbert Linden auch die Überstellung der fünf Hilfsschwestern des Lindenhofes nach Pfafferode.

Daraufhin richtete der Ricklinger Verwaltungsleiter an Linden die dringende Bitte, wenigstens diese fünf Pflegekräfte in Rickling zu belassen, da sie nach der Räumung des Lindenhofes zusammen mit nur zwei weiteren Krankenschwestern in der Teilanstalt „Thetmarshof" insgesamt 88 Patientinnen – „ausschliesslich […] schwere Fälle" – zu versorgen hätten.[34] Es wurden auf diese Bitte hin zwar die Hilfsschwestern nicht nach Pfafferode „notdienstverpflichtet", dafür aber fünf andere Pflegekräfte; zwei Krankenschwestern und drei sog. Stationsmädchen.[35]

Neben den durch die Personalkürzungen bedingten drastischen Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen in den Holsteinischen Heilstätten bedeutete die Beschlagnahmung und Räumung des Lindenhofes für den Landesverein für Innere Mission auch erhebliche Einnahmeverluste in Höhe von jährlich 80.789 Reichsmark bei Zugrundelegung eines Pflegesatzes pro Tag und Patientin in Höhe von 0,93 Reichsmark.[36]

Zum Ausgleich der Verluste wurde dem Landesverein mit Schreiben des schleswig-holsteinischen Regierungspräsidenten vom 1. März 1943 schließlich eine Entschädigungszahlung in Höhe von 71.680 Reichsmark für den Zeitraum von November 1941 bis zum 31. Dezember 1942 aus Mitteln des Reichsministeriums des Innern zugesagt.[37] Nach erfolgter Einmalzahlung dieses Betrags blieb das Innenministerium dem Landesverein jedoch offenbar weitere zugesagte Ausgleichszahlungen schuldig,[38] so dass die Einnahmeverluste für den Landesverein tatsächlich nur unzureichend kompensiert wurden.

Über die Hamburger Patienten, die in der „Krankenhaus-Sonderanlage" des Lindenhofs stationär aufgenommen und behandelt wurden, ist nur wenig bekannt. So bleibt es angesichts fehlender Quellenbelege unklar, ob hier tatsächlich auch in Folge von Luftangriffen auf Hamburg akut traumatisierte Patienten unfallchirurgisch versorgt wurden. Die gegebene Quel-

lenlage spricht jedoch eher dafür, dass im Ricklinger Ausweichkrankenhaus vorwiegend chronisch-somatisch kranke Patienten behandelt wurden, um damit die Hamburger Akutkrankenhäuser für die Bewältigung des Massenanfalls von Verletzten zu entlasten.

Bereits im Februar 1941 richtete die Sozialverwaltung der Stadt Hamburg eine Anfrage an den Landesverein für Innere Mission, ob die Ricklinger Anstalten Patienten aus der Hansestadt aufnehmen könnten, „die von Hamburg aus Gründen des Luftschutzes verlegt werden müssen."[39] Dabei handele es sich vorwiegend um „bettlägerige, altersdemente Männer und Frauen" sowie um „bettlägerige, vollsinnige sieche Männer und Frauen"[40]; mithin also um chronisch kranke und alte Patienten mit hohem Pflegeaufwand. Die Ricklinger Anstalten lehnten die Übernahme unter Hinweis auf ihre Maximalbelegung ab.[41]

Am 1. Dezember 1943 wurde im Haus 4 des beschlagnahmten Lindenhofs eine orthopädische Klinik mit durchschnittlich 100 Betten eröffnet. Die Klinik verfügte über ein Isolierzimmer für Infektionspatienten, eine krankengymnastische Abteilung, diverse Behandlungsräume und Operationssäle, eine klinikinterne Schule, ein Sekretariat sowie Aufenthaltsräume für die Patienten und eine Patientenbibliothek. Die personelle Ausstattung der Klinik war unter den Bedingungen des Krieges außerordentlich gut; neben einem Oberarzt war zunächst ein Assistenzarzt, ab November 1944 eine Assistenzärztin, eine Physiotherapeutin, eine Lehrerin, eine leitende Oberschwester, sechs Stationsschwestern und mehrere Krankenschwestern für den Stations- und Operationsbetrieb tätig.[42]

Im ersten Jahr nach der Klinikgründung wurden insgesamt 433 Patienten aufgenommen. Am 30. November 1944 befanden sich in der orthopädischen Klinik 105 Patienten mit folgender Alters- und Geschlechterverteilung: 15 Männer, 14 Frauen, 43 Jungen und 33 Mädchen. Die oft langwierige stationäre Behandlung der vorwiegend jugendlichen Patienten erforderte die Einrichtung der Krankenhausschule mit eigener Lehrkraft.

Die häufigsten Aufnahmediagnosen waren mit 27 Fällen Knochen- und Gelenktuberkulosen; die zweithäufigsten Aufnahmegründe waren Folgezustände körperlicher Behinderung nach Kinderlähmung mit 22 Patienten.[43] 1944 wurden 434 chirurgische Eingriffe und 81 nicht-operative orthopädische Behandlungen durchgeführt.

Die enorm große Anzahl der Eingriffe machte es notwendig, dass täglich sechs bis sieben Stunden lang operiert wurde.[44] Die durchgeführten Eingriffe umfassten das gesamte zeitgemäße operative Spektrum der Orthopädie auf einem offenbar hohen medizinischen Niveau. So wurden aufwendige und fachlich anspruchsvolle Operationen wie Umstellungsosteotomien,[45] alle Formen der Osteosynthese bei Frakturen,[46] Gelenkein-

griffe, plastische Korrekturoperationen, Amputationen von Gliedmaßen, Knochen- und Muskelresektionen[47] sowie auch zahlreiche kleinere Eingriffe wie Gelenkpunktionen, Gewebeprobeentnahmen oder das Einrenken von Gelenken durchgeführt.[48] Auch die krankengymnastische Abteilung arbeitete auf einem hohen fachlichen Niveau unter Nutzung aller physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten wie Massagen, Wärme- und Kälteanwendungen wie Fangopackungen, medizinischen Bädern, Bewegungsübungen, Gangschule und orthopädischem Turnen.[49]

Die Mortalität in der orthopädischen Klinik war, etwa im eklatanten Gegensatz zur hohen Sterblichkeit innerhalb der Ricklinger Anstalten, bemerkenswert gering. So starben im Jahre 1944 nur zwei Patienten; dabei handelte es sich um einen relativ alten Mann, der an altersbedingter Herzschwäche verstarb, und um ein Mädchen mit Littlescher Erkrankung,[50] die an einer Lungenentzündung starb. [51] Im gleichen Zeitraum sind innerhalb der Ricklinger Anstalten 160 von insgesamt 745 Patienten verstorben, was einer Mortalität von 22 Prozent entspricht.[52]

Somit befanden sich sowohl die medizinische Diagnostik und Therapie als auch die pflegerische Versorgung der Patienten in der orthopädischen Klinik des beschlagnahmten Lindenhofs trotz aller kriegsbedingten Einschränkungen auf höchstem Niveau. Offensichtlich war auch die Ernährungssituation gut oder zumindest ausreichend, weil keiner der Patienten an den Folgen von Unterernährung verstorben ist. Ob dies auch für andere Abteilungen bzw. Kliniken innerhalb des Ausweichkrankenhauses gilt, muss unbeantwortet bleiben. Da die orthopädische Klinik über 100 Betten verfügte, verblieben noch weitere 400 Betten für die gesamte „Krankenhaus-Sonderanlage Aktion Brandt – Anlage Rickling". Aufgrund fehlender Quellen hierzu lässt sich leider nicht eruieren, welche Patienten außerhalb der orthopädischen Klinik im Lindenhof aufgenommen und welche Erkrankungen hier wie behandelt wurden.

Die orthopädische Klinik wurde im April 1950 von Rickling nach Hamburg in das Allgemeine Krankenhaus Barmbek zurückverlegt.[53] Der Lindenhof ging am 1. Juli 1950 in den Besitz des Landesvereins für Innere Mission und damit der Ricklinger Anstalten zurück,[54] nachdem die Hamburger Gesundheitsbehörde das Miet- und Pachtverhältnis mit dem Landesverein zum Juli 1950 gekündigt hatte.[55] Der Lindenhof sollte fortan der „Aufnahme von 700 Geisteskranken" dienen, „die hier eine schöne und den modernen Erfordernissen entsprechende Unterkunft finden werden."[56]

Diesem Anspruch wurde die pflegerische Versorgung im Lindenhof allerdings geplantermaßen nicht gerecht, denn für die 700 Patienten sollten lediglich 46 Pflegekräfte eingestellt werden, was einem Personal-Patienten-Verhältnis von 1:15 und damit der katastrophalen Personalsituation der

Kriegsjahre entsprach.[57] Dies war umso problematischer, als es sich bei den im Lindenhof aufzunehmenden psychisch Kranken teilweise auch um „unruhige Patienten“[58] handelte.

Heute befindet sich im Lindenhof u. a. die Hauptverwaltung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein.

