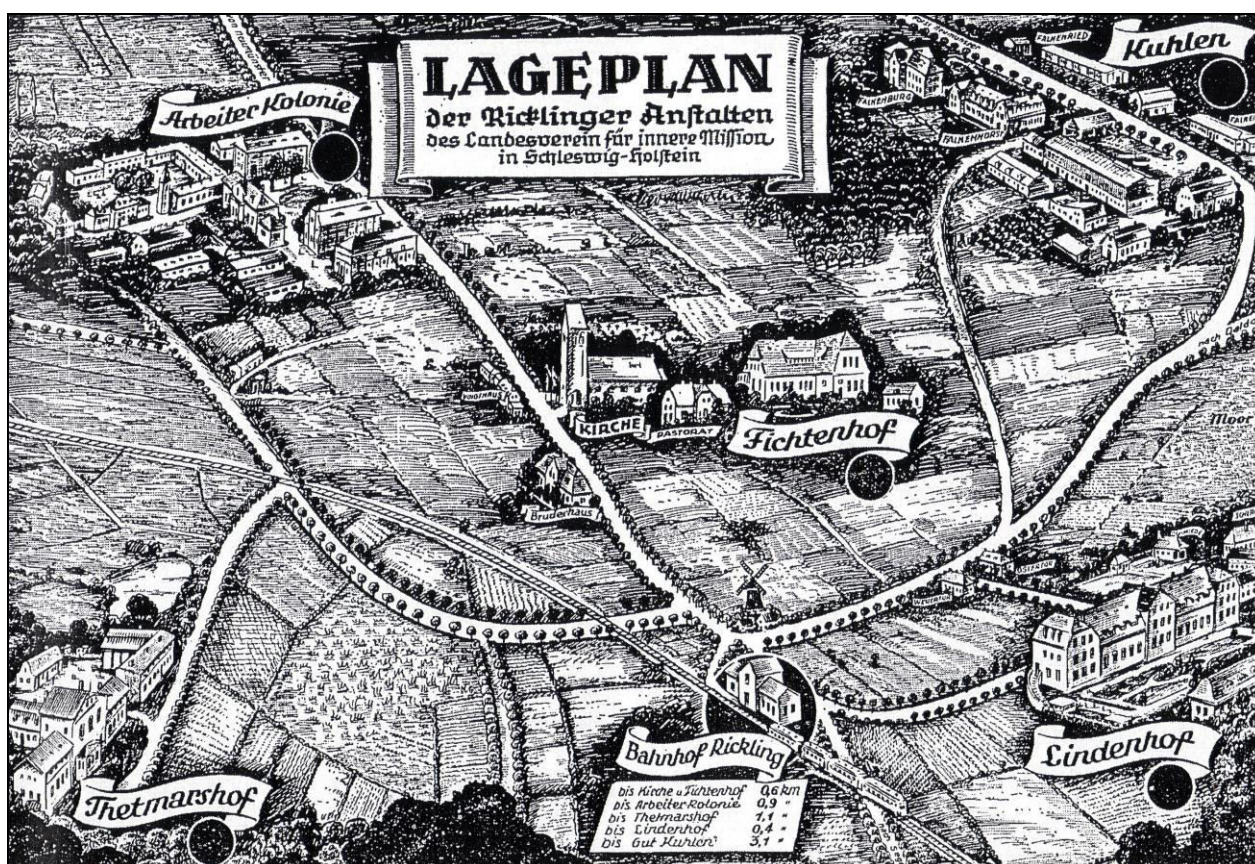


Psychiatrie der Inneren Mission im „Dritten Reich“

Die Ärzte der „Ricklinger Anstalten“ im Spannungsfeld zwischen Zustimmung und Gegnerschaft zu Eugenik und NS-Regime



Eckhard Heesch

In diesem Beitrag¹ werden vier Ärzte dargestellt, die nacheinander während der Zeit des Nationalsozialismus in den „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranken“ in dem Ort Rickling in der Funktion eines „Leitenden Arztes“ tätig gewesen sind. Die synonym auch als „Ricklinger Anstalten“ bezeichneten Holsteinischen Heilstätten befanden sich in der Trägerschaft des „Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein“.

Anhand des überlieferten Quellenmaterials sollen die Biographien dieser Mediziner hinsichtlich ihres fachlich-medizinischen Verständnisses psychiatrischer Erkrankungen, ihrer Haltung zu Eugenik und „Euthanasie“ und zur nationalsozialistischen Rassenideologie sowie zum NS-Staat rekonstruiert und nachvollzogen werden. Dabei ist die Überlieferungslage zu den Personen jeweils sehr unterschiedlich, so dass die Skizzierungen der beruflichen und politischen Vita jeweils notwendigerweise unterschiedlich gewichtet und umfangreich ausfallen.

Bei den darzustellenden Leitenden Ärzten der Ricklinger Psychiatrischen Anstalten handelt es sich um die folgenden Personen; der jeweilige Tätigkeitszeitraum ist in Klammern angefügt:

Dr. med. Gerhard Behnsen	(01.08.1931 – 30.03.1935)
Dr. med. Willi Ohl	(16.04.1935 – 15.09.1936)
Dr. med. Franz Boldt	(15.09.1936 – 31.03.1938)
Dr. med. Ernst Lüdemann	(19.04.1938 – 31.12.1947)

Mit Dr. Boldt war zudem seine Ehefrau Hilde als Ärztin in den Ricklinger Anstalten aushilfsweise ohne Anstellung und ohne Gehalt tätig.

Der Begriff „Leitender Arzt“ ist irreführend, weil alle vier Ärzte – bis auf Dr. Boldt – als alleinige Ärzte ohne Assistenz- oder Oberärzte in Rickling gearbeitet haben.

Einleitend werden zum Verständnis des Gesamtzusammenhanges des ärztlichen Wirkens zunächst einige historische Aspekte und Entwicklungen des Landesvereins und der Ricklinger Anstalten dargestellt.

¹ Der Beitrag basiert auf einem Vortrag „Kriegsmedizin und Krankenmord. Die Konfrontation der Ricklinger Anstalten mit den nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen“, den der Verf. am 15.10.2021 auf einer Tagung der „Landesarbeitsgemeinschaft Gedenkstätten und Erinnerungsorte in S.-H.“ in Rickling gehalten hat.

I Der „Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein“

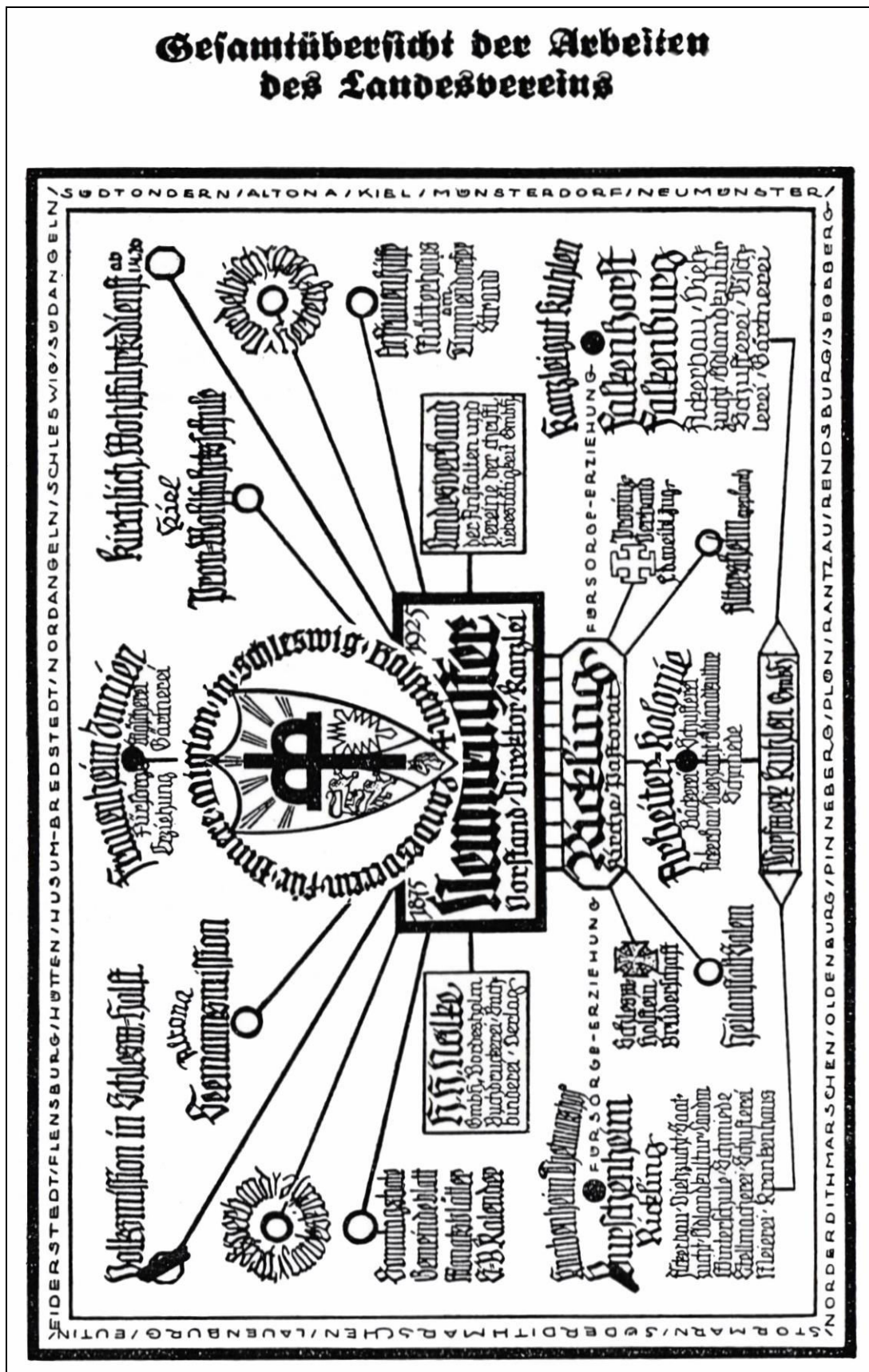


Abb. 1: Übersicht der Arbeitsfelder des Landesvereins für Innere Mission 1925

Mit der Gründung des „Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein“ am 30. September 1875 in Rendsburg begann ein zügiger, strukturierter und systematischer Auf- und Ausbau diakonischer Einrichtungen in Schleswig-Holstein mit dem geographischen Zentrum der Gemeinde Rickling im Landkreis Segeberg, den der Theologe Hans-Joachim Ramm als einen „der größten Meilensteine, wenn nicht (den) größten, in der Geschichte der Diakonie in unserem Lande“² bezeichnet.

Allerdings hatte es innerhalb Schleswig-Holsteins auch schon lange vor der Gründung des Landesvereins Werke und Strukturen „christlicher Liebestätigkeit“ gegeben. Dies im Mittelalter durch das Wirken der Klöster, nach der Reformation durch den Ausbau von Spitälern und Hospizen; „der Pietismus brachte Waisenhäuser, und die Aufklärung lässt in Kiel (27. Juni 1792) die „Gesellschaft freiwilliger Armenfreunde“ entstehen.“³ Mit der ersten „Warteschule“, einer Art Kinderkrippe, 1810 in Hadersleben und einem Frauenheim in Altona 1835 gab es frühe institutionelle Einrichtungen der Diakonie in Schleswig-Holstein. 1840 konstituierte sich in Pinneberg ein Hilfsverein für entlassene Strafgefangene. Des Weiteren konstituierten sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts diakonisch geprägte Vereinigungen und sog. „Rettungshäuser“ zur Hilfe für beispielsweise obdachlose „Vagabunden“, „Trunksüchtige“ und verarmte und „sittlich haltlose“ Menschen.⁴

In diesem Sinne schrieb der Pastor Christian August Hinrich Decker aus Thumbby in der Einladung zu einer kirchlichen Konferenz mit dem Schwerpunktthema „Innere Mission“ am 17./18. Juli 1850 in Schleswig: „Die innere Mission ist die von dem Herrn gebotene Liebesarbeit, welche das Verlorene sucht und diejenigen zu Jüngern macht, welche von den geordneten Mitteln der Kirche nicht gefunden und welche von der organisierten Thätigkeit der Kirche nicht berührt werden.“⁵

Nach der Gründung 1875 wurde Decker zum ersten Vorsitzenden des Landesvereins für Innere Mission berufen. Dabei sollte der Landesverein keineswegs in Konkurrenz zur Evangelisch-Lutherischen Amtskirche stehen, wie die Äußerung Deckers nahe legen mag. Vielmehr sollten mit dem Landesverein die vielfältigen diakonischen „Ansätze und Aktivitäten in einer „Centralstelle“ mit Hilfe eines hauptamtlichen Mitarbeiters, der Geistlicher der Landeskirche sein sollte“,⁶ koordiniert werden. Diese Aufgabe fand ihren Ausdruck in dem Gründungsstatut des Landesvereins, das von 29 Gründungsmitgliedern unterzeichnet wurde: „Die Unterzeichneten verbinden sich zu einem Verein für innere Mission, welcher beabsichtigt, die in den Herzogtümern schon gepflegten Arbeiten für innere Mission nach Möglichkeit zu fördern und zu regeln, die schon vorhandenen Vereine und Anstalten bei völliger Wahrnehmung ihrer Selbständigkeit zu gegenseitiger Handreichung, Anregung und Stärkung zu verbinden.“⁷

Die derart skizzierten koordinatorischen Aufgaben wurden zudem ergänzt durch die Gründungen eigener diakonischer Einrichtungen in Trägerschaft des Landesvereins, von denen sich viele in Rickling befanden und die modifiziert bis heute dort existieren. Die erste derartige Einrichtung war die 1883 in Rickling gegründete „Arbeiterkolonie“, bei der es sich um die dritte im Deutschen Reich konstituierte derartige Einrichtung handelte. Die „Arbeiterkolonie“ diente der Nichtsesshaften-Fürsorge und sollte obdachlosen Vaganten und Wander- und

² Ramm, Hans-Joachim: Geschichte der ersten fünfzig Jahre des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein. In: Schriften des Vereins für schleswig-holsteinische Kirchengeschichte, Reihe II, Band 30/31 (1974/75) (S. 126 – 164), S. 126.

³ Ebd.

⁴ Vgl. ebd., S. 126 f.

⁵ Zitiert nach ebd., S. 128.

⁶ Ramm, Hans-Joachim: 125 Jahre Landesverein für Innere Mission. Rickling 2000, S. 4.

⁷ Zitiert nach ebd., S. 4.

Gelegenheitsarbeitern Beschäftigung, Unterkunft und Verpflegung bieten. Die Tätigkeit der Arbeiterkolonie wurde ergänzt durch ein innerhalb Schleswig-Holsteins geschaffenes Netzwerk von sog. „Herbergen zur Heimat“, die ebenfalls der Wanderarmenfürsorge dienten.

In der diakonisch-kirchlichen Tradition der „Trinkerfürsorge“, die in dem 1884 gegründeten „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“ ihren institutionellen Ausdruck fand und da der Alkoholismus häufig mit Nichtsesshaftigkeit vergesellschaftet war, wurde ebenfalls in Rickling 1887 die „Trinkerheilstätte Salem“ als erste Einrichtung der Alkoholikertherapie in Norddeutschland eröffnet, womit im weitesten Sinne der Beginn der psychiatrischen Arbeit des Landesvereins markiert ist.⁸

Mit der Eröffnung der Altenheime „Vicelinstitut“ und „Ansgarstift“ 1928 und 1929 in Neumünster begannen die bis heute fortgesetzten vielfältigen Altenpflegetätigkeiten des Landesvereins.

Die „Fürsorgeerziehung“

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts war die „Fürsorgeerziehung“ von als „schwer erziehbar“ geltenden, sozial devianten und desintegrierten, zudem auch delinquenten Kindern und Jugendlichen ein wesentlicher Schwerpunkt der diakonischen Tätigkeiten des Landesvereins. 1900 wurde in Innien bei Neumünster ein Frauen- und Mädchenheim eröffnet, das der weiblichen Fürsorgeerziehung diente. Aufgenommen wurden so genannte "gefallene Mädchen", von der Familie ausgestoßene geächtete junge Frauen. Sie waren an einer Gesellschaft mit engen Moralvorstellungen, nach denen Frauen ein eigenständiges Leben weitgehend verwehrt war, „gescheitert“.

1902 wurde das sog. „Burschenheim“ (Gebäudekomplex „Lindenhof“) in Rickling eingeweiht und mit den Häusern „Falkenhorst“ und „Falkenburg“ 1910 und dem Haus „Thetmarshof“ 1911 weitere Einrichtungen der männlichen Fürsorgeerziehung.

Hatte die männliche Fürsorgeerziehung mit der Aufnahme von 30 „Fürsorgezöglingen“ im „Burschenheim“ begonnen, expandierte dieser Arbeitsbereich der „Ricklinger Anstalten“ stetig. Im Jahre 1917 befanden sich in den Ricklinger Einrichtungen 260 und 1918 bereits 300 männliche „Fürsorgezöglinge“.⁹ Mitte der 1920er Jahre wurden, „rechnet man noch die schulpflichtigen Fürsorgezöglinge hinzu, für die das Haus Thetmarshof errichtet war, (...) bis zu 400 Zöglinge in den Ricklinger Anstalten betreut.“¹⁰ Seit dem Inkrafttreten des preußischen Fürsorgegesetzes 1901 wurden die Kinder und Jugendlichen durch jeweilige Beschlüsse der Vormundschaftsgerichte zwangsweise den Institutionen der „Fürsorgeerziehung“ zugeführt.¹¹

Dies garantierte dem Landesverein eine stetige Zuweisung von „Fürsorgezöglingen“ und damit eine kontinuierliche Einnahmequelle zur Refinanzierung seiner Arbeits- und Tätigkeitsbereiche, da „der Staat beziehungsweise die Provinz Schleswig-Holstein (...) in Reaktion auf

⁸ Vgl. dazu ausführlich Sutter, Peter: Im Glas sind mehr Menschen ertrunken als im Meer. 100 Jahre Suchtkrankenhilfe durch den Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein 1887 – 1987. Rickling 1987

⁹ Vgl. Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein in der Zeit der Weimarer Republik und des Dritten Reiches. Festschrift zur Feier des 100jährigen Bestehens des Landesvereins am 30. September 1975. Rickling 1975, S. 31.

¹⁰ Ebd., S. 32.

¹¹ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930. Evangelische Heimerziehung auf dem Prüfstand. Opladen und Farmington Hills 2007, S. 46.

die zunehmende Pauperisierung schrittweise Verantwortung für die Versorgung¹² hilfsbedürftiger Menschen in Form staatlicher Finanzhilfen übernommen hatte. „Einrichtungen wie die des Landesvereins für Innere Mission fungierten in diesem Zusammenhang als Ersatz-Exekutive des staatlichen Versorgungsauftrags. Sie stellten Dienste und Leistungen bereit, die von Notleidenden (zum Beispiel einem Fürsorgezögling im „Burschenheim“) begehrt und von der Provinz als schon bald primärem Kostenträger finanziert wurden.“¹³

Die stetige Expansion der „Fürsorgeerziehung“ führte zu einem steigenden Bedarf an pädagogischem Betreuungspersonal, so dass 1919 in Rickling eine eigene Erziehereschule eröffnet wurde, in der die Ausbildung zum „Erziehungsgehilfen“ zunächst drei Monate, zum „Erzieher“ dann ab 1923 zweieinhalb Jahre dauerte.¹⁴ Durch diese Ausbildung sollte der „Erzieher-Schüler in den Stand versetzt werden, sowohl in der Arbeit wie in der Freizeit seinen Zöglingen Führer zu sein, ihnen helfen zu können, dass sie Menschen werden, wie wir sind.“¹⁵ Im Zeitraum von 1923 bis 1929 wurden insgesamt 33 „Erzieher“ in Rickling ausgebildet.¹⁶

Anfang der 1930er Jahre „gab der Landesverein schließlich sein bisher bedeutendstes Arbeitsfeld, die Fürsorgeerziehung von Kindern und Jugendlichen, in Teilen auf und ersetzte dieses durch die Betreuung und Versorgung psychisch kranker Menschen.“¹⁷ Die Gründe für diese weitreichende und grundlegende Umstrukturierung der „Ricklinger Anstalten“ sind vielfältig und können in diesem Beitrag nur cursorisch skizziert werden.

Finanzielle Krisen und Beendigung der „Fürsorgeerziehung“

Dies waren im Wesentlichen drei Aspekte. Zum einen die gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen, also die Weltwirtschaftskrise mit flankierender Inflation, zum anderen eine Reihe betriebswirtschaftlicher Fehlentscheidungen des Landesvereins und schließlich die Krise und Kritik der konfessionellen Fürsorgeerziehung, die 1930 im „Ricklinger Erzieherprozess“ gipfelte.¹⁸

Nicht nur der Landesverein, sondern „viele soziale Einrichtungen und Dienste (gerieten) im Zuge der Weltwirtschaftskrise in eine tiefe finanzielle Krise. Ab 1928/29 mussten die materiellen Fürsorgeleistungen auf ein Minimum reduziert werden.“¹⁹ „Inflation und krisenbedingte Zahlungsunfähigkeit der Republik (führten) zum schrittweisen ökonomischen Niedergang vieler Anstalten und Einrichtungen – so auch der des Ricklinger Landesvereins“,²⁰ dessen Haushaltslage bereits 1928 katastrophal war. Innerhalb von nur vier Jahren hatte sich der Schuldenstand bis 1928 von 223.000 Reichsmark auf über eine Million RM gesteigert.²¹

Parallel zu dieser gesamtwirtschaftlichen Krisenentwicklung tätigte der Landesverein eine Reihe von Investitionen, für die es jedoch keine finanzielle Deckung gab. Dazu gehörte der

¹² Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe? Die Geschichte der Finanzierung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein in Kaiserzeit und Weimarer Republik. In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein 22/2011 (S. 27 – 62), S. 30.

¹³ Ebd.

¹⁴ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 142.

¹⁵ Zitiert nach Ephraïm, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 32.

¹⁶ Vgl. „Die Ausbildung der Erzieher in Rickling“ [Archiv des Landesvereins für Innere Mission (LV für IM) Nr. 500].

¹⁷ Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe, S. 29.

¹⁸ Vgl. dazu ausführlich die Dissertation von Sarah Banach „Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930“.

¹⁹ Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe, S. 48.

²⁰ Ebd., S. 49.

²¹ Vgl. ebd.

Bau der beiden Altenheime in Neumünster sowie eines neuen Verwaltungsgebäudes.²² Neben diesen unrentablen Investitionen war der primäre Grund für die enorme Schuldenlast des Landesvereins ein Vorhaben des damaligen Direktors Friedrich Gleiß der Gründung der sog. „Landkulturheim des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein GmbH“ im Mai 1926, die zum Ziel hatte, Arbeits- und Erwerbslose sowie Straftentlassene auf einem zu diesem Zweck erworbenen, 18 Kilometer nordwestlich von Rendsburg gelegenen „Gut Meggerkoog“ mit der landwirtschaftlichen Nutzbarmachung eines großflächigen Moorgebietes zu beschäftigen.²³ Angesichts des rapiden Preisverfalls landwirtschaftlicher Produkte bei gleichzeitiger Unfähigkeit, die enormen Einbußen durch fehlendes Eigenkapital auszugleichen, führte die Aufnahme zahlreicher Darlehen und Kredite schließlich zu einer massiven Überschuldung von 2,3 Millionen Reichsmark und damit zur Insolvenz des Landesvereins.²⁴

Ein Ausdruck der Insolvenz des Landesvereins waren seine Zahlungsunfähigkeiten gegenüber der „Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt“ in Flensburg, die sich 1900 vertraglich verpflichtet hatte, Diakonissen für die Betreuung der weiblichen Fürsorgezöglinge im Frauenheim Innien zur Verfügung zu stellen.²⁵ Bereits Mitte 1930 wurden die Vergütungszahlungen für den Einsatz der Diakonissen seitens der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt wiederholt vergeblich angemahnt.²⁶ Nachdem die Diakonissenanstalt auch im Jahr 1931 „keinen Pfennig für die Arbeit unserer Schwestern in Innien bekommen“²⁷ hatte, wurde die Zusammenarbeit der beiden diakonischen Einrichtungen und damit die weitere Entsendung von Diakonissen seitens der Diakonissenanstalt gekündigt.

Die finanzielle Konsolidierung des Landesvereins wurde erst Ende 1935 vollständig vollzogen. Die Sanierung gelang schließlich durch die Gewährung staatlicher „Zuschüsse unter der Bedingung, dass sämtliche Darlehensgläubiger auf ihre Forderungen verzichteten.“²⁸ Nachdem die Gläubiger den Verzicht auf ihre finanziellen Forderungen bereits erklärt hatten,²⁹ teilte jedoch noch im Oktober 1935 der NSDAP-Gauleiter und schleswig-holsteinische Oberpräsident Hinrich Lohse dem Landesverein mit: „Das auch in Sachen der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Inneren Mission nationalsozialistisch denkende Oberpräsidium ist der Ansicht, dass die Innere Mission keinerlei finanzielle Unterstützung durch öffentliche Mittel verdient. (...) Für die Zukunft kann die Provinz Schleswig-Holstein für Zwecke der Inneren Mission keinerlei Mittel mehr bereitstellen.“³⁰ Dennoch willigte schließlich auf Drängen des Reichsinnenministeriums, des Reichsarbeitsministeriums und des Reichsfinanzministers³¹

²² Vgl. ebd., S. 50.

²³ Vgl. ebd., S. 54.

²⁴ Vgl. ebd.

²⁵ Vgl. Vertrag zwischen der „Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg“ und dem Landesverein für Innere Mission vom Januar 1900 [Archiv der Diakonissenanstalt Flensburg Abt. 2, Nr. 176 (Akte „Frauenheim Innien“)].

²⁶ Vgl. Schreiben der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg an den Direktor und den Vorstand des Landesvereins vom 03.06.1930 und vom 03.10.1930 [Archiv der Diakonissenanstalt Flensburg Abt. 2, Nr. 176 (Akte „Frauenheim Innien“)].

²⁷ Schreiben der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Flensburg an den Landesbischof vom 05.12.1931 [Archiv der Diakonissenanstalt Flensburg Abt. 2, Nr. 176 (Akte „Frauenheim Innien“)].

²⁸ Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe, S. 56.

²⁹ Vgl. den Bericht „Wirtschaftlicher Wiederaufbau des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein“ vom 01.02.1935 des „Central-Ausschuss für die Innere Mission der Deutschen Evangelischen Kirche“ in Berlin [Archiv des LV für IM Nr. 908].

³⁰ Zitiert nach Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 45.

³¹ Vgl. das Schreiben des Direktors des Landesvereins Dr. Oskar Epha an die „Landesbank der Provinz Schleswig-Holstein“ vom 03.09.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 913].

auch die schleswig-holsteinische Provinzialverwaltung in eine Sanierung ein, indem sie gänzlich auf ihre Forderungen in Höhe von 48.000 Reichsmark verzichtete.³²

Das zitierte Schreiben Lohses brachte das sich verschärfende Verhältnis zwischen freier, insbesondere kirchlich-diakonischer Wohlfahrtspflege und NS-Staat zum Ausdruck, in dem „der Bezugspunkt fürsorglicher Leistungen und Maßnahmen nicht mehr das hilfsbedürftige Individuum, sondern die „NS-Volksgemeinschaft“³³ war. Auch für Lohse als einen der führenden Nationalsozialisten war das primäre „Ziel von Fürsorge (...) die Produktion eines „gesunden Volkskörpers“, nicht jedoch die Integration benachteiligter Individuen.“³⁴

Die Haltung der nationalsozialistischen Provinzialregierung zu den Einrichtungen der Inneren Mission war allerdings äußerst ambivalent und bewegte sich zwischen den ökonomischen Notwendigkeiten einer kostengünstigen Unterbringung von Psychiatriepatienten und auch Fürsorgezöglingen und ideologisch geprägter Ablehnung. Anlässlich einer Besichtigung der Ricklinger Anstalten durch den Landeshauptmann Dr. Wilhelm Schow und die Landesräte Dr. Erich Straub und Dr. Rudolf Illing im April 1939 äußerte Schow, „dass die Provinz Schleswig-Holstein auf lange Sicht gesehen, die Ricklinger Anstalten brauche (...). Die Provinz habe deshalb den Wunsch, sicher zu stellen, dass die Anstalten nicht in andere Hände kämen.“³⁵

Schließlich trug auch der Rückgang der Fürsorgeerziehung zu den wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Landesvereins erheblich bei. Wie bereits dargestellt, war der Provinzialverband, der die Kosten der Fürsorgeerziehung zu tragen hatte,³⁶ im Zuge der Wirtschaftskrise zunehmend weniger in der Lage, diese Kosten zu übernehmen, so dass die Anzahl der eingewiesenen Kinder und Jugendlichen seit 1926 kontinuierlich sank. Gab es 1926 in der Provinz Schleswig-Holstein noch insgesamt 2.641 männliche und weibliche Fürsorgezöglinge, die in den stationären Einrichtungen und in der Familienpflege untergebracht waren,³⁷ waren es 1933 mit 1.029 weniger als die Hälfte.³⁸

In den Ricklinger Anstalten der männlichen Fürsorgeerziehung verlief diese Entwicklung noch deutlich dramatischer; hier sank die Anzahl der „Zöglinge“ von 255 im Jahr 1926 auf nur einen (!) im Jahr 1931.³⁹ Dies war Ausdruck und Resultat dessen, dass sich der „Kostendruck des Reiches und der Länder (...) auch in der Belegung der Ricklinger Fürsorgeerziehungsanstalt“⁴⁰ niedergeschlagen hatte, die somit mit ihrer Fürsorgeerziehungsarbeit keine Einnahmen mehr generieren konnte.

Kritik der konfessionellen „Fürsorgeerziehung“

Außer den dargestellten ökonomischen Gegebenheiten war eine weitere Ursache für den Niedergang der religiös motivierten, konfessionellen Fürsorgeerziehung im Deutschen Reich

³² Vgl. ebd. und Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe, S. 57.

³³ Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe, S. 57.

³⁴ Ebd.

³⁵ Arbeitsnotiz von Dr. Oskar Epha vom 15.04.1939 [Archiv des LV für IM Nr. 1822].

³⁶ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 132.

³⁷ Neben den Fürsorgeerziehungsanstalten des Landesvereins gab es in Schleswig-Holstein noch weitere 24 konfessionelle und auch zwei öffentliche Einrichtungen der Fürsorgeerziehung; die „Landesaufnahmeheime“ in Selent und in Itzehoe (Schloß Heiligenstedten); vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 134 – 136.

³⁸ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 133 f.

³⁹ Vgl. ebd., S. 149. 1926: 255 Fürsorgezöglinge, 1927: 232, 1928: 158, 1929: 119, 1930: 47, 1931: 1.

⁴⁰ Ebd., S. 148.

generell und in Rickling im Besonderen die daran zunehmend geäußerte Kritik von betroffenen Fürsorgezöglingen und von vor allem der sozialdemokratischen Presse. 1928 wurden dann „in der Ricklinger Fürsorgeerziehungsanstalt so erhebliche Mißstände aufgedeckt, dass ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren eingeleitet wurde.“⁴¹

Kritik von Ricklinger Fürsorgezöglingen an ihrer „Erziehung“ hatte es indessen bereits relativ früh gegeben. Kern der Kritik waren bestehende Mißstände in den Ricklinger Anstalten und erfahrene Schikanen, Misshandlungen und Strafelexesse seitens der „Erzieher“. So ist für das Jahr 1908 die Verwendung von Fußfesseln bzw. –ketten belegt.⁴² Ab 1921 häuften sich Berichte entwichener Fürsorgezöglinge über Misshandlungen und sexuelle Übergriffe seitens des Betreuungspersonals etwa gegenüber dem Hamburger „Verein ehemaliger Fürsorgezöglinge“, der sich für die Interessen von Fürsorgezöglingen einsetzte, die gesellschaftlich und politisch ansonsten keinerlei Lobby und Unterstützung hatten, galten sie doch als kriminell, „asozial“ und verwahrlost.⁴³

Am 15. Dezember 1921 hatte der Verein dem schleswig-holsteinischen Oberpräsidenten Kürbis eine Reihe von derartigen Vergehen in den Ricklinger Anstalten mitgeteilt. In diesem Schreiben wurden dem Diakon Böttcher sexuelle Übergriffe gegenüber einem Fürsorgezögling vorgeworfen. Außerdem wurde von mehrfachen schweren Misshandlungen berichtet, so etwa massive Schläge mit Handstöcken, Spaten oder Fäusten. Schließlich wurde der Oberpräsident davon in Kenntnis gesetzt, dass es „zumeist (...) nur dünne Wassersuppen“ gäbe und „anlässlich unserer Besichtigung der Anstalt haben wir selbst gesehen, dass die an die Zöglinge verabreichten Brotportionen völlig unzureichend sind.“⁴⁴ Einige der Fürsorgezöglinge hatten Selbstverletzungshandlungen „aus Verzweiflung (...), um den Qualen des Anstaltslebens zu entgehen“⁴⁵ vollzogen.

Im Juni 1928 schrieb der Fürsorgezögling Karl Ott in einem elfseitigen Bericht „Meine Erlebnisse als Fürsorgezögling in Rickling“ nieder.⁴⁶ Hierin schildert er detailliert die ihm seit September 1927 im Zeitraum eines dreiviertel Jahres widerfahrenen permanenten Misshandlungen, Schikanen und Beleidigungen durch den Erziehungsgehilfen Walter Christoffer und weiteren Aufsehern im Haus „Falkenburg“. Karl Ott wurde häufig mit Schlägen mit Holzstöcken und Fäusten sowie Fußtritten gegen den Kopf und den Körper misshandelt und war permanenten Beleidigungen und Erniedrigungen ausgesetzt. Seinen Schilderungen zufolge erging es den weiteren mit ihm in der „Falkenburg“ untergebrachten Fürsorgezöglingen ebenso.

Neben derartigen Berichten Karl Otts, die dem schleswig-holsteinischen Innenministerium bekannt waren, waren es insbesondere die Bemühungen und Veröffentlichungen des ehemaligen Fürsorgezöglings Wilhelm Ehlers, der ebenfalls in der „Falkenburg“ vielfachen Misshandlungen ausgesetzt gewesen ist,⁴⁷ die schließlich zur Anklage von Walter Christoffer und zwei weiterer „Erzieher“ der Ricklinger Fürsorgeerziehungsanstalten geführt haben. Ehlers reichte im April 1928 Beschwerde bei der SPD-Fraktion des preußischen Landtags und bei dem preußischen Minister für Volkswohlfahrt Heinrich Hirtsiefer ein und wandte sich zudem an die Presse. Die „Schleswig-Holsteinische Volkszeitung“ veröffentlichte am 03.04.1928

⁴¹ Ebd., S. 122.

⁴² Vgl. ebd., S. 152.

⁴³ Vgl. ebd., S. 152 f.

⁴⁴ Schreiben des „Vereins ehemaliger Fürsorgezöglinge“ Hamburg an den s.-h. Oberpräsidenten Kürbis vom 15.12.1921 [LASH Abt. 301, Nr. 5878].

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ Der Bericht ist enthalten in der Akte „Mißstände in den Ricklinger Anstalten 1928 – 1929“ des Geheimen Staatsarchivs – Preußischer Kulturbesitz Berlin [I. HA Rep. 77B, Nr. 1569].

⁴⁷ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 157 ff.

seinen Artikel „Strafanstalt oder Lebensschule? Ein Fürsorgezögling über seine Erlebnisse in Rickling“. Weitere Zeitungsartikel in der sozialdemokratischen Presse folgen; so ein Artikel in der „Schleswig-Holsteinischen Volkszeitung“ vom 23.06.1928, in dem Ehlers nach einem Gespräch mit Karl Ott dessen Erlebnisse in der „Falkenburg“ schilderte.⁴⁸

Nachdem sich noch weitere ehemalige Fürsorgezöglinge mit Beschwerden an die Öffentlichkeit und an Politiker gewandt hatten,⁴⁹ legte 1928 die sozialdemokratische Fraktion des preußischen Landtags dem Minister für Volkswohlfahrt Hirtsiefer eine „Fülle von Material über die Mißstände in der Fürsorgeanstalt Rickling in Schleswig-Holstein“⁵⁰ vor und forderte eine gründliche Untersuchung dieser Mißstände. Nachdem Hirtsiefer zunächst eine Überprüfung nicht für nötig gehalten hatte, erreichte die SPD-Fraktion schließlich dennoch, „dass eine Kommission nach Rickling entsandt wurde, die Nachprüfungen anstellen sollte.“⁵¹ Aufgrund der Untersuchungsergebnisse der Kommission wurde Ende 1928 ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren eingeleitet, woraufhin am 14. Dezember 1929 gegen drei Ricklinger Erzieher, unter ihnen Walter Christoffer, wegen gefährlicher Körperverletzung von Fürsorgezöglingen Anklage erhoben wurde.⁵²



Abb. 2: Die Ricklinger „Erzieher“ Gustav Lembke, Walter Christoffer und Johann Zimdars (v.l.n.r.) auf der Anklagebank vor dem Schöffengericht in Neumünster am 25. April 1930 (Neue Berliner 12 Uhr-Zeitung vom 29.04.1930)

Wenngleich Körperverletzungen, Misshandlungen und auch sexuelle Übergriffe von mutmaßlich sehr viel mehr Mitarbeitern des Landesvereins begangen worden waren, wurden lediglich

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 164 f.

⁴⁹ Vgl. ebd., S. 166.

⁵⁰ Zitiert nach ebd., S. 169.

⁵¹ Ebd., S. 170.

⁵² Vgl. Schöffengerichtsanklage der Oberstaatsanwaltschaft in Kiel vom 14.12.1929 [LASH Abt. 301, Nr. 5586].

drei Personen angeklagt. Dies waren der Leiter der „Falkenburg“ Johann Zimdars und die beiden im Haus „Falkenburg“ tätigen Erziehungsgehilfen Gustav Lembke und Walter Christoffer. Der Prozess begann am 25. April 1930 und endete einen Tag später mit einem Strafmaß von zwei Monaten Gefängnis für Zimdars, vier Monaten Gefängnis für Christoffer und einer zweiwöchigen Freiheitsstrafe für Gustav Lembke.⁵³ Zweifel an der Glaubwürdigkeit der als Zeugen gehörten misshandelten Fürsorgezöglinge hatte das Gericht, ganz im Gegensatz zum Vereinsgeistlichen und Direktor der Ricklinger Anstalten Pastor Johannes Voigt, nicht.

Walter Christoffer war bereits 1928 vom Landesverein tatsächlich wegen des Schlagens eines Fürsorgezöglings entlassen worden.⁵⁴ Johann Zimdars wurde hingegen nicht entlassen und blieb bis zu seinem Ruhestand 1957 Angestellter des Landesvereins für Innere Mission.⁵⁵

Zimdars hatte am 19.11.1918 seinen Dienst im Haus „Falkenburg“ angetreten. Er hatte unmittelbar zuvor Kiel verlassen, um den dortigen Geschehnissen der Novemberrevolution und ihren Folgen zu entgehen,⁵⁶ was als Indiz für seine frühe antirepublikanische Haltung zu werten ist. Zimdars trat bereits am 01.11.1932 mit der von ihm geäußerten Begründung in die NSDAP ein, dass „seit dem Fürsorgeerzieher-Prozess, etwa seit 1930, (...) ich mich zur Partei hingezogen gefühlt (habe).“⁵⁷ Diese Äußerung kann so interpretiert werden, dass sein totalitäres und autoritäres Welt- und Menschenbild, das mutmaßlich auch seinem gewaltgeprägten Umgang mit den Fürsorgezöglingen zugrunde lag, ein Motiv für den Eintritt in eine totalitäre Partei war. Etwa zum selben Zeitpunkt wandte sich Zimdars auch der NS-affinen „Glaubensbewegung Deutscher Christen“ (DC) zu, was teilweise zu Unverständnis und Ablehnung Zimdars gegenüber innerhalb der Ricklinger Diakonenschaft geführt hatte.⁵⁸ Auch der Direktor des Landesvereins Pastor Nikolaus Christiansen hatte sich bereits Anfang der 1930er Jahre kritisch-ablehnend dazu geäußert und ihn deshalb verwarnet, dass Zimdars sich „schon seit damals nach Möglichkeit an jeder Versammlung der NSDAP. beteiligt“⁵⁹ hatte.

Trotz seiner Verurteilung und trotz seiner offenkundigen Identifikation mit dem Nationalsozialismus, die zunächst zumindest teilweise innerhalb der Leitung und der Mitarbeiterschaft auf deutliche Kritik stieß, blieb Johann Zimdars in den 1930er Jahren innerhalb der Ricklinger Anstalten in leitender Position tätig. Im März 1931 war Zimdars von Nikolaus Christiansen auf dem landwirtschaftlichen Gut Kühlen als stellvertretender Betriebsleiter eingesetzt worden.⁶⁰ Seit 1935 war Zimdars als sog. „Hausvater“ auf dem landwirtschaftlichen Gut Kühlen⁶¹ und spätestens seit Juni 1936 in der Position eines Gutsinspektors und Betriebsleiters tätig.⁶² Auch im Jahr 1946 war Zimdars weiterhin als Verwalter des Landwirtschaftsbetriebs Kühlen tätig gewesen.⁶³

⁵³ Vgl. Urteilsverkündung vom 26.04.1930 [Archiv LV für IM Nr. 190].

⁵⁴ Vgl. Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930, S. 237.

⁵⁵ Vgl. ebd., S. 238.

⁵⁶ Vgl. „Bericht über Falkenhorst und Falkenburg 1917 bis 1935“ von Diakon Franz Schuba, S. 2 [Archiv LV für IM Nr. 563].

⁵⁷ Äußerung von Johann Zimdars in einem Gesprächsprotokoll vom 02.05.1935 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁵⁸ Vgl. Erklärung von Johann Zimdars vom 03.05.1935 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁵⁹ Äußerung von Johann Zimdars in einem Gesprächsprotokoll vom 02.05.1935 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁶⁰ Vgl. Schreiben des Direktors des LV für IM Nikolaus Christiansen an Johann Zimdars vom 28.03.1931 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁶¹ Vgl. Äußerung von Johann Zimdars in einem Gesprächsprotokoll vom 02.05.1935 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁶² Vgl. Schreiben der Landwirtschaftlichen Verwaltung des Landesvereins an den Direktor des Landesvereins Dr. Oskar Epha vom 18.06.1936 [Archiv LV für IM Nr. 787].

⁶³ Vgl. Schreiben des Vorsitzenden des Landesvereins an die Vorläufige Kirchenleitung der Nordelbischen Kirche vom 01.07.1946 [Landeskirchliches Archiv der Nordkirche 20.01, Nr. 474].

Nicht zuletzt aufgrund der ausgeprägten öffentlichen Kritik an ihrer „Fürsorgeerziehung“, aber auch aufgrund des kontinuierlichen Rückgangs an Fürsorgezöglingen sah sich der Landesverein gezwungen, 1931 die Fürsorgeerziehung an den schulentlassenen männlichen „Zöglingen“ in Rickling in den Häusern „Falkenhorst“, „Falkenburg“ und auf dem Gut Kühlen einzustellen. Diese Häuser dienten fortan der Aufnahme von psychiatrisch und neurologisch erkrankten Menschen in den so genannten „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholranke“.

II Die „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“

Die erste Belegung mit Psychiatriepatienten⁶⁴ erfolgte im August 1931 durch die schleswig-holsteinische Provinzialverwaltung. Im Haus „Falkenburg“ wurden nach umfangreichen Umbaumaßnahmen – hier hatte es 30 vergitterte, gefängnisartige Zellen zur haftähnlichen Unterbringung der Fürsorgezöglinge gegeben⁶⁵ – ab Oktober 1932 psychisch Kranke aufgenommen; das Haus „Falkenburg“ verfügte über eine Aufnahmekapazität von 45 und das Haus „Falkenhorst“ von 39 Betten.⁶⁶ Wie die Abbildung 4 zeigt, befanden sich diese Häuser in Rickling-Kuhlen. Im vom Ortskern Ricklings etwa 2,5 Kilometer entfernten Kuhlen waren krankheitsbedingt sehr unruhige und agitierte Patienten stationär untergebracht: „Kranke, die durch ihre Unruhe und ihr Schreien in Fichtenhof, das ja mitten im Dorfe gelegen ist, arg stören würden, können in Falkenhorst Aufnahme finden. Es sind in beiden Häusern 90 Kranke untergebracht, die schwerer Kranken in dem geschlossenen Hause Falkenburg. In beiden Häusern zusammen befinden sich 45 Epileptiker.“⁶⁷



Abb. 3: Patienten mit diakonischer Pflegekraft im Haus „Falkenhorst“ (1930er Jahre)

⁶⁴ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter.

⁶⁵ Vgl. Wulff, Gustav: Erzieher in Rickling 1924 – 1927. In: Ricklinger Brüderbrief 559/1981 (S. 49 – 55), S. 52.

⁶⁶ Vgl. Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 42 und 64.

⁶⁷ Bericht „Aus den Pflegeanstalten der Inneren Mission in Rickling“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 3/1936 (S. 19 – 23), S. 22.

Das Haus „Fichtenhof“ liegt hinter der Kirche an der Dorfstraße in Rickling; „1934 wurden im Fichtenhof, der früheren Anstalt Thetmarshof, Plätze für 60 Geisteskranke und in der neuen Anstalt Thetmarshof – früher Salem – für 45 Pfleglinge geschaffen.“⁶⁸ In den vom Landesverein für Innere Mission herausgegebenen „Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission“ wird im Mai 1934 von der Erstaufnahme der Patienten im Haus „Fichtenhof“ berichtet: „Die (...) Anstalt Fichtenhof wurde im Februar d. Js. ihrer Bestimmung als Heimstätte für Epileptiker oder geistig und körperlich Kranke übergeben. In zwei Autobussen wurden uns an dem Tag 60 Kranke aus der Heil- und Pflegeanstalt Schleswig gebracht. (...) Eine kleine Schar junger Männer in weißen Pflegermänteln, Angehörige der Ricklinger Bruderschaft, ging (ihnen) entgegen und führte die Kranken im neuen Heim an gedeckte Tische. Ein Teil der Pfleglinge konnte allerdings nicht an der gemeinsamen Tafel teilnehmen; es waren die Schwächsten, zum Teil dauernd Bettlägerige, die ständig auf dem Wasserkissen oder dem Luftring liegen müssen. Außer diesen befanden sich noch solche unter den Aufgenommenen, die nicht selbst essen konnten, sondern von unseren in diesem Dienst erfahrenen Brüdern gefüttert werden mussten.“⁶⁹

Dieser Berichtsausschnitt zeigt, dass die Patienten auch in der Zeit des Nationalsozialismus durchaus gemäß der zeitgenössischen pflegerischen Erkenntnisse versorgt wurden. Die sachgerechte Weich- bzw. Freilagerung der immobilen Patienten diente der Dekubitusprophylaxe, also der Verhinderung der Entstehung von Hautschädigungen und Druckgeschwüren. Zudem wurden zur Nahrungsdarreichung, also dem „Füttern“ personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt.

1936 befanden sich im „Fichtenhof“ 73 Patienten, von denen 16 hoch betagt im Alter von 70 bis 80 Jahren waren.⁷⁰

Im neuen Haus „Thetmarshof“ (vorher „Trinkerheilstätte Salem“) wurden im August 1934 schwerst- und mehrfach behinderte Kinder mit begleitender Epilepsie und auch geringgradig geistig behinderte Kinder aufgenommen. Zudem wurden „in Thetmarshof (...) aber auch noch 45 Erwachsene untergebracht. Unter ihnen 20 Krampfkranken.“⁷¹

Anfang 1936 wurde das Haus „Lindenhof“, das frühere „Burschenheim“, mit 150 psychisch erkrankten Frauen aus Hamburg belegt, deren pflegerische Versorgung Diakonissen des Mutterhauses Berlin-Lichtenrade übernahmen.⁷² Außerdem befand sich im „Lindenhof“ eine Kinderstation, die 1936 mit 27 schwerbehinderten Mädchen belegt war; „unter ihnen sind 4 blind, 7 epileptisch, nur 2 können etwas sprechen, die anderen sind ohne Sprache.“⁷³ Im August 1936 war der „Lindenhof (...) mit 173 Patientinnen belegt. Für 175 ist er bestimmt. (...) 22 Schwestern aus dem Diakonissenhause Salem, Berlin-Lichtenrade, mit 3 freien Schwestern und 4 Hilfskräften, dazu in der Wirtschaft noch 4 weibliche Angestellte tun hier Dienst.“⁷⁴ Unter Einbeziehung der weltliche Pflegekräften und der Pflegehilfskräfte entspricht dies einem Verhältnis von Pflegekräften zu Patienten von 1 : 6.

⁶⁸ Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 65.

⁶⁹ Bericht „Fichtenhof. Die neue Heimstätte für Epileptiker“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 5/1934 (S. 3 – 4), S. 3.

⁷⁰ Vgl. Bericht „Aus den Pflegeanstalten der Inneren Mission in Rickling“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 3/1936, S. 21 f.

⁷¹ Vgl. ebd., S. 19 – 21.

⁷² Vgl. Bericht „Fichtenhof. Die neue Heimstätte für Epileptiker“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 5/1934 (S. 3 – 4), S. 3.

⁷³ Bericht „Vom Lindenhof in Rickling“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 8/1936 (S. 68 – 71), S. 71.

⁷⁴ Ebd., S. 70.

Die Lokalisation der Gebäude in der Ortschaft Rickling und in Rickling-Kuhlen zeigt die Lageskizze in Abbildung 4:

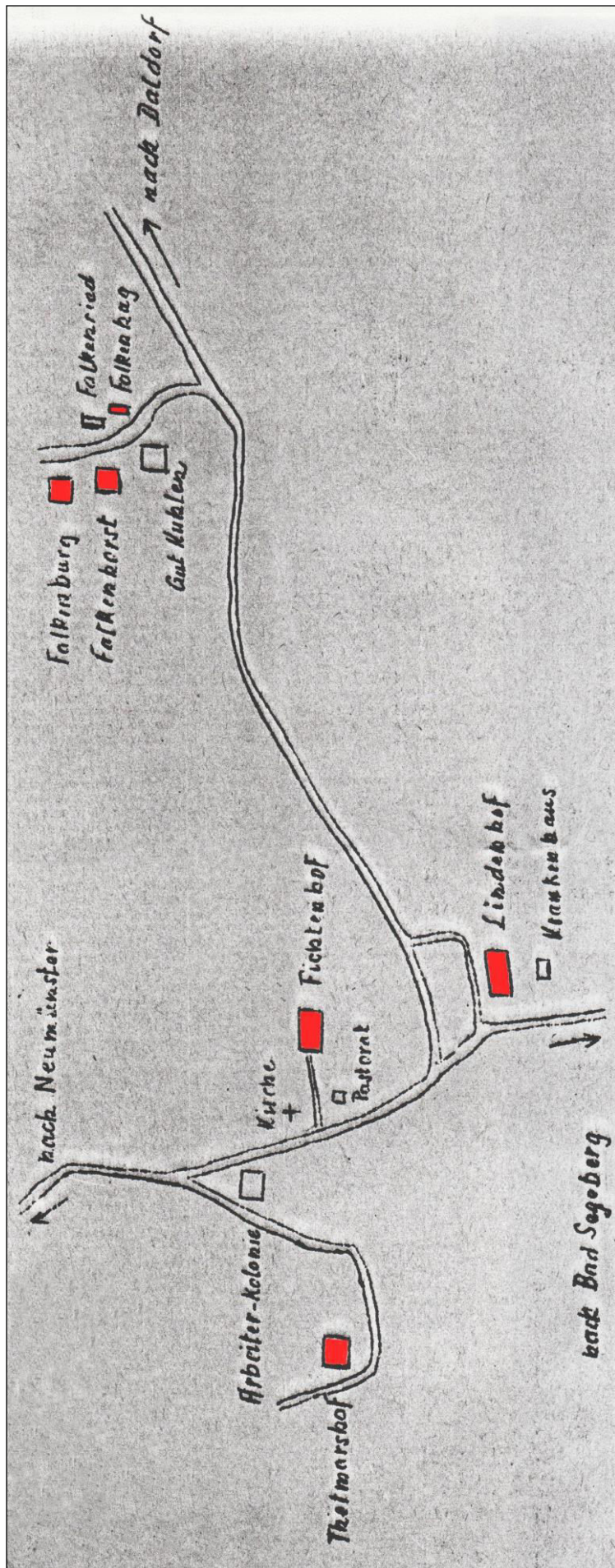


Abb. 4: Lageskizze der Gebäude der
„Holsteinischen Heilstätten für
Nerven- und Alkoholkranke“
1935

Anstalt	Arbeitsgebiet	vorhandene Plätze	belegte Plätze am 15.12. 1935
1) Arbeiter-Kolonie	a) Wandererfürsorge	91	91
	b) Betreuung v. Pflichtarbeitern	70	68
2) Thetmarshof	a) Geisteskrankenpflege (Männer)	15	42
	b) " " (Kinder)	30	49
3) Fichtenhof	Geisteskrankenpflege (Männer)	74	72
4) Lindenhof	a) Geisteskrankenpflege (Frauen)	180	150
	b) Betreuung v. Pflichtarbeitern	60	59
5) Gut Kühlen	Betreuung v. Pflichtarbeitern	23	21
6) Falkenhorst)	Geisteskrankenpflege -Männer-)		
7) Falkenburg.)	Epileptiker)	90	88
8) Falkenried	Betreuung v. Pflichtarbeitern	70	60
9) Falkenhag	Alkoholkrankenfürsorge	30	29
<u>Außerdem in Neumünster</u>			
10) Ansgarstift	Alters- und Siechenheim	140	139
11) Vicelinstift	" " " "	65	48
<u>in I n n i e n</u>			
12) Frauenheim	a) weibliche Fürsorgeerziehung	31	29
	b) Geisteskrankenpflege (Frauen)	15	15
		<u>1034</u>	<u>960</u>

Abb. 5: Auflistung der Plätze und der Belegung der einzelnen Häuser und Arbeitsgebiete des Landesvereins für Innere Mission im Dezember 1935

Die Abbildung 5 zeigt eine Auflistung vom 15. Dezember 1935, aus der die Gesamtheit der Arbeitsgebiete des Landesvereins und deren jeweilige Anzahl an Betreuungsplätzen bzw. Betten und die tatsächliche Belegung hervor geht. Demnach standen mit 484 Betten (inklusive der 30 Plätze der Alkoholkrankenfürsorge im Haus „Falkenhag“) etwa die Hälfte der gesamten Betreuungsplätze der Ricklinger Anstalten der Psychiatrie zur Verfügung, die Ende 1935 mit 445 Patienten und somit einer Bettenauslastung von 92 % belegt war. 30 Plätze waren für die Therapie von Alkoholikern vorgesehen, 209 für die Behandlung von männlichen und 195 für die von weiblichen Psychiatriepatienten und im „Thetmarshof“ 50 Plätze auch für die Betreuung und Therapie von Kindern vorgesehen. Damit waren die Ricklinger Anstalten auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ungeachtet dessen tätig, dass es dafür einer besonderen fachlichen Expertise bedurfte, über die in Rickling jedoch niemand verfügte.

Anfang 1938 befanden sich gemäß eines Berichtes des Kirchenjuristen Konsistorialrat Dr. Oskar Epha (Direktor des Landesvereins vom 01.10.1933 bis zum 12.08.1947) auf der Probsteivertretertagung am 11. und 12. Januar in den gesamten Anstalten des Landesvereins für Innere Mission dann „530 Geisteskranke und Epileptiker, 200 Alte und Sieche, 20 – 30 Alkoholkranke, 35 gefährdete Mädchen, 90 heimatlose Wanderer, 250 Fürsorgearbeiter.“⁷⁵

Zunächst jedoch konnte ein solcher steigender Belegungs-Erfolg keineswegs antizipiert werden, denn 1931 war es „völlig offen, ob dem Landesverein von den daher zuständigen Behörden Geisteskranke in der nötigen Zahl überwiesen werden würden.“⁷⁶ Die Provinz Schleswig-Holstein ließ nicht erwarten, dass aus ihrem Gebiet genügend Psychiatriepatienten in die Ricklinger Anstalten eingewiesen oder verlegt werden konnten, zumal in Schleswig-Holstein bereits zwei große Psychiatrische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten in Schleswig-Stadtfeld und Neustadt existierten. Außerdem gab es in Schleswig-Hesterberg zu diesem Zeitpunkt

⁷⁵ Bericht „Die Probsteivertretertagung des Landesvereins für Innere Mission am 11. und 12. Januar 1938“ in: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 1/2 (1938) (S. 1 – 5), S. 1.

⁷⁶ Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 64.

auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrie. Somit musste „der Landesverein (...) sich daher nach anderen Stellen umsehen, von denen sich eine ausreichende, dauernde Zuweisung von Patienten erwarten ließ. Nach manchen vergeblichen Bemühungen gelang es, Hamburg für die Belegung der Ricklinger Anstalten mit Geisteskranken zu interessieren und schließlich mit Hamburg Vereinbarungen zu treffen, die die Gewähr für eine dauernde Belegung von Rickling boten und den Anstalten wieder eine wirtschaftliche Grundlage für ihre Arbeiten gaben.“⁷⁷

Dies zeigt, dass es dem Landesverein für Innere Mission vollkommen gleichgültig war, mit welcher Klientel er finanzielle Einnahmen generieren konnte, wobei der Urgrund der Diakonie, die Nächstenliebe, angesichts des rein ökonomischen Zwecks doch wohl zumindest deutlich in den Hintergrund getreten war.⁷⁸ Nach dem Niedergang der Fürsorgeerziehung aus den geschilderten Gründen waren nun „leer stehende Gebäude und die damit verbundenen wirtschaftlichen Schwierigkeiten eines Trägervereins (...) Grund genug, kranke Menschen aus ihrer sozialen Umgebung herauszureißen“,⁷⁹ also psychisch Erkrankte aus Hamburg für eine nicht selten sehr lange Zeit der Hospitalisierung nach Rickling zu verbringen. Dabei war der Landesverein „weder personell noch räumlich (...) auf die Pflege von Geisteskranken (...) vorbereitet.“⁸⁰

Der Vertrag zwischen dem Landesverein und dem Fürsorgeverband Hamburg

Ermöglicht wurde die fortgesetzte und gleichsam garantierte Patientenakquisition durch den Abschluss eines Vertrages zwischen dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein und dem Fürsorgeverband Hamburg (Gesundheits- und Fürsorgebehörde) vom 31. August 1935. Darin verpflichtete sich der Landesverein, „für Rechnung des Fürsorgewesens 180 nach ärztlichem Gutachten ruhige bis halbruhige Geisteskranke (...) in Rickling aufzunehmen. Das Fürsorgewesen verpflichtet sich, diese Belegungsziffern mit einer Spanne von 10% nach oben oder unten einzuhalten.“⁸¹ Vertragsgemäß müssen „die Einrichtungen von Rickling (...) den Erfordernissen der Verwahrung Geisteskranker entsprechen.“⁸² Zudem sorgt „Rickling (...) für eine angemessene Beschäftigung der Kranken entsprechend den fachärztlichen Anordnungen.“⁸³

Pro Patient erhielt der Landesverein von der Hamburger Gesundheitsbehörde zunächst einen vertraglich vereinbarten täglichen Pflegesatz in Höhe von 2,80 Reichsmark, ab März 1938 dann einen Pflegesatz von 2,70 RM pro Tag und Patient.⁸⁴ Demgegenüber zahlte der schleswig-holsteinische Provinzialverband für die von ihm in den Ricklinger Anstalten untergebrachten 60 Patienten lediglich einen täglichen Pflegesatz von 2,40 RM.⁸⁵

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Vgl. dazu auch Jenner, Harald: „Sterben auch nach 1945“. Die Jahre 1945 bis 1949 am Beispiel der schleswig-holsteinischen Heime Rickling und Kropp. In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 41/42 (2003) (S. 185 – 197), S. 187.

⁷⁹ Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hg.): Rickling – eine psychiatrische Einbahnstraße. Dokumentation über ein Hamburger Psychiatrisches Krankenhaus. Hamburg 1989 (2. Aufl.), S. 27.

⁸⁰ Jenner, Harald: „Sterben auch nach 1945“, S. 187.

⁸¹ Vertrag zwischen dem Landesverein und dem Fürsorgeverband Hamburg vom 31.08.1935 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

⁸² Ebd.

⁸³ Ebd.

⁸⁴ Vgl. Vertrag zwischen dem Landesverein und dem Fürsorgeverband Hamburg vom 31.08.1935 und Verhandlungsprotokoll vom 02.03.1938 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

⁸⁵ Vgl. Verhandlungsprotokoll vom 02.03.1938 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

Im Vergleich mit einem täglichen Kostgeld- und Pflegesatz in Höhe von 3,50 RM, der der Anstalt Langenhorn pro Patient zur Verfügung stand, waren die dem Landesverein gezahlten Sätze deutlich geringer.⁸⁶ Da hiervon sämtliche zu erbringenden Pflege- und Behandlungsleistungen wie fachärztliche Untersuchungen und Therapien oder Aufenthalte in externen Krankenhäusern im Falle einer interkurrenten somatischen Erkrankung, Zahnarztkosten, Krankengymnastik, Bekleidung sowie die Ernährung inklusive Sonderdiäten zu begleichen waren, musste der Landesverein derartige Leistungen entweder reduzieren bzw. auf die Erbringung verzichten oder aber in ihrer Qualität mindern, um nicht nur kostendeckend, sondern auch gewinnbringend zu wirtschaften.

Bei einer primären Vertragsdauer bis zum 31.12.1938 sollte sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr verlängern, „wenn er nicht bis zum 1. Juli schriftlich gekündigt wird.“⁸⁷ Eine Vertragskündigung hat es indessen nie gegeben; im Gegenteil wurde der Vertrag noch einmal am 31.05.1950 neu geschlossen. In diesem neuen Vertrag wurden Patientenzuweisungen für zunächst weitere fünfzehn Jahre vereinbart.⁸⁸ Formal wurde der Vertrag dann erst 2005 aufgelöst und durch eine Vereinbarung ersetzt, wonach auch weiterhin Hamburger Patienten, die im Rehabilitations- und Pflegebereich des Psychiatrischen Zentrum Rickling leben, im Falle einer akuten psychiatrischen Erkrankung dort behandelt werden; hierfür sieht der Hamburger Krankenhausplan 16 Planbetten in Rickling vor.⁸⁹

Seit 1950 hatten sich die Ricklinger Anstalten als psychiatrisches Großkrankenhaus etabliert; zu Beginn der 1980er Jahre verfügten die stationären Einrichtungen in Rickling noch über insgesamt 1.160 Betten.⁹⁰ Auf der Grundlage des Kooperationsvertrages vom August 1935, der jährlich fortgeschrieben worden ist, wurden diese Betten fast vollständig mit Patienten aus der Hansestadt belegt. Etwa 1.100 der Ricklinger Psychiatriepatienten hatten ihren Wohnsitz vor ihrem Klinikaufenthalt in Hamburg gehabt.⁹¹ Bei den meisten dieser Kranken handelte es sich um so genannte Langzeitpatienten, die nicht selten bis zu 40 Lebensjahren in den Ricklinger Anstalten verbracht haben. Gemäß der zeitgenössischen Kritik der sozialpsychiatrischen Bewegung am Konzept der heimatfernen Großkrankenhäuser ist Rickling als „psychiatrische Einbahnstraße“ und in diesem Sinne als „Abschiebeanstalt“ der Hamburger Gesundheitsbehörde bezeichnet worden.