Der Patientinnentransport nach Pfafferode

Wie bereits dargestellt, erfolgten die Verlegungen nach Pfafferode in zwei Sammeltransporten. Während der erste Transport von 138 Frauen am 25. November 1941 mit einem Zug der Deutschen Reichsbahn erfolgte, wurden am 28. November die 34 Patientinnen in den berüchtigten „grauen Bussen“ der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ (GeKrat) nach Pfafferode gebracht. Die „GeKrat“ war primär als Transportgesellschaft der „Aktion T 4“ mit eigenem Fahrzeugpark und eigenem Personal gegründet worden, um die zur Ermordung selektierten Patienten in die „T 4“-Tötungsanstalten zu deportieren.[59] Bei den dazu verwendeten Großraumbussen handelte es sich um ehemalige Fahrzeuge der Reichspost, die grau lackiert und deren Scheiben abgedunkelt waren; diese Busse fanden ihre Weiterverwendung für die Patiententransporte im Rahmen der „Aktion Brandt“.

Gemäß der Aussage der im Haus „Falkenhorst“ der Ricklinger Anstalten tätigen Oberschwester Erna Wilde vom 11. November 1947 gegenüber dem Staatsanwalt Dr. Topf im Rahmen des ersten „Ermittlungsverfahrens gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasie-Maßnahmen“[60] seien die Waggons des Transportzuges nicht geheizt gewesen; zudem sollen „unterwegs […] 67 Spritzen gegeben worden sein.“[61] Erna Wilde gibt zwar keine Auskunft über die Art der applizierten Medikamente; es ist jedoch zu vermuten, dass es sich dabei um Sedativa (Beruhigungsmittel) handelte, um die Patientinnen auf dem Transport ruhig zu stellen.

Die Aussage Erna Wildes, „dass die Kranken es dort [in der Anstalt Pfafferode; E. H.] gut gehabt“[62] haben, wie sie von den aus Rickling nach Pfafferode dienstverpflichteten Diakonissen erfahren haben will, entspricht absolut nicht den historischen Tatsachen und ist möglicherweise als Schutzbehauptung zu werten, wenngleich gegen Erna Wilde selbst nicht ermittelt wurde. Tatsächlich wurden die Frauen ab ihrer Ankunft in Pfafferode medizinisch und pflegerisch überhaupt nicht mehr versorgt; dies gilt sowohl für ihre psychiatrisch-neurologischen Grunderkrankungen als auch für interkurrente somatische Krankheiten. Belegbar ist dies damit, dass die Patientenakten für den Aufenthalt in Pfafferode entweder gar keine oder

Quelle: Sammlung Heesch

Die Landesheilanstalt Pfafferode – im Rahmen der „Euthanasie"-Aktion wurden hier zahlreiche Menschen umgebracht

eine nur sehr marginale Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen enthalten.[63]

Demgegenüber weisen Patientenakten der Heil- und Pflegeanstalt Pfafferode aus der Vorkriegszeit sehr gewissenhafte und umfangreiche medizinische Dokumentationen auf, aus denen hervorgeht, dass die Patienten sowohl nervenärztlich als auch somatisch gründlich untersucht und gemäß dem medizinisch-wissenschaftlichen Standard der 1930er Jahre vollkommen lege artis behandelt worden sind.

Die fehlende Dokumentation in den Krankenakten der Patientinnen aus Rickling zeigt, dass sie nicht zum Zwecke der Pflege und Behandlung – die, wenn sie erfolgt, auch entsprechend dokumentiert worden wäre – nach Pfafferode gekommen waren, sondern um dort schließlich ermordet zu werden.

Während etwa die an Epilepsie erkrankten Frauen in den Ricklinger Anstalten zur Anfallprophylaxe täglich und in therapeutisch wirksamer Dosierung das Barbiturat Luminal erhielten,[64] wurde ihnen dieses Medikament in Pfafferode vorenthalten, was zwangsläufig eine deutlich höhere Anfallfrequenz zur Folge gehabt haben muss. Nicht nur mit indizierten Medikamenten wurden die Patientinnen vorsätzlich nicht versorgt; auch die Versorgung mit Nahrungsmitteln war katastrophal schlecht. Die Unter-

und Fehlernährung der Patientinnen hatte zur Folge, dass insgesamt 52 von 132 Patientinnen am Marasmus verstarben;[65] dies entspricht einer Letalität des Marasmus von 40 Prozent. Der Marasmus stellte unter den Patientinnen des Transportes aus Rickling somit die häufigste Todesursache dar, wobei die Inzidenz des Marasmus in den letzten Kriegsjahren 1944 und Anfang 1945 deutlich zunimmt. Exemplarisch zeigt die in der Krankenakte von Anna G. enthaltene Körpergewichtskurve eine Gewichtsabnahme von 76 Kilogramm im Januar 1942 auf 55 Kilogramm im März 1943; mithin einen Gewichtsverlust von 21 Kilogramm innerhalb nur eines Jahres.[66]

Von den 172 Patientinnen haben nur 19 das Kriegsende nachweislich überlebt; neun der Patientinnen sind in unmittelbarer Nachkriegszeit in der Anstalt Pfafferode verstorben (drei Patientinnen 1945 nach dem 8. Mai, drei 1946 und drei 1947). Zehn Patientinnen sind am 30. September 1947 aus Pfafferode in die Heil- und Pflegeanstalten zurückverlegt worden, in denen sie sich vor ihrem Aufenthalt in Rickling befunden hatten; die meisten von ihnen in die Anstalt Hamburg-Langenhorn.[67]

Die nicht nur für die Untersuchungsgruppe der Ricklinger Patientinnen konstatierte, sondern generell extrem hohe Sterblichkeit in der Anstalt Pfafferode war indessen nicht die Folge kriegsbedingter Versorgungsengpässe mit Medikamenten und Nahrungsmitteln. Wenngleich die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Pfafferode primär nicht zu den von den „T 4"-Organisatoren etablierten Tötungsanstalten gehörte, erfüllte sie diese Funktion spätestens als Zielanstalt für die reichsweiten Patientenverlegungen im Rahmen der „Aktion Brandt". Dabei sind Menschenverachtung und Menschenvernichtung in Pfafferode eng mit den ärztlichen Anstaltsleitern Dr. Rust[68] und Dr. Theodor Steinmeyer verbunden.

Rust war als ärztlicher Direktor der Anstalt Pfafferode der Vorgänger von Steinmeyer, der die Leitung am 1. April 1943 übernahm. Rust hatte sich in der Frühphase der NS-Herrschaft besonders dadurch hervorgetan, dass er die Durchführung von Zwangssterilisierungen psychisch Kranker nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"[69] in der Anstalt Pfafferode massiv forcierte.[70] Zudem entstand dort unter seiner Leitung eine „Kinderfachabteilung".[71]

Bereits am 30. Juni 1938 – also ein Jahr vor Hitlers „Euthanasie"-Ermächtigung – sind aus dem katholischen St.-Johannes-Stift im thüringischen Ershausen 93 Kinder und Jugendliche in die Anstalten Pfafferode und Uchtspringe verlegt worden, von denen allerdings durch Elternproteste sieben Kinder wieder aus Pfafferode zurückverlegt wurden und so ihrer Ermordung entgingen: „Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass die 86 Kinder in Uchtspringe und in der ‚Kinderfachabteilung Pfafferode' unter Leitung von Dr. Rust ermordet wurden."[72] Somit hatte der Krankenmord

in Pfafferode eine bereits außerordentlich früh beginnende Tradition, die unter der Anstaltsleitung von Theodor Steinmeyer fortgesetzt und ausgeweitet wurde.

Der am 7. Dezember 1897 geborene Steinmeyer war die nationalsozialistische Idealbesetzung des Chefarztes einer psychiatrischen Mordanstalt. Ab Januar 1934 war er in seiner Eigenschaft als Psychiater in der Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen ärztliches Mitglied des Erbgesundheitsgerichtes in Oldenburg i. O. Nachdem er ärztlicher Direktor einer Heil- und Pflegeanstalt in Görbersdorf in Schlesien gewesen war, war er ab 1938 in der „T 4"-Tötungsanstalt Bernburg mordend tätig gewesen. Dies hat ihn im Sinne der NS-Machthaber dazu „qualifiziert", als ärztlicher „Gutachter" für die Selektion der zu tötenden Patienten und als Mitautor eines „Euthanasie"-Gesetzentwurfes in die „T 4"-Zentrale nach Berlin berufen zu werden.[73]

Hier wechselte Steinmeyers unheilvolles Wirken vom Anstaltsmörder zum Schreibtischtäter. Am 1. April 1943 kehrte er mit der Übernahme der Anstaltsleitung in Pfafferode in die Praxis der Patiententötungen zurück. Damit beschritt er einen Weg, den auf Veranlassung Herbert Lindens viele ehemalige „T 4"-Ärzte gingen. Nachdem die „planwirtschaftlichen Maßnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten auf Grund höherer Entscheidung z. Zt. nicht weiter fortgeführt werden",[74] sollten die somit „entbehrlich gewordenen"[75] Ärzte in leitende Positionen in den psychiatrischen Provinzial-Anstalten des Reiches berufen werden. Linden begründete dies damit, „dass die von der Reichsarbeitsgemeinschaft durchgeführten Maßnahmen [gemeint ist die „Euthanasie"; E. H.] zu gegebener Zeit wieder aufleben werden."[76] Für die geplante Fortsetzung des staatlich-zentralistisch und planwirtschaftlich organisierten Masenmordes an Kranken und Behinderten sei „das Vorhandensein eines diese Maßnahme unbedingt bejahenden Direktors von außerordentlicher Wichtigkeit."[77]

Diese Anforderung erfüllte Steinmeyer zweifelsfrei vollkommen; er entledigte sich seiner Patienten „durch organisierten Hunger und Überdosierungen".[78] Laut *Thüringer Volkszeitung* sind bis zum Februar 1945 insgesamt 1.642 Patienten aus verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten des Deutschen Reiches nach Pfafferode verlegt worden, von denen unter der Anstaltsleitung Steinmeyers 1.038 Patienten jeweils relativ kurze Zeit nach ihrer Verlegung verstarben;[79] dies entspricht einer Gesamtmortalität innerhalb der im Rahmen der „Aktion Brandt" verlegten Patientengruppe von 63 Prozent.