In der Zeit des Nationalsozialismus sind auf der Grundlage des Kooperationsvertrages von 1935 Hunderte von psychisch kranken Menschen aus Hamburger Psychiatrischen Einrichtungen, größtenteils aber aus der Psychiatrischen Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn in Sammeltransporten nach Rickling verbracht worden, ohne dass sie selbst oder ihre Angehörigen jemals um ihr Einverständnis gefragt wurden. Wie noch gezeigt wird, war die Sterblichkeit der Langenhorner Patienten in Rickling zeitweise extrem hoch, so dass viele von ihnen dort ihr Leben gelassen haben.

⁸⁶ Vgl. Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. Husum 1992, S. 84.

⁸⁷ Vertrag zwischen dem Landesverein und dem Fürsorgeverband Hamburg vom 31.08.1935 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

⁸⁸ Vgl. Vertrag zwischen der Hansestadt Hamburg und dem Landesverein für Innere Mission vom 31.05.1950 [Staatsarchiv Hamburg 352-6, 4755].

⁸⁹ Gemäß eines Informationsschreibens der Hamburger Gesundheitsbehörde an den Verf. vom 12.02.2009.

⁹⁰ Vgl. Brand, Jan: Rickling: Endstation der Hamburger Psychiatrie? Eine Untersuchung aus sozialpsychiatrischer Sicht über die Verlegungspraxis ausgehend vom Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll in das Psychiatrische Krankenhaus Rickling. Diss. Med. Hamburg 1983, S. 1.

⁹¹ Vgl. Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hg.): Rickling – eine psychiatrische Einbahnstraße, S. 7.

Patientenbelegung und Patientensterblichkeit

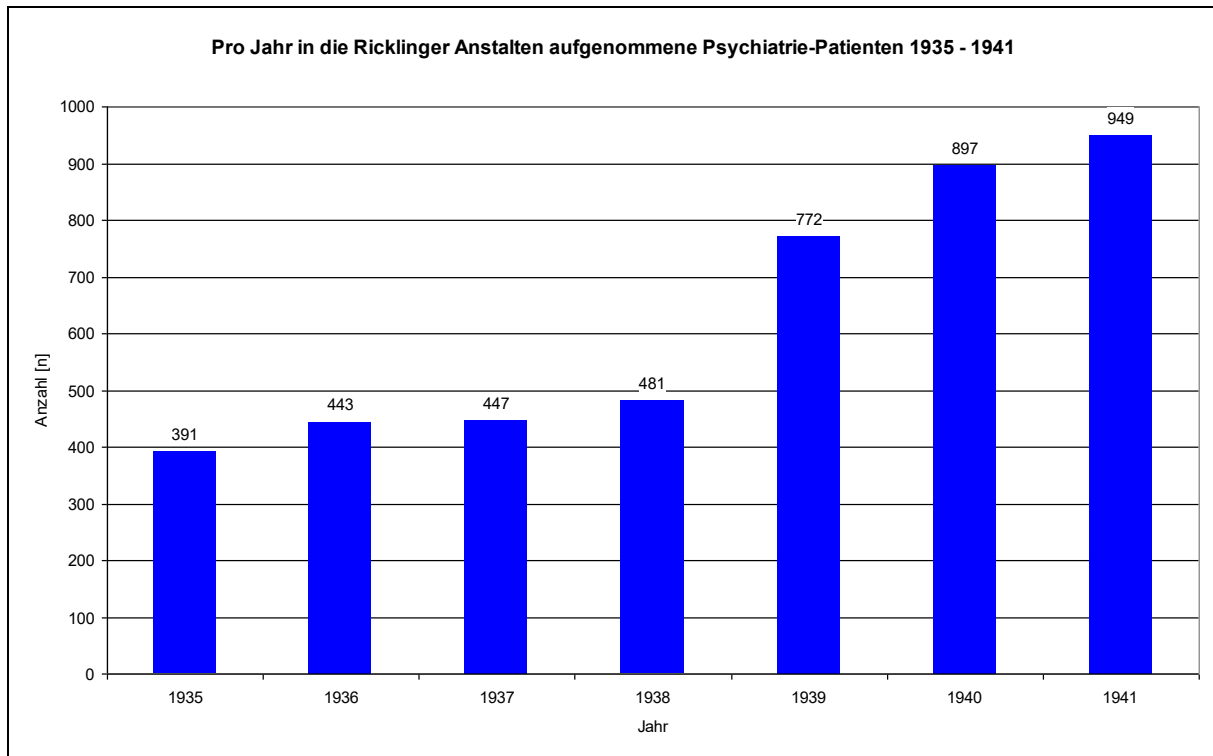


Diagramm 1: Jährliche Aufnahmen von Psychiatrie-Patienten in die Ricklinger Psychiatrischen Anstalten von 1935 bis 1941

Den „Erfolg“ der vertraglich zugesicherten Patientenakquise visualisiert das Balkendiagramm 1. Auf der Grundlage der von Dr. Oskar Epha erhobenen Daten⁹² zeigt sich eine stetige jährliche Zunahme aller in die Ricklinger Psychiatrischen Anstalten aufgenommen Patienten von 1935 bis 1941, also auch derjenigen, die nicht aus Hamburg stammten. Insbesondere vor Kriegsbeginn wurden 1939 „wegen der in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn immer noch bestehenden Platzschwierigkeiten (...) in letzter Zeit Patienten in großer Zahl von Langenhorn nach Rickling verlegt.“⁹³ Allein „deshalb (liegt) zu einer Kündigung des Vertrages mit den Ricklinger Anstalten keinerlei Veranlassung vor.“⁹⁴ Im ersten Kriegsjahr 1940 waren „durch die Kriegsverhältnisse (...) die Platzschwierigkeiten in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn noch größer als bisher geworden, so dass seit Kriegsausbruch Patienten in besonders großer Zahl nach Rickling verlegt werden mussten.“⁹⁵ Damit erklärt sich die im Diagramm 1 erkennbare deutliche Zunahme aufgenommener Patienten seit 1939.

Aber auch nach der Inkrafttretung des „Groß-Hamburg-Gesetzes“ stieg bereits ab 1937 die Anzahl der aus Hamburg stammenden Patienten in Rickling diskret an, weil „die Hamburger Sozialverwaltung versuchte, ihre „neuen“ Pflegefälle soweit möglich in dem kostengünstigen Rickling zu konzentrieren und die Betreuung von nun zu Hamburger Bürgern gewordenen

⁹² Vgl. Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 65.

⁹³ Notiz der Hamburger Behörde für Gesundheits- und Sonderfürsorge vom 05.06.1939 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ Notiz der Hamburger Behörde für Gesundheits- und Sonderfürsorge vom 24.06.1940 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

ehemaligen Schleswig-Holsteinern in den teuren Provinzialanstalten Schleswig-Holsteins zu vermeiden.“⁹⁶

Das Diagramm 2 zeigt die jährliche Patienten-Belegung der Ricklinger Psychiatrischen Anstalten im Zeitraum von 1931 bis 1949 auf der Grundlage der von dem Historiker und Archivar diakonischer Einrichtungen Dr. Harald Jenner aus der Patientenkartei des Archivs des Landesvereins für Innere Mission erhobenen Daten.⁹⁷

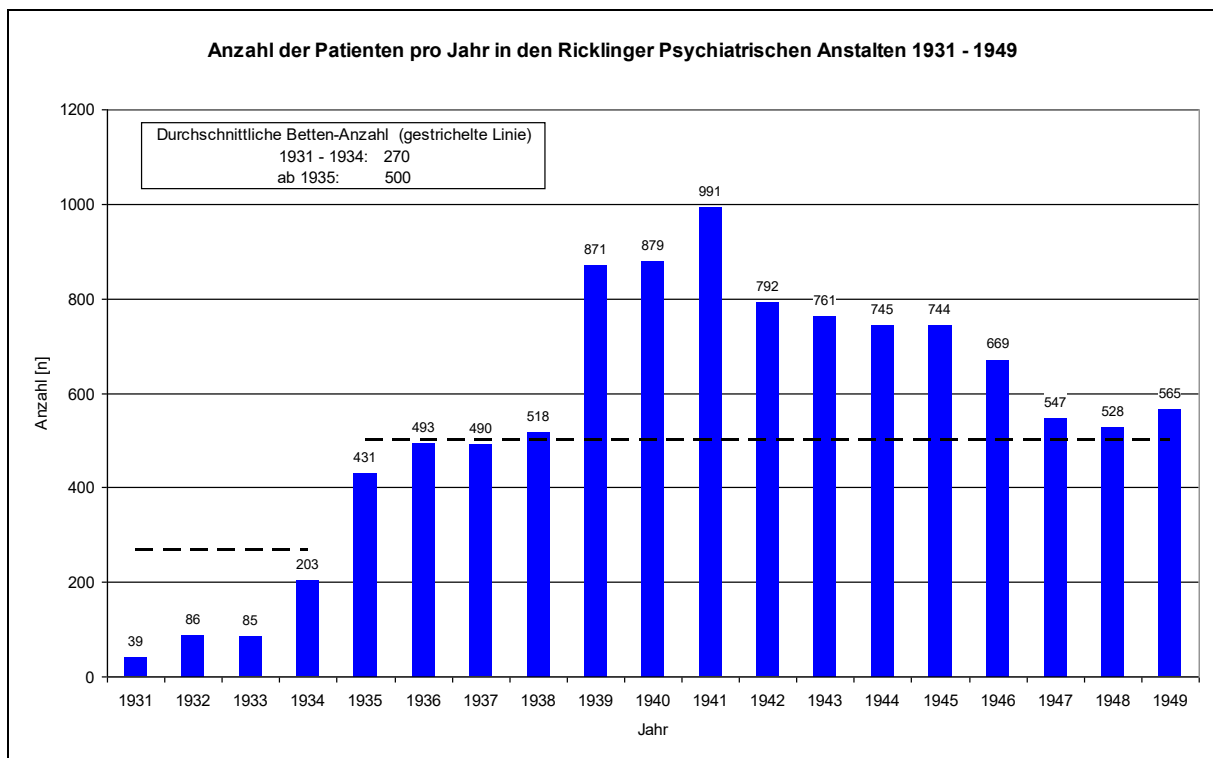


Diagramm 2: Anzahl der Patienten pro Jahr 1931 – 1949

Die gestrichelten Linien in dem Balkendiagramm 2 zeigen im Vergleich zur tatsächlichen Patienten-Belegung die Anzahl der Bettplätze, die von 1931 bis 1934 etwa 270 und ab 1935 500 betrug. Während in der Vor- und ab 1947 auch in der Nachkriegszeit die Bettenzahl mit der Belegung weitgehend übereinstimmt, lässt sich für die Jahre 1939 bis 1946 eine drastische Überbelegung feststellen. Diese Überbelegung war neben den Faktoren einer im letzten Abschnitt dieses Beitrages noch darzustellenden sehr schlechten Ernährungssituation und des pflegerischen Personalmangels ursächlich für die teilweise extrem hohe Anstalts-Mortalität, die sich auf der Grundlage der jährlichen Belegungsdaten und der Todesfälle darstellen und berechnen lässt. Das Diagramm 3 zeigt den Vergleich der jährlichen Patienten-Belegung und der Todesfälle und das Diagramm 4 die daraus errechnete jährliche Gesamtmortalität.

⁹⁶ Jenner, Harald: „Sterben auch nach 1945“, S. 188.

⁹⁷ Vgl. ebd., S. 188 f.

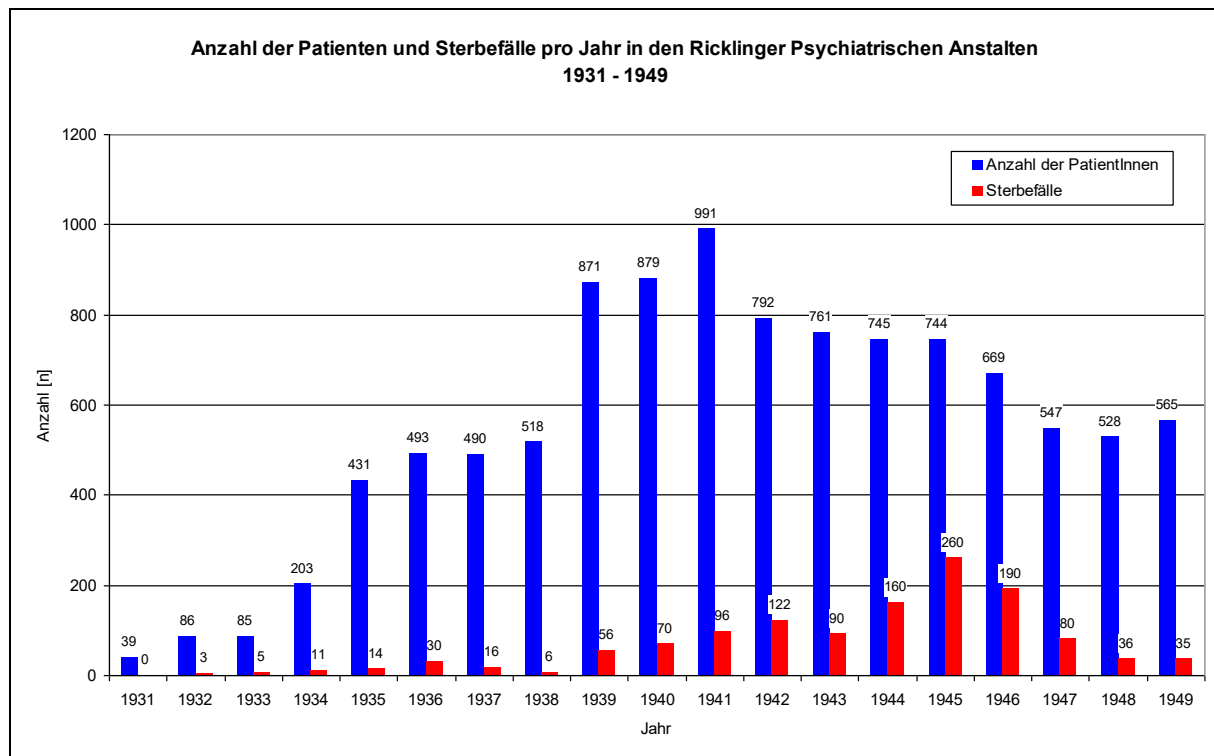


Diagramm 3: Anzahl der Patienten und der Sterbefälle 1931 – 1949

In dem Diagramm 3 wird deutlich, dass die Sterbefälle in der Kriegszeit gegenüber der Vorkriegszeit kontinuierlich ansteigen; ein wesentlicher Grund für diesen Anstieg ist die sich im Kriegsverlauf zunehmend verschlechternde Versorgungssituation und –qualität. Insgesamt sind im Zeitraum von 1931 bis 1949 in den Ricklinger Psychiatrischen Anstalten 1.280 Patienten verstorben, davon allein 854, mithin 67 %, in den Jahren 1939 bis 1945.

Das Diagramm 4 zeigt die jährliche Mortalität der Ricklinger Psychiatrischen Anstalten. Die dargestellte gestrichelte Linie, die die Sterberate innerhalb der unter dieser Fragestellung untersuchten deutschen Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten von durchschnittlich 3 % bis 5 % in der Zwischenkriegszeit visualisiert,⁹⁸ erlaubt einen Vergleich mit den Mortalitäten innerhalb der Ricklinger Psychiatrie. Während die Mortalität in der Vorkriegszeit durchgängig auf diesem Niveau bleibt, steigt sie mit Kriegsbeginn kontinuierlich bis zu einem Maximalwert von 35 % im letzten Kriegsjahr 1945 an. Da der Krieg im Mai beendet war, tragen auch die verhältnismäßig hohen Sterbezahlen innerhalb der zweiten Jahreshälfte zu dieser enorm hohen Sterblichkeit bei: „Die höchste Todeszahl liegt im Winter 1945/46. Zu diesem Zeitpunkt herrschte in Rickling eine Typhus-Epidemie.“⁹⁹ Auch in den beiden Folge-Nachkriegsjahren bleibt die Mortalität hoch, um erst ab 1948 auf das Vorkriegsniveau abzusinken. Der Grund dafür liegt u. a. darin, dass mit dem Kriegsende nicht die katastrophale Versorgungslage für die Patienten endete, sondern sich das Hungern und Verhungern, ebenso wie in der Gesamtbevölkerung auch für sie zunächst fortsetzte.¹⁰⁰

⁹⁸ Vgl. Jenner, Harald: „Sterben auch nach 1945“, S. 190.

⁹⁹ Ebd.

¹⁰⁰ Vgl. dazu allgemein Stüber, Gabriele: Der Kampf gegen den Hunger 1945 – 1950. Die Ernährungslage in der britischen Zone Deutschlands, insbesondere in Schleswig-Holstein und Hamburg. Neumünster 1984.

Diese umfangreiche Studie untersucht allerdings lediglich das Hungersterben in der Allgemeinbevölkerung, jedoch nicht in den Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

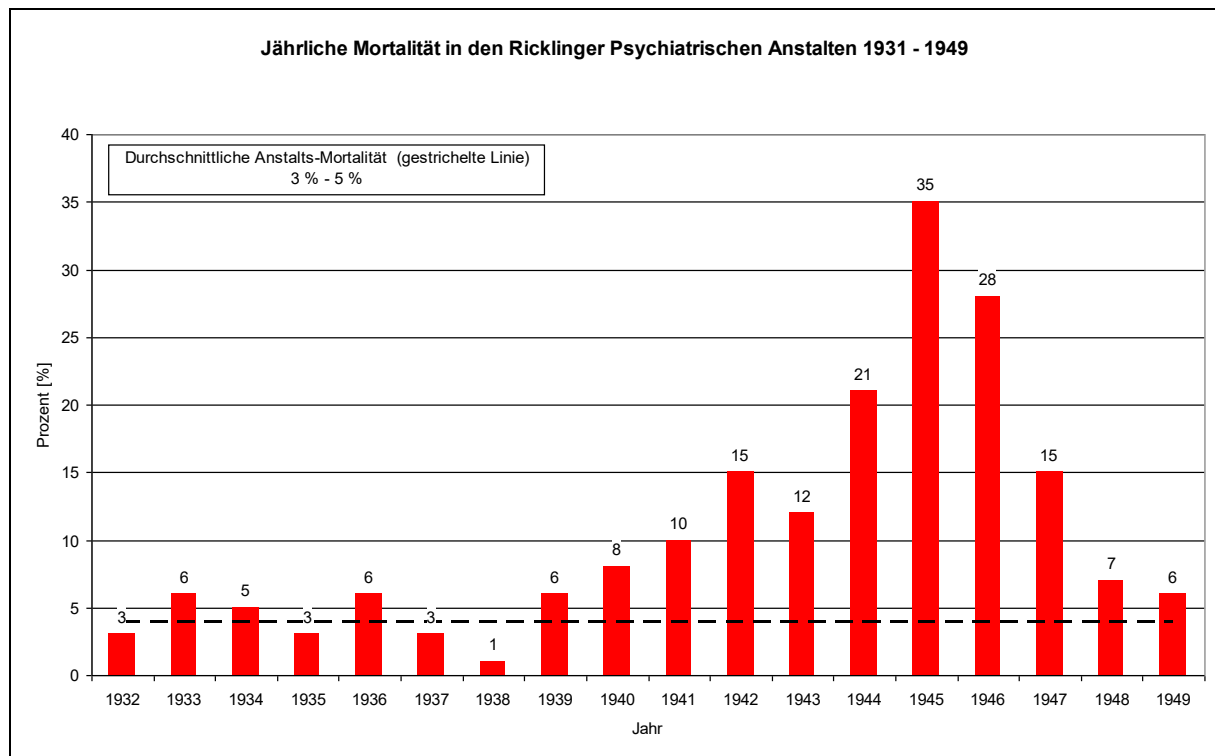


Diagramm 4: Jährliche Mortalität in den Ricklinger Psychiatrischen Anstalten 1931 – 1949

Insofern lag die durchschnittliche Mortalität in den Nachkriegsjahren 1946 bis 1949 mit 14,0 % kaum unter der der Kriegsjahre, wie die Tabelle 1 zeigt.

Zeitraum	Durchschnittliche Mortalität [%]
Vorkriegszeit 1932 – 1938	3,9
Kriegszeit 1939 – 1945	15,3
Nachkriegszeit 1946 – 1949	14,0

Tab. 1: Durchschnittliche Mortalitäten in den „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“

Im Vergleich mit den Sterberaten in den staatlichen schleswig-holsteinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten zeigt sich, dass sich vor allem in den Kriegsjahren die Mortalitäten der Ricklinger Anstalten nicht sehr wesentlich von denen in den Provinzialanstalten unterscheiden.

Für die beiden Provinzialanstalten in Schleswig und Neustadt betrug die Sterberate 1936 zusammen 7,2 %, für die schleswiger Anstalt lag sie 1938 mit 8,4 % deutlich über der der Ricklinger Anstalt.¹⁰¹ Für die Kriegszeit sind Mortalitätsdaten für die Heil- und Pflegeanstalt in

¹⁰¹ Vgl. Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg/Br. 1998, S. 233.

Schleswig-Holstein von 1940 bis 1943 überliefert. Demnach lag dort die Sterberate 1940 bei 7,9 %, 1941 bei 8,1 %, 1942 bei 12,5 % und 1943 bei 16,5 %.¹⁰²

In allen Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten im Deutschen Reich betrugen die durchschnittlichen Sterberaten ab 1942 etwa 15 %.¹⁰³ Diesem Durchschnitt entsprachen die Ricklinger Anstalten exakt.

Mit den hohen und steigenden Sterblichkeitsraten der Kriegsjahre war der in dieser Zeit tätige Arzt Dr. Ernst Lüdemann konfrontiert. Der Frage, inwieweit er dafür – etwa für die sich verschlechternde Ernährungssituation – verantwortlich gewesen ist und ob er die Mortalität hätte senken können, soll in diesem Beitrag u. a. nachgegangen werden. Auch in den Vorkriegsjahren gab es bereits ärztliche Interventionen wegen der schlechten Qualität und der zu geringen Menge der Nahrungsmittel, die den Patienten zur Verfügung gestellt wurden. Dies etwa von Dr. Franz Boldt, wie noch, ebenso wie die Frage, ob seine Einwände wirksam waren, gezeigt wird.

¹⁰² Vgl. ebd., S. 584.

¹⁰³ Vgl. ebd., S. 638.

III Die Leitenden Ärzte der Ricklinger Anstalten

Dr. med. Gerhard Behnsen – Ein aktiver Befürworter der nationalsozialistischen Eugenik

Gerhard Behnsen wurde am 5. April 1898 in Magdeburg geboren und evangelisch-lutherisch getauft. Er besuchte das königlich-humanistische Gymnasium (die spätere Gelehrtenschule) in Kiel, wo er im Juni 1914 die sog. „Kriegs-Reifeprüfung“ ablegte. Im Ersten Weltkrieg war Behnsen im Range eines Leutnants Kriegsfreiwilliger im Lauenburgischen Jäger-Feld-Bataillon 9.¹⁰⁴

Gerhard Behnsen studierte seit dem Wintersemester 1918/19 vorwiegend an der Christian-Albrechts-Universität (CAU) in Kiel Humanmedizin und legte dort am 01.06.1922 das medizinische Staatsexamen mit der Endnote „Sehr Gut“ ab.¹⁰⁵ Er erhielt am 01.02.1923 die ärztliche Approbation und wurde 1923 mit der Arbeit „Beitrag zum Verhalten der Leber beim Typhus abdominalis“ magna cum laude promoviert. In seiner Dissertation ging Behnsen Fragen der Größenveränderungen und der pathologisch-anatomischen Strukturveränderungen der Leber bei einer Typhus-Erkrankung nach.¹⁰⁶

Von Mai 1923 bis April 1924 war Behnsen als Assistenzarzt in der Klinik für Innere Medizin des Städtischen Krankenhauses in Kiel und von Mai 1924 bis Juli 1926 als wissenschaftlicher Assistent am Anatomischen Institut der CAU Kiel tätig, wo er nach eigenem Bekunden „dem Bedürfnis (folgte), mir eine breitere morphologische Grundlage vor allem in normaler und vergleichender Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Gehirns anzueignen.“¹⁰⁷ Aus seiner Zeit am Anatomischen Institut stammen Behnsens Untersuchungen zum Hirnstoffwechsel und zur Blut-Hirn-Schranke im Tiermodell an Mäusen, die hochrangig publiziert wurden.¹⁰⁸

Von der Anatomie zur Nervenheilkunde

Gerhard Behnsen zufolge hatten „die hirnanatomischen und hirnphysiologischen Arbeiten (...) bereits so weit auch in Fragen der klinischen Neurologie und Psychiatrie hineingeführt, dass ich im August 1926 in die psychiatrische und Nervenklinik der Universität München und damit in die klinische Psychiatrie und Neurologie übertrat.“¹⁰⁹ In dieser Aussage wird deutlich, dass das Interesse von Gerhard Behnsen an der Nervenheilkunde und sein Verständnis der Pathogenese psychiatrischer Erkrankungen primär sehr stark morphologisch-pathoanatomisch

¹⁰⁴ Vgl. „Lebenslauf Dr. med. Gerhard Behnsen“ (undatiert) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen, der dem Verf. freundlicherweise von seiner Witwe Ilse Behnsen 1992 auszugsweise zur Verfügung gestellt wurde.

¹⁰⁵ Gemäß schriftlicher Auskunft von Frau Dr. Dagmar Bickelmann (Landesarchiv Schleswig-Holstein) an den Verf. vom 06.03.2014 und „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 1) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹⁰⁶ Vgl. Behnsen, Gerhard: Beitrag zum Verhalten der Leber beim Typhus abdominalis. Diss. Med. Kiel 1923.

¹⁰⁷ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 2) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹⁰⁸ Behnsen, Gerhard: Über die Farbstoffspeicherung im Zentralnervensystem der weißen Maus in verschiedenen Alterszuständen. In: Zeitschrift für Zellforschung und mikroskopischer Anatomie 4/1927, S. 515 – 572 und Behnsen, Gerhard: Farbstoffversuche mit Trypanblau an der Schranke zwischen Blut und Zentralnervensystem der wachsenden Maus. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 28/1926, S. 1143 – 1147.

¹⁰⁹ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 2) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

Im Personenregister der Ludwig-Maximilians-Universität München für das Wintersemester 1927/28 wird Gerhard Behnsen als Assistenzarzt der Psychiatrischen und Nervenklinik genannt (Personenstand der Ludwig-Maximilians-Universität München für das Winter-Halbjahr 1927/28. München 1928, S. 27).

und nicht etwa psychoanalytisch oder entwicklungspsychologisch geprägt war. Dieses psychiatrisch-neurologische Grundlagenverständnis konnte Behnsen in München vertiefen, da hier „die eigenen Interessen auf dem Gebiete der normalen und pathologischen Hirnanatomie, Physiologie und Entwicklungsgeschichte (...) durch die Forschungsarbeit des path.anatom. Labors der Klinik (...) gefördert (wurden).“¹¹⁰

An der Universitätsklinik in München fand für Behnsen jedoch auch „die erste Fühlungnahme mit der Psycho-Analyse“¹¹¹ statt. Zudem lernte er hier die Grundlagen der „psychiatrischen Erblehre“¹¹² kennen, die charakteristisch für eine ausschließlich naturwissenschaftlich basierte, rein biologische Betrachtungsweise des psychiatrischen Krankheitsgeschehens ist und die sein weiteres ärztliches Handeln entscheidend prägte: „Von jeher gehörte mein besonderes Interesse der psychiatrischen Erbforschung und Erblehre, der Erb- und Rassenpflege, der erbwertlichen Bestandsaufnahme.“¹¹³

Seine weitere nervenärztliche Facharztausbildung erhielt Gerhard Behnsen von Juni 1928 bis Oktober 1929 an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Kiel und an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein, womit er zumindest grundlegende Kenntnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie erlangt hatte. Im September 1929 erhielt Behnsen die Anerkennung als Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten.¹¹⁴ Die Facharztausbildung beinhaltete indessen auch den Erwerb der „nötigen Kenntnisse und Erfahrungen in Psychotherapie und Psychoanalyse.“¹¹⁵ Die Auseinandersetzung damit führte offenbar zur Bereitschaft, das eigene ärztlich-medizinische Denken zu erweitern, denn „aus der Erkenntnis der Wichtigkeit psycho-therapeutischer Kenntnisse und Fähigkeiten vervollständigte ich meine Ausbildung durch Unterricht in Hypnose (...) und eine eigene Psychoanalyse, eine sogenannte „Lehranalyse“.“¹¹⁶

Tatsächlich konnte für einen erheblichen Teil psychischer Störungen deren Nosologie und Ätiologie durch die vermuteten hirnpfysiologischen und –anatomischen Ursachenzusammenhänge nicht hinreichend erklärt werden. Dies galt vor allem für die psychiatrischen Krankheitsgruppen der Persönlichkeitsstörungen, zu denen zeitgenössisch auch die Homosexualität gerechnet wurde, und der neurotischen Störungsbilder, wie etwa der häufigen „Hysterie“, der „Neurasthenie“ oder depressiver Verstimmungen,¹¹⁷ die auf der Grundlage der Forschungen und Entwicklungen Sigmund Freuds psychoanalytisch behandelbar waren.¹¹⁸ Dies war natürlich auch Gerhard Behnsen bewusst, entsprach aber offenbar nicht seinem Verständnis psychiatrischer Tätigkeit, wie sich in einer nur zweijährigen Praxistätigkeit in Kiel zeigt.

Im Anschluss an die Facharztanerkennung war Gerhard Behnsen von 1929 bis 1931 als niedergelassener Nervenarzt in eigener Praxis in Kiel tätig,¹¹⁹ die sich in der Brunswiker Straße

¹¹⁰ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 2) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹¹¹ Ebd.

¹¹² Ebd.

¹¹³ „Lebenslauf Dr. med. Gerhard Behnsen“ (undatiert) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹¹⁴ Vgl. ebd.

¹¹⁵ Ebd.

¹¹⁶ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 4) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹¹⁷ Vgl. Brückner, Burkhart: Geschichte der Psychiatrie. Bonn 2010, S. 112.

¹¹⁸ Vgl. ebd., S. 117 ff sowie Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2020 (2. Aufl.), S. 124 ff.

¹¹⁹ Vgl. „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 4) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

29a in direkter Nähe zur Universität befand.¹²⁰ In dem Haus befand sich auch die Universitätsbuchhandlung Mühlau, vor der auf dem Foto in der Abbildung 6 einige Passanten zu sehen sind.

¹²⁰ Vgl. Kieler Adressbuch 1930, S. 22
(<http://dibiki.ub.uni-kiel.de/viewer/image/PPN1028832222/46/#topDocAnchor>).



Abb. 6: Wohn- und Geschäftshäuser in der Brunswiker Straße 23 bis 29a in Kiel (um 1930)

Die Praxistätigkeit empfand Gerhard Behnsen offensichtlich als in medizinisch-fachlicher Hinsicht nur wenig herausfordernd und seinen beruflichen Vorstellungen als Psychiater nicht entsprechend, denn „als vorwiegend auf klinische Tätigkeit eingestellter Arzt fand ich in der

reinen Sprechstundentätigkeit und der Auswahl von vorwiegend leichteren nervösen Störungen wie Kopfschmerzzuständen, klimakterischen Beschwerden der Frauen und leichten Organneurosen weder das erwünschte Tätigkeitsfeld noch eine tiefere Befriedigung. Aus diesem Grunde übernahm ich die Stellung eines leitenden Arztes der dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein angeschlossenen Ricklinger Anstalten.“¹²¹

Auf der Suche nach einem Psychiater als Anstaltsarzt hatte sich der Direktor des Landesvereins Pastor Nicolaus Christiansen mit Schreiben vom 2. Februar 1931, mithin vier Jahre vor dem Vertragsabschluss mit der Hamburger Gesundheits- und Sozialbehörde an Dr. Hans Harmsen in Berlin gewandt, weil „wir in Rickling die Umstellung der Anstalten in dem Sinne bewirken, dass wir hier die Alkoholpsychopathen, die bisher in den Landesheil- und Pflegeanstalten untergebracht waren, aufnehmen wollen. Die Voraussetzung für die Überweisung dieser Pfleglinge ist, dass eine geeignete psychiatrische Fachleitung besteht“.¹²²

Der Arzt und Nationalökonom Dr. med. Dr. phil. Hans Harmsen war Geschäftsführer des „Gesamtverbandes der deutschen evangelischen Kranken- und Pflegeanstalten e.V.“ und Schriftleiter der evangelischen Fachzeitschrift „Gesundheitsfürsorge“,¹²³ in der auch Gerhard Behnsen publizierte. Im Nationalsozialismus war Harmsen ärztlicher Referent des „Centrallausschusses der Inneren Mission“ (CA),¹²⁴ mit Sitz in Berlin und in dieser Funktion als Leiter des „Ständigen Ausschusses für Rassenhygiene und Rassenpflege“ des CA sowie der hiervon seit 1931 organisierten „Fachkonferenzen für Eugenik der Inneren Mission“ der „Wegbereiter der Erbpflege in der evangelischen Kirche“ und der „Chef-Eugeniker“ der Inneren Mission in Deutschland.¹²⁵ Auf einer dieser Fachkonferenzen im Juli 1934 referierte Gerhard Behnsen über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Einrichtungen der Inneren Mission in Rickling, wie noch dargestellt wird. Die Fachkonferenzen waren „entscheidend für die Meinungsbildung der Inneren Mission in Fragen der Eugenik und Wohlfahrtspflege“.¹²⁶

Am 14.02.1931 schrieb Konsistorialrat Christiansen an Hans Harmsen, dass die Ricklinger Anstalten auf dem Gebiet der Alkoholiker-Behandlung „einen ganz neuen Weg beschreiten, der für die ganze öffentliche Wohlfahrtspflege (...) von grundlegender Bedeutung sein wird. Ein Psychiater, der ein solches Arbeitsgebiet in die Hand bekommt, wird zwangsläufig in die gesamten Zusammenhänge der preussischen Provinzialverwaltungen und des Wohlfahrtsministeriums hineingezogen und seine Ergebnisse werden (...) von überragender Bedeutung

¹²¹ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 4) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹²² Schreiben von Konsistorialrat Christiansen an Dr. Hans Harmsen vom 02.02.1931 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹²³ Vgl. Nowak, Kurt: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion. Göttingen 1984 (3. Aufl.), S. 91.

¹²⁴ Der „CA für Innere Mission“ war der Rechtsvorgänger des Diakonischen Werkes der EKD.

1929 verwaltete der CA insgesamt 26.532 Anstalten und Einrichtungen der Inneren Mission reichsweit. (Vgl. Schleiermacher, Sabine: Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm. In: Kaupen-Haas, Heidrun (Hg.): Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Nördlingen 1986 (S. 73 – 89), S. 74).

¹²⁵ Vgl. Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- und Judenmord. Frankfurt/M. 1995, S. 147 ff und Ders.: Das Personen-Lexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Frankfurt/M 2003, S. 227.

Zur Person Hans Harmsen vgl. ausführlich Schleiermacher, Sabine: Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centrallausschuss für Innere Mission. Husum 2002.

¹²⁶ Schleiermacher, Sabine: Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm, S. 77.

sein.“¹²⁷ Dieses enthusiastisch dargestellte Vorhaben mag den beruflich ehrgeizigen und wissenschaftlich ambitionierten Dr. Behnsen dazu veranlasst haben, die Stelle als erster Leitender Arzt in Rickling anzunehmen.

Im Vorfeld der Anstellung von Dr. Gerhard Behnsen hatte es 1930 vor dem Hintergrund der äußerst prekären finanziellen Lage der Ricklinger Anstalten innerhalb des Landesvereins Diskussionen über die ärztliche Versorgung in Rickling gegeben. Es müsse „unter allen Umständen (versucht werden), zu verhindern, dass sich ein freier Kassenarzt in Rickling niederlässt. Denn für 2 Ärzte ist in Rickling bestimmt kein Arbeitsfeld. Für uns liegt die Sache so, dass wir unter allen Umständen einen Arzt anstellen müssen. Wenn der von uns anzustellende Arzt die Kassenpraxis in Rickling nebenher bekäme, würde er uns verhältnismäßig billig. Wenn aber bereits ein Kassenarzt in Rickling vorhanden ist, wäre er reiner Anstaltsarzt und müsste von uns in voller Höhe bezahlt werden, da er ja dann keinerlei Nebeneinnahmen hat.“¹²⁸ Der Landesverein konnte die Niederlassung eines Arztes in Rickling verhindern und Dr. Behnsen führte neben seiner Anstaltstätigkeit auch eine Arztpraxis in Rickling mit täglichen Sprechzeiten von 10:00 bis 11:00 Uhr zur ärztlichen Versorgung der Ricklinger Bevölkerung.¹²⁹

Erster Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten

Am 3. Juli 1931 siedelte Gerhard Behnsen von Kiel nach Rickling um und unterzeichnete einen Dienstvertrag als Anstaltsarzt.¹³⁰ Zu diesem Zeitpunkt war er 33 Jahre alt.

Dem Vertrag zufolge begann das Dienstverhältnis am 1. August 1931. Gerhard Behnsen wurde „als hauptamtliche(r) ärztliche(r) Leiter der zur Unterbringung von Alkoholikern aller Art bestimmten Anstalten, nämlich Falkenhorst, Falkenburg, Salem, Haus Anker, Bruderhaus Thetmarshof in Rickling“¹³¹ angestellt. Außerdem oblag ihm die „ärztliche Versorgung der übrigen Anstalten des Landesvereins in Rickling“¹³² sowie des Altenheimes „Ansgarstift“ in Neumünster. Behnsen sollte zudem „einmal wöchentlich die Arbeiterkolonie Rickling aufsuchen und die Neuankömmlinge auf den Grad ihrer Erwerbsminderung (...) untersuchen.“¹³³ Zu den Aufgaben der Patientenversorgung gehörten auch Lehr- und Ausbildungstätigkeiten in der Diakonen- und Krankenpflegeausbildung.¹³⁴

Mithin sollte Gerhard Behnsen zunächst primär für die Behandlung von Alkoholabhängigen und sehr viel weniger für die ärztliche Versorgung von psychisch Erkrankten zuständig sein, da diese in größerem Ausmaß erst nach dem Übernahmevertrag mit der Gesundheits- und Sozialbehörde in Hamburg nach Rickling kamen. Somit wurden für Behnsen „die Probleme der Alkoholsucht und des Alkoholismus (...) für mehrere Jahre für Behandlung und Forschung maßgebend und führten zu verschiedenen Vorträgen auf psychiatrischen Kongressen und Veröffentlichungen. (...) Neben den Fragen des Alkoholismus stand der Einbau der

¹²⁷ Schreiben von Konsistorialrat Christiansen an Dr. Hans Harmsen vom 14.02.1931 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹²⁸ „Abrechnung in Rickling am 8.12.30“ [Archiv des LV für IM Nr. 665].

¹²⁹ In der Patientenakte einer im November 1941 aus den Ricklinger Anstalten in die Landes-Heil- und Pflgeanstalt Pfafferode/Mühlhausen verlegten Patientin findet sich ein Rezeptformular mit dem Formuläreintrag „Praxis Dr. Gerhard Behnsen“ [Thüringisches Staatsarchiv Gotha Patientenakte Frieda W. (1944/66)].

¹³⁰ Vgl. Aktennotiz vom 03.07.1931 [Archiv des LV für IM Nr. 665].

¹³¹ Arbeitsvertrag zwischen Dr. Gerhard Behnsen und dem Landesverein für Innere Mission vom 01.08.1931 [Archiv des LV für IM Nr. 665].

¹³² Ebd.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Vgl. Gesprächsprotokoll vom 01.07.1931 (Gespräch zwischen Dr. Gerhard Behnsen und dem Direktorium des Landesvereins) [Archiv des LV für IM Nr. 665].

Erbgesundheitspflege in die Alkoholpsychopathen-Behandlung und in die Fürsorge-Erziehung für Schwersterziehbare praktisch und wissenschaftlich im Vordergrund.“¹³⁵

In wissenschaftlicher Hinsicht veröffentlichte Gerhard Behnsen während seiner Tätigkeit in Rickling zwei Beiträge zur Organisation und Struktur der Holsteinischen Heilstätten, Beiträge zur Alkoholiker-Therapie in zwei Fachzeitschriften und mehrere Beiträge zum Zusammenhang zwischen Alkoholismus, Eugenik und Zwangssterilisation in insgesamt fünf Publikationen; darüber hinaus hielt er zahlreiche Vorträge. 1934 und 1935 unterrichtete er das Fach „Rasse – Erbbiologie“ in der Diakonenausbildung.

Als Grundlage seiner ärztlichen Tätigkeit in Rickling hatte Gerhard Behnsen ein umfangreiches Konzept der differenzierten Behandlung Alkoholkranker erarbeitet.¹³⁶ Demnach „sollte eine größere, einheitliche, vielfach abgestufte Spezialanstalt für Alkoholranke nach dem Bratz’schen Stufensystem¹³⁷ aufgebaut werden, die als Vorbild und Musteranstalt für ähnliche Unternehmungen in Deutschland dienen sollte.“¹³⁸ Dem Konzept von Behnsen zufolge sollte eine „Ärztliche Zentrale“ mit einem Untersuchungs- und Sprechzimmer, einem ärztlichen Büro, dem die Krankenaktendokumentation oblag, einem klinischen Labor und einer Aufnahme-station eingerichtet werden, in der „jeder neuankommende Kranke (...) untersucht und erst dann, wenn man sich ein Bild von der Schwere der Erkrankung und der körperlichen und geistigen Persönlichkeit machen kann, der für ihn geeigneten Anstalt oder Abteilung zugeleitet“¹³⁹ wird. Hierfür „zur Verfügung stehen Falkenhorst und Burg, die zu einem Alkoholiker-krankenhaus zusammengefasst werden und (...) die Heilstätten Salem und Anker.“¹⁴⁰

Das Haus „Falkenhorst“ war mit einer Kapazität von 38 bis 48 Betten für die „krankenhaus-mäßige Behandlung und Pflege“¹⁴¹ von schwer Kranken vorgesehen, das Haus „Falkenburg“ mit 32 Betten hingegen für einen „mehr kurmässige(n) Betrieb, wie in einem Sanatorium.“¹⁴² Beide Häuser standen unter der Leitung einer Krankenschwester; die Pflege und Versorgung der Patienten oblag ihr und in Ausbildung befindlichen Diakonenschülern. Die in Rickling tradierte „Trinkerheilstätte Salem“ war für die Aufnahme von 40 bis 50 Patienten zur „lockere(n) Behandlung von mehr familiären und christlichen Charakter“¹⁴³ unter der Leitung des Diakons Hausvater Meves vorgesehen. Hier standen physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen sowie „in geeigneten Fällen psychotherapeutische Behandlung in Zusammenarbeit mit dem Hauvater“¹⁴⁴ im Vordergrund. Das Haus „Anker“ diente der „Verwahrung von Dauerfällen, Rückfälligen, Minderbemittelten.“¹⁴⁵

Bei den Erkrankungsspektren handelte es sich Behnsen zufolge um die „verschiedenartigsten Geistesstörungen, teils alkoholischer, teils anderer Herkunft, mit Gemütsverstimnungen (...), mit organischen Hirndefekten, mit schizophrenen Defekten, mit Stumpfen und Primitiven,

¹³⁵ „Lebenslauf Dr. med. Gerhard Behnsen“ (undatiert) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹³⁶ „Ärztliche Aufgaben im Landesverein“ von Dr. Gerhard Behnsen [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹³⁷ Emil Bratz (24.03.1868 – 14.04.1934) war ein deutscher Psychiater, der sich vielfach mit Fragen der Alkoholismusbehandlung befasst hatte.

¹³⁸ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 5) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹³⁹ „Ärztliche Aufgaben im Landesverein“ von Dr. Gerhard Behnsen, S. 1 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹⁴⁰ Ebd., S. 2.

¹⁴¹ Ebd., S. 3.

¹⁴² Ebd.

¹⁴³ Ebd., S. 4.

¹⁴⁴ Ebd.

¹⁴⁵ Ebd., S. 5.

andererseits mit schwierigen Charakteren, Willensschwachen, Reizbaren, Unverträglichen, kurz allen Spielarten von Psychopathen.“¹⁴⁶

Zur Therapie vor allem der somatischen Begleiterkrankungen von „Nervensystem, Kreislauf und Herz, Verdauungsorgane und Leber“¹⁴⁷ standen physikalische und physiotherapeutische Therapiemaßnahmen wie Bewegungstherapie mit „heilgymnastische(n) Übungen, Spiele, Turnen, Gymnastik, Sport“¹⁴⁸ zur Verfügung. Diese wurden ergänzt durch spezielle Diäten und Ernährungstherapie sowie medikamentöse Therapien einschließlich Infusionsbehandlungen.

Zudem sollte „in geeigneten Fällen, die vermutlich nur sehr selten sein werden, (...) eine regelrechte Psychotherapie im engeren Sinne Anwendung finden.“¹⁴⁹ Auch psychoedukative Ansätze fanden Eingang in das Behandlungskonzept Behnsens. Von besonderer Bedeutung war die „aktive Therapie, der sogenannten mit dem Namen Simons verknüpften Arbeitstherapie.“¹⁵⁰

Insbesondere die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie war auch in den Folgejahren ein wesentlicher und integraler Bestandteil des maßgeblich von dem Psychiater Hermann Simon¹⁵¹ im Sinne einer psychotherapeutischen Intervention entwickelten zeitgemäßen Behandlungskonzeptes psychiatrisch-neurologischer Erkrankungen in den Ricklinger Anstalten.

In den „Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission“ veröffentlichte Dr. Willi Ohl im November 1935 den Beitrag „Kranke werden beschäftigt. Aus der Praxis der Ricklinger Anstalten – Große Erfolge mit der Arbeitstherapie“.¹⁵² Hierin berichtete er, dass in den Ricklinger Anstalten eine Individualisierung der Tätigkeiten entsprechend der Fähigkeiten und Neigungen angestrebt wird: „Unser Ziel ist es, in exakter Kleinarbeit unter Betonung der individuellen Note für möglichst zahlreiche Patienten die für den einzelnen geeignete Arbeit oder Beschäftigung auszuwählen.“¹⁵³ Ohl stellte anhand einiger Fallbeispiele dar, dass sich das Prinzip der individualisierten Beschäftigungstherapie hinsichtlich des Verhaltens und des psychischen Befindens der Patienten außerordentlich positiv ausgewirkt habe; dies „selbst in Fällen, die von vornherein aussichtslos erscheinen.“¹⁵⁴ Außerdem „kommen wir auch insofern weiter, als die Unruhe des Hauses geringer und das Pflegepersonal entlastet wird.“¹⁵⁵

Auch unter Berücksichtigung dessen, dass diese Darstellung sehr wahrscheinlich idealisiert ist, wird diese innovative Therapiemethode wohl durchaus Erfolge gezeitigt haben.

¹⁴⁶ Ebd., S. 7.

¹⁴⁷ Ebd., S. 9.

¹⁴⁸ Ebd.

¹⁴⁹ Ebd., S. 11.

¹⁵⁰ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 7) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

¹⁵¹ Hermann Simon (22.03.1867 – 14.11.1947) war ein deutscher Psychiater, der als Begründer der „Arbeitstherapie“ gilt. Ab 1905 leitete Simon Direktor die Provinzialheil- und Pflegeanstalt Warstein (heute: LWL-Klinik Warstein), ehe er 1914 zum ärztlichen Direktor der 1919 neu eröffneten Provinzialheil- und Pflegeanstalt Gütersloh (heute: LWL-Klinik Gütersloh) ernannt wurde.

Simon systematisierte die bis dahin mehr oder weniger planvollen, einfachen Beschäftigungen psychisch Kranker in der Land- und Hauswirtschaft bzw. anstaltseigenen Werkstätten zu geregelten Arbeitseinsätzen. Eine solche Arbeitstherapie propagierte Simon, der dabei auch von Psychotherapie sprach, ab 1929.

¹⁵² Ohl, Willi: Kranke werden beschäftigt. Aus der Praxis der Ricklinger Anstalten – Große Erfolge mit der Arbeitstherapie. In: Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission 9/1935, S. 79 – 82.

¹⁵³ Ebd., S. 80.

¹⁵⁴ Ebd., S. 81.

¹⁵⁵ Ebd., S. 82.



Abb. 7: Patienten bei der Arbeitstherapie in der „Trinkerheilstätte Salem“ (undatiert)

Die Bedeutung der Krankenpflege im Behandlungsprozess schätzte Gerhard Behnsen offensichtlich als sehr wesentlich ein: „Eine weitere wichtige Rolle wird bei allen Patienten eine sorgsame Körperpflege spielen. Sie ist die Grundlage jeder sonstigen Behandlung“,¹⁵⁶ denn sie diene „auch der Erweckung von wertvollen Charaktereigenschaften, von Reinlichkeits- und Körpergefühl, sowie von Verantwortungsbewusstsein für die eigene Leiblichkeit.“¹⁵⁷ Außerdem sei die Krankenbeobachtung durch die Diakone, Krankenschwestern und –pfleger sowie die Dokumentation der Pflegeberichte von großer Bedeutung.¹⁵⁸ Zur Schaffung einer „Heilatmosphäre“ in den Einrichtungen der Ricklinger Anstalten, „die jeden einzelnen Kranken in sich aufnimmt und durchdringt und (...) in ihm arbeitet“¹⁵⁹ sei darüber hinaus „die persönliche Einwirkung der Brüder und die christliche Liebesarbeit“¹⁶⁰ unerlässlich. Dazu schrieb Dr. Oskar Epha in seinem Arbeitszeugnis für Gerhard Behnsen 1954: „Einen besonderen Eindruck hat es auf mich gemacht, beobachten zu können, wie Dr. Behnsen es verstand, den Pflegern ihre Verantwortung dem einzelnen Patienten gegenüber zum Bewusstsein zu bringen und eine persönliche Bindung und Beziehung zwischen dem Kranken und seinem Betreuer herzustellen.“¹⁶¹

Eine solche explizite Wertschätzung der krankenschweflerischen Profession und die Anerkennung der Bedeutung dieser Arbeit ist für einen Arzt jener Zeit sehr ungewöhnlich. Offenbar

¹⁵⁶ „Ärztliche Aufgaben im Landesverein“ von Dr. Gerhard Behnsen, S. 10 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹⁵⁷ Ebd.

¹⁵⁸ Vgl. ebd., S. 8.

¹⁵⁹ Ebd., S. 11.

¹⁶⁰ Ebd.

¹⁶¹ Arbeitszeugnis von Dr. Oskar Epha für Dr. Gerhard Behnsen vom 24.09.1954 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

pflegte Gerhard Behnsen ein durchaus kollegiales Verhältnis zu den diakonischen und weltlichen Pflegekräften der Holsteinischen Heilstätten.

Die Pläne einer umfangreichen Neustrukturierung der „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranken“ mit einer außenwirksamen „Vorbildfunktion“ für die Anstaltsbehandlung Alkoholkranker konnten indessen nur sehr unzureichend realisiert werden. Sowohl aufgrund der prekären finanziellen Situation des Landesvereins als auch vor dem Hintergrund der Weltwirtschaftskrise konnten die von Gerhard Behnsen avisierten Vorhaben in Rickling nur teilweise finanziert und umgesetzt werden. In seinem 1951 verfassten ärztlichen Tätigkeitsbericht stellte Behnsen rückblickend fest, dass „infolge der Wirtschaftskrise die Geldmittel für Heilverfahren Alkoholkranker immer knapper wurden, und die für die Spezialbehandlung Alkohol-Kranker vorgesehenen Häuser daher nicht genügend ausgenutzt wurden, wurden diese auf Wunsch der Provinzialverwaltung in kleinere Teilanstalten mit geschlossenen Abteilungen verwandelt, entsprechend dem Bedürfnis der überfließenden Provinzial-Heilanstalten vorwiegend Wachsalkranke abzugeben. Damit entstanden in Rickling eine Reihe psychiatrischer Abteilungen mit den gleichen Insassen und damit den gleichen Aufgaben wie in den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten.“¹⁶²

Damit war die Anzahl der zu behandelnden alkoholabhängigen Suchtpatienten gegenüber den Patienten mit vorwiegend neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern von Beginn an tatsächlich sehr viel geringer. Zudem handelte es sich bei den allgemeinspsychiatrischen Patienten Behnsen zufolge vorwiegend um so genannte „Wachsalkranke“, also um Patienten, die einen besonders hohen Pflege- und Betreuungsaufwand erforderten und deren Krankheitsverlauf eine eher ungünstige Prognose erwarten ließ. Der Klinische Psychologe Michael Wunder klassifiziert sie in seiner Dissertation „Euthanasie in den letzten Kriegsjahren“ als kaum therapierbare „Verwahrungsfälle“, die in Rickling „zu billigsten Kostgeldsätzen asyliert“¹⁶³ wurden. An diesen Patienten hatten die schleswig-holsteinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten kein Interesse: „Es bestand (...) der Wunsch, bei weiteren Verlegungen gerade schwerer Kranke abgeben zu können. Auf dieses Bedürfnis stellte der Landesverein für Innere Mission sich ein. Die beiden Häuser der Anstalt Falkenhorst wurden zu geschlossenen Abteilungen umgebaut, Wachsäle, Bäder, Isolierräume, Beschäftigungsmöglichkeiten usw. geschaffen.“¹⁶⁴

Gerhard Behnsen trat am 1. Mai 1933, also kurze Zeit nach der „Machtübernahme“ der Nationalsozialisten, in die NSDAP (Ortsgruppe Rickling) ein.¹⁶⁵ Über seine Motive für den Parteieintritt ist nichts bekannt. Aufgrund seiner unbedingten und uneingeschränkten Befürwortung der Anwendung eugenischer Maßnahmen gegen psychisch kranke Menschen liegt jedoch die Vermutung nahe, dass Behnsens Parteieintritt aus Zustimmung zum rassenhygienischen Programm der NSDAP erfolgte.

Im Nationalsozialismus stand nicht (mehr) die ärztliche Betrachtung und medizinische Behandlung des erkrankten Individuums, sondern die Gesunderhaltung des „Volkskörpers“ im Vordergrund. Um die psychisch Kranken, die aufgrund unzureichender und unwirksamer Therapieverfahren vielfach nicht erfolgreich zu therapieren waren, von der Fortpflanzung auszuschließen und damit aus dem „Volkskörper“ zu eliminieren, wurde das „Gesetz zur

¹⁶² „Ärztliche Aufgaben im Landesverein“ von Dr. Gerhard Behnsen, S. 6
[Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

¹⁶³ Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren, S. 84.

¹⁶⁴ Behnsen, Gerhard: Die Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranken des Landesvereins für Innere Mission in Rickling. In: Schleswig-Holsteinische Wohlfahrtsblätter 1/1933 (S. 4 – 5), S. 4.

¹⁶⁵ Vgl. NSDAP-Mitgliederkarteikarte Gerhard Behnsen [Bundesarchiv R 9361-IX KARTEI / 2181269].

Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GZVEN) am 14. Juli 1933 verabschiedet; am 1. Januar 1934 trat es in Kraft.¹⁶⁶ Das GZVEN sah die zwangsweise Unfruchtbarmachung bei dem Vorliegen von insgesamt neun psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen und Behinderungen vor:

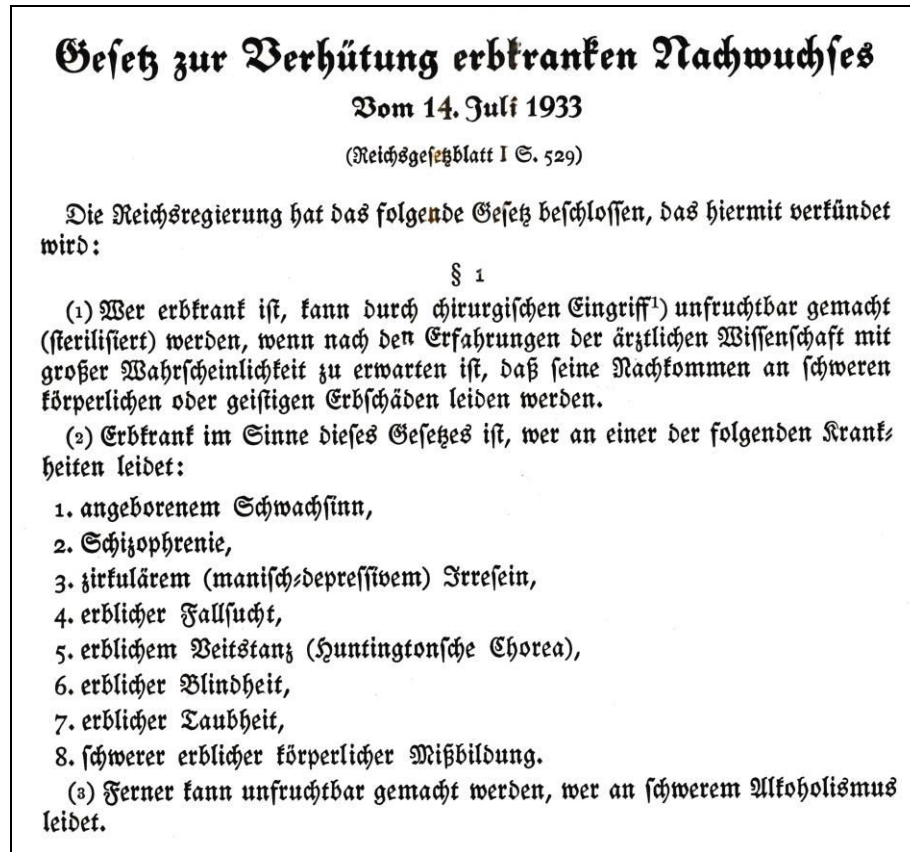


Abb. 8: Paragraph 1 des „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“

Behnsens Engagement für Eugenik und Sterilisation

Gerhard Behnsen hatte bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, gleichsam im „vorausseilenden Gehorsam“, die Sterilisierung von Mädchen und jungen Frauen aus dem „Frauenheim Innien“ veranlasst.

Auf der Sitzung des „Ständigen Ausschusses für Rassenhygiene und Rassenpflege“ des Centrausschusses für Innere Mission am 13. Juli 1934 unter Leitung von Hans Harmsen tauschten insgesamt 20 Tagungsteilnehmer (10 Pastoren bzw. Theologen, 5 Ärzte und 5 Fürsorgefrauen)¹⁶⁷ zum Tagesordnungspunkt „Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Einrichtungen der Inneren Mission“ ihre ersten Erfahrungen mit dem GZVEN aus und diskutierten die Probleme bei der Durchführung des Gesetzes. Gerhard

¹⁶⁶ Vgl. dazu u. a. ausführlich Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986 sowie Ganssmüller, Christian: Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung. Köln und Wien 1987.

¹⁶⁷ Vgl. Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche. Die Protokolle des „Ständigen Ausschusses für Rassenhygiene und Rassenpflege“ der Inneren Mission 1931 – 1938. Bielefeld 2024, S. 27.

Behnsen, der ausschließlich an dieser einen Sitzung des Ausschusses teilgenommen hatte,¹⁶⁸ war einer der Ärzte und äußerte in einem Tagungsbeitrag: „In einem Heim für weibliche Fürsorgezöglinge (Frauenheim Innien; E. H.) haben wir Sterilisierungen schon vor Jahren durchgeführt.“¹⁶⁹ – „Wir haben schon eine Reihe von Mädchen sterilisiert. Ein halbes Dutzend schon vor dem Gesetz.“¹⁷⁰ Um die Frauen zum „Einverständnis“ ihrer Unfruchtbarmachung zu nötigen, sei bei der Vorbereitung dieser außergesetzlichen Eingriffe die persönliche Einwirkung der diakonischen Schwestern auf die Sterilisierungsoffer geradezu „vorbildlich“ gewesen, denn „sie haben den Mädchen vorgestellt, seht mal, ihr seid nun hier, dasselbe Unglück werden wahrscheinlich eure Kinder haben, und ihr wisst, dass ihr haltlos seid.“¹⁷¹

In diesem Duktus wurde in den „Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission“ im Sommer 1936 die Aufgaben der 6 Diakonissen, die im „Frauenheim Innien“ in der Betreuung der jungen Frauen tätig waren, dargestellt: „Ihre Aufgabe ist, die Mädchen (...), die durch ihre minderwertigen Erbanlagen einerseits ihren Platz im Leben nicht behaupten können, andererseits durch ausschweifenden Lebenswandel eine Gefahr für das Volksganze bilden, hier durch zielbewusste, konsequente und straffe Erziehung ihren Kräften entsprechend lebensfähig zu machen.“¹⁷²

Damit wurde diesen „Fürsorgezöglingen“ eine ausgeprägte Neigung zu sexueller Promiskuität unterstellt, die es ihnen durch „straffe Erziehung“ „auszutreiben“ galt. Indessen war es für Behnsen folgerichtig, dass er diesen jungen Frauen pauschal eine Zukunft als Prostituierte prognostizierte: „Die Verwahrlosung bei Mädchen ist immer sittlicher Art. (...) Ihr Lebenswandel (wird) nach der Entlassung ziemlich gleich bleiben. Eine Verschlechterung findet glaube ich nicht statt, denn diese Mädchen gehen nach Hamburg oder Kiel. Dieser Weg ist vorgezeichnet, ob sie sterilisiert sind oder nicht.“¹⁷³ Auch in der Vorstellungswelt von Hans Harmsen und generell der Inneren Mission war die einzig denkbare „Tätigkeit“ kognitiv und/oder psychosozial beeinträchtigter Mädchen und Frauen die Prostitution: „Besonders gefährlich sind vom Standpunkt der Rassenhygiene die körperlich rüstigen weiblichen Schwachsinnigen mit starkem Triebleben. (...) Bei diesen Gruppen (müsse man) sich darüber klar sein, dass eine Entlassung dieser Personen aus der Anstalt nur dazu führt, Herde der Prostitution in Stadt und Land zu schaffen.“¹⁷⁴

¹⁶⁸ Vgl. ebd., S. 568.

¹⁶⁹ Tagungsmitschrift und Diskussionsprotokoll der Sitzung des Ständigen Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege des Centralausschusses für Innere Mission am 13. Juli 1934, S. 43 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 387].