Insgesamt sind laut demselben Nachrkiegsbericht der Zeitung „in den Jahren 1942 bis 1945 […] bei einer Gesamtbelegschaftsstärke von 3.701 2.420 Kranke"[80] in Pfafferode verstorben; diese Anstaltsmortalität von 65 Prozent in der zweiten Kriegshälfte erscheint wenig glaubhaft. Stein-

meyer selbst sprach seinem Freund Friedrich Mennecke gegenüber von einer „phantastischen Mortalität“ und einem „erheblichen Abgang“ der Patienten.[81] Zum Vergleich dazu war die Anstaltsmortalität in Friedenszeiten deutlich geringer; im Jahre 1924 etwa nur 7 Prozent.[82]

Die Mortalität innerhalb der Patientinnengruppe aus Rickling lag sogar bei 89 Prozent. Dabei stellte der Hungermarasmus, wie bereits dargestellt, die weitaus häufigste Todesursache unter den Patientinnen dar. Schwerwiegende Infektionskrankheiten wie die Lungentuberkulose mit 18 Fällen, die Pneumonie (Lungenentzündung) mit elf Fällen und fulminante Gastroenteritiden (Magen-Darm-Entzündungen) mit acht Fällen, zusammen also 37 Sterbefälle, waren am zweithäufigsten todesursächlich.[83]

Die Entstehung und Ausbreitung dieser Erkrankungen wurde gewollt begünstigt durch Überbelegung und katastrophale hygienische Verhältnisse. Es existierte in Pfafferode zwar eine Infektionsstation im Haus 7, in das einige Patientinnen mit einer interkurrenten Infektionskrankheit aufgenommen wurden; dort erhielten die Patientinnen gemäß ihrer Krankenakten jedoch keinerlei adäquate Therapie, wie etwa die Behandlung mit einem Antibiotikum.[84]

Neben der gezielten Nichtbehandlung der Patienten wurde die Sterblichkeit „künstlich erzeugt durch Nahrungsmittelentzug, Kälte, ab 1943 wurden die Unterkünfte nicht mehr beheizt, Tabletten und Spritzen“[85] in letalen Dosierungen. Nach eigener Auskunft Steinmeyers war die „Kartoffelration auf 150 Gramm pro Tag herabgesetzt“[86] worden. Führten die Ernährungsmangelzustände selbst nicht direkt zum Tode, so begünstigten sie – vergesellschaftet mit der Unterkühlung im Winter und den katastrophalen Hygienebedingungen – tödliche Infektionskrankheiten oder auch andere schwere Erkrankungen, die die massiv geschwächten Patienten nicht überlebten.

Eine abschließende realistische Gesamtdarstellung der im Zusammenhang mit der „Aktion Brandt“ erfolgten Patiententötungen in der Provinzialanstalt Pfafferode bei Mühlhausen hinsichtlich der Tötungsmethoden und des Umfangs steht bisher aus und würde eine qualitative und quantitative statistische Analyse der umfangreich überlieferten Patientenakten sowie der Verwaltungsakten der Anstalt voraussetzen.[87] So steht die Einschätzung, „dass die Heilanstalt [Pfafferode; E. H.] spätestens ab 1943 zu einem Zentrum der „Euthanasie“ wurde“[88] im Widerspruch dazu, dass „das Krankenhaus“ zwar an „diese[r] negative[n] Entwicklung [gemeint ist die NS-„Euthanasie“; E. H.]“ beteiligt war, jedoch „ohne zu einer führenden Vernichtungsanstalt zu werden.“[89]

Von 1947 bis 1950 betrieb die Kieler Staatsanwaltschaft aufgrund mehrerer Strafanzeigen von Angehörigen mutmaßlich ermordeter Anstalts-

patienten ein Ermittlungsverfahren gegen leitende Ärzte schleswig-holsteinischer Heil- und Pflegeanstalten, das ohne eine einzige Anklageerhebung schließlich eingestellt wurde.[90]

Im Rahmen des Verfahrens wurde auch gegen den Ricklinger Anstaltsarzt Dr. Ernst Lüdemann[91] wegen der Beteiligung an den Patientenmorden in Pfafferode ermittelt. Dieses Ermittlungsverfahren wurde ebenfalls eingestellt, da es „Dr. Lüdemann nicht nachzuweisen [sei], dass er vorher Kenntnis von den späteren Tötungen gehabt und die Tötung der Kranken wissentlich durch Herausgabe gefördert hat."[92]

Quelle: Sammlung Heesch

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Rickling

Zum Gedenken an die in Pfafferode ermordeten Ricklinger Patientinnen liegt seit einigen Jahren ein Gedenkbuch in der örtlichen evangelisch-lutherischen Kirche aus, in dem die Opfer der „Euthanasie" namentlich genannt werden.

Der Patientinnentransport nach Bethel

Der Patientinnentransport nach Bethel unterscheidet sich nicht nur hinsichtlich der Altersstruktur der Patientinnen von dem nach Pfafferode grundlegend. Das Prinzip der „Aktion Brandt" war die Schaffung von Krankenhauskapazitäten in Verbindung mit der „Vernichtung lebensunwerten Lebens"; letzteres jedoch wurde aufgrund der hinlänglich bekannten strikten Ablehnung der „Euthanasie" sowohl seitens der theologischen Führung als auch der Ärzteschaft und der diakonischen Pflege in Bethel nicht verwirklicht.[93] Dementsprechend war der Sammeltransport aus Rickling auch der einzige nach Bethel im Zusammenhang mit der „Aktion Brandt", da hier die „Rechnung" der nationalsozialistischen Machthaber der Tötung von kranken Menschen nicht aufging.[94]

Mehr noch: Als Ausdruck einer grundlegenden Wertschätzung psychisch kranker und behinderter Menschen in den Einrichtungen der Von Bodelschwinghschen Anstalten wurden alle Mädchen aus Rickling sowohl pflegerisch als auch ärztlich lege artis gemäß den medizinischen und pädagogischen Erkenntnissen und Standards jener Zeit auf gleichbleibend hohem fachlichen Niveau behandelt und betreut.[95]

Patientin	Geburtsjahr	Sterbejahr	Aufnahmealter Rickling	Aufnahmealter Bethel	Sterbealter
Minna B.	1920	1943	15	21	23
Anna S.	1920	1945	18	21	24
Anneliese S.	1920	1947	15	21	26
Emma V.*	1920	2002	15	21	81
Ilse V.	1922	1942	13	19	20
Grete K.	1922	1964	14	19	42
Elfriede G.	1925	1944	10	16	19
Helga S.	1925	1950	14	16	24
Karla B.*	1925	n. bek.	14	16	n. bek.
Frieda M.	1925	1950	14	16	24
Margot P.	1926	1944	12	15	17
Anita B.	1926	1944	9	15	18
Lotte S.	1926	1943	9	15	16
Lisa B.	1926	1945	9	15	18
Gerda W.	1927	1944	8	14	17
Martha R.	1928	1946	7	13	18
Melitta J.	1929	1941	7	12	12
Ursula S.	1930	1944	6	11	14
Monika B.*	1930	1982	5	11	51
Elsa W.*	1931	lebt noch	4	10	lebt noch
Klara H.*	1934	lebt noch	3	7	lebt noch
Inge D.	1936	1954	2	5	17

Aufnahme- und Sterbealter der Patientinnen aus Rickling

* Da die fünf markierten Patientinnen entweder noch leben oder erst innerhalb der geltenden Schutzfristen verstorben sind, wurden ihre Namen in der Tabelle und im Text durch Pseudonyme ersetzt

Wie bereits dargestellt, sind die Patientinnen aus Rickling nach Bethel im Kindes- und Jugendalter verlegt worden. Das jüngste Mädchen war bei der Aufnahme in Bethel fünf Jahre alt, die ältesten 21 (siehe Tabelle S. 242). Das durchschnittliche Aufnahmealter lag in Bethel bei 15, in Rickling bei zehn Jahren. Folglich betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen in Rickling fünf Jahre. Da das Duchschnittssterbealter 25 Jahre beträgt, befanden sich die verstorbenen Patientinnen bis zu ihrem Tode durchschnittlich zehn Jahre in Bethel. Unter Einbeziehung der 1952 verlegten Patientin Karla B. sowie der beiden noch lebenden Bewohnerinnen betrug der Aufenthalt aller 22 Patientinnen[96] in Bethel im Durchschnitt 15 Jahre.