Das Diskussionsprotokoll ist zudem als „Dokument 22“ editiert in:

Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche, S. 279 – 315.

¹⁷⁰ Tagungsmitschrift und Diskussionsprotokoll der Sitzung des Ständigen Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege des Centralausschusses für Innere Mission am 13. Juli 1934, S. 30 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 387].

¹⁷¹ Ebd. und Klee, Ernst: „Die SA Jesu Christi“. Die Kirche im Banne Hitlers. Frankfurt/M. 1990, S. 91.

Ein solches „erzieherisches Einwirken“ auf ihre „Schutzbefohlenen“ durch Diakonissen im Sinne nationalsozialistischer gesellschaftspolitischer Forderungen stellte Bischof Adolf Mordhorst in einem im Januar 1936 in der Diakonissenanstalt Flensburg gehaltenen Vortrag „Die Diakonisse als Volkserzieherin im nationalsozialistischen Staat“ generell als äußerst wünschenswert dar. Der Vortragstext ist überliefert in: Archiv des LV für IM Nr. 257.

¹⁷² Bericht „Etwas aus der Arbeit in Innien“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 8/1936 (S. 67 – 68), S. 67.

¹⁷³ Tagungsmitschrift und Diskussionsprotokoll der Sitzung des Ständigen Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege des Centralausschusses für Innere Mission am 13. Juli 1934, S. 44 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 387].

¹⁷⁴ Zitiert nach Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden, S. 150.

Die von akademischer Arroganz und sexistischen Vorurteilen geprägte Unsinnigkeit solcher Aussagen belegen die drei Fotos aus dem „Frauenheim Innien“ der Abbildungen 9 bis 11.



Abb. 9: Weibliche Fürsorgezöglinge mit Diakonissen beim Kaffeetrinken im „Frauenheim Innien“ (undatiert)



Abb. 10: Weibliche Fürsorgezöglinge im „Frauenheim Innien“ bei der Arbeit in der Wäscherei (undatiert)



Junge Mädchen bei der Plättarbeit

Abb. 11: Weibliche Fürsorgezöglinge im „Frauenheim Innien“ bei der „Plättarbeit“ (undatiert)

Wenngleich diese drei Fotos arrangiert sind, entsprechen die darauf abgebildeten jungen Frauen keineswegs dem Klischee und gesellschaftlich vorherrschenden Bild von Prostituierten. In der Abbildung 9 werden zudem „Wertigkeitsunterschiede“ der Fürsorgezöglinge gegenüber den Diakonissen sichtbar: Während die Diakonissen an einem reichhaltig gedeckten Tisch mit Tischtuch sitzen, erhalten die von ihnen betreuten Frauen lediglich einen Becher mit einem Getränk.

Die negativen Bewertungen und Zuschreibungen der an sich nur aus sozialpädagogischen Gründen in der Fürsorgeerziehungseinrichtung des „Frauenheim Innien“ befindlichen adolescenten Mädchen durch Gerhard Behnsen waren indessen noch sehr viel weitergehend: „Die hier untergebrachten Mädchen sind Psychopathinnen; schleichende Geisteskrankheiten unter ihnen sind nicht selten. (...) Allein die Aussonderung der geistig und psychisch schwer abnormen und infolge feststehender Anlage nicht Besserungsfähigen bedeutet hier eine große Entlastung.“¹⁷⁵

Damit erfuhren junge Frauen, die als „schwer erziehbar“ galten und im familiären Kontext sowie auch gesellschaftlich als sozial „gescheitert“ oder deviant betrachtet wurden, eine

¹⁷⁵ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 12) aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

Psychiatisierung der ihnen zugeschriebenen Lebensschwierigkeiten mit einer äußerst ungünstigen Sozialprognose und gesellschaftlicher Ächtung. Mit diesem Stigma blieben sie sehr oft lebenslang behaftet.

In gleicher Weise urteilte Behnsen über die Insassen der „Arbeiterkolonie“ in Rickling, also Nichtsesshafte und erwerbslose Wanderarbeiter. Ihm zufolge bestehe „ein grosser Teil der Wanderburschen und Unsteten (...) aus Geisteskranken, fast alle sind psychisch abnorm.“¹⁷⁶

Sowohl „Fürsorgezöglinge“ als auch Nichtsesshafte waren für Gerhard Behnsen also psychisch „entartete“ Menschen, deren „Entartung“ progredient ist. In diesen Äußerungen wird ersichtlich, dass er ein Vertreter der Psychiatrischen Degenerationslehre¹⁷⁷ nach Morel und Möbius gewesen ist.

Das Degenerationsmodell in der Psychiatrie

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gewann die Theorie von der Degeneration und Entartung einen zunehmend starken Einfluss auf die Psychiatrie und „prägte einige Jahrzehnte lang die psychiatrische Krankheitslehre. Betroffen hiervon waren Psychosekranken und Psychopathen (Persönlichkeitsstörungen, speziell die mit strafbarem Verhalten), (...) aber auch die Juden *per se*.“¹⁷⁸

Der ursprünglich biologische Begriff der „Degeneration“ bzw. „Entartung“ ist im frühen 18. Jahrhundert zunächst in der Zoologie und Tierzucht verwendet worden. Jedoch wurden die Begriffe im nicht-wissenschaftlichen, vulgären und umgangssprachlichen Kontext bereits im 17. Jahrhundert auf Menschen bezogen in einem abwertenden Sinne verwendet; schwächliche und chronisch kranke Kinder galten als ebenso „entartet“ oder „degeneriert“ wie Kriminelle. Dabei sind „die Termini „degenerativ“ und „genetisch“ und die entsprechenden Denkweisen (...) begrifflich und historisch kaum voneinander zu trennen.“¹⁷⁹ Insofern bekam der Begriff „Degeneration“ die Bedeutung einer angenommenen progredienten Verschlechterung des menschlichen Erbgutes.

Das genetisch determinierte Degenerationsmodell führte der französische Psychiater Bénédict-Augustin Morel (1809 – 1873) in die Psychiatrie ein. Er hatte bereits 1857 die Verfallsstufen im Erbgang psychisch Kranker „von der Nervosität über den Alkoholismus bis zum Blödsinn“¹⁸⁰ postuliert. Dabei gab Morel seiner scheinbar kausalen Erklärung psychischer Störungen und Erkrankungen eine religiöse Deutung. Ihm zufolge handele es sich stets um Abweichungen des gottgewollten Menschenbildes infolge des „Sündenfalles“, also der „Erbsünde“. In dieser theologisch fragwürdigen Verknüpfung von „Sünde“, Krankheit und Vererbung mag ein Motiv mancher Vertreter der Evangelischen Kirche und ihrer Inneren Mission für die konsequente Unterstützung der Unfruchtbarmachungen von Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus gelegen haben, denn die „Evangelische(n) Häuser sterilisieren aus Überzeugung.“¹⁸¹ Auch Morel sah bereits eugenische, sozialhygienische und päd-

¹⁷⁶ Ebd.

¹⁷⁷ Vgl. dazu Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 99 ff.

¹⁷⁸ Ebd., S. 99.

¹⁷⁹ Ebd., S. 100.

¹⁸⁰ Ebd., S. 102.

¹⁸¹ Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/M. 2010, S. 44.

gogische Maßnahmen als notwendig an, um die Folgen des menschlichen Degenerationsprozesses abzumildern.

Der Psychiater Paul Julius Möbius (1853 – 1907) hatte die Degenerationslehre schließlich in die deutsche Psychiatrie eingebracht, woraus das pathogenetische Endogenitäts-Konzept psychiatrischer Erkrankungen entwickelt wurde.¹⁸² Auch Emil Kraepelin (1856 – 1926), einer der seinerzeit führenden und bedeutendsten deutschen Psychiater, hatte in seinen Veröffentlichungen zunächst die Degenerationsidee aufgegriffen, hinterfragte sie aber zu einem späteren Zeitpunkt als spekulativ und unwissenschaftlich. In diesem Sinne beurteilte er die Lehre von Möbius kritisch als naturwissenschaftlich zu wenig fundiert.¹⁸³

Seit dem „Ende des 19. Jahrhunderts war die Degenerationslehre (...) untrennbar verknüpft mit dem Sozialdarwinismus, der Eugenik und Rassenhygiene. Hieraus resultierten biologische Untergangsängste im Kontext eines allgemeinen Kulturpessimismus.“¹⁸⁴ Die Synthese aus Erbforschung und Degenerationstheorie blieb „im medizinischen wie im sozialpolitischen Denken wirksam und bahnte in Verbindung mit dem Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene den Weg zu den Verbrechen der Zwangssterilisation, Krankenmorde („Euthanasie“) und Judenvernichtung („Endlösung“) im Nationalsozialismus.“¹⁸⁵

Anhand seiner Publikationen lässt sich zeigen, dass Gerhard Behnsen nicht nur ein Anhänger der Degenerationstheorie war, sondern auch des mit ihr eng verwobenen Sozialdarwinismus.

Im Januar 1934, also zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des GZVEN, veröffentlichte Behnsen die folgenden Auffassungen zu den „Aufgaben und Grenzen von Wohlfahrtspflege und Erbgesundheitspflege im neuen Staat“: „Die Natur bringt überall Geschöpfe hervor, die in Lebenskraft und Güte verschieden sind. Die schwächeren und unterwertigen erliegen im Lebenskampfe schneller als die kräftigeren und die bevorzugten. Dadurch, dass die Natur mehr Geschöpfe hervorbringt, als zu ihrer Erhaltung notwendig sind, (...) sichert sie den Bestand der Art, durch die mit der Ausmerzungen stattfindenden Auslese die Güte. Diesen Lebensordnungen ist auch der Mensch unterworfen und von ihrem ungestörten Ablauf hängt das Gedeihen eines Volkes ab. In diese Lebensordnungen hat das heutige Geschlecht eingegriffen“,¹⁸⁶ denn es sei „allgemein bekannt, dass es die völlige Vernachlässigung der Erbgesundheitspflege und die Unkenntnis insbesondere der Vererbungs- und der das Leben bestimmenden Gesetze war, die zu der (...) Fehlentwicklung der Wohlfahrtspflege geführt hat. Die Wohlfahrtspflege (...) war eine künstliche Züchtung gerade derjenigen Volksbestandteile geworden, die eine wahrhafte Wohlfahrtspflege hätte vermindern müssen.“¹⁸⁷ „Die Fortpflanzung ungünstiger Volkselemente wurde durch ihre Förderung oder Erhaltung entgegen der natürlichen Auslese begünstigt.“¹⁸⁸

Infolge dessen bestehe „schon nach fünfmaligem Geschlechterwechsel das Volk praktisch nur noch aus Nachkommen geringwertiger Schichten (...), der schöpferische und kultutragende

¹⁸² Vgl. Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 103.

¹⁸³ Vgl. ebd., S. 103.

¹⁸⁴ Ebd., S. 104.

¹⁸⁵ Ebd., S. 99.

¹⁸⁶ Behnsen, Gerhard: Aufgaben und Grenzen von Wohlfahrtspflege und Erbgesundheitspflege im neuen Staate. In: Schleswig-Holsteinische Blätter für Volkswohlfahrt 1/1934 (S. 1 – 4), S. 2 – 3.

¹⁸⁷ Ebd., S. 1.

¹⁸⁸ Behnsen, Gerhard: Erbgesundheitspflege in der Trinkerfürsorge und Anstaltsbehandlung.

In: Dienst am Leben. Blätter zur Fortbildung im Krankendienst und in der Gesundheitsfürsorge 1/2 (1934) (S. 1 – 7), S. 2.

Volksteil sich selber bis zur Selbstvernichtung ausgemerzt haben wird. Zu dieser Entwicklung hat die bisherige Art, Fürsorge zu betreiben, und die natürliche Selbstausmerzung der Minderwertigen zu verhindern, erheblich beigetragen. Es ist klar, dass eine solche Fürsorge nicht wie-ter bestehen kann. Aufgabe der neuen Wohlfahrtspflege muss es vielmehr sein, **was fallen will und fallen muss, nicht mehr künstlich zu halten.**¹⁸⁹ Dies bedeutet in letzter Konsequenz die Verweigerung jeglicher sozialer Unterstützungen und medizinischer Therapien insbesondere für psychisch Kranke, Hilfsbedürftige und Behinderte.

Behnsen zufolge könne es „kein Zweifel sein, dass in der heutigen Volkszusammensetzung sich schon eine deutliche Entartung offenbart.“¹⁹⁰ Deshalb müsse die „Erbgesundheitspflege innerhalb der Wohlfahrtspflege den Vorrang“¹⁹¹ haben. Die Erbgesundheitspflege habe also in der im nationalsozialistischen Staat neu strukturierten Wohlfahrtspflege absolute Priorität; „in zweiter Linie kommt das „Wohl der Allgemeinheit und erst in dritter Linie folgt das Wohl des Belasteten selbst.“¹⁹² Auch in dieser Hierarchisierung drückte sich die ihnen zugeschriebene „Minderwertigkeit“ der „entarteten“ sozial devianten Jugendlichen, Obdach- und Arbeitslosen, Psychiatriepatienten oder behinderten Menschen aus.

Nicht nur anstaltsplanerisch, auch erbbiologisch hatte sich Gerhard Behnsen in besonderer Weise mit dem Phänomen des Alkoholismus und der Alkoholkranken auseinandergesetzt, wie zahlreiche Titel seiner Veröffentlichungen zeigen.

Den Alkoholismus betrachtete Behnsen nicht als eigene Krankheitsentität im Sinne einer Suchterkrankung, sondern als Ausdruck, gleichsam Symptom einer bestehenden Psychopathie,¹⁹³ also Persönlichkeitsstörung mit einer stets vorhandenen „Charakter- und Anlage-schwäche.“¹⁹⁴ Ihm zufolge zeige sich, „dass die Trunkfälligkeit, an sich schon das Anzeichen einer Teilminderwertigkeit, meist auch mit Minderwertigkeiten auf psychischem und nervösem Gebiet, vor allem mit psychopathischer Veranlagung, verknüpft ist.“¹⁹⁵

In einem Vortrag, den Behnsen im April 1934 auf dem Schulungslehrgang „Zur Bekämpfung der Alkoholnot“ des Landeskirchlichen Wohlfahrtsdienstes hielt, führte er aus, dass bei Alkoholikern „der Alkohol nur ein Indicator (sei). Er zeigt an, dass eine erhebliche Willensschwäche und Psychopathie vorliegt.“¹⁹⁶

¹⁸⁹ Behnsen, Gerhard: Aufgaben und Grenzen von Wohlfahrtspflege und Erbgesundheitspflege im neuen Staate, S. 3 (Hervorhebung durch den Verf.).

¹⁹⁰ Ebd.

¹⁹¹ Ebd.

¹⁹² Ebd., S. 4.

¹⁹³ Vgl. Behnsen, Gerhard: Der Alkoholkranke und seine Behandlung als soziales und rassehygienisches Problem. In: Blätter für praktische Trinkerfürsorge 4/1933 (S. 65 – 67), S. 66.

¹⁹⁴ Behnsen, Gerhard: Zur Frage der Anstaltsbehandlung Alkoholkranker.

In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 96/1932 (S. 461 – 467), S. 463.

¹⁹⁵ Behnsen, Gerhard: Erbgesundheitspflege in der Trinkerfürsorge und Anstaltsbehandlung, S. 4.

¹⁹⁶ Protokoll des Schulungslehrganges „Zur Bekämpfung der Alkoholnot“ des Landeskirchlichen Wohlfahrtsdienstes am 24. und 25. April 1934 in Neumünster, S. 6 [Archiv LV für IM Nr. 569].

<u>Schulungslehrgang</u> des Landeskirchlichen Wohlfahrtsdienstes für Schleswig-Holstein-Lauenburg <u>zur Bekämpfung der Alkoholnot</u> am 24. und 25. April 1934 in Neumünster.	

<u>Vortragsfolge:</u>	
<u>Dienstag, den 24. April:</u>	
1.	<u>Erbanlage und Heilbarkeit von Trinkern</u>
a)	vom Standpunkt des Arztes; Referent: Medizinalrat Dr. Engelmann, Kiel
b)	vom Standpunkt des Seelsorgers. Referent: Pastor Schröder, Rendsburg.
2.	<u>Gesetz zur Verhütung des erkrankten Nachwuchses in seiner Bedeutung für den Alkoholiker.</u> Referent: Dr. Behnsen, Rickling.
3.	<u>Die Notwendigkeit der Trinkerfürsorge und Trinkerrettung.</u> Referent: Fürsorger Rundt, Berlin.
<u>Mittwoch, den 25. April:</u>	
4.	<u>Wie man Trinkerfürsorge und Trinkerrettung treibt:</u>
a)	in der Trinkerfürsorgestelle; Referent: Fürsorger Rundt, Berlin;
b)	durch das Blaue Kreuz; Referent: Pastor Treplin, Bademarschen;
c)	in der Heilstätte; Referent: Dr. Behnsen.
5.	<u>Was können und müssen wir vom neuen Bewährungsgesetz erwarten?</u>
a)	Welche Möglichkeiten uns das nationalsoz. Strafrecht bereits gibt. Referent: Fürsorger Rundt Drews, Kiel;
b)	was wir noch brauchen. Referent: Verbandsekretär Hoffmann, Hamburg-Bergedorf.

Abb. 12: Vortragsfolge des Schulungslehrganges „Zur Bekämpfung der Alkoholnot“ am 24. und 25. April 1934
Hervorhebung durch Verf.

Seitens der Nervenärzte werde „die vielfach schon dem Psychopathen gegenüber vorhandene Abneigung noch verstärkt dem Alkoholpsychopathen, dem Trinker, entgegengebracht.“¹⁹⁷ Dies führe aufgrund mangelnden Interesses an dieser Patienten-Klientel zu ihrer psychiatrischen Unterversorgung. Allerdings sei „der der Trunksucht Verfallene (...) ein wirklicher Kranker, und wie ein solcher hilfs- und behandlungsbedürftig.“¹⁹⁸

Die von Behnsen avisierten Behandlungsmethoden hatte er in seiner Ausarbeitung des Konzeptes der differenzierten Behandlung Alkoholkranker für die Holsteinischen Heilstätten dargestellt. Grundsätzlich sah er zwei Typen für die stationäre Behandlung abhängig vom Schweregrad des Alkoholismus vor. In einer klaren Indikationsstellung für die Zuweisung in

¹⁹⁷ Ebd., S. 466 f.

¹⁹⁸ Ebd., S. 463.

die geeignete Einrichtung sah Gerhard Behnsen eine wesentliche Aufgabe der Fürsorgestellten, die mit der Betreuung von Alkoholkranken befasst waren.¹⁹⁹

Von einer mit Tagessätzen von 3,20 bis 4,-- Reichsmark verhältnismäßig kostenintensiven Heilstättenkur sollten „nur noch die menschlich und sozial wertvollsten Elemente“²⁰⁰ mit guten Heilungsaussichten profitieren können. Nur so sei der Kostenaufwand gegenüber der Allgemeinheit zu verantworten und der „Heilstätteninsasse muss sich viel mehr als bisher dessen bewusst sein, dass er der Allgemeinheit oder seiner Familie gegenüber, die ja die Kosten tragen, seine Gesundheit schuldet.“²⁰¹

Demgegenüber seien bei der weitaus größeren Anzahl der Alkoholiker mit geringen Heilungsaussichten „hohe Aufwendungen für Heilversuche nicht zu verantworten.“²⁰² Bei ihnen sei Behnsen zufolge „das Bedürfnis (...) nach einer Entfernung aus der Bevölkerung besonders groß.“²⁰³ Deshalb müssten für diese Patientengruppe geschlossene Anstalten mit dem Charakter eines Arbeitshauses geschaffen werden, in die die Alkoholkranken nach erfolgter Entmündigung per Zwangseinweisung unterzubringen seien. In derartigen Einrichtungen müsse „die Verpflichtung zu intensiver Arbeitsleistung bestehen und der Kranke den Hauptanteil seines Unterhaltes durch eigene Arbeit aufbringen“,²⁰⁴ wodurch bei „einfachste(r) Unterbringung und Verpflegung“²⁰⁵ die Tagessätze und Unterbringungskosten so niedrig wie möglich gehalten werden sollten. Die „Therapie“ in derartigen Verwahranstalten sollte in einem alkoholfreien Milieu, einer psychotherapeutischen Einwirkung, einer „festen Führung“ und einer „Erziehung zur Selbständigkeit“²⁰⁶ bestehen.

Mit dem Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft verschärften sich die Äußerungen Behnsens zum Umgang mit alkoholkranken Menschen erheblich. In einem Beitrag in den „Blättern für praktische Trinkerfürsorge“ forderte er 1933 nunmehr für rückfällige Alkoholiker „allereinfachste arbeits- und konzentrationslagerähnliche Dauerbewahranstalten mit einfachster Lebensweise und Arbeitszwang.“²⁰⁷ Ein therapeutischer Anspruch für das Individuum bestand nicht mehr; vielmehr der Anspruch einer bevölkerungspolitischen „Sanierung“, denn „ein so aufgebautes Behandlungssystem wird die Allgemeinheit von Schädlingen und Ballastexistenzen reinigen.“²⁰⁸

Zu diesem „Behandlungssystem“ gehörte Behnsen zufolge auch „die notwendige Eingliederung von Maßnahmen der Erbgesundheitspflege“²⁰⁹ in die „Trinkerarbeit“, denn „bei der großen Rolle (...), die bei den Alkoholkranken die Anlage und damit die Vererbung spielt, wird in großem Maßstabe unfruchtbar gemacht werden müssen.“²¹⁰ Insbesondere bei den „haltlosen jugendlichen Trinker(n)“²¹¹ sei die „psychopathische Abartung und die gleichzeitige ge-

¹⁹⁹ Vgl. ebd., S. 465.

²⁰⁰ Ebd.

²⁰¹ Ebd.

²⁰² Ebd.

²⁰³ Ebd.

²⁰⁴ Ebd., S. 466.

²⁰⁵ Ebd.

²⁰⁶ Ebd.

²⁰⁷ Behnsen, Gerhard: Der Alkoholkranke und seine Behandlung als soziales und rassehygienisches Problem, S. 66.

²⁰⁸ Ebd., S. 67.

²⁰⁹ Ebd.

²¹⁰ Ebd.

²¹¹ Behnsen, Gerhard: Erbgesundheitspflege in der Trinkerfürsorge und Anstaltsbehandlung, S. 5.

schlechtliche Hemmungslosigkeit vielfach so groß, dass die Unfruchtbarmachung und Dauerbewahrung zugleich erforderlich sind.“²¹²

Derartigen Forderungen stand zunächst entgegen, dass nach § 1, Abs. 2 (8a) des GZVEN lediglich Personen mit *schwerem* Alkoholismus sterilisiert werden sollten, die zumeist schon über einen langen Zeitraum Alkoholabusus betrieben und daher bereits Kinder gezeugt bzw. geboren hatten. Jedoch war es gemäß den Ausführungsbestimmungen zum Sterilisierungsgesetz „gänzlich verfehlt (...), zu lange mit der Unfruchtbarmachung zu zögern, weil sie keinen Sinn mehr habe, wenn schon eine Reihe von Kindern da sei.“²¹³ Insoweit sei – im Konsens mit Behnsens Forderung – „die Notwendigkeit, wenn überhaupt wirksam, dann frühzeitig unfruchtbar zu machen, (...) vom Gesetzgeber aber doch erkannt“²¹⁴ worden.

Somit wird nicht nur im Umgang mit den weiblichen Fürsorgezöglingen im „Frauenheim Innien“ Behnsens absolute Befürwortung und Durchsetzung der Maßnahmen negativer Eugenik auf dem Boden von Degenerationstheorie und Sozialdarwinismus deutlich, sondern auch bei den Patienten der Holsteinischen Heilstätten, deren Zwangssterilisierung er veranlasste.

Auf der Datengrundlage des „Verzeichnis der Erbkranken“ und der „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ aus den „Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg“²¹⁵ lassen sich für die Patientenkontingente der Ricklinger Anstalten, die nicht aus Hamburg-Langenhorn nach Rickling verlegt wurden, die Namen und die Geburtsdaten der Sterilisierten sowie für einen Teil deren Berufe, Diagnosen und das jeweilige Datum der Anzeige, der Antragstellung, des Gerichtsentscheides und des Sterilisierungseingriffes feststellen. Insgesamt handelt es sich um 45 Patienten und eine Patientin. Außerdem wurden noch sechs Personen aus dem „Arbeitsfürsorgelager“ in Rickling in den Jahren 1938 (5) und 1939 (1) zwangssterilisiert; diese Sterilisierungen sind durch die Hamburger Sozialbehörde I initiiert worden.

Das „Arbeitsfürsorgelager“ in Rickling

Bei dem „Arbeitsfürsorgelager“ in Rickling handelte es sich um ein Außenlager der Hamburger Sozialbehörde I.²¹⁶ Das Lager hatte 250 Plätze für so genannte „Unterstützungsarbeiter“, die primär aus der Stadt Hamburg, aber auch aus Kiel und Wandsbek stammten. Seitens des Landesvereins für Innere Mission lag die Gesamtleitung des Arbeitsfürsorgelagers bei dem Diakon Karl Fey.²¹⁷ Die „Unterstützungsarbeiter“ wurden in insgesamt drei Einrichtungen des Landesvereins zur Arbeit herangezogen; der „Arbeiterkolonie“, „Falkenried“ und der „Landarbeiter-Lehrwirtschaft“.²¹⁸

Bis November 1936 „sind weit über 1000 Unterstützungsarbeiter durch das Lager gegangen.“²¹⁹ Die Aufenthaltsdauer der einzelnen „Unterstützungsarbeiter“ war zunächst auf 6

²¹² Ebd.

²¹³ Behnsen, Gerhard: Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 24/1934 (S. 282 – 283), S. 282.

²¹⁴ Ebd.

²¹⁵ Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg („Verzeichnis der Erbkranken“ und „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“) [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 1 und Nr. 2].

²¹⁶ Vgl. dazu den Aktenbestand „Unterstützungsarbeit in Rickling“ des Staatsarchiv Hamburg [AW 63.30, Band I – IV].

²¹⁷ Vgl. Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, S. 63.

²¹⁸ Vgl. Fey, Karl: Aus dem Arbeitsfürsorgelager. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 11/1936 (S. 94 – 96), S. 95.

²¹⁹ Ebd., S. 94.

Monate begrenzt. Im weiteren Verlauf der Existenz des Lagers verblieben die sie dann jeweils dort bis zu ihrer endgültigen Arbeitsvermittlung,²²⁰ die den Zweck des Arbeitsfürsorgelagers darstellte: „Die Hauptsorge des Staates gilt der Beseitigung der Arbeitslosigkeit.“²²¹ Bei den „Unterstützungsarbeitern“ des Lagers handelte es sich sowohl um Langzeitarbeitslose als auch um „junge Menschen (...), die nach Beendigung der Lehrzeit keine Beschäftigung finden konnten (...). Dazu kommen die Personen, die wegen geistiger oder körperlicher Behinderung als Stiefkinder des Glückes der Arbeitsbeschaffung anzusprechen sind.“²²²

Diese „geistesschwachen“ „Unterstützungsarbeiter“ sollten direkt in die „Anstaltspflege“ der Ricklinger Anstalten überführt werden.²²³ Im Jahr 1939 waren dies 5 Personen,²²⁴ von denen eine aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen zwangsweise sterilisiert wurde.

Die Hamburger Sozialbehörde definierte die Aufgaben des Lagers und die Unterbringungsmodalitäten der „Unterstützungsarbeiter“: „Für die Unterbringung und Verpflegung zahlt die Arbeitsfürsorge pro Tag und Mann RM 1,16. (...) Zweck dieser U.-Arbeit ist, die Hilfsbedürftigkeit zu klären, die Arbeitswilligkeit zu prüfen, die Arbeitsbefähigung zu fördern und, wenn möglich, von hier aus die Vermittlung alleinstehender Hamburger Wohlfahrtserwerbsloser in freie Arbeit zu erreichen. (...) Die Beschäftigung erfolgt größtenteils mit landwirtschaftlichen Arbeiten. (...) Die Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung ist als sehr gut zu bezeichnen. (...) Die Betreuung der Hamburger U.-Arbeiter in der Freizeit erfolgt unter Aufsicht der hierfür zuständigen Stellen der NSDAP.“²²⁵ „Um die staatspolitische Vertiefung durchzuführen, finden alle 14 Tage Schulungsabende statt. Die Redner hierfür werden von der maßgebenden Parteistelle geschickt.“²²⁶

Bei der Vermittlung in Arbeitsverhältnisse je nach Eignung und Ausbildung des „Unterstützungsarbeiters“ waren die Mitarbeiter des Landesvereins beratend tätig.²²⁷

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den beiden Verzeichnisse des Kreismedizinalamtes nicht alle „erbkranken“ Patienten dokumentiert sind, die sich in den Ricklinger Anstalten befanden und von dort zur Anzeige gebracht worden sind. Im Archiv des Landesvereins für Innere Mission in Rickling sind ca. 1.000 klinische Patientenakten aus der Zeit des Nationalsozialismus überliefert,²²⁸ in denen teilweise Sterilisierungsanzeigen dokumentiert sind, die durch die Ricklinger Anstalten erstattet wurden; diese Patienten sind jedoch nicht namentlich in den beiden Verzeichnissen der „Erbkranken“ des Kreismedizinalamtes Segeberg aufgeführt. Dies spricht dafür, dass in den Erbgesundheitsakten des Kreisgesundheitsamtes nur solche Patienten verzeichnet gewesen sind, auf deren „Meldung zur Unfruchtbarmachung“ (Anzeige) jeweils auch ein Sterilisierungsantrag des Kreisarztes folgte, der zu einer Verhandlung eines Erbgesundheitsgerichtes (EGG) führte. Das EGG hat dann entweder eine Sterilisierung verfügt oder aber – in den weitaus selteneren Fällen – die Unfruchtbarmachung nicht angeordnet.

²²⁰ Vgl. ebd.

²²¹ Ebd.

²²² Ebd.

²²³ Vgl. Besprechungsprotokoll vom 01.02.1939 [Staatsarchiv Hamburg AW 63.30, Band IV].

²²⁴ Vgl. Bericht über das Arbeitsfürsorgelager Rickling vom 13.04.1939

[Staatsarchiv Hamburg AW 63.30, Band IV].

²²⁵ Bericht der Abteilung VII b vom 29.05.1937 [Staatsarchiv Hamburg AW 63.30, Band III].

²²⁶ Fey, Karl: Aus dem Arbeitsfürsorgelager. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 11/1936 (S. 94 – 96), S. 95.

²²⁷ Vgl. ebd.

²²⁸ Gemäß Auskunft des Historikers und Archivars Dr. Harald Jenner an den Verf.

Für Schleswig-Holstein erhobene Daten zeigen, dass nicht jede Sterilisierungsanzeige zwangsläufig zu einem entsprechenden Antrag und einer EGG-Verhandlung mit konsekutiver Sterilisierung führte.²²⁹

Von dem Leitenden Arzt Dr. Gerhard Behnsen sind gemäß der „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ namentlich nachgewiesen 29 Patienten dem Kreisarzt Dr. Hermann Goos, seit 1935 Leiter des staatlichen Kreisgesundheitsamtes, als „erbkrank“ angezeigt worden. Außerdem sind in der Amtszeit Behnsens bis März 1935 aus den Ricklinger Anstalten weitere drei Anzeigen erstattet worden.