19 Patientinnen (86 Prozent der Untersuchungsgruppe) sind in Bethel verstorben, davon neun (47 Prozent der verstorbenen Patientinnen) noch vor und zehn (53 Prozent der verstorbenen Patientinnen) nach dem Kriegsende 1945. Von einer Patientin sind Todeszeitpunkt und -ort unbekannt; sie wurde 1952 aus Bethel in die Heil- und Pflegeanstalt in Heiligenhafen ver-

legt. Zwei der Patientinnen leben heute noch im Alter von 73 und 76 Jahren in Wohngruppen im Betheler Langzeitbereich.

Die durchschnittliche Überlebenszeit der vor dem Kriegsende verstorbenen Patientinnen betrug zwei Jahre. Die nach dem Kriegsende verstorbenen Patientinnen lebten in Bethel im Durchschnitt 17 Jahre. Somit ist innerhalb der Gruppe der verstorbenen Patientinnen die Überlebenswahrscheinlichkeit in Bethel nach dem Kriege acht mal höher gewesen als in der Zeit des Zweiten Weltkriegs. Die Gesamtlebenserwartung der Patientinnen in Bethel lag weit über jener der Patientinnen in Pfafferode.

Jedoch gab es auch in Bethel das Phänomen des Hungersterbens der Patienten. So zeigt die Analyse der in den Krankenakten dokumentierten Todesursachen für die Gruppe der vor dem Kriegsende verstorbenen Patientinnen, dass der Marasmus in sechs von neun Fällen (67 Prozent) todesursächlich war. Demgegenüber verstarb in der Nachkriegszeit nur eine Patientin (Lisa B.) am Marasmus. Aber auch in den unmittelbaren Nachkriegsjahren blieb das Hungersterben in Bethel virulent.[97]

Im Unterschied zur Situation in Pfafferode war das Hungersterben in Bethel nicht anstaltsintern mit dem erwünschten Ziel einer möglichst hohen Mortalitätsrate verursacht, sondern die Folge von in der Kriegszeit drastisch reduzierten Lebensmittelzuteilungen, die für alle psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten des Reiches galten, wobei die spezifischen historischen Zusammenhänge für Bethel bisher nicht hinreichend geklärt und bekannt sind.[98]

Als ein wesentlicher Grund für die Nahrungsmittelrationierungen zum Nachteil der Bethelpatienten muss jedoch die Existenz eines Lazarettes in Bethel angenommen werden. Das Reserve-Lazarett der Wehrkreisverwaltung VI bestand von September 1939 bis zum 31. Dezember 1945 zur medizinischen Versorgung verwundeter und somatisch bzw. psychisch erkrankter Soldaten innerhalb der Betheler Anstalten. Da die Versorgung der Soldaten gegenüber der der Psychiatriepatienten absoluten Vorrang hatte und den Von Bodelschwinghschen Anstalten die Verpflegung der Soldaten und des medizinischen Lazarettpersonals oblag, wurden den Bethelpatienten damit zwangsläufig Nahrungsmittel zu Gunsten der Soldaten vorenthalten.[99]

Infolge der Lebensmittelrationierungen sank das Körpergewicht der Bethel-Bewohner von 1934 bis März 1946 im Schnitt bei den Frauen von 64 auf 46 Kilogramm und bei den Männern von 68 auf 54 Kilogramm, wobei die Kürzungen der Lebensmittelrationen für die Betheler Anstalten im März 1946 durch die britische Militärregierung veranlasst worden sind.[100]

Alle aus Rickling verlegten Patientinnen waren geistig behindert und galten damit gemäß der NS-Terminologie als „schwachsinnig“; damit fielen

sie unter das rassistische Sterilisierungsgesetz. Demzufolge wurden 20 von ihnen dem jeweils zuständigen Kreisarzt als „erbkrank" gemeldet und damit zur Unfruchtbarmachung angezeigt. Für 16 der Patientinnen wurde die Anzeige vom leitenden Arzt der Ricklinger Anstalten an das Kreisgesundheitsamt in Bad Segeberg erstattet. Die übrigen vier Patientinnen sind von unterschiedlichen schleswig-holsteinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, in denen sie sich vor der Aufnahme in Rickling befanden, zur Sterilisierung angezeigt worden.

Auf keine der Anzeigen folgte jedoch ein Antrag zur Unfruchtbarmachung des Kreisarztes; insofern hat es auch in keinem Fall ein Verfahren vor dem zuständigen Erbgesundheitsgericht mit anschließender Zwangssterilisierung gegeben.[101] Allen 22 Patientinnen ist somit die operative Verstümmelung erspart geblieben. Der Grund dafür, dass auf die Anzeigen kein administratives Handeln folgte, liegt wahrscheinlich im noch relativ jungen Alter der Mädchen, das sexuelle Kontakte unwahrscheinlich sein ließ. Das jüngste Mädchen (Inge D.) war zum Zeitpunkt der Anzeigenerstattung erst zwei Jahre alt,[102] die ältesten waren 17 Jahre.

In insgesamt sieben Fällen ging die zumeist sehr ausgeprägte geistige Behinderung mit einer Epilepsie einher. Die allermeisten Patientinnen hatten aufgrund ihrer schwerwiegenden Behinderungen einen hohen Pflegebedarf und verhielten sich nicht situationsadäquat. 14 der Patientinnen (64 Prozent) hatten einen hohen, sechs der Patientinnen (27 Prozent) einen mäßigen und nur zwei Patientinnen (9 Prozent) einen vorwiegend geringen Pflegebedarf. In 13 Fällen (59 Prozent) verhielten sich die Patientinnen in den Pflegehäusern durchgängig sehr unruhig, aggressiv oder distanzlos, und nur drei der Patientinnen (14 Prozent) verhielten sich weitgehend sozialverträglich. In fünf Fällen (23 Prozent) war das Verhalten zeitweise wechselnd zwischen unangepassten und sozialkonformen Verhaltensweisen. Eine der Patientenakten enthielt wegen der nur sehr kurzen stationären Aufenthaltsdauer keine verwertbaren Angaben dazu. Ein hoher Pflegeaufwand korrelierte in zehn Fällen mit unangepasstem und in einem Fall mit sozialverträglichem Verhalten.[103]

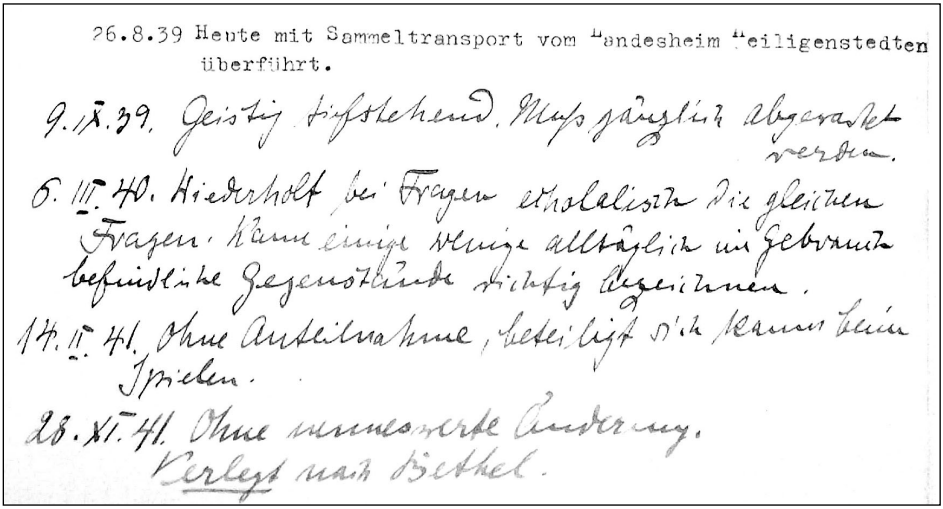
Zusammenfassend handelte es sich bei den aus Rickling nach Bethel verlegten Patientinnen um solche mit inkurablen Erkrankungen bzw. Behinderungen und folglich sehr ungünstigen Prognosen, die einen überwiegend hohen Pflegeaufwand bedingten. Trotzdem haben – wie alle 22 Patientenakten zeigen – die therapeutischen und pflegerischen Bemühungen zu keinem Zeitpunkt nachgelassen; dies gilt sowohl für medikamentöse Behandlungen als auch für die altersgemäße Beschäftigungstherapie. Auch die interkurrenten somatischen Erkrankungen wurden stets sachgerecht behandelt.

So wird etwa Anna S. gemäß ihrer Neigungen und Interessen und orientiert an ihrer Behinderung, einer Halbseitenlähmung, das Schreiben von Briefen und das Lesen ermöglicht; sie sei „infolge ihrer Lähmung“[104] nicht zu körperlicher Betätigung fähig. Obwohl Lisa B. „unfähig zu einer geordneten Beschäftigung“[105] sei, wurden ihr immer wieder differenzierte Spiel- und Beschäftigungsangebote gemacht. Trotz schwerwiegender und stark einschränkender Behinderungen sollten die Patientinnen, wenn nicht an der Arbeitstherapie der Erwachsenenpsychiatrie, so doch an für sie altersentsprechend sinnvollen Beschäftigungsangeboten teilhaben. Die Mädchen wurden nicht lediglich verwahrt, sondern erfuhren Zuwendung, und es war das Bestreben des Pflegepersonals, ihnen zumindest die Chance zur spielerischen kognitiven und psychosozialen Entwicklung zu geben.