In einem Fall war die als „erbkrank“ gemeldete Person nicht Patient der Ricklinger Anstalten; es handelte sich um den 1915 geborenen Landwirtschaftlichen Arbeiter Johannes B., der in Fehrenbötel wohnhaft war. Behnsen hat ihn mit der Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ am 03.11.1934 dem Kreisgesundheitsamt zur Anzeige gebracht, woraufhin der Kreisarzt bereits am 05.11.1934 den Sterilisierungsantrag bei dem Erbgesundheitsgericht in Kiel stellte, das den Sterilisierungsentscheid am 27.11.1934 verfügte. Daraufhin wurde Johannes B. am 1. Februar 1935 im Alter von 19 Jahren im Kreiskrankenhaus in Bad Segeberg sterilisiert.²³⁰ Da Johannes B. in Fehrenbötel wohnhaft gewesen ist, liegt es nahe, dass Gerhard Behnsen ihn nicht in seiner Eigenschaft als Anstaltsarzt, sondern als in Rickling niedergelassener Arzt als „erbkrank“ zur Anzeige brachte. Alle übrigen von Behnsen angezeigten Personen waren Patienten der Holsteinischen Heilstätten.

Von den ca. 1.000 im Archiv des LV für IM überlieferten Patientenakten wurden per Zufallsauswahl selektierte 107 Akten (also 10 % des Gesamtkonvoluts) nach unterschiedlichen Frauengestaltungen der medizinischen und pflegerischen Patientenversorgung qualitativ untersucht. Aus diesen Akten geht hervor, dass Gerhard Behnsen in 14 der 107 untersuchten Fällen eine Sterilisierungsanzeige erstattete, die allesamt nicht zu einem Antrag und somit natürlich auch nicht zu einem EGG-Verfahren führten. Diese 14 Anzeigen erstattete Behnsen sämtlich am 8. September 1934.

Damit war Behnsen einem Beschluss des Ständigen Ausschusses für Rassenhygiene und Rassenpflege des CA vom 13. Juli 1934 nachgekommen, wonach zwecks Effizienzsteigerung „die Anstalten (...) Sammelanzeigen für die zuständigen Kreisärzte vorbereiten“²³¹ sollten.

Für 26 der in den beiden Verzeichnissen des Kreismedizinalamtes dokumentierten Patienten erstatte Behnsen, wie im Falle von Johannes B., ebenfalls eine derartige Sammelanzeige mit Datum des 3. November 1934. In allen diesen Fällen beantragte der Kreisarzt die Sterilisierung zwei Tage später am 05.11.1934, woraufhin das EGG in 23 der angezeigten Fälle am 27.11.1934, also an nur einem Tag über den Sterilisierungsantrag entschieden hat. Damit kann die „Beschlusspraxis der Sterilisierungsgerichte als eine „Massenabfertigung“ betrachtet werden.“²³² Ein Verfahren „dauerte, nachdem die Kandidaten bis zu fünf Stunden im Vorzimmer gewartet hatten, zwischen drei und fünfzehn Minuten; zwischen 15 und 40 Fälle wurden in einer halbtägigen Sitzung verhandelt.“²³³

²²⁹ Vgl. Heesch, Eckhard: Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein. In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch zur Arbeiterbewegung und Demokratie in Schleswig-Holstein 9/1995 (S. 55 – 102), S. 79 – 89.

²³⁰ Vgl. „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 2].

²³¹ Schleiermacher, Sabine: Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm, S. 84.

²³² Marnau, Björn: Steril und rasserein. Zwangssterilisation als Teil der nationalsozialistischen Rassenpolitik 1934 bis 1945. Der Kreis Steinburg als Beispiel. Frankfurt/M. 2003, S. 58.

²³³ Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik. Opladen 1986, S. 258.

Die Betroffenen sind, wie auch Johannes B., zumeist im Kreiskrankenhaus Bad Segeberg, aber auch in der Diakonissenanstalt Flensburg, der Chirurgischen Universitätsklinik Kiel oder im Städtischen Krankenhaus Schleswig zwangsweise unfruchtbar gemacht worden.

Nicht in jedem Fall hat das Sterilisationsgericht Anzeige und Antrag stattgegeben. In drei Fällen wurde eine auf Initiative Behnsens beantragte Sterilisierung vom EGG nicht verfügt. Zwei der Patienten waren an Epilepsie erkrankt und für einen Patienten war die Diagnose „Angeborener Schwachsinn“ Anlass für Behnsen gewesen, ihn zur Sterilisation anzuzeigen. Weshalb das Gericht die Anträge negativ beschieden hat, ist nicht bekannt. In insgesamt vier Fällen der Ricklinger Patienten wurde vor dem Erbgesundheitsobergericht (EGOG) in Kiel ein Revisionsverfahren geführt. In einem dieser Fälle hat das EGOG der Berufung am 27.03.1935 stattgegeben, so dass keine Sterilisation erfolgte. Dabei handelte es sich um den am 16.04.1870 geborenen Detlev R., den Gerhard Behnsen bei „Schwerem Alkoholismus“ zur Anzeige brachte. In den übrigen drei Fällen hatte das EGOG bei Vorliegen eines „Schweren Alkoholismus“ die Revisionen jeweils abgelehnt; alle drei Patienten wurden daraufhin im Kreiskrankenhaus Bad Segeberg sterilisiert.²³⁴

Damit wurde in vier Fällen vom EGG bzw. EGOG eine Sterilisierung nicht verfügt, also abgelehnt; dies entspricht 8,7 % aller 46 verzeichneten Patienten aus den Ricklinger Anstalten.

Bei der einzigen verzeichneten zwangssterilisierten Patientin der Ricklinger Anstalten handelte es sich um die am 22.07.1910 in Altona geborene Karla M., für die eine Diagnose nicht dokumentiert ist. Das Erbgesundheitsgericht in Hamburg verfügte am 12.03.1941 ihre Unfruchtbarmachung, woraufhin sie im Mai 1941 im Bad Segeberger Kreiskrankenhaus sterilisiert wurde. Karla M. verstarb am 15.05.1941 im Alter von 30 Jahren an den direkten Folgen des Sterilisierungseingriffes.²³⁵

Karla M. war die zum spätesten in den Unterlagen des Kreisgesundheitsamtes Segeberg dokumentierten Zeitpunkt sterilisierte Ricklinger Patientin. Damit fiel ihre Sterilisierung sowie der Gerichtsentscheid in die Amtszeit von Dr. Ernst Lüdemann. Weitere Anträge, Gerichtsentscheide oder Sterilisierungseingriffe sind für die Amtszeit Lüdemanns hierin nicht dokumentiert. Allerdings finden sich in den 107 untersuchten Krankenakten insgesamt 7 Patienten, die von Ernst Lüdemann zur Anzeige gebracht worden sind. Darunter befanden sich auch zwei Mädchen im Alter von 10 und 11 Jahren und ein Mädchen, das zum Zeitpunkt der Anzeigenerstattung erst drei Jahre (!) alt war.

In 37 der in den Unterlagen des Kreisgesundheitsamtes verzeichneten Fälle ist die Diagnose dokumentiert, die zur Sterilisierung führte bzw. führen sollte; diese sind differenziert in der Tabelle 2 dargestellt:

Diagnose		Anzahl
„Angeborener Schwachsinn“		13
Chronischer Alkoholismus	4	12
Schwerer Alkoholismus	8	
Epilepsie		9
Schizophrenie		3

Tab. 2: Differenzierung der Sterilisierungsdiagnosen der Ricklinger Patienten

²³⁴ Vgl. „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 2].

²³⁵ Vgl. „Verzeichnis der Erbkranken“ [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 1].

Sämtliche 12 Fälle von „Alkoholismus“ wurden von Gerhard Behnsen dem Kreisarzt zur Anzeige gebracht. Diese relativ hohe Anzahl ist der Tatsache geschuldet, dass sich in den Anfangsjahren der „Holsteinischen Heilstätten“ dort viele alkoholranke Patienten befanden. Die häufigste Diagnose war der „Angeborene Schwachsinn“ oder „Idiotie“; hierunter fielen häufig auch Personen mit einer nur geringgradigen kognitiven Einschränkung wie etwa einer Lernschwäche. Der „Angeborene Schwachsinn“ war nicht selten eine soziale und sehr viel weniger eine medizinische „Diagnose“, mit der auch unerwünschtes Sozialverhalten oder Delinquenz im Sinne eines so bezeichneten „Moralischen Schwachsinn“ per Sterilisierung sanktioniert wurde. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass dies die häufigste Sterilisierungskategorie war; das gilt auch für die gesamte Provinz Schleswig-Holstein.²³⁶

Zum Zeitpunkt des Sterilisierungseingriffes betrug das Durchschnittsalter der Patienten 33,1 Jahre. Der jüngste Patient war erst 15 Jahre alt. Dabei handelte es sich um den am 30. September 1919 in Rabenkirchen (Kreis Schleswig) geborenen Ernst R., der am 30.11.1934 in der Diakonissen-Anstalt in Flensburg sterilisiert wurde, nachdem das EGG in Kiel am 11.09.1934 das Urteil zu der Verstümmelung des Jungen gesprochen hatte. Am 15.08.1934 war die Sterilisierungsanzeige wegen „Angeborenen Schwachsinn“ durch Dr. Behnsen gestellt worden, woraufhin der Kreisarzt Dr. Goos am 20.08.1934 den Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt hatte.²³⁷

Bei dem ältesten sterilisierten Patienten handelte es sich um Johannes J., der am 09.05.1869 geboren worden war und mithin zum Zeitpunkt seiner Sterilisierung am 04.02.1935 bereits 65 Jahre alt war. Am 03.11.1934 hatte Gerhard Behnsen seine Diagnose „Schwerer Alkoholismus“ zur Anzeige gebracht; woraufhin am 05.11.1934 der Sterilisierungsantrag gestellt wurde.²³⁸

Das Diagramm 5 stellt das Lebensalter zum Zeitpunkt der Sterilisierung der Patienten aus den Ricklinger Anstalt unterteilt in 6 Alterskohorten dar. Dabei zeigt sich, dass in den ersten drei Kohorten bis zu einem Alter von 40 Jahren insgesamt 26 Patienten zwangssterilisiert wurden, während in den drei Kohorten des höheren Lebensalters nur noch 15 Patienten sterilisiert worden sind.

²³⁶ Vgl. Heesch, Eckhard: Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein, S. 79 ff.

²³⁷ Vgl. „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 2].

²³⁸ Vgl. ebd.

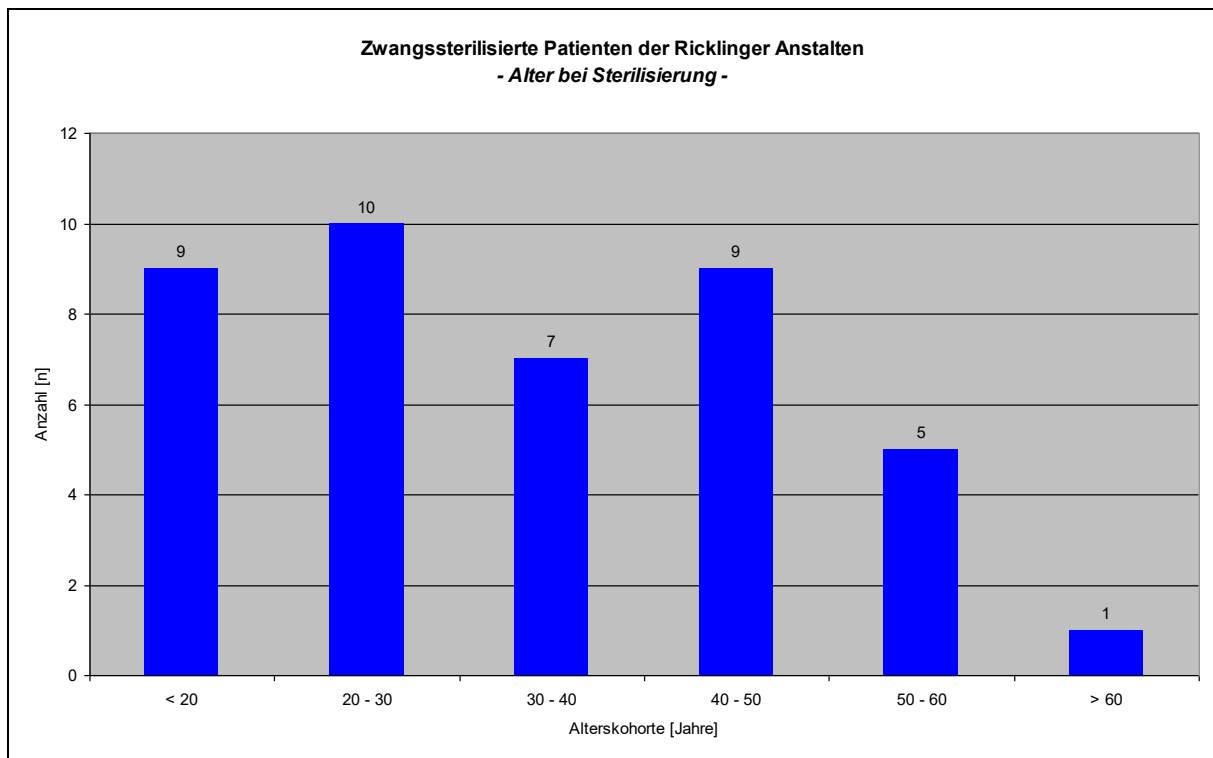


Diagramm 5: Alter der Ricklinger Patienten zum Zeitpunkt ihrer Sterilisierung

Demnach sind die meisten Patienten in einem Alterszeitraum sterilisiert worden, in dem sexuelle Aktivität und eine Zeugung hochwahrscheinlich sind.

Die Altersverteilung der alkoholkranken Patienten zeigt eine Häufung im höheren Lebensalter, was der Tatsache geschuldet ist, dass sich ein chronischer und damit „schwerer“ Alkoholismus erst im höheren Lebensalter manifestiert. In der Alterskohorte von 30 bis 40 Jahren waren es zwei, in der Kohorte von 40 bis 50 finden sich 5 und im Alter von über 50 Jahren 4 sterilisierte Alkoholiker.

Dieser Befund spiegelt sich in der von Gerhard Behnsen 1934 publizierte Gesamtanzahl der in den Holsteinischen Heilstätten behandelten Alkoholkranken wider: „Unser Ricklinger Material aus den letzten 2 Jahren, das die überwiegende Mehrzahl der in Heilanstalten behandelten Alkoholiker Schleswig-Holsteins umfasst, und in dem sich die verschiedensten Formen und Grade von Alkoholismus finden, zeigt, dass von 169 Heilbehandlungsfällen nur 21 = ein Achtel vor dem 30. Lebensjahr standen, der Hauptteil, 105 = fünf Achtel, im Alter von 31 bis 59 Jahren, also schon weit im Zeugungsalter fortgeschritten war, während der Rest von 43 = zwei Achtel über 50jähriger praktisch wohl keinen weiteren Nachwuchs mehr erzeugte. Obgleich das Material wahllos aus schweren und leichteren Fällen zusammengesetzt ist, überwiegen schon hier im ganzen die höheren Altersklassen. Erst recht ist dies aber bei dem vom Gesetz (GZVEN; E. H.) gekennzeichneten Typ des „eingefleischten chronischen Alkoholisten“ der Fall, dessen ausgeprägte Form sich naturgemäß ganz überwiegend in den höheren Altersklassen finden. Danach würde das Gesetz also zum großen Teil in Leere treffen, weil die von ihm zunächst gekennzeichneten Fälle größtenteils bereits praktisch nicht mehr zeugend tätig sind.“²³⁹

²³⁹ Behnsen, Gerhard: Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus, S. 282.

Weshalb Behnsen dennoch trotz der von ihm selbst als sehr gering eingeschätzten „Gefahr“ einer Zeugung auch für sechs Männer über einem Lebensalter von 50 Jahren deren Sterilisierung veranlasste, bleibt unklar, ist aber wohl seiner absoluten Gesetzeskonformität und der Überzeugung dessen unbedingter „Richtigkeit“ zuzuschreiben.

Das Procedere der Zwangssterilisierungen an Patienten der Ricklinger Anstalten

Am Beispiel der Patientenakte von Erwin B. soll das Procedere der Sterilisierungsverfahren innerhalb der Ricklinger Anstalten dargestellt werden.²⁴⁰ Der am 16. September 1924 in Kiel geborene Erwin B. war im Alter von 10 Jahren am 3. Dezember 1934 aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Landesheilanstalt Schleswig-Holstein (Aufnahme am 01.04.1927) mit der Diagnose „Idiotie (erethische Form)“ in die Ricklinger Anstalten verlegt und in das Haus Thetmarshof aufgenommen worden. Acht Monate später erstattete Dr. Willi Ohl, der Nachfolger von Dr. Behnsen am 24.08.1935 „Anzeige an den Herrn Kreisarzt in Bad Segeberg“:

²⁴⁰ Patientenakte Erwin B. [Archiv des LV für IM].

Anzeige

(gemäß Artikel 3 Abs. 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 - Reichsgesetzbl. I S. 1021)

Der ¹⁾ - Die ~~xx~~ Anstaltspflegerling

(Familienname): R. [REDACTED]

(Vorname): Erwin

geboren am: 16.9.1924

in: Kiel Kreis:

derzeitiger Aufenthaltsort: Ricklinger Anstalten, Haus Thetmarshof

leidet an ¹⁾ - ist verdächtig zu leiden an - angeborenem Schwach Sinn - Schizophrenie - zirkulärem (manisch-depressivem)
Irresein - erblicher Fallsucht - erblichem Veitstanz (Huntington'sche Chorea) - erblicher Blindheit - erblicher Taubheit -
schwerer erblicher körperlicher Mißbildung - schwerem Alkoholismus -

Ort: Rickling, den 24.8. 1935

Straße:

Name:

Stand:

An
den Herrn²⁾ Kreisarzt
in Bad Segeberg

Am 19. Juni 1936 stellte Dr. Willi Ohl zudem eine „Erbkarteikarte“ aus:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S Sch St T U V W X Y Z																										Mb Sb Sch FE Tho Gb Kb Psb Alk										NA Bs Ed Ep EE B K Ek Auss									
Fürsorge																										Positive — Auslese — Negative																			
Rickling		4. E Erwin , geb.: 16.9.24.		14. Eltern blutsverwand: ja																																									
239/36		5. Kiel, Schl. Holstein.		6. 16.9.24.		7. ehelich, unehelich		8. Religion ev.		9. Zwillings: ja		15. 2. Kind der Eltern																																	
19.6.36.		10. ohne		11. mit		12. Heirats- alter		13. Eigene Kinder insgef.:		14. angeb. Schwachsinn.		24.8.35.																																	
Sag d. Kartenausf.		genaue Berufsangabe		davon: totgeboren		davon: noch lebend		davon: totgeboren		davon: noch lebend		davon: totgeboren																																	
16. Wohnort (Unterstützungswohnst.) Ort: Hesterberg													21. Vorkommen hochwertiger Eigen- schaften in der Sippe Art: keine																																
17. Frühere Krankheiten 18. Anfallsaufenthalte Hesterberg													22. Vorkommen von Erbkrankheiten in der Sippe Art: keine																																
19. Hauptdiagnose Ärztlich: Idiotie (ereth. Form) Erbbiologisch: angeb. Schwachsinn. Sozial: angeb. Schwachsinn.													23. arisch — nichtarisch Körperbautyp nach Kretschmer Vorwiegender Rasseanteil: mit blond Haarfarbe: blond Augenfarbe: blau Schädelform: rund																																
20. Gestorben am: Todesursache:													24. Schularbeit und Schulleistungen keine																																
													25. Körperliche Entwicklung unter normal. schwach.																																
													26. Charakterentwicklung, Sonder- begabungen																																
													27. Erbkrankheit für U. angelegt am: 24.8.35. Antragsteller: angeb. Schwachsinn. EG: angeb. Schwachsinn. Mutter: angeb. Schwachsinn. Vater: angeb. Schwachsinn. Schwäger: angeb. Schwachsinn. Schwieger: angeb. Schwachsinn. Ausführung bis: angeb. Schwachsinn. wegen: angeb. Schwachsinn. EGG: angeb. Schwachsinn. 28. mal vorbestraft wegen: angeb. Schwachsinn. am: angeb. Schwachsinn. in: angeb. Schwachsinn. wegen: angeb. Schwachsinn. unter Pflegschaft gestellt, entmündigt, entmündet nach § 424 StGB, aus § 51 StGB, § 58 StGB, § 3 StGB freigesprochen, Ehrenerhaltung, Fürsorgeerziehung angeordnet. Gerichte: angeb. Schwachsinn. Schöffengerichte: angeb. Schwachsinn. Kriminalbiologisch untersucht am: angeb. Schwachsinn. in: angeb. Schwachsinn.																																

Abb. 14: „Erbkarteikarte“ von Erwin B. vom 19.06.1936

„Parallel zur Einführung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens war im Deutschen Reich die Institutionalisierung der erbbiologischen Bestandsaufnahme erfolgt.“²⁴¹ Die dafür zu erstellenden „Erbkarteikarten“ dienten der lückenlosen erbbiologischen Erfassung der Bevölkerung, zugleich waren sie „auch ein Werkzeug zur Strukturierung und Effizienzsteigerung der Arbeit in den Gesundheitsämtern.“²⁴²

Gemäß der in der Landesheilanstalt Schleswig-Hesterberg erhobenen Familienanamnese ist Erwin unehelich geboren worden. Die Eltern waren nicht miteinander verwandt und es habe „angeblich keine erbliche Belastung“ vorgelegen. Dennoch befand sich Ernst, der Bruder von Erwin, ebenfalls in Schleswig-Hesterberg und galt als debil.²⁴³

Bei seiner Ankunft in Rickling „kommt Erwin in Zwangsjacke. Ist sehr lebhaft. (...) Die begleitende Pflegerin hat die langen breiten Leinengurte mitgebracht, mit denen er in Schleswig zeitweilig festgebunden wurde. Wird von der Pflegerin da er dauernd bettflüchtig ist, umhergeschreit u. viel Unruhe stiftet, im Bett festgebunden.“²⁴⁴ Angesichts dieser Zwangserfahrungen machte Erwin drei Tage nach seiner Aufnahme in Rickling „noch einen verängstigten Eindruck.“²⁴⁵

²⁴¹ Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942 – 1944. Diss. Med. Berlin 2010, S. 85.

²⁴² Ebd.

²⁴³ Vgl. „Auszug aus der Krankengeschichte der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache in Schleswig-Hesterberg“ aus der Patientenakte von Erwin B. [Archiv des LV für IM].

²⁴⁴ Klinische Verlaufsdocumentation vom 03.12.1934 aus der Patientenakte von Erwin B.

[Archiv des LV für IM].

²⁴⁵ Ebd. vom 06.12.1934.

Der Betreuungsaufwand für Erwin B. war aufgrund seiner Erregungs- und Unruhezustände sehr hoch: „Erfordert 1 Pfleger für sich allein.“²⁴⁶ Auch im weiteren Verlauf wurde Erwin B. häufig als äußerst selbst- und fremdaggressiv beschrieben, was neben den Fixierungen auch zu weiteren physischen Zwangsmaßnahmen wie wiederholten Bädern in kaltem Wasser führte – sedierende Medikamente erhielt er hingegen nicht. Demgegenüber wurde seine Arbeitsleistung vielfach als sehr gut dargestellt: „Beschäftigt sich (...) mit einer bewundernswerten Ausdauer beim Gießen der Blumenbeete und beim Sprengen des Rasens. (...) Löst mitunter Pat. K. mit Holzsägen ab.“²⁴⁷

Erwin B. verstarb am 4. Januar 1944 im Haus „Fichtenhof“ an einer Lungen-Tuberkulose, die symptomatisch behandelt wurde. Er wurde nur 19 Jahre alt und hatte fast sein gesamtes Leben in psychiatrischen Institutionen verbracht, in denen er häufigen Zwangsmaßnahmen ausgesetzt war.

Zwangssterilisierungen an Patienten der Ricklinger Anstalten

Von den ca. 1.000 im Archiv des LV für IM überlieferten Patientenakten wurden 405 Akten (also 40 % des Gesamtkonvoluts) hinsichtlich erbgesundheitspolitischer Maßnahmen statistisch ausgewertet. Von den untersuchten Patienten waren 271 Männer und 85 Frauen; 49 Patienten (41 männlich, 8 weiblich) sind im Kindes- und Jugendalter in Rickling aufgenommen worden. Von diesen wurden insgesamt 57 Patienten (40 Männer und 17 Frauen), also 14 % der Untersuchungsgruppe nachweislich sterilisiert. 256 Patienten ($\hat{=}$ 63 %) sind bis zu ihrer Verlegung aus den Ricklinger Anstalten oder bis zu ihrem Tod nicht sterilisiert worden. Im Falle der übrigen 92 Patienten ($\hat{=}$ 23 %) ließ sich anhand der Krankengeschichten nicht eindeutig eruieren, ob ein Sterilisationseingriff jemals stattfand oder nicht. Insgesamt sind 122 Sterilisierungsanzeigen erstattet und Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt worden, also für 30 % der untersuchten Patienten. In 247 Fällen (61 %) erfolgte keine Anzeige und kein Antrag, und in 36 Patientenakten fanden sich hierzu keine Angaben. Die Anzeigen bzw. Anträge zur Unfruchtbarmachung wurden vorwiegend, in 59 Fällen, von Ärzten und psychiatrischen Anstalten erstattet bzw. gestellt, bei denen die Patienten vor ihrem stationären Aufenthalt in der Ricklinger Psychiatrie in Behandlung gewesen waren; dies entspricht 48 %. Hier von sind 47 Patienten bereits vor ihrer Aufnahme in Rickling sterilisiert worden. 44 % aller Anzeigen, insgesamt 54, erstatteten die leitenden Ärzte der Holsteinischen Heilstätten in Rickling.²⁴⁸

Die 47 Patienten, die bereits vor ihrer Aufnahme bzw. Verlegung in die Ricklinger Anstalten sterilisiert worden waren, kamen ab 1935 mit den Verlegungstransporten vorwiegend aus Hamburg-Langenhorn. Der Anteil der zuvor Sterilisierten an den in insgesamt 23 Sammel-Transporten aus Hamburg-Langenhorn nach Rickling verbrachten Patienten lag bei 18,4 %.²⁴⁹

Das statistische Verhältnis zwischen Schulbildung und Zwangssterilisierung ist durch eine deutliche Häufung sterilisierter Patienten in der Gruppe der Hilfsschüler gekennzeichnet: 54% der Patienten mit einem Hilfsschulabschluss wurden sterilisiert. Von den Volksschülern wurden 19 % und von den Patienten mit mittlerer Reife 6 % zwangsweise sterilisiert. Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil sterilisierter Patienten in der Gruppe der Abiturienten,

²⁴⁶ Ebd. vom 07.09. 1935.

²⁴⁷ Ebd. vom 24. und 26.06.1936.

²⁴⁸ Vgl. Heesch, Eckhard: Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein, S. 97.

²⁴⁹ Vgl. Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren, S. 197.

von ihnen wurden 29 % unfruchtbar gemacht. Sämtliche Hochschulabsolventen bzw. Akademiker unter den Ricklinger Patienten sind nicht sterilisiert worden. Eine Ursache des hohen Anteils sterilisierter Patienten an der Gruppe der Hilfsschüler liegt darin, dass sehr viele Hilfsschüler als „schwachsinnig“ galten; bei 70 % der Ricklinger Patienten mit einem Hilfsschulabschluss wurde eine kognitive Einschränkung bzw. Behinderung diagnostiziert.

Entsprechend liegt eine Ursache für die relativ große Zahl sterilisierter Abiturienten in einer Häufung der Diagnose einer Schizophrenie in dieser Patientengruppe; 65 % aller Patienten mit Abitur hatten die Diagnose einer schizophrenen Psychose.

Insgesamt wird deutlich, dass der Anteil zwangssterilisierter Patienten mit einem gering qualifizierenden Schulabschluss deutlich größer war als der der Patienten mit einer höheren Schulbildung und somit vorwiegend der sozialen Unterschicht zugehörige Menschen zwangsweise sterilisiert worden sind.²⁵⁰

Behnsens Weggang aus den Ricklinger Anstalten

Mit der Gründung der „Wehrmacht“ im März 1935 gab Gerhard Behnsen seine Tätigkeit als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten auf und bewarb sich um eine Stelle als Stabsarzt in der Wehrmacht, die er am 1. April 1935 antrat. Zu diesem Zeitpunkt war er fast 37 Jahre alt, war verheiratet und Vater eines Sohnes.²⁵¹

Für Hans Harmsen war es „besonders schmerzlich, dass Sie (Gerhard Behnsen; E. H.) aus der Arbeit gehen, weil ihre Tätigkeit zu einem sehr wesentlichen Teil mit dazu beigetragen hat, dass auf unserem Arbeitsgebiet die Dinge in Fluss kamen und vorangingen.“²⁵²

Nach seinem Weggang aus Rickling trat Behnsen zunächst für ein halbes Jahr eine Stelle als Stabsarzt in Lübeck an.²⁵³ Anschließend wurde er als Wehrmachtpsychiater nach Hamburg in das X. Armee-korps versetzt, wo er als Abteilungsarzt der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des Standortlazarettes tätig war. Seit April 1938 war er Abteilungsarzt an der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des Lazaretts Tempelhof in Berlin. Seit Beginn des Krieges war Behnsen als Stabsarzt in der 2. Sanitätskompanie 176, seit Dezember 1940 im Stab der 112. Infanterie-Division und ab Juli 1944 als Oberstabsarzt und Korpsarzt im Generalkommando des XXIV. Panzerkorps bis Kriegsende tätig.²⁵⁴

Im Juli 1939 wurde Gerhard Behnsen von seinem Vorgesetzten eine „einwandfreie Gesinnung“, also eine zweifelsfrei positive Haltung zum Nationalsozialismus bescheinigt.²⁵⁵

Die Gründe für die Kündigung und den Weggang von Gerhard Behnsen aus den Ricklinger Anstalten sind nicht eindeutig zu rekonstruieren; es sind zwei mögliche Gründe dafür plausibel überliefert.

²⁵⁰ Vgl. Heesch, Eckhard: Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein, S. 97 f.

²⁵¹ Vgl. „Personalbogen Oberstabsarzt Dr. Gerhard Behnsen vom 15.11.1939“ aus seiner Militärischen Personalakte [Bundesarchiv – Militärarchiv Freiburg RH 55/171].

²⁵² Schreiben von Dr. Hans Harmsen an Dr. Gerhard Behnsen vom 07.03.1935 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

²⁵³ Vgl. Meldung im Segeberger Kreis- und Tageblatt vom 30.03.1935.

²⁵⁴ Gemäß Schreiben der Deutschen Dienststelle (Wehrmachtsauskunftsstelle) an den Verf. vom 13.05.2014.

²⁵⁵ Vgl. „Beurteilung über den Oberstabsarzt Dr. Gerhard Behnsen vom 21.07.1939“ aus seiner Militärischen Personalakte [Bundesarchiv – Militärarchiv Freiburg RH 55/171].

Gemäß der Äußerungen seiner Witwe Ilse Behnsen gegenüber dem Historiker Prof. Dr. Jochen-Christoph Kaiser habe „ihr Mann (...) sein Amt nur deshalb niedergelegt und sich freiwillig zur Wehrmacht gemeldet, um nicht an den kommenden Maßnahmen negativer Eugenik, von denen er offenbar wusste oder ahnte, teilnehmen zu müssen.“²⁵⁶

Tatsächlich liegt es sehr nahe, dass Behnsen die weiteren Entwicklungen der Maßnahmen negativer Eugenik im NS-Staat bis hin zu ihrer letzten Konsequenz, der „Euthanasie“-Morde vermuten bzw. antizipieren konnte, weil auch dieser Aspekt bereits vor und während seiner Amtszeit in Rickling in den Kreisen der Inneren Mission vielfach diskutiert wurde. So hatte sich bereits die erste „Fachkonferenz für Eugenik“ vom 18. bis 20. Mai 1931 in der hessischen Diakonenanstalt Hephata in Treysa, zu der Hans Harmsen acht Ärzte und zehn Anstaltsleiter eingeladen hatte, mit Fragen der Beseitigung „krankhaften Lebens“ kontrovers beschäftigt.²⁵⁷ Während Harmsen sich tendentiell wohlwollend zur Frage der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ äußerte („Dem Staat geben wir das Recht, Menschenleben zu vernichten – Verbrecher und im Kriege. Weshalb verwehren wir ihm das Recht zur Vernichtung der lästigsten Existenzen?“²⁵⁸), lehnte der Chefarzt der von Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel (Bielefeld) Carl Schneider die Tötung Behinderter und Kranker zu diesem Zeitpunkt noch ab, um neun Jahre später als „T4-Gutachter“ diese maßgeblich zu ermöglichen.²⁵⁹ Auch auf der Sitzung des „Ständigen Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege“ vom 16.11.1933 wurde über „Sterbehilfe und Vernichtung lebensunwerten Lebens“ diskutiert.²⁶⁰

In Rickling existierte Anfang der 1930er Jahre die Auffassung, dass „sich die Kirche bzw. Innere Mission mit dem „Kranken“, dem „Lebensunwerten“ befassen“²⁶¹ solle, so der Diakon und Krankenpfleger Wolfgang Schulz – die Attribute „krank“ und „lebensunwert“ wurden also gleichgesetzt. Hermann Kiesow, der von November 1932 bis September 1933 als Vikar bzw. „Hilfsgeistlicher“ in Rickling tätig war, oblag neben der pastoralen Gemeindegearbeit auch der theologische Unterricht der Diakonenschüler des „Brüderhauses“. In diesem Zusammenhang schreibt Kiesow in seinen Lebenserinnerungen „Meine Zeit in Rickling“: „Die Frage des „lebensunwerten Lebens“ wurde unter meiner Leitung schon im Januar (1933; E. H.) lebhaft diskutiert.“²⁶² Somit wird Gerhard Behnsen vor dem Hintergrund der skizzierten Auseinandersetzungen in Kirche und Innerer Mission um die drohende zukünftige Eskalation der negativen Eugenik von der Unfruchtbarmachung „Erbkranker“ zu ihrer physischen Vernichtung gewusst, zumindest aber geahnt haben. Möglicherweise wollte Behnsen diesen letzten Schritt dann tatsächlich nicht mitgehen.

Zudem bestand ein Dissens zwischen Gerhard Behnsen und dem Landesverein für Innere Mission, der für seinen Weggang aus Rickling ebenfalls ausschlaggebend war. Dazu schrieb Behnsen in seinem „Tätigkeitsbericht“ 1951: „So erfreulich und abwechslungsreich die

²⁵⁶ Schreiben von Prof. Dr. Jochen-Christoph Kaiser an den Verf. vom 26.07.1992.

²⁵⁷ Das Diskussionsprotokoll ist als „Dokument 2“ editiert in:

Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche, S. 94 – 140.

²⁵⁸ Zitiert nach Klee, Ernst: „Die SA Jesu Christi“, S. 84 f. und

Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche, S. 100.

²⁵⁹ Vgl. Klee, Ernst: „Die SA Jesu Christi“, S. 85.

²⁶⁰ Vgl. Auflistung der eugenischen Konferenzen des CA für Innere Mission [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 387].

Das Diskussionsprotokoll ist als „Dokument 18“ editiert in:

Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche, S. 249 – 273.

²⁶¹ Schulz, Wolfgang: Senioren berichten – heute: Wolfgang Schulz. In: Ricklinger Brüderbrief 550/1979 (S. 3 – 8), S. 5.

²⁶² Kiesow, Hermann: Meine Zeit in Rickling. In: Ricklinger Brüderbrief 562/1982 (S. 9 – 21), S. 15.

Tätigkeit der Anstalt einer Inneren Mission in vieler Hinsicht auch war, so brachte grundsätzlich ein Anstaltsgebilde, in dem geistliche und ärztliche Bestrebungen gleichzeitig verwirklicht werden sollen und bei dem die entscheidende Leitung in den Händen von Geistlichen liegt, immer wieder Schwierigkeiten.²⁶³ Diese Auffassung bestätigte Oskar Epha in einem Arbeitszeugnis für Behnsen vom 24.09.1954, wenn er schreibt, dass „sein Fortgang aus der Arbeit in Rickling (...) im wesentlichen aus einer Enttäuschung zu verstehen (ist), die er über die Haltung des Vorstandes des Landesvereins glaubte haben zu müssen. Er hatte das Gefühl, dass der Vorstand seinen Wünschen und Forderungen, die er aus seiner Verantwortung für die ärztlichen Belange der Anstalten heraus stellen musste, nicht ausreichend Rechnung trug. Rein tatsächlich ist dies wohl auch verschiedentlich der Fall gewesen.“²⁶⁴ Epha begründete solche Ablehnungen, die Behnsen als massive Einschränkung seiner ärztlichen Arbeit empfunden hat, mit den wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die für den Landesverein für Innere Mission Anfang der 1930 Jahre bestanden.

Dieser Grund für den Weggang Behnsens war auch Hans Harmsen bekannt gewesen, der im Mai 1936 an Dr. Epha geschrieben hatte, dass „aus vielen Gesprächen, die ich mit (...) Dr. Behnsen hatte, (...) ich den Eindruck gewonnen (habe), dass (sein) Verlust (...) ganz wesentlich mit darauf zurückzuführen ist, dass ihm jede Bewegungsfreiheit und jedes selbständige verantwortliche Handeln weitestgehend eingeschränkt war. (...) Nachdem er jahrelang sich mit größtem Ernst darum bemüht hat, hier Wandel zu schaffen, hat er diese Bemühungen als sinn- und hoffnungslos aufgegeben und auf eine Weiterarbeit in der Inneren Mission verzichtet.“²⁶⁵

In einem Schreiben vom 11.04.1938 an seinen späteren Nachfolger Dr. Franz Boldt hatte Behnsen davon berichtet, dass er den „Gauamtsleiter“ des schleswig-holsteinischen „Amtes für Volksgesundheit“ Dr. Hans Rinne über die gegenüber Direktorium und der geistlichen Führung des Landesvereins untergeordnete Position des Leitenden Anstaltsarztes informiert hatte, „damit er in die besonderen Verhältnisse in Rickling, die unhaltbare Stellung des Leitenden Arztes, seine Rechtlosigkeit, die Willkür der Verwaltungsorgane des Landesvereins, die jede gedeihliche sachliche Arbeit verhindernde Unordnung, das Unverständnis für ärztliche Belange einen Einblick erhalte. (...) Wie es bisher ist, wird er (der Leitende Arzt; E. H.) grundsätzlich ausgeschaltet und mit ihm seitens des geschäftsführenden Direktors umgesprungen, wie es diesem beliebt. Ärztliche Angelegenheiten werden im Geschäftsausschuss entweder nicht vorgebracht oder so verdreht, dass nicht die ärztlichen Ziele erstrebt, sondern als Mittel zur Erreichung augenblicklich erwünschter Ziele des Direktors ausgenutzt werden.“²⁶⁶ Behnsen hatte von Rinne gefordert, die Stellung des Leitenden Arztes der Ricklinger Anstalten müsse „so sein, wie diejenige des Ärztlichen Direktors einer Landesheilanstalt.“²⁶⁷

Ein derartiger grundlegender Konflikt zwischen ärztlichem Dienst und theologischer Leitung bzw. Direktorium kann möglicherweise als charakteristisch für die diakonisch geprägte Psychiatrie gelten. So kommen die Wissenschaftler des Forschungsprojektes der Deutschen Forschungsgemeinschaft „Alltag in Bethel zwischen 1924 und 1949“ zu dem Ergebnis, dass „die Medizinalisierung (...) in Bethel später (einsetzte) als in anderen Anstalten und auch später, als der Staat und staatliche Einrichtungen es forderten. Die Ursache lag im Ringen zwischen

²⁶³ „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 8) vom 18.03.1951 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

²⁶⁴ Arbeitszeugnis von Dr. Oskar Epha für Dr. Gerhard Behnsen vom 24.09.1954 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

²⁶⁵ Schreiben von Dr. Hans Harmsen an Dr. Oskar Epha vom 13.05.1936. [Archiv des LV für IM Nr. 764].

²⁶⁶ Schreiben von Dr. Gerhard Behnsen an Dr. Franz Boldt vom 11.04.1938 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

²⁶⁷ Ebd.

den akademischen Autoritäten - der theologischen Anstaltsleitung und den Ärzten. So war der theologischen Leitung der Anstalt eine christliche Gesinnung in manchen Belangen wichtiger als ein wissenschaftlich ausgerichtetes Interesse.“²⁶⁸ Wie auch in Rickling fanden die medizinischen Erfordernisse der Ärzte für die Behandlung ihrer Patienten keine adäquate Berücksichtigung.

Nach 1945 war Gerhard Behnsen weiterhin als Psychiater und Neurologe tätig. In Lüdenscheid eröffnete er in der unmittelbaren Nachkriegszeit eine nervenärztliche Facharztpraxis in der Humboldtstraße 36 und war außerdem als Facharzt in der Neurologischen Abteilung mit 40 Betten in dem Kreiskrankenhaus in Hellersen (Lüdenscheid) tätig.²⁶⁹ Zudem übte Behnsen eine umfangreiche Gutachtertätigkeit für die LVA Westfalen mit monatlich 25 bis 40 Gutachten aus, bei denen es sich größtenteils um die medizinische Begutachtung von hirnverletzten Patienten handelte.²⁷⁰ Behnsen war Mitglied der 1954 gegründeten „Vereinigung ehemaliger Sanitätsoffiziere“.²⁷¹ Im Jahr 1960 hatte Gerhard Behnsen seinen Wohnsitz in der Hochfuhrstraße 12 in Lüdenscheid.²⁷² Zu einem späteren, nicht bekannten Zeitpunkt lebte er dann zusammen mit seiner Ehefrau in Bad Soden.²⁷³



Abb. 15: Rezeptformular von Dr. med. Gerhard Behnsen aus dem Jahr 1954
Modifikation durch Verf.

In Dokumenten der Nachkriegszeit wie Gerhard Behnsens „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen“ vom 18.03.1951 oder seiner Korrespondenz mit Konsistorialrat Oskar Epha,²⁷⁴ unterdessen Präsident des Evangelisch-Lutherischen Landeskirchenamtes Schleswig-Holstein, aus dem Jahr 1954 findet sich kein Wort, kein Bemerkens der Reue, des Bedauerns oder der Einsicht in den verbrecherischen Charakter der durch ihn initiierten Zwangssterilisierungen. Ganz im Gegenteil hatte Behnsen am 22.09.1954 in einem Brief an Oskar Epha, in dem er um die Erstellung eines Arbeitszeugnisses für seine Zeit in Rickling gebeten hatte, hinsichtlich seiner ärztlichen und erbbiologischen Tätigkeiten mit enormer Selbstgewissheit geschrieben: „Ich selbst habe persönliche Fühlung mit allen interessierten Stellen gehalten und Fragen des Alkoholismus mit dem Erfolg bearbeitet, dass ich nicht nur auf wissenschaftlichen Kongres-

²⁶⁸ DFG-Forschungsprojekt „Alltag in Bethel“ (www.hauptarchiv-bethel.de/bethel-im-nationalsozialismus).

²⁶⁹ Vgl. Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche, S. 568.

²⁷⁰ Vgl. „Tätigkeitsbericht seit dem Staatsexamen 1.6.1922 von Dr. med. Gerhard Behnsen“ (S. 11) vom 18.03.1951 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

²⁷¹ Vgl. die Akte „Sanitätswesen im Kessel von Tscherkassy 1944. Bericht von Dr. Gerhard Behnsen mit Korrespondenz [Bundesarchiv – Militärarchiv Freiburg N 543/260].

²⁷² Vgl. Zentrale Personenkarte Gerhard Behnsen [Bundesarchiv B 563-1 KARTEI/1143414].

²⁷³ Gemäß Schreiben von Prof. Dr. Jochen-Christoph Kaiser an den Verf. vom 26.07.1992.

²⁷⁴ Schreiben von Dr. Gerhard Behnsen an Dr. Oskar Epha vom 25.08.1954 und vom 22.09.1954 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

sen Anerkennung fand, sondern von den Spezialisten auf diesem engeren Fachgebiet als einer der ihren anerkannt wurde.“²⁷⁵

Bei diesen „Fragen des Alkoholismus“ ging es, wie gezeigt wurde, neben der Zwangsverwahrung und Zwangsarbeit im Wesentlichen um eugenische Aspekte der Sterilisierung „minderwertiger“ und „trunkfälliger“ Psychopathen, die Behnsen vielfach auf Kongressen und Tagungen referierte. Gehör und Anerkennung dafür fand er nicht nur bei „interessierten Stellen“ und den „Spezialisten auf diesem engen Fachgebiet“, sondern wurde durchaus auch von höchsten Vertretern der NS-Entourage wahrgenommen und wertgeschätzt. Auf der Jubiläums-Versammlung des „Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus“ vom 22. bis 25. Oktober 1933 in Berlin hielt Behnsen einen Vortrag „Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus“.²⁷⁶ Die Schirmherrschaft dieser Tagung hatte Reichsinnenminister Wilhelm Frick übernommen. Weitere Teilnehmer waren u. a. die beiden Sterilisierungsideologen Ernst Rüdin und Falk Ruttke, Autoren des Standardwerkes „Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses – Gesetz und Erläuterungen“,²⁷⁷ der „Reichsärztführer“ Dr. Leonardo Conti, einer der Planungsbeteiligten der späteren „Euthanasie“-Morde sowie der Reichsbischof der Deutschen Evangelischen Kirche Ludwig Müller, eine der führenden Personen in der Bewegung der „Deutschen Christen“.²⁷⁸

Mit seinem Postulat „Die Geisteskrankheiten sind Erbkrankheiten“²⁷⁹ hatte sich Gerhard Behnsen in wissenschaftlicher Übereinstimmung mit seinen psychiatrischen Kollegen befunden, da dies die gängige akademische Lehrmeinung in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts gewesen ist, die ihre Wurzeln bereits im 19. Jahrhundert hatte.²⁸⁰ Die „Erbgesundheitspolitik“ der Nationalsozialisten ließ dieses Postulat die Grundlage zu einem massenhaften Verbrechen, der zwangsweisen Unfruchtbarmachung von ca. 400.000 Menschen werden. Gerhard Behnsen war sowohl ärztlich als auch ideologisch an der Realisierung dieser Verbrechen vielfach unmittelbar aktiv beteiligt.

Für Gerhard Behnsen ist deshalb keine Entnazifizierungsakte überliefert, weil er sich vermutlich trotz seiner NSDAP-Mitgliedschaft und engagierten Tätigkeiten für die NS-Eugenik und damit im Sinne des Regimes keinem Entnazifizierungsverfahren unterziehen musste, denn im Gebiet des heutigen Nordrhein-Westfalen bestand keine Entnazifizierungspflicht.²⁸¹

²⁷⁵ Schreiben von Dr. Gerhard Behnsen an Dr. Oskar Epha vom 22.09.1954 aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

²⁷⁶ Vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/M. 1983, S. 43 f und Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945. Rickling 1986, S. 176 f.

²⁷⁷ Gütt, Arthur, Rüdin, Ernst und Ruttke, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1936 (2. Aufl.).

²⁷⁸ Vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat, S. 43.

²⁷⁹ Behnsen, Gerhard: Erbbiologische Gesichtspunkte bei der psychologischen Prüfung der Offiziersanwärter. In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Heeres-Sanitätswesens 108/1936 (S. 159 – 173), S. 164.

²⁸⁰ Vgl. Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 217.

²⁸¹ Gemäß einer schriftlichen Auskunft des Landesarchivs Nordrhein-Westfalen an den Verf. vom 24.06.2024.

Dr. med. Willi Ohl – Von der NS-Gegnerschaft zur Kollaboration mit dem Regime

Willi (oder: Willy)²⁸² Otto Ohl wurde am 28. September 1881 in Kiel-Gaarden in der Kaiserstraße 90 geboren. Sein Vater Emil Joseph Otto Ohl war Lehrer in Gaarden;²⁸³ er unterrichtete seit 1877 an der 1876 entstandenen Knabenschule in der Schulstraße.²⁸⁴ Dessen Bruder Charles Colin Heinrich Ohl war evangelischer Pastor der Nordelbischen Kirche in Schleswig-Holstein gewesen, ebenso seine beiden Söhne Johannes und Karl Ohl.²⁸⁵



Abb. 16: Kaiserstraße in Kiel-Gaarden um 1905

Willi Ohl besuchte zunächst von 1888 bis 1892 die Mittelschule in Gaarden (ebenfalls in der Schulstraße) und anschließend, ebenso wie Gerhard Behnsen, von 1892 bis 1902 das königliche Gymnasium in Kiel, an der er 1902 das Abitur ablegte.²⁸⁶ Nach einem zweisemestrigen Studium der Philosophie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel wechselte Ohl zum Sommersemester 1903 zur Humanmedizin. Er bestand 1905 die ärztliche Vorprüfung und am 30.07.1908 das ärztliche Examen.²⁸⁷ Die ärztliche Approbation erfolgte am 14.08.1909. Am

²⁸² In den überlieferten Unterlagen und Dokumenten findet sich für den Vornamen sowohl die Schreibweise „Willi“ als auch „Willy“. In dieser Darstellung wird durchgängig die in seiner Geburtsurkunde dokumentierte Schreibweise „Willi“ verwendet.

²⁸³ Vgl. die Geburtsurkunde von Willi Otto Ohl [Stadtarchiv Kiel 454/1881].

²⁸⁴ Vgl. Voerde, Gustav et al.: Alt-Gaarden. Chronik und Geschichten. Kiel 1960, S. 59.

²⁸⁵ Gemäß des Bewerbungsschreibens von Dr. Willi Ohl an den Landesverein für Innere Mission vom 23.02.1935, in dem Willi Ohl seinen Onkel sowie dessen Söhne als Empfehlungs-Referenz nannte. [Archiv des LV für IM Nr. 764].

Zu den Pastoren vgl. Hammer, Friedrich: Verzeichnis der Pastorinnen und Pastoren der Schleswig-Holsteinischen Landeskirche 1864 – 1976. Neumünster 1991, S. 275.

²⁸⁶ Gemäß dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 2) [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

²⁸⁷ Gemäß Lebenslauf von Willi Ohl in seiner medizinischen Dissertation mit dem Titel „Über Sabromin“.

18. Mai 1909 wurde Willi Ohl mit der Dissertation „Über Sabromin“ an der Universität Leipzig promoviert.²⁸⁸

Willi Ohl war seit 1931²⁸⁹ mit der am 16.12.1907 in Dresden geborenen Erika Heermann verheiratet und hatte 4 Kinder, von denen drei im Melderegister der Stadt Tönning, seinem späteren Wohnort seit Ende 1937 genannt sind; sein Sohn Jürgen wurde am 02.04.1933, seine Tochter Margarete am 19.06.1934 und sein Sohn Konrad am 29.10.1940 geboren.²⁹⁰ Das vierte Kind wurde nach seinem noch darzustellenden Weggang aus Tönning in der „Stadt des KdF-Wagens“, dem späteren Wolfsburg geboren.

Ohl hatte als Soldat am Ersten Weltkrieg teilgenommen und war seitdem Kriegsbeschädigter mit einem Beschädigtengrad von 70 % und dem Bezug einer Kriegsbeschädigten-Rente.²⁹¹

Dr. Ohl hatte zwar mit seiner Dissertation zu einem Thema der neurologischen Pharmakotherapie promoviert, absolvierte im Anschluss an sein Studium aber keine nervenärztliche Weiterbildung wie Gerhard Behnsen. Damit war der zweite „Leitende Arzt“ der Ricklinger Anstalten kein Facharzt für Neurologie/Psychiatrie. Neben seiner Dissertation publizierte Ohl noch vier weitere medizinische Beiträge,²⁹² die aber allesamt keine neurologischen oder psychiatrischen Themen zum Inhalt hatten, so dass sich über das fachlich-medizinische Verständnis psychiatrischer Erkrankungen von Willi Ohl keine Aussagen treffen lassen.

In seiner Dissertation untersuchte Ohl die Wirkungen und Nebenwirkungen des seinerzeit neu entwickelten Medikamentes „Sabromin“ hinsichtlich seiner Einsetzbarkeit bei Epilepsie. Ohl kam durch mehrere klinische Versuchsreihen zu dem Ergebnis, das das „Sabromin“ nunmehr einen Fortschritt in der Pharmakotherapie der Epilepsie gegenüber den bisherigen Bromkalium-Salzen darstellte, weil es deutlich weniger Nebenwirkungen hatte. Dabei stellte Ohl lediglich seine gemachten Beobachtungen hinsichtlich des Wirkprofils des Präparates an nach differenzierten Kriterien ausgewählten Epilepsie-Patienten dar, ohne die Patienten selbst oder ihre Krankengeschichten zum Gegenstand seiner Studie zu machen. Somit lässt seine Dissertation keine Interpretationsspielräume hinsichtlich Ohls ärztlicher oder auch persönlicher Betrachtungen, Einschätzungen oder Wertungen dieser neurologischen Patienten zu.

Insofern lässt sich für Willi Ohl nicht eindeutig feststellen, ob sein Krankheitsverständnis insbesondere psychiatrisch-neurologischer Erkrankungen, wie im Falle von Gerhard Behnsen, primär naturwissenschaftlich ausgerichtet war oder nicht.

Im Anschluss an sein Medizinstudium fand Willi Ohl eine Anstellung in der Psychiatrischen Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe bei Prof. Dr. Konrad Alt.²⁹³ Weshalb er in dieser Psychiatrischen Anstalt trotz ihrer habilitierten Leitung mit Weiterbildungsbefugnis keine ner-

²⁸⁸ Ohl, Willi: Über Sabromin. Diss. Med. Leipzig 1909.

²⁸⁹ Vgl. Zusatz-Eintrag in der Geburtsurkunde von Willi Otto Ohl [Stadtarchiv Kiel 454/1881].

²⁹⁰ Vgl. Personenstandseinträge des Familiennamen „Ohl“ in dem Melderegister der Stadt Tönning [Stadtarchiv Tönning].

²⁹¹ Vgl. Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer [Bundesarchiv (Slg. BDC) RÄK – Ohl, Dr. med. Willi] und Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters [Bundesarchiv R 9347 RAR – Ohl, Dr. med. Willi].

²⁹² „Die Entwicklung und Bedeutung der Hypophysis cerebri“, „Moderne Rheumabehandlung in der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt“ (beide Publikationen ohne Angabe von Erscheinungsort oder -datum); Der Arzt als Gutachter in röntgenologischer Beziehung. Dresden 1928; Die antipyretische, antirheumatische und antineuralgische Wirkung des Pyracetin „Tosse“. In: Medizinische Klinik. Wochenschrift für praktische Ärzte 32/1936, S. 1601 – 1602.

²⁹³ Vgl. Bewerbungsschreiben von Dr. Willi Ohl an den Landesverein für Innere Mission vom 23.02.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

venärztliche Facharztausbildung absolviert hat, ist nicht bekannt. In der Anstalt Uchtspringe führte er die pharmakologisch-klinischen Untersuchungen an Epilepsie-Patienten für seine Dissertation durch.²⁹⁴

Außerdem führte Dr. Ohl Anfang der 1930er Jahre eine Arztpraxis in Dresden und war in den 1920er Jahre als ärztlicher Gutachter in der Position eines Obermedizinalrates für die Landesversicherungsanstalt Sachsen tätig; in dieser Eigenschaft publizierte er 1928 die Monographie „Der praktische Arzt als Gutachter in röntgenologischer Beziehung“.²⁹⁵ Dabei handelt es sich um eine Zusammenstellung von Befunderhebungen zu 84 Krankheitsbildern, in der die herausragende Expertise von Dr. Ohl als klinischer und radiologischer Diagnostiker deutlich wird. Diese Veröffentlichung sollte dazu beitragen, bestehende Unsicherheiten von gutachterlich tätigen Ärzten hinsichtlich „der Beurteilung der Frage der Arbeitsfähigkeit gegenüber den Krankenkassen wie der Erwerbsfähigkeit gegenüber Unfallversicherung, Invaliden- und Angestelltenversicherung“²⁹⁶ zu mindern. Ohl propagierte darin die gewerkschaftliche Forderung nach der „Errichtung sozial-hygienischer Lehrstühle bei den Universitäten“, ²⁹⁷ um die „Lückenhaftigkeit des bisherigen Ausbildungsplanes des angehenden Mediziners, in welchem die soziale Medizin früher überhaupt nicht Raum hatte und auch jetzt noch nicht den ihr gebührenden Platz einnimmt.“²⁹⁸ Im Fehlen solcher Ausbildungsinhalte liege Ohl zufolge ein wesentlicher Grund für die häufigen Unsicherheiten in der korrekten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu begutachtender Patienten.

Zugleich wird in seiner Forderung nach einer Stärkung sozialpolitischer Aspekte der Medizin in Studium und ärztlicher Tätigkeit deutlich, dass Willi Ohl womöglich aus einem sozialen Impetus heraus den Beruf des Arztes ergriffen hat, der sich – wenngleich Ohl aus einer Akademiker-Familie stammte – mit seiner Herkunft aus dem proletarisch geprägten Kieler Werftarbeiter-Stadtteil Gaarden und einer mutmaßlich sozialdemokratischen bzw. sozialistischen politischen Sozialisation begründen lässt. Ohl war gemäß seiner Entnazifizierungsakte vor der NS-„Machtergreifung“ Mitglied der Sozialdemokratischen Partei Deutschland (SPD) gewesen und hatte nach eigenem Bekunden bei den Reichstagswahlen im November 1932 und im März 1933 die SPD gewählt.²⁹⁹

Von Oktober 1934 bis April 1935 war Willi Ohl als Arzt in der Rheumaheilstätte in Bad Bramstedt tätig. Hier hatte er „die Röntgenstation versehen und war ausserdem als Hausarzt tätig.“³⁰⁰ Aus dieser Zeit stammt seine undatierte Veröffentlichung „Moderne Rheumabehandlung in der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt“. Der Vorsitzende der „Rheumaheilstätte Bad Bramstedt GmbH“ Dr. G. F. Storck stellte Willi Ohl am 05.04.1935 ein außerordentlich positives Arbeitszeugnis aus: „Von dem jetzigen Chefarzt, Dr. med. Paulus, wird mir bezeugt,

²⁹⁴ Vgl. Ohl, Willi: Über Sabromin. Diss. Med. Leipzig 1909.

²⁹⁵ Vgl. Ohl, Willi: Der praktische Arzt als Gutachter in röntgenologischer Beziehung, S. 1.

²⁹⁶ Ebd., S. 5.

²⁹⁷ Ebd.

²⁹⁸ Ebd.

²⁹⁹ Gemäß dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 8 f) [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

Eine Anfrage im „Archiv der Sozialen Demokratie“ (Bonn) zu näheren Informationen zur SPD-Mitgliedschaft von Willi Ohl und Veröffentlichungen von ihm in sozialdemokratischen Zeitungen verlief leider ergebnislos. Allerdings gestaltet sich der Nachweis von SPD-Mitgliedschaften für die Vor- und Zwischenkriegszeit grundsätzlich schwierig, da – von wenigen Ausnahmen abgesehen – Parteiorganisationsakten, in denen unter anderem Mitgliederlisten von Ortsvereinen abgelegt worden sind, bis 1933 allgemein als vernichtet und verschollen gelten. Vor 1933 hatte es zudem keine zentrale Mitgliedererfassung der SPD gegeben (Schreiben des ADSD an den Verf. vom 08.10.2024).

³⁰⁰ Arbeitszeugnis für Dr. Willi Ohl vom Vorsitzenden der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt GmbH vom 05.04.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

dass Dr. med. Ohl den Anforderungen als Hausarzt in jeder Weise genügt. Mir selbst ist aus verschiedenen Berichten bekannt, dass Dr. Ohl sich im besonderen Maße das Vertrauen der Patienten erworben hat. (...) Dr. med. Ohl hat unter schwierigen Verhältnissen, die eine zeitlang in der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt bestanden, einen ganz ausgezeichneten Charakter bewiesen.“³⁰¹ Was genau mit den „schwierigen Verhältnissen“ gemeint war und worauf sich Ohls „ausgezeichneter Charakter“ bezog, wurde von Storck nicht dargestellt.

Dr. Willi Ohl als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten

Am 16. April 1935 übernahm Willi Ohl in der Nachfolge von Dr. Behnsen die ärztliche Leitung der Ricklinger Anstalten. Diese Tätigkeit war durchgängig geprägt von erheblichen Differenzen zwischen ihm und dem Landesverein für Innere Mission, die auch der Grund für seine relativ kurze Amtszeit nur bis zum 15. September 1936 waren. Zudem wird in Dokumenten aus dieser Zeit deutlich, dass Willi Ohl in Gegnerschaft zur NS-Diktatur stand.

Gemäß seines Arbeitsvertrages oblag ihm die Behandlung von Alkoholkranken und der psychiatrischen Patienten. Darüber hinaus „übernimmt Herr Dr. Ohl die ärztliche Versorgung der übrigen Anstalten des Landesvereins in Rickling, Ansgarstift Neumünster und Frauenheim Innien.“³⁰² Sein Aufgabengebiet „erstreckt sich vor allem auf die ärztliche Betreuung der in Rickling befindlichen rd. 440 Geisteskranken, die sich aus rd. 150 weiblichen und 220 männlichen Erwachsenen sowie 25 weiblichen und 45 männlichen Kindern zusammensetzen. Weiter oblag Herrn Dr. Ohl die Betreuung von 30 Alkoholkranken (...) sowie schliesslich die psychiatrische Überwachung der in dem Alters- und Siechenheim „Ansgarstift“ zu Neumünster und dem Frauenheim zu Innien befindlichen Geistes- und Nervenkranken“.³⁰³ Gemäß Arbeitsvertrag war es Dr. Ohl gestattet, für die Reichs- und Landesversicherungsanstalten gutachterlich tätig zu sein und „freie Praxis auszuüben.“³⁰⁴ Insofern ist davon auszugehen, dass Dr. Ohl die Hausarztpraxis für die medizinische Versorgung der Ricklinger Bevölkerung weiterführte.

Vor der Neubesetzung der Stelle eines Anstaltsarztes war die Einwilligung des „Gauamtsleiters“ des „Amtes für Volksgesundheit“ einzuholen;³⁰⁵ dies war der Chirurg Dr. Hans Rinne, seit 1938 Chefarzt des Kreiskrankenhauses in Bad Segeberg. Auf einer Konferenz am 03.04.1935 in der Geschäftsstelle des Landesvereins in Kiel, an der u. a. der Direktor des Landesvereins Dr. Oskar Epha und der Leiter des Kieler Gesundheitsamtes, Stadtmedizinalrat Dr. Franz Klose teilnahmen, wurde die Anstellung von Dr. Ohl einvernehmlich beschlossen, nachdem „sich Dr. Klose bei dem Vorgesetzten von Dr. Ohl Präsident Dr. Storck (...) über ihn erkundigt und ein sehr gutes Zeugnis über ihn erhalten“³⁰⁶ hatte. Aufgrund dessen hatte Dr. Epha die Einstellungsverhandlungen mit Dr. Ohl am 04.04.1935 aufgenommen, nachdem „von mir in Bad Segeberg die Zustimmung des Amtes für Volksgesundheit durch den Gauamtsleiter Dr. Rinne nach Fühlungnahme mit der Kreisleitung der P. O. in Bad Segeberg und der Ortsgruppenleitung Bad Bramstedt eingeholt war.“³⁰⁷ Dabei ist bemerkenswert, dass der

³⁰¹ Ebd.