In den untersuchten Patientenunterlagen ist die medikamentöse Therapie der Epilepsie gut dokumentiert. Alle Patientinnen, bei denen ein solches Krampfleiden mit der geistigen Behinderung einherging, erhielten zur Anfallsprophylaxe und zur antikonvulsiven Therapie Barbiturate und Bromkalium. Helga S. erhielt symptomorientiert und körpergewichtsabhängig dosiert Luminal sowohl kontinuierlich zur Prophylaxe von epileptischen Anfällen als auch zur Akutbehandlung von Anfällen. Außerdem wurde ihr wiederholt Luminal unter therapeutischer Nutzung dessen sedierender Wirkung bei „zeitweise sehr starker Unruhe mit Selbstbeschädigung“[106] appliziert. Um eine Überdosierung mit Luminal und Nebenwirkungen zu vermeiden, wurde zur Sedierung von Helga S. bei Bedarf auch Chloralhydrat[107] eingesetzt. Es kann hier also durchaus von einer differenzierten Pharmakotherapie der Unruhezustände gesprochen werden.

Helga S. war am 26. August 1939 im Alter von 14 Jahren aus dem „Landesheim Heiligenstedten“ mit der Diagnose „Idiotie“ und „cerebrale Kinderlähmung“ in die Ricklinger Anstalten verlegt worden. Davor hatte sie sich vom Juli 1933 bis zum Oktober 1935 in der kinder- und jugendpsychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt Schleswig-Hesterberg befunden. Sie war somit seit ihrem siebenten Lebensjahr durchgängig in stationärer Behandlung gewesen. Bis zur Verlegung nach Bethel blieb sie in Rickling zwei Jahre. Hier galt sie als „geistig tiefstehend“ und musste „gänzlich abgewartet“[108], d. h. pflegerisch umfassend versorgt werden. Eine medikamentöse Therapie der mit der primären Hirnschädigung assoziierten Krampfanfälle erfolgte in Rick-ling nicht, sondern erst in Bethel. Zudem war die medizinische Dokumentation durch Dr. Lüdemann in Rickling äußerst marginal (siehe nächste Seite), während sie in Bethel sehr ausführlich und präzise erfolgte.

Während sich die Beschäftigungsversuche in Rickling auf das „Spielen“ beschränkten, besuchte Helga S., wenngleich bereits jugendlichen Alters,



26.8.39 Heute mit Sammeltransport vom Landesheim Heiligenstedten überführt.

9.X.39. Geistig tiefstehend. Muß gänzlich abgewaschen werden.

6.III.40. Wiederholt bei Fragen stereotypisch die gleichen Fragen. Kann einige wenige alltägliche im Gebrauch befindliche Gegenstände richtig bezeichnen.

14.II.41. Ohne Anteilnahme, beschäftigt sich kaum beim Spielen.

28.XI.41. Ohne nennenswerte Änderung. Verlegt nach Bethel.

Quelle: Hauptarchiv VBA Bethel, Patientenakte Helga S.

Medizinische Dokumentation der Ricklinger Anstalten 1939–1941 aus der Patientenakte Helga S.

in Bethel regelmäßig einen Kindergarten mit behindertengerechter Förderung. Somit waren sowohl die ärztliche als auch die pflegerische Versorgung der Patientin in Bethel deutlich optimiert worden, und Helga S. profitierte schließlich von ihrer Verlegung nach Bethel, die im Sinne der „Aktion Brandt" und der rassenhygienischen Ideologie des Nationalsozialismus doch eigentlich das Gegenteil implizierte.

Neben einigen weiteren Patientinnen, deren Körpergewicht in den Kriegsjahren nicht abnahm, sondern gleich blieb oder sogar zunahm,[109] überlebte auch Helga S. das Kriegsende und starb nicht an den Folgen von Unterernährung; sie verstarb am 10. März 1950 an einer Lungenentzündung. Ihr Körpergewicht nahm von 28 Kilogramm bei Kriegsbeginn auf 36 Kilogramm im September 1945 zu.

Die am 13. Juli 1934 geborene Klara H. wurde am 1. September 1937 mit der Diagnose einer „Idiotie" in die Ricklinger Anstalten aufgenommen. Da die geistige Behinderung als „erblicher Schwachsinn"[110] angesehen wurde, wurde Klara H. im Alter von nur vier Jahren am 26. Juli 1938 vom Ricklinger Arzt Dr. Lüdemann dem Kreisgesundheitsamt in Bad Segeberg als „erbkrank" gemeldet. In Rickling wird Klara als ein „sehr lebhaftes, […] vergnügtes und fröhliches"[111] Kind beschrieben, das „zur Sauberkeit angehalten werden"[112] kann. Zugleich wird sie als aggressiv dargestellt; sie „kratzt und beisst die anderen Kinder".[113]

Der eher mäßige Pflegeaufwand bei zeitweise problematischem Sozialverhalten wird in der medizinischen und pflegerischen Dokumentation in Bethel bestätigt. Die Krankenakte von Klara H. zeigt zudem, dass in den

Quelle: Sammlung Heesch

Das Patientenhaus „Groß-Bethel“ im Jahr 2008

Von Bodelschwinghschen Anstalten Intelligenzprüfungen im Rahmen der psychiatrischen Aufnahmeuntersuchung nach zeitgenössisch etablierten Testverfahren durchgeführt wurden. So fand die 1905 von Alfred Binet[114] entwickelte und damals weit verbreitete „Testserie zur Auslese von Minderbegabten“ Anwendung zur Bestimmung des sog. „Intelligenzalters“ von Kindern. Demnach hatte Klara H. im Lebensalter von zwölf Jahren ein „Intelligenzalter“ von vier Jahren und acht Monaten.[115] Das Testverfahren nach Binet wurde z. B. auch in der kinder- und jugendpsychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt in Schleswig-Hesterberg angewandt, was dessen wissenschaftliche Anerkennung und Etablierung für die Untersuchung von Kindern belegt.[116]

Auch Klara H. war in den Jahren des Zweiten Weltkriegs stets normgewichtig und befand sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Mit zunehmendem Lebensalter werden die aggressiven Tendenzen kaum noch beschrieben. In den Nachkriegsjahren wird Klara H. mit vielfältiger Hausarbeit beschäftigt und gilt gegenüber ihren Mitpatienten als sehr hilfsbereit. Sie „hat deutlich Fortschritte gemacht“,[117] „beschäftigt sich gern“[118] und „hält sich selbst […] rein.“[119] Bis in die 1990er Jahre wird Klara H. in den Verlaufsdokumentationen stets als sehr umgängliche, freund-

Karl Brandt als Angeklagter beim Nürnberger Ärzteprozess 1946
Foto: Sammlung Heesch

Karl Brandt

Geboren am 8. Januar 1904 in Mülhausen (Elsass) als Sohn eines Offiziers. Abitur in Dresden; 1922 Beginn des Studiums der Humanmedizin in Jena, Freiburg und Berlin.

Ärztliche Weiterbildung im Fach Chirurgie bei Georg Magnus und Ferdinand Sauerbruch; bereits mit Ende Zwanzig galt Brandt als Autorität auf dem Gebiet der Kopf- und Wirbelsäulenchirurgie.

1932 Eintritt in die NSDAP und in den Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund; 1933 Eintritt in die SA; 1934 Eintritt in die SS. Im Juni 1934 Ernennung zum chirurgischen „Begleitarzt" Adolf Hitlers, nachdem Brandt den Hitler-Adjutanten Wilhelm Brückner nach einem Autounfall erfolgreich behandelt hatte. Am 17. März 1934 Eheschließung mit der Rekordschwimmerin Anni Rehborn; aus der Ehe geht ein Sohn hervor.

Am 1. September 1939 wird Brandt zusammen mit Philipp Bouhler von Hitler zum „Euthanasie"-Beauftragten ernannt; er ist damit direkt verantwortlich für die Ermordung von Psychiatriepatienten im Rahmen der „Aktion T 4". Am 28. Juli 1942 Ernennung zum „Bevollmächtigten des Sanitäts- und Gesundheitswesens" durch Hitler mit der Aufgabe der Schaffung von Ausweichkrankenhäusern und Behandlungskapazitäten in Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten zur Behandlung von zivilen Opfern des Luftkrieges; hierzu wurden Psychiatriepatienten deportiert und getötet („Aktion Brandt").

Am 5. September 1943 Ernennung durch Hitler zum Leiter des gesamten medizinischen Vorrats- und Versorgungswesens und Koordinator der medizinischen Forschung. In dieser Funktion war Brandt auch verantwortlich für medizinische Menschenversuche in Konzentrationslagern. Anklage im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses (9.12.1946–20.8.1947) wegen „Verschwörung zur Begehung und Begehung von Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit".

Karl Brandt wurde am 20. August 1947 zum Tode verurteilt und am 2. Juni 1948 in Landsberg am Lech hingerichtet.[120]

Ausgerechnet in Bethel wurde Karl Brandt eine postume Verharmlosung, wenn nicht gar eine Entschuldigung seiner Verbrechen zuteil. Friedrich von Bodelschwingh, der Brandt durch einige Besuche in Bethel zum Zweck der Patientenselektion persönlich kannte, war davon überzeugt, dass Karl Brandt „die Mordaktion [nicht] gewollt hatte, zu der sie sich auswirkte".[121] Bereits 1945 äußerte von Bodelschwingh gegenüber einem Korrespondenten des britischen Rundfunks, dass Brandt „kein schlechter Mensch [war], aber er war ein Idealist. Er glaubte, durch die Tötung diesen Menschen zu helfen".[122] Somit wurde Karl Brandt – „ein Mann, dessen Name nicht nur für den Massenmord an den Kranken, sondern auch für die in der Geschichte beispiellosen Greuel der KZ-Medizin steht" – von einem der namhaftesten „Euthanasie"-Gegner „als verführter Idealist charakterisiert, der die Mordaktion nicht gewollt habe […] und selbst hintergangen worden sei."[123]

liche Patientin dargestellt, die sich gerne in gewissenhafter Weise mit Haus- und Handarbeiten beschäftigt. Am 1. September 1949 wird Klara H. in das Haus „Groß-Bethel" aufgenommen, wo sie heute noch in einer Wohngruppe lebt.

Anmerkungen

1. In Rickling existieren bis heute in Trägerschaft des 1875 gegründeten „Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein" neben psychiatrischen Einrichtungen auch solche der Behinderten- und Suchtkrankenhilfe und der Altenpflege. Die erste Einrichtung des Landesvereins in Rickling war eine 1883 errichtete Arbeiterkolonie. Die „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke" sind 1931 entstanden; aus ihnen ist das heutige „Psychiatrische Zentrum Rickling" hervorgegangen. – Zur Geschichte der Ricklinger Anstalten vgl. u. a. Peter Sutter, Der sinkende Petrus. Rickling 1933–1945. Rickling 1986.
2. Mitteilung der Staatsanwaltschaft Kiel an den Justizminister S.-H. vom 19.9.1949 betreffend das „Ermittlungsverfahren gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasie-Maßnahmen", S. 13f; Landesarchiv Schleswig-Holstein [LAS], Abt. 352 Kiel, Nr. 944 (Bd. 7).
3. Erlass des „Führers" über das Sanitäts- und Gesundheitswesen vom 28. Juli 1942; Reichsgesetzblatt I, 1942, S. 516; zitiert nach Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens" 1890–1945. Göttingen 1987, S. 230.
4. In der Tiergartenstraße 4 in Berlin befand sich die „Zentraldienststelle T 4", wobei die Bezeichnung „T 4" ein Kryptonym für die Berliner Anschrift ist. Die „T 4"-Zentrale hatte die Aufgabe der Planung und Realisierung der reichsweiten „Euthanasie"-Maßnahmen (Aktion „T 4"). Dazu wurden per Meldebogen-Verfahren die Patienten der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten von „T 4"-Ärzten „begutachtet" und zur Deportation in eine der sechs reichsweiten „T 4"-Tötungsanstalten (s. Anm. 6) selektiert, in denen sie dann ermordet wurden. Ärztlicher Leiter der medizinischen „Gutachter"-Abteilung war der Psychiater Prof. Dr. Werner

Heyde. – Zur „Aktion T 4“ vgl. u. a. Schmuhl, Rassenhygiene, und Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/M. 1989.

5. Schnellbrief des „Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten“ vom 5.8.1942; Bundesarchiv [BA], R 18/5576.

6. Es existierten insgesamt sechs „T 4“-Tötungsanstalten: Grafeneck bei Reutlingen (9.839 Ermordete), Brandenburg (9.772 Ermordete), Bernburg (8.601 Ermordete), Hadamar (10.072 Ermordete), Hartheim bei Linz (18.269 Ermordete), Sonnenstein bei Pirna (13.720 Ermordete). Zur „Vergasung“ der Patienten wurde hauptsächlich Kohlenmonoxid verwendet.

7. Schreiben Herbert Lindens an den „T 4“-Geschäftsführer Dietrich Allers vom 2.6.1944; zitiert nach Klee, „Euthanasie“, S. 444.

8. Insbesondere die Bombenabwürfe der Royal Air Force über deutschen Städten hatten extrem viele Verletzte und Tote auf Seiten der eigentlich nach dem Kriegsvölkerrecht zu schonenden Zivilbevölkerung zur Folge. Die Absicht dieses „moral bombing“ lag nach dem ausdrücklichen Entschluss der Churchill-Regierung, den Bombenkrieg auf das Nichtkampfgebiet auszudehnen, darin, den Widerstand der deutschen Bevölkerung gegen das NS-Regime zu stärken bzw. zu provozieren.

9. Götz Aly, Die „Aktion Brandt“ – Katastrophenmedizin und Anstaltsmord. In: Götz Aly u.a. (Hg.), Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Berlin 1985, S. 57.

10. Vgl. Peter Delius, Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Kiel 1988, S. 15.

11. Schreiben Karl Brandts an Martin Bormann über Planungen zur Errichtung von Ausweichkrankenhäusern vom 24.8.1941; zitiert nach ebd., S. 16 und 218f.

12. Sitzungsprotokoll einer Besprechung der Stadtverwaltung Lübeck mit Vertretern der „Organisation Todt“ über die Erweiterung der Heilanstalt Strecknitz am 7.10.1941 in Lübeck; Lübecker Staatsarchiv, Kämmereiamtsakten (Inbetriebnahme und Errichtung des Hilfskrankenhauses Ost); zitiert nach ebd., S. 16 und 220f.

13. Die nach dem Ingenieur Dr. Fritz Todt benannte und von ihm gegründete „Organisation Todt“ war u. a. mit den Planungen und der Durchführung sog. kriegswichtiger Bauten wie z. B. Luftschutzbunker oder Lazarettanlagen beauftragt. In diesem Zusammenhang oblag der „Organisation Todt“ auch die Errichtung von Ausweichrankenhäusern im Rahmen der „Aktion Brandt“.

14. Vgl. Delius, Strecknitz, S. 17, und die „Grundsätze für die Inbetriebnahme von Ausweichkrankenhäusern“ (S. 5) als Anlage zur „Besprechung betr. Ausweichkrankenhäuser am 6. Februar 1942 in der Gesundheitsverwaltung Hamburg“; Archiv des Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, ALVIM, Nr. 890.

15. BA R 185/2 (Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen – Kriegstagebuch).

16. Vgl. Delius, Strecknitz, S. 17f.

17. Auflistung der „Belegung Lindenhof“ (ALVIM, Nr. 890) und gemäß Hauptbuch der Anstalt Pfafferode/Mühlhausen; Archiv des Ökumenischen Hainich-Klinikums [AÖHK], Mühlhausen.

18. Auflistung der „Belegung Lindenhof“ (ALVIM, Nr. 890) und gemäß Patientenbuch der Bethelkanzlei; Hauptarchiv VBA Bethel [HAB], Bethelkanzlei, Patientenbücher 1/56, 1/117 und 1/120. Vgl. dazu auch Anneliese Hochmuth, Spurensuche. Eugenik, Sterilisation, Patientenmorde und die v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel 1929–1945. Hg. von Matthias Benad. Bielefeld 1997, S. 131.

19. Vgl. Delius, Strecknitz, S. 17.

20. Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Neustadt in Holstein (Hg.): 100 Jahre Fachklinik Neustadt in Holstein 1893–1993. Neustadt 1993, S. 54. Die Geschichte der psychiatrischen Provinzialheil- und Pflegeanstalt in Neustadt und insbesondere ihre Rolle im Nationalsozialismus ist bisher nur sehr marginal untersucht worden und in der vorliegenden Festschrift dokumentiert. Somit sind durchaus auch frühere Aufnahmen von Patienten aus

Kiel im Rahmen der „Aktion Brandt“ denkbar und wahrscheinlich. Nach Auskunft der Geschäftsführung der mittlerweile privatisierten und in Trägerschaft der Ameos GmbH befindlichen Klinik an den Verfasser werden derzeit die dortigen Geschehnisse in der Zeit des Nationalsozialismus fachwissenschaftlich untersucht. Geplant sei in Verbindung mit einer historischen Publikation der Forschungsergebnisse auch die Errichtung eines Gedenksteins für die lokalen Opfer der NS-„Euthanasie“.

21. Vgl. Jürgen Jensen (Hg.), Kriegsschauplatz Kiel. Luftbilder der Stadtzerstörung 1944/45. Neumünster 1989, S. 7ff. – 1940 erlebte Kiel 15, 1941 28 und 1942 5 Bombardierungen. Bis zum Kriegsjahr 1942 waren 370 Menschen ums Leben gekommen; die Zahl der Verletzten liegt mutmaßlich um ein Vielfaches darüber.

22. Gemäß eines Schreibens der Verwaltung der Ricklinger Anstalten an Herbert Linden vom 15.12.1941 (ALVIM, Nr. 890).

23. Schreiben Werner Blankenburgs an Karl Kaufmann vom 14.11.1941 (ALVIM, Nr. 890). Blankenburg war Leiter des „Amtes II a“ der „Kanzlei des Führers“ und in dieser Funktion einer der Hauptverantwortlichen für die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde, da Blankenburg der Stellvertreter Viktor Bracks im „Hauptamt II der KdF“ war, dem Philipp Bouhler die Leitung der „Aktion T 4“ weitgehend übertragen hatte. Somit stand auch Werner Blankenburg für die personelle Kontinuität der ersten Patientenmordaktion „T 4“ mit der zeitlich folgenden „Aktion Brandt“. – Zur Person Blankenburgs vgl. Klee, „Euthanasie“.

24. Tatsächlich befanden sich am 31.10.1941 gemäß der Auflistung der „Belegung Lindenhof“ 238 Patientinnen im Lindenhof (ALVIM, Nr. 890), verlegt wurden einen Monat später aber nur 172 Frauen und 25 Mädchen. Demnach müsste die Differenzanzahl von 72 Patientinnen (67 Frauen und 5 Kinder) in Rickling verblieben und diese Patientinnen vor den avisierten Verlegungstransporten in andere Häuser innerhalb der Ricklinger Anstalten verlegt worden sein. Ob diese anstaltsinternen Verlegungen unter der Prämisse geschahen, die Patientinnen möglicherweise vor dem staatlichen Zugriff zu schützen, ist aufgrund fehlender Quellen hierzu nicht zu eruieren. Von durchgeführten anstaltsinternen Patientenverlegungen aus dem „Lindenhof“ berichtet allgemein auch Sutter, Petrus, S. 180ff.

25. Schreiben Werner Blankenburgs an Karl Kaufmann vom 14.11.1941 (ALVIM, Nr. 890).

26. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein an den Landesverein für Innere Mission in S.-H. vom 18.11.1941 (ALVIM, Nr. 890).

27. Ebd.

28. Ebd.

29. Vereinbarung des „Generalkommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ und dem Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 16.6.1943 (ALVIM, Nr. 890).

30. Die „Organisation Todt“ bediente sich vornehmlich osteuropäischer Zwangsarbeiter für die Bauarbeiten an „kriegswichtigen“ Gebäuden. Ob auch in Rickling für den Um- und Ausbau des Lindenhofs Zwangsarbeiter beschäftigt waren, ist gemäß der Quellenlage nicht zu eruieren, jedoch sehr wahrscheinlich.

31. Bestandsmeldung des Landesvereins für Innere Mission S.-H. an den Centralausschuß für Innere Mission in Berlin vom 23.3.1942 (ALVIM, Nr. 890).

32. Vgl. Schreiben der Verwaltung der Ricklinger Anstalten an Herbert Linden vom 15.12.1941 (ALVIM, Nr. 890). Vgl. dazu auch Michael Wunder, Euthanasie in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. Husum 1992, S. 85.

33. Vgl. Mitteilungsschreiben des Oberpräsidenten der Provinz Schleswig-Holstein an den Landesverein für Innere Mission in S.-H. vom 1.12.1941 (ALVIM, Nr. 890).

34. Schreiben von Amtmann Kops an Ministerialrat Dr. Linden v. 30.11.1941 (ALVIM, Nr. 890).

35. Schreiben des Direktors der Landesheilanstalt Pfafferode/Mühlhausen an den Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 20.12.1941 (ALVIM, Nr. 890).

36. Vgl. „Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben der Anstalt „Lindenhof“ des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein, Kiel“ für die Jahre 1938 bis 1941 (ALVIM,

Nr. 890). Die Berechnungen gehen hier von einer Patientenzahl von 238 aus.
37. Vgl. Schreiben des Regierungspräsidenten S.-H. an den Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 1.3.1943 (ALVIM, Nr. 890).
38. Vgl. Mahnschreiben des Landesvereins für Innere Mission S.-H. an den Regierungspräsidenten S.-H. vom 4.8.1943 (ALVIM, Nr. 890).
39. Schreiben betreffend der „Unterbringung siecher und chronisch kranker Pfleglinge" der Sozialverwaltung Hamburg an den Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 21.2.1941 (ALVIM, Nr. 697).
40. Ebd.
41. Stellungnahme der Ricklinger Anstalten an den Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 1.3.1941 (ALVIM, Nr. 697).
42. Vgl. „Jahresbericht der Orthopädischen Abteilung (1.12.1943/30.11.1944)"; Staatsarchiv Hamburg [SAH], 351-10 I, Sozialbehörde I, AK 41.52.
43. Vgl. ebd.
44. Vgl. „Bericht über die Orthopädische Abteilung in der Zeit vom 1.12.43 bis 31.3.44" (SAH, 351-10 I, Sozialbehörde I, AK 41.52).
45. Umstellungsosteotomie: operative Knochenkorrektur bei Gelenkfehlstellungen (z. B. sog. „X-Beine").
46. Osteosynthese: operative Knochenadaption z. B. mittels Metallplatten und Verschraubung oder Nagelungen der Knochenmarkhöhle bei Fraktur (Knochenbruch).
47. Resektion: operative Entfernung von Gewebe.
48. Vgl. „Bericht über die Orthopädische Abteilung in der Zeit vom 1.12.43 bis 31.3.44" (SAH, 351-10 I, Sozialbehörde I, AK 41.52).
49. Vgl. „Jahresbericht der Orthopädischen Abteilung (1.12.1943/30.11.1944)" (SAH, 351-10 I, Sozialbehörde I, AK 41.52.
50. Littlesche Erkrankung: im Kindesalter auftretende spastische Lähmung aller Extremitäten infolge eines frühkindlichen Hirnschadens (z. B. Hirnblutung).
51. Vgl. „Jahresbericht der Orthopädischen Abteilung (1.12.1943/30.11.1944)" (SAH, 351-10I, Sozialbehörde I, AK 41.52).
52. Vgl. Harald Jenner, „Sterben auch nach 1945". Die Jahre 1945 bis 1949 am Beispiel der schleswig-holsteinischen Heime Rickling und Kropp. In: ISHZ 41/42 (2003), S. 191.
53. Gemäß eines Schreiben der Gesundheitsbehörde der Hansestadt Hamburg an die Sozialbehörde der Stadt Hamburg vom 6.12.1949 (SAH, 351-10 I, Sozialbehörde I, AK 41.52).
54. Gemäß eines Rundschreibens des Landesvereins für Innere Mission S.-H. an alle diakonischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein vom 12.8.1950; Archiv des Diakoniewerkes Kropp (ADK), Bestand 5 Mutterhaus, Nr. 49.
55. Vgl. Schreiben der Gesundheitsbehörde der Hansestadt Hamburg an den Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 28.12.1949 (ALVIM, Nr. 890).
56. Rundschreiben des Landesvereins für Innere Mission S.-H. an alle diakonischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein vom 12.8.1950 (ADK, Bestand 5 Mutterhaus, Nr. 49).
57. Vgl. Aktennotiz vom 28.2.1950 über eine Besichtigung des „Ausweichkrankenhauses Lindenhof" im Februar 1950 mit Vertretern der Hamburger Gesundheitsbehörde und des Landesvereins für Innere Mission S.-H., S. 2 (ALVIM, Nr. 890).
58. Ebd., S. 1.
59. Zur „T 4"-Tarnorganisation „Gemeinnützige Krankentransport GmbH" vgl. u. a. Thomas Vormbaum (Hg.), „Euthanasie" vor Gericht. Die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u. a. vom 22. Mai 1962. Berlin 2005, S. 137f.
60. Zu der misslungenen juristischen Nachkriegs-Aufarbeitung bzw. -Strafverfolgung im Zusammenhang mit den „Euthanasie"-Verbrechen in Schleswig-Holstein vgl. ausführlich Uwe Danker, Verantwortung, Schuld und Sühne – oder: „… habe ich das Verfahren eingestellt". In: Susanna Misgajski u.a. (Hg.), Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Schleswig 1997, S. 75-94.

61. Staatsanwaltliche Vernehmung der Oberschwester Erna Wilde am 11.11.1947 im Rahmen des „Ermittlungsverfahren gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasie-Maßnahmen“ (LAS, Abt. 352 Kiel, Nr. 943 (Bd .1–3).
62. Ebd.
63. Im Thüringischen Staatsarchiv in Gotha [TSAG] sind insgesamt 145 Krankengeschichten der 172 Patientinnen aus Rickling erhalten und überliefert. Eine erste Teilanalyse von bisher insgesamt 25 Patientenakten zeigt, dass die Patientinnen in Pfafferode keinerlei medizinische Therapie mehr erhielten.
64. Barbiturate sind „Schlafmittel“, d. h. sie induzieren einen schlafähnlichen Zustand und werden daher etwa zur Narkoseeinleitung eingesetzt. Neben diesen Eigenschaften haben Barbiturate bei Epilepsie angewandt auch antikonvulsive (krampflösende und -verhindernde) Wirkungen. In geringerer Dosierung wirken Barbiturate sedierend. Luminal (Phenobarbital) ist ein Barbiturat, dessen antiepileptische Wirkung erstmals 1912 von Alfred Hauptmann in der *Münchner Medizinischen Wochenschrift* beschrieben wurde.
65. Gemäß Sterberegister der Anstalt Pfafferode/Mühlhausen (AÖHK). Hierin sind lediglich 132 der 172 Patientinnen des Transportes aus Rickling erfasst. Der Marasmus ist Ausdruck und Folge einer Mangel- bzw. Unterernährung (insbes. Eiweißmangel) und geht daher mit einem erheblichen und terminal lebensbedrohlichen Körpergewichtsverlust einher.
66. Vgl. Körpergewichtskurve aus der Patientenakte Anna G. (TSAG).
67. Vgl. Hauptbuch der Anstalt Pfafferode/Mühlhausen (AÖHK). Zur Anstalt Langenhorn vgl. Peter v. Rönn u.a., Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Hamburg 1993 (= Forum Zeitgeschichte, 2)
68. Der Vorname von Dr. Rust ist in der einschlägigen Literatur nicht zu eruieren.
69. Das „Gesetz zur Verhütung erbranken Nachwuchses“ war am 14.7.1933 verabschiedet worden und trat am 1.1.1934 in Kraft. Auf der Grundlage dieses Gesetzes sind ca. 400.000 Psychiatriepatienten, aber auch zahlreiche sozial deviante oder politisch oppositionelle Menschen zwangsweise unfruchtbar gemacht worden. Vgl. dazu Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.
70. Vgl. dazu Rolf Barthel, Zwangssterilisierung und die faschistische Mordaktionen T 4 (Euthanasie) und 14f13 in Mühlhausen und auf dem Eichsfeld. In: Mühlhauser Beiträge 23 (2000), S. 94f.
71. Die an insgesamt etwa 30 Kinder- und Jugendpsychiatrischen Anstalten eingerichteten sog. „Kinderfachabteilungen“ dienten im Rahmen der NS-Kinder-„Euthanasie“ sowohl der Durchführung von Menschenversuchen als auch der Ermordung von zumeist geistig und/oder körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen. Vgl. dazu u. a. Schmuhl, Rassenhygiene, und ausführlich Udo Benzenhöfer, „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“. Wetzlar 2000.
72. Rolf Barthel, Wider das Vergessen. Faschistische Verbrechen auf dem Eichsfeld und in Mühlhausen. Jena 2003, S. 105.
73. Vgl. Barthel, Zwangssterilisierung, S. 95ff.
74. Runderlaß von Herbert Linden an alle Länder- und Provinzialbehörden vom 4.4.1943; zitiert nach Schmuhl, Rassenhygiene, S. 231.
75. Ebd., S. 231.
76. Ebd., S. 231.
77. Ebd., S. 232.
78. Rolf Barthel, Zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ während der Zeit des Faschismus auf dem Eichsfeld und in Mühlhausen. In: Eichsfelder Heimathefte 30 (1990), S. 67.
79. Vgl. „Heilanstalt Pfafferode, das Auschwitz Mühlhausen“. In: *Thüringer Volkszeitung* vom 3.1.1946.
80. Ebd. Es ist indessen fraglich, ob diese Zahlenangaben tatsächlich der historischen Realität entsprechen, weil in der Anstalt Pfafferode eine höhere Mortalität zu erwarten ist und zumal

in dem Zeitungsartikel keine Hinweise auf die Quellen für diese Angaben gegeben werden.
81. Brief von Theodor Steinmeyer an Friedrich Mennecke vom 29.3.1944; zitiert nach Barthel, Vernichtung, S. 66. Der Brief ist veröffentlicht in: Peter Chroust (Hg.), Friedrich Mennecke. Innenansichten eines medizinischen Täters im Nationalsozialismus. Eine Edition seiner Briefe 1935–1947. 2 Bände. Hamburg 1988.
82. Vgl. Hermann Giesau, Geschichte des Provinzialverbandes von Sachsen 1825–1925. Merseburg 1926, S. 261. Demzufolge befanden sich in der Anstalt Pfafferode im Jahre 1924 743 Patienten, von denen 57 verstarben.
83. Gemäß dem Sterberegister der Anstalt Pfafferode/Mühlhausen (AÖHK).
84. Bereits seit 1935 standen sog. Sulfonamide zur erfolgreichen antibiotischen Behandlung etwa der bakteriellen Pneumonie zur Verfügung. Vgl. dazu Wolfgang Eckart, Geschichte der Medizin. Berlin und Heidelberg 1990, S. 265f.
85. Barthel, Wider das Vergessen, S. 110.
86. Brief von Theodor Steinmeyer an Friedrich Mennecke vom 29.3.1944; zitiert nach Barthel, Wider das Vergessen, S. 110.
87. Patientenakten und Verwaltungsakten der Anstalt Pfafferode sind im Thüringischen Staatsarchiv in Gotha überliefert. Hinsichtlich der Mortalität und Todesursachen wäre ein Vergleich der Vorkriegsakten mit den Krankengeschichten aus der Zeit des Zweiten Welkriegs eine lohnende Forschungsaufgabe.
88. Barthel, Vernichtung, S. 59.
89. Ökumenisches Hainich Klinikum (Hg.), Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH 1912–2002. Von der Landesheilanstalt der Provinz Sachsen zum ökumenisch getragenen Fachkrankenhaus für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Mühlhausen 2002, S. 5.
90. Vgl. Danker, Verantwortung.
91. Dr. med. Ernst Lüdemann war Facharzt für Nervenheilkunde und von Mai 1938 bis Dezember 1947 als leitender Arzt der Ricklinger Anstalten tätig. In diesen Jahren war er als einziger Arzt in Rickling für die medizinische Versorgung von durchschnittlich 700 bis 1.000 Patienten verantwortlich.
92. Mitteilung der Staatsanwaltschaft Kiel an den Justizminister S.-H. vom 19.9.1949 betreffend das „Ermittlungsverfahren gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasie-Maßnahmen", S. 14 (LAS, Abt. 352 Kiel, Nr. 944, Bd. 7).
93. Vgl. zur ablehnenden Haltung gegenüber der „Euthansie" in Bethel u. a. Hochmuth, Spurensuche, oder Stefan Kühl, Bethel zwischen Anpassung und Widerstand. Die Auseinandersetzung der von Bodelschwinghschen Anstalten mit der Zwangssterilisation und den Kranken- und Behindertenmorden im Nationalsozialismus. Bielefeld 1990.
94. Vgl. Hochmuth, Spurensuche, S. 131.
95. Vgl. Eckhard Heesch, „Frieda ist hochgradig schwachsinnig und bedarf der Aufnahme in die Anstalt Bethel". Medizin und Pflege in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 103 (2007), S. 281ff.
96. Von den ehemals 25 verlegten Patientinnen sind 22 Krankenakten überliefert.
97. Vgl. Heesch, Medizin und Pflege, S. 296ff.
98. Vgl. dazu das Standardwerk von Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg/Br. 1998.
99. Vgl. Heesch, Medizin und Pflege, S. 293ff.
100. Vgl. ebd., S. 296-299.
101. In keiner der untersuchten Krankenakten finden sich Hinweise auf erfolgte Sterilisierungen. Zudem finden sich derartige Hinweise für die Patientinnen auch nicht im „Verzeichnis der Erbkranken" des Kreisgesundheitsamtes Segeberg (LAS, Abt. 329 Bad Segeberg, Nr.1).
102. Die Aufnahmediagnose des Mädchens in Rickling war „mongoloide Idiotie", ein mittlerweile ungebräuchlicher, diskriminierender Begriff für das Down-Syndrom bzw. Trisomie 21.

103. Vgl. Heesch, Medizin und Pflege, S. 324.
104. Stationsbericht von 1942 aus der Patientenakte Anna S. (HAB).
105. Pflegebericht vom Januar 1942 aus der Patientenakte Lisa B. (HAB).
106. Neurologische Befunderhebung aus der Patientenakte Helga S. (HAB).
107. Chloralhydrat wurde bereits 1832 von Justus von Liebig synthetisiert, jedoch erst 1869 in der Berliner Charité als Sedativum (Beruhigungsmittel) bei erregten Psychosekranken eingesetzt.
108. Ärztliche Befunderhebung vom 9.9.1939 aus der Patientenakte Helga S. (HAB).
109. Vgl. Heesch, Medizin und Pflege, S. 291f.
110. Ärztliche Befunderhebung vom 29.10.1937 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
111. Pflegebericht vom April 1938 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
112. Pflegebericht vom Juli 1938 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
113. Verlaufsdokumentation vom Oktober 1937 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
114. Der Mediziner und Psychologe Alfred Binet (1857–1911) gilt als der Begründer der Psychometrie, also Verfahren z. B. der Messung von Intelligenz und Denkfähigkeit. Er entwickelte zusammen mit dem Psychologen Theodore Simon einen Test, um die geistigen Fähigkeiten eines Kindes zu messen. Der Test bestand aus Aufgaben, mit denen die allgemeine Intelligenz festgestellt werden sollte und die nach Altersgruppen gestaffelt waren. Aus der Anzahl der richtig gelösten Aufgaben errechnete sich eine Punkzahl; diese ergab das geistige Alter des Kindes (Intelligenzalter).
115. Vgl. Ergebnis der „Intelligenzprüfung nach Binet" aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
116. Vgl. Heesch, Medizin und Pflege, S. 307.
117. Verlaufsdokumentation vom November 1947 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
118. Verlaufsdokumentation vom Juni 1948 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
119. Verlaufsdokumentation vom Juni 1948 aus der Patientenakte Klara H. (HAB).
120. Vgl. Hermann Weiß (Hg.), Biographisches Lexikon zum Dritten Reich. Frankfurt/Main 1998, S. 54f.
121. Kurt Pergande, Der Einsame von Bethel. Vater Bodelschwingh und die Geschichte seines Werkes. Stuttgart 1958, S. 274.
122. Zitiert nach Ernst Klee, Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt/M. 1995, S. 240.
123. Ebd., S. 240.

Der Autor

Eckhard Heesch, geb. 1960. Studium der Geschichte und Germanistik an der Uni Kiel. Studium der Medizin an der Uni Kiel (nicht abgeschlossen). Krankenpflegerausbildung. Weiterbildungsstudium Klinische Ethik. Tätig als Krankenpfleger, klinischer Ethik-Berater und Dozent in der Erwachsenenbildung. Zahlreiche Publikationen zum Themenbereich NS-„Euthanasie" und Eugenik.