³⁰² Arbeitsvertrag zwischen Dr. med. Willi Ohl und dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁰³ Zwischenzeugnis für Dr. Willi Ohl von Dr. Oskar Epaha vom 14.08.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁰⁴ Arbeitsvertrag zwischen Dr. med. Willi Ohl und dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁰⁵ Vgl. Schreiben von Dr. Hans Rinne an die Direktion des Landesvereins für Innere Mission vom 01.04.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁰⁶ Gesprächsnotiz der Konferenz vom 03.04.1935 zwecks „Anstellung eines Anstaltsarztes“ [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁰⁷ Ebd.

Einstellung von Willi Ohl als Anstaltsarzt trotz seiner vorherigen Mitgliedschaft in der SPD vom nationalsozialistischen „Amt für Volksgesundheit“ zugestimmt worden ist. Es ist allerdings möglich, dass den NS-Behörden seine SPD-Mitgliedschaft nicht bekannt gewesen ist, obwohl Willi Ohl gemäß eigener Aussage in seinem im Juli 1946 geführten Entnazifizierungsverfahren zahlreiche Artikel in der sozialdemokratischen Presse veröffentlicht und „mehr als einhundert politische Vorträge und Reden (...) als Mitglied der SPD“³⁰⁸ gehalten habe und damit als Sozialdemokrat vielfach öffentlich in Erscheinung getreten war (s. Abbildung 17).

Womöglich war die SPD-Mitgliedschaft von Willi Ohl in Schleswig-Holstein aber deshalb nicht bekannt, weil sein öffentliches Auftreten für die SPD in ostdeutschen Städten wie „Dresden, Berlin, Magdeburg, Halle, Leipzig, Chemnitz, Zwickau, Frankfurt (Oder)“³⁰⁹ stattfand und die schleswig-holsteinischen NS-Behörden aufgrund der geographischen Distanz davon keine Kenntnis hatten.

Ein entscheidender Grund für die Zustimmung zur Einstellung von Willi Ohl dürfte auch darin bestanden haben, dass es sich bei seinem Mitbewerber um eine höchst unzuverlässige Persönlichkeit gehandelt hatte und es keinen anderen geeigneten Bewerber für die Stelle des Leitenden Arztes der Ricklinger Anstalten gab. Bei der angeführten Konferenz in Kiel wurde auch „in Aussicht genommen, Dr. Harzbach in Kiel für Dr. Behnsen zu wählen. Eine Erkundigung beim Versorgungsamt als der Dienststelle von Dr. Harzbach ergab, dass dieser Morphinist, infolge Asthmaleidens häufig krank und überschuldet wäre. Deshalb wurde von Verhandlungen mit ihm abgesehen.“³¹⁰

Im Januar 1935 hatte Dr. Epha den Stadtmedizinalrat Dr. Klose um Unterstützung „bei der Wahl eines Nachfolgers für Herrn Dr. Behnsen“³¹¹ gebeten, weil „Psychiater im Augenblick sehr schwer zu bekommen“³¹² seien. Wenngleich Willi Ohl kein Facharzt für Psychiatrie gewesen ist, verfügte er doch durch seine ärztliche Tätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe über langjährige psychiatrische Erfahrung, die ihn für die Tätigkeit in den Ricklinger Anstalten als geeignet erscheinen ließ.

Schließlich lag die ärztliche Weiterführung der Ricklinger Anstalten trotz Hinrich Lohses dargestellter Ablehnung der Inneren Mission indessen auch im Interesse der nationalsozialistischen Provinzialregierung, um Psychiatriepatienten besonders kostengünstig unterbringen zu können.

Im Gegensatz zu Gerhard Behnsen sind über die Haltungen von Dr. Willi Ohl zur Rassenhygiene und zu den nationalsozialistischen Maßnahmen negativer Eugenik nur wenige Informationen und Hinweise überliefert. Gemäß eines von Dr. Epha ausgestellten Zwischenzeugnis vom 14.08.1936 „zeigte er (Dr. Ohl; E. H.) besonderes Verständnis für die Durchführung der Erbgesundheitsgesetzgebung, für die er sich in Wort und Tat einsetzte.“³¹³ Dies erscheint glaubwürdig, weil die Sozialdemokratie in der Weimarer Republik eine durchaus treibende politische Kraft der Sterilisierungspolitik gewesen ist: „Innerhalb sozialistischer Kreise gab es

³⁰⁸ Anlage zum Fragebogen der Militärregierung vom 20.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³⁰⁹ Ebd..

³¹⁰ Gesprächsnotiz der Konferenz vom 03.04.1935 zwecks „Anstellung eines Anstaltsarztes“ [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³¹¹ Schreiben von Dr. Oskar Epha an den Stadtmedizinalrat Dr. Klose vom 07.01.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³¹² Ebd.

³¹³ Zwischenzeugnis für Dr. Willi Ohl von Dr. Oskar Epha vom 14.08.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

(...) eine Elite von Ärzten, Sozialwissenschaftlern und Wohlfahrtsexperten, die durch Anwendung biologisch begründeter Medizin und Soziologie gesellschaftliche Probleme zu lösen beabsichtigten.“³¹⁴ Die SPD hatte sich vielfach für die Sterilisierung Behinderter und psychisch Kranker und für eine gesetzliche Regelung zur Sterilisierung, die indessen bis 1933 nicht erfolgt ist, eingesetzt.

So hatte „im Juli 1923 das (...) von einer linksgerichteten SPD-Regierung geführte Land Thüringen der Reichsregierung zur gesetzlichen Regelung der Sterilisation aus finanziellen und „wohlfahrtspolitischen“ Gründen geraten, die grundsätzlich freiwillig sein sollte.“³¹⁵ Der prominente Sozialhygieniker und Sozialdemokrat Alfred Grotjahn propagierte 1925 die Freigabe der Sterilisation u. a. bei ausgeprägtem „Schwachsinn“, bei einer erblich bedingten Geistesstörung und auch bei Epilepsie, setzte dafür aber die Einwilligung des Betroffenen oder des gesetzlichen Vertreters voraus.³¹⁶ Schon 1922 war das gesundheitspolitische Programm Grotjahns von der MSPD akzeptiert und befürwortet worden.³¹⁷ Grotjahn war geprägt von ausgeprägten „Ängste(n) vor Entartung und übermäßigem Schutz von Schwächlingen und Erbkranken. Die Gefahr der Entartung und entsprechende Gegenmaßnahmen hatten eine (...) zentrale Bedeutung in seiner Lehre und seinen Schriften“,³¹⁸ in denen er diese Bevölkerungsgruppe als „Minderwertige“ bezeichnete.³¹⁹

Entgegen Grotjahn gab es innerhalb der SPD durchaus auch Forderungen nach zwangsweiser Unfruchtbarmachung. So sprach sich beispielsweise der Mediziner Prof. Dr. Benno Chajes, Mitglied der SPD-Fraktion im preußischen Landtag, für die Durchführung von Zwangssterilisierungen aus: „Für bestimmte Fälle kommt unter Innehaltung fest umrissener gesetzlicher Bestimmungen eine Zwangssterilisierung in Frage.“³²⁰ Chajes setzte sich zudem für eine Zulassung der „sozialen Indikation“, also einer Ausweitung der primär medizinischen Sterilisierungsindikationen ein. „Obwohl Sozialisten entgegengesetzte Meinungen über Eugenik hatten, fehlte es an einer weitergehenden Kritik der Eugenik.“³²¹

Deshalb ist es nicht unwahrscheinlich, dass das SPD-Mitglied Ohl, der als Arzt womöglich auch selbst an derartigen politischen Debatten beteiligt war, die Unfruchtbarmachung seiner Patienten grundsätzlich befürwortet hat. Gemäß der bereits erwähnten „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ hatte Ohl in zwei Fällen die Sterilisierung per Anzeige an den Kreisarzt in Bad Segeberg veranlasst. Es handelte sich zum einen um den am 11.04.1908 geborenen Volontär Friedmann E. und zum anderen um den „Pflegling“ Ernst S., geboren am 25.05.1901, die von Willi Ohl beide am 27. Mai 1936 als „erbkrank“ bei Vorliegen der Diagnose einer Schizophrenie angezeigt worden waren. Die Unfruchtbarmachung erfolgte bei Ernst S. am 26. Oktober 1936 und bei Friedmann E. am 05. Januar 1937.³²²

³¹⁴ Weindling, Paul J.: Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes in bürgerlichen und sozialistischen Kreisen in der Weimarer Republik. In: *Medizinhistorisches Journal* 22/1987 (S. 352 – 368), S. 352.

³¹⁵ http://de.wikipedia.org/wiki/Sterilisationsgesetze#Die_Zeit_vor_1933.

³¹⁶ Vgl. Benzenhöfer, Udo: *Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Münster 2006, S. 28.

³¹⁷ Vgl. Weindling, Paul J.: *Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes*, S. 364.

³¹⁸ Nadav, Daniel: Julius Moses und Alfred Grotjahn. Das Verhalten zweier sozialdemokratischer Ärzte zu Fragen der Eugenik und Bevölkerungspolitik. In: *Ärztekammer Berlin und Bundesärztekammer (Hg.): Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918 – 1945*. Berlin/W. 1989 (S. 143 – 152), S. 143.

³¹⁹ Vgl. ebd., S. 144.

³²⁰ Zitiert nach Weindling, Paul J.: *Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes*, S. 38.

³²¹ Weindling, Paul J.: *Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes*, S. 367.

³²² Vgl. „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“ [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 2].

Zur Sterilisierung von Ernst S. vgl. das Schreiben von Dr. Willi Ohl an den Vorsitzenden des Landes-Vorstandes in Eutin vom 20.11.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 703].

Auf Grundlage der bereits erwähnten Auswertung von 107 Patientenakten hatte Ohl darüber hinaus weitere sieben Patienten dem Segeberger Kreisarzt zur Unfruchtbarmachung gemeldet. Dabei handelte es sich um zwei Erwachsene und fünf Kinder im Alter zwischen 10 und 14 Jahren zum Zeitpunkt der Anzeigenerstattung. Der Aufnahmegrund aller von Willi Ohl zur Sterilisierungsanzeige gebrachten Patienten war eine „Idiotie“, also eine kognitive Beeinträchtigung bzw. geistige Behinderung.

Gegen die nationalsozialistische „Euthanasie“ habe Willi Ohl nach eigener Aussage jedoch opponiert. In seiner Entnazifizierungsakte ist eine bereits erwähnte Auflistung von Publikationen und Reden enthalten, in der Ohl auch einige seiner Aktivitäten als Sozialdemokrat darstellt; die Abbildung 17 zeigt dieses Schriftstück.

Demnach hatte Willi Ohl „die Broschüre von Prof. Lenz (...) über den sog. „Gnadentod“ auf's schärfste bekämpft“, weil Fritz Lenz³²³ darin die Tötung „unheilbarer Geisteskranker“³²⁴ sowie von an Tuberkulose oder Krebs erkrankten Patienten propagierte. Von besonderer persönlicher Bedeutung war für den mit einem Grad von 70 % kriegsversehrten Willi Ohl dabei wohl, dass Lenz auch den „Schwerkriegsbeschädigten empfahl, freiwillig den Gnadentod zu wählen.“³²⁵ Weitere Belege für diese eigene Darstellung von Willi Ohl einer Auseinandersetzung mit Fritz Lenz und seinen „Euthanasie“-Thesen existieren allerdings nicht. Auch gibt Ohl nicht an, um welche Schrift von Lenz es sich handelte.

Insofern könnte, ebenso wie auch für Gerhard Behnsen möglich, auch Willi Ohl zwar ein Befürworter von Sterilisationen psychisch Kranker, nicht aber von deren Tötung gewesen sein.

³²³ Der Ordinarius für Rassenhygiene Fritz Lenz war zusammen mit Erwin Baur und Eugen Fischer der Autor des zweibändigen Standardwerkes der Rassenhygiene „Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene“, das 1921 in erster Auflage erschienen war und Hitler in der Landsberger Festungshaft als Grundlagenlektüre für die Abfassung der eugenischen Inhalte von „Mein Kampf“ diente.

³²⁴ Anlage zum Fragebogen der Militärregierung vom 20.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³²⁵ Ebd.

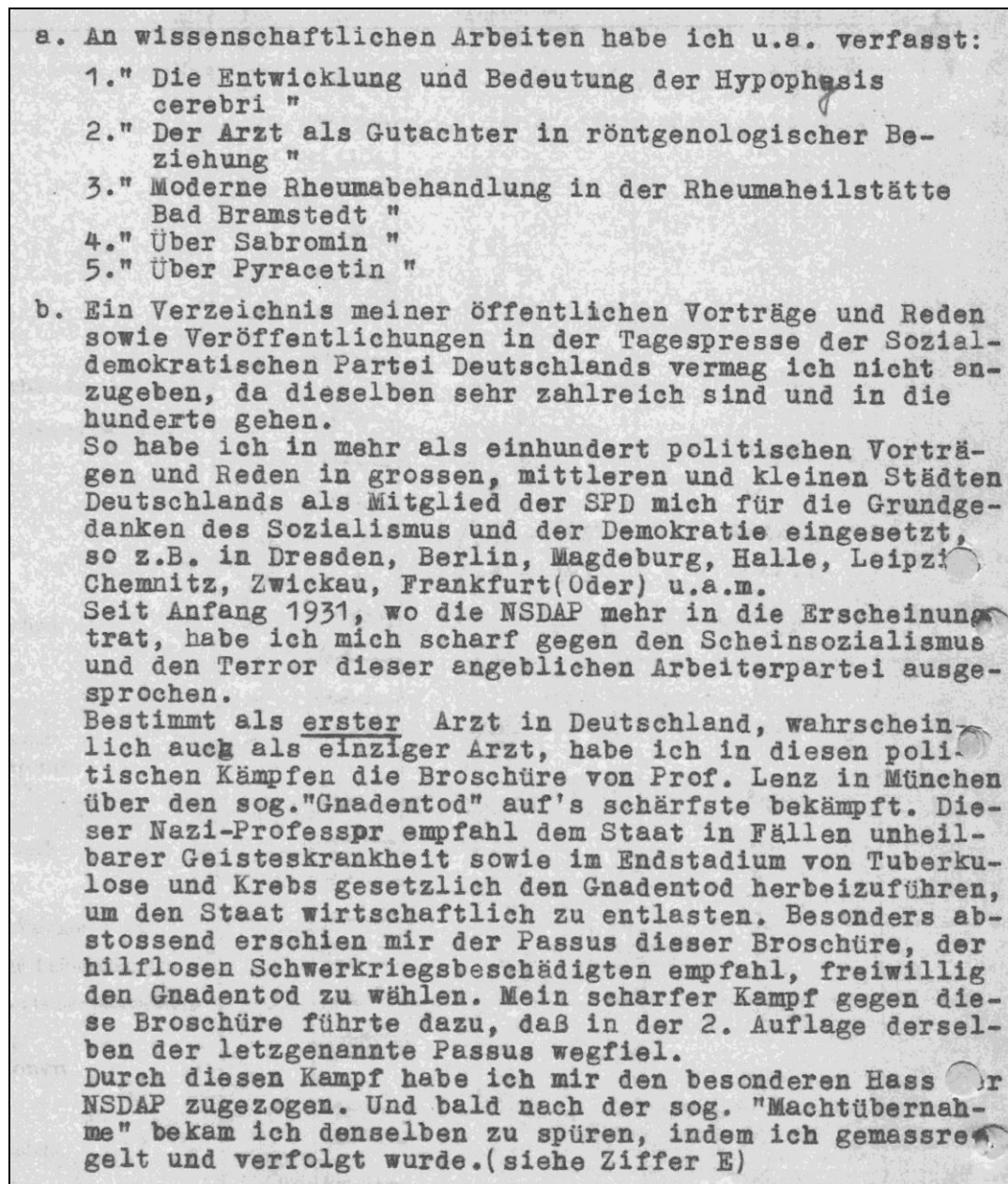


Abb. 17: Auflistung der Veröffentlichungen und Reden von Willi Ohl sowie die eigene Darstellung seiner Aktivitäten als Sozialdemokrat aus seiner Entnazifizierungsakte (20.07.1946)

Dr. Ohl im Dissens mit dem Pflegepersonal und dem Landesverein

Ganz im Gegensatz zu Gerhard Behnsen, der die Arbeit des Pflegepersonals außerordentlich schätzte, zeigte sich Willi Ohl vielfach sehr unzufrieden mit der Arbeitsqualität und –weise des Pflegepersonals im Umgang mit den Psychiatriepatienten und deren pflegerischer Versorgung.

Dr. Ohl beklagte sich in einem Schreiben am 27.08.1935 an den Direktor des Landesvereins Dr. Epha darüber, das im Haus „Falkenhag“ durch den Anstaltsgeistlichen Pastor Carl Barharn³²⁶ der dort zuständige Pfleger ohne sein Wissen und ohne seine Zustimmung ausgetauscht worden sei. Der nunmehr dort tätige Diakon Poggendorf³²⁷ sei vollkommen ungeeignet für die Arbeit im Haus „Falkenhag“: „Ich sehe in diesem Verhalten des Herrn Pastor Barharn einen schweren Eingriff in meine dienstlichen Kompetenzen als Anstaltsarzt (...). Darüber hinaus aber bedeutet dieser Eingriff noch eine folgenschwere Störung meiner Aufbautätigkeit gerade im Haus Falkenhag. Die neuen Methoden, die ich dort anwende (...), um dies schwere Material aus seinem Elendsmilieu zu heben, haben sich bisher in hervorragender Weise bewährt. Die Hetzereien und Wühlereien unter den Patienten haben so gut wie völlig aufgehört, Entweichungen, die vorher an der Tagesordnung waren, sind seit Monaten nicht mehr vorgekommen. Es zeigt sich deutlich bei dem Gros dieser Patienten starker Arbeitswille und gute Krankheitseinsicht. (...) Dass gerade hier die Auswahl des einzusetzenden Pflegers besonders schwierig ist und lediglich vom Anstaltsarzt entschieden werden kann (...), kann und darf wohl nicht bestritten werden. Und da weist Herr Pastor Barharn, ohne mich zu fragen, einen Jungbruder ein, der keineswegs die erforderlichen Qualitäten hinsichtlich der Betreuung dieser Gattung von Patienten aufzeigt.“³²⁸

Auch im September 1935 bemängelte Willi Ohl die schlechte pflegerische Qualität im Haus „Falkenhag“. Der dort als Pfleger eingesetzte Diakon Herbert Jahnke³²⁹ hatte nicht bemerkt, dass der alkoholranke Patient Wilhelm B. rückfällig geworden war; überdies war es unbemerkt von Jahnke möglich gewesen, dass ein Freund des Patienten bei einem Besuch diesem ein alkoholisches Getränk mitgebracht hatte. Dazu schrieb Ohl an den Verwaltungsleiter der Ricklinger Anstalten am 02.09.1935: „Dies durfte ihm (Herbert Jahnke; E. H.) auf keinen Fall entgehen. Des weiteren durfte ihm nicht entgehen, dass an einem Tage derselbe Pat. B. mit dem Pat. O. nach Alkoholgenuss ins Haus gekommen ist, was den Mitpatienten durchaus nicht entgangen ist.“³³⁰ Ohl stellte „ausdrücklich nochmals fest, dass Jahnke „völlig versagt“ hat. Es ist traurig und betrübend und für ihn beschämend, dass er trotz längerer Lernzeit in dem von guter Tradition erfüllten Hause „Salem“ sich nicht die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen angeeignet hat.“³³¹

Dr. Ohl kritisierte auch Übergriffe und Misshandlungen gegenüber Patientinnen im Haus „Lindenhof“ durch diakonische Pflegekräfte; dies auch gegenüber Außenstehenden. So teilte er im Juli 1936 dem ärztlichen Leiter der Landesheil- und Pflegeanstalt Schleswig-Stadtfeld Dr. Carl Grabow schriftlich mit, dass eine Pflegerin einer Patientin „etliche Schläge in den Nacken gab.“³³² Daraufhin bat Dr. Epha einige Tage später Dr. Grabow um die „Rückgabe (der) Vorgänge (...) über die von Dr. Ohl gerügten Mißstände.“³³³ Dabei räumte Epha Gra-

³²⁶ Pastor Carl Barharn war der Zweite Vereinsgeistliche des Landesvereins und Brüderhausvorsteher von Oktober 1929 bis November 1933. Carl Barharn wird von Peter Sutter zum passiven Widerstand gegen den Nationalsozialismus in Rickling gerechnet (Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945, S. 111).

³²⁷ Wilhelm Poggendorf war Ricklinger Diakon von 1932 bis 1941; in dieser Funktion war er u. a. Leiter des „Freiwilligen Arbeitsdienstes“ in Rickling.

³²⁸ Schreiben von Dr. Willi Ohl an Dr. Oskar Epha vom 27.08.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³²⁹ Herbert Jahnke war Ricklinger Diakon von 1931 bis 1976.

³³⁰ Schreiben von Dr. Willi Ohl an die Verwaltungsstelle der Ricklinger Anstalten vom 02.09.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³³¹ „Stellungnahme zu den Berichten Jahnke und Poggendorf“ von Dr. Willi Ohl vom 09.09.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³³² „Bericht über rein durch Zufall geschehene Vorfälle im Ring des Lindenhofs“ vom 04.07.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³³³ Schreiben von Dr. Epha an Dr. Grabow vom 08.07.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

bow gegenüber aber durchaus ein, „dass Schwierigkeiten bestehen und dass die Schwestern so wie sie heute sind, ihrer Aufgabe nicht gewachsen sind.“³³⁴

In Beantwortung einer Anfrage des Vormunds der aus Hamburg stammenden Patientin Amanda G., die sich in den Ricklinger Anstalten befand, teilte Dr. Ohl am 20.05.1937 mit, dass „ich meine Stellung als leitender Arzt der Ricklinger Anstalten aufgegeben habe (...), weil ich die Verantwortung für die Zustände der Ricklinger Anstalten, namentlich auch in pflegerischer Beziehung im Haus Lindenhof (...) nicht mehr tragen konnte.“³³⁵ Nachdem die davon in Kenntnis gesetzte Hamburger Fürsorgebehörde den Landesverein mit der Äußerung Ohls konfrontiert hatte, teilte Dr. Epha der Behörde mit, dass „die wirklichen Gründe für das Ausscheiden von Herrn Dr. Ohl aus seiner Stellung als leitender Arzt der Ricklinger Anstalten (...) auf politischem Gebiet“³³⁶ lagen. Aufgrund der Mitteilung Ohls an den Vormund war im Juli 1937 eine Untersuchung der Verhältnisse in den Ricklinger Anstalten durch die Fürsorgebehörde veranlasst und im Auftrag des schleswig-holsteinischen Oberpräsidiums durchgeführt worden, die jedoch „zu irgendwelchen Beanstandungen in keiner Weise Anlass gegeben“³³⁷ habe.

Neben der Kritik an der Arbeitsqualität des im Haus „Falkenhag“ eingesetzten und offenbar sehr unerfahrenen Diakons Wilhelm Poggendorf wird bereits in dem Schreiben vom 27. August 1935 ein grundlegender Dissens zwischen Dr. Willi Ohl und der geistlichen Leitung von Landesverein und Ricklinger Anstalten deutlich, von der Ohl sich in seiner ärztlichen Tätigkeit nicht respektiert sah. Dr. Ohl hatte seine Kritik an Pastor Barharn wiederholt auch gegenüber Patienten geäußert. Darauf reagierte Oskar Epha mit dem Bemerkten, dass derartige „Kritik (...) ja gern untereinander im vertrauten Kreise (geäußert werden könne), aber nicht gegenüber den Pfleglingen, weil dadurch leicht die Autorität unserer Mitarbeiter untergraben werden kann.“³³⁸ Epha versuchte durchaus, den bestehenden Dissens zu mildern, indem er Ohl darum bat, „dieses Schreiben zu verstehen aus meinem Gefühl heraus, die bedauerlichen Gegensätze zwischen Pastor und Arzt in Rickling möglichst verschwinden zu lassen.“³³⁹ Gleichwohl machte er allerdings das absolute Primat der theologischen und institutionellen Belange und Interessen der Inneren Mission deutlich: „Sie wissen ja auch, dass wir nun einmal eine Einrichtung der Inneren Mission sind und dass das kirchliche Amt nach Kräften unterstützt werden muss.“³⁴⁰

Dies war auch für Dr. Behnsen bereits ein entscheidender Grund für seinen Weggang aus den Ricklinger Anstalten gewesen.

Nicht nur mit der theologischen Leitung der Ricklinger Anstalten, auch mit dem Verwaltungsleiter der Ricklinger Anstalten Amtmann Kops bestanden massive Konflikte, wie aus einem Schreiben von Dr. Ohl an Dr. Epha vom 22.12.1935 hervorgeht.³⁴¹ Hierin berichtet Ohl davon, dass er von dem Verwaltungsleiter Kops mehrfach beleidigt und provoziert worden sei und das „Herr K. (Kops; E. H.) in einer ganzen Reihe von Fällen unrichtige Informationen vorge-

³³⁴ Ebd.

³³⁵ Schreiben von Dr. Willi Ohl an den Vormund Georg Sutarski vom 20.05.1937 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

³³⁶ Schreiben von Dr. Epha an die Ärztliche Abteilung der Hamburger Fürsorgebehörde vom 19.06.1937 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

³³⁷ Schreiben der Hamburger Fürsorgebehörde an den Vormund Georg Sutarski vom 02.09.1937 [Staatsarchiv Hamburg 351-10 I, GF 32.53].

³³⁸ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Willi Ohl vom 20.12.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³³⁹ Ebd.

³⁴⁰ Ebd.

³⁴¹ Vgl. Schreiben von Dr. Willi Ohl an Dr. Oskar Epha vom 22.12.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

bracht hat“,³⁴² wodurch sich Willi Ohl diskreditiert sah. Ebenso wie Pastor Barharn hatte Ohl auch dem Verwaltungsleiter vorgeworfen, dass dieser sich wiederholt in die – aus der Sicht Ohls – ausschließlich ärztliche Zuständigkeit der Beurteilung, Auswahl und Einsetzung von Pflegekräften einmischen würde.

Inwieweit die mannigfachen Vorwürfe von Dr. Willi Ohl gegenüber den diakonischen Pflegekräften und maßgeblichen Vertretern des Landesvereins für Innere Mission tatsächlich im Detail gerechtfertigt waren und jeweils eine realistische Grundlage hatten, lässt sich in Gänze nicht sicher beurteilen. Allerdings belegt ein Dokument vom 9. Mai 1936, dass der von Willi Ohl geäußerten Kritik an der mangelnden fachlichen Qualifikation des Pflegepersonals und dass folglich „nur in der Irrenpflege erfahrene Schwestern im Lindenhof tätig sein sollen“³⁴³ durchaus zugestimmt und stattgegeben wurde. Dazu notierte Dr. Oskar Epha, „dass nach Auffassung des Arztes die Diensterteilung im Lindenhof besser geregelt werden könnte. Pastor Christiansen sagte mir, sich sofort mit verschiedenen Stellen in Verbindung zu setzen, um uns im Austauschwege einige in der Irrenpflege erfahrene Schwestern zuweisen zu können.“³⁴⁴ In einer weiteren Aktennotiz vom 18. Juli 1936 fasste Epha das Ergebnis einer Besprechung zur Situation in den Ricklinger Anstalten mit Dr. Hans Harmsen und Dr. Hans Rinne derart zusammen, „dass an sich die Einrichtungen in Ordnung seien, dass aber die ärztliche Führung mehr in den Vordergrund treten müsse (und) dass weiter eine geordnete Schulung des Pflegepersonals notwendig sei.“³⁴⁵

Insoweit hatte Willi Ohl durchaus auch Erfolg mit seinem Engagement für eine bessere pflegerische Versorgung der Ricklinger Patienten, deren Mängel mit den Äußerungen Ephas seitens des Landesvereins implizit bestätigt wurden.

Auch nicht sicher zu beurteilen und nachzuvollziehen sind die Gründe für Ohls Motivationen für seine offenkundige Bereitschaft zum dauerhaften Konflikt mit seinem Arbeitgeber, den er auch über sein Ausscheiden hinaus weiterführte, wie u. a. aus dem dargestellten Schreiben Ohls vom 20. Mai 1937 und anderen Dokumenten hervorgeht.

Wie ein halbes Jahr vorher aus einer Aktennotiz des Ricklinger Diakons Wolfgang Schulz³⁴⁶ vom 16.11.1936 hervorgeht, hatte „der frühere leitende Arzt der Ricklinger Anstalten Dr. Ohl (...) bei der auf dem Kieler Friedhof „Eichhof“ stattgefundenen Beerdigung die Grabrede gehalten. In seinen Ausführungen hat er von der Selbstgerechtigkeit der Ricklinger Bruderschaft und der leitenden Herren des Landesvereins gesprochen, sodass der Eindruck erweckt werden konnte, als wenn dadurch Schulz in den Tod getrieben worden sei.“³⁴⁷ Bei dem beigesetzten „Schulz“ handelte es sich um Wilhelm Schulz, einem aus der Ricklinger Bruderschaft ausgeschiedenen Diakon, der in Kiel Suizid begangen hatte. Die Grabrede von Willi Ohl war auch von einer Trauergemeinschaft zu hören gewesen, die unweit davon zur gleichen Zeit an einer anderen Beerdigung teilgenommen hatten, womit „die Bemerkungen des Dr. Ohl für das Ansehen der Ricklinger Arbeit des Landesvereins schädigend (sind), da sie öffentlich gemacht“³⁴⁸ wurden. Das den Landesverein rufschädigende Verhalten von Willi Ohl hatte

³⁴² Ebd.

³⁴³ Aktennotiz von Dr. Oskar Epha vom 09.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 257].

³⁴⁴ Ebd.

Pastor Asmus Christiansen war Geistlicher der Diakonissen-Schwesternschaft „Salem“ in Berlin-Lichtenrade von 1906 bis 1913 und von 1926 bis 1947. In der Zeit des Nationalsozialismus war das Diakonissenhaus ein Treffpunkt der Bekennenden Kirche (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Diakonissenhaus_Salem).

³⁴⁵ Aktennotiz von Dr. Oskar Epha vom 18.07.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 403].

³⁴⁶ Wolfgang Schulz war Diakon des Ricklinger Brüderhauses von 1932 bis 1973.

³⁴⁷ Aktennotiz von dem Diakon Wolfgang Schulz vom 16.11.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁴⁸ Ebd.

womöglich auch den Verlust von Patienten und damit finanzielle Einbußen zur Folge, denn am 23. Februar 1937 hatte Dr. Epha an den auf Dr. Ohl nachfolgenden Arzt Dr. Franz Boldt geschrieben, dass „die durch Herrn Dr. Ohl verursachte ablehnende Kritik über Falkenhag (...) noch zu frisch (ist), als dass man heute mit einer grösseren Werbung hervortreten kann.“³⁴⁹

Wenngleich Ohl sich mit der Anstellung in den Ricklinger Anstalten für einen kirchlichen Arbeitgeber entschieden hatte, akzeptierte er dessen Grundsätze und Vorgaben und wohl auch die Beschäftigung von diakonisch geprägten Pflegekräften offenbar vielfach nicht. Ein wesentlicher Grund für diese ablehnende Haltung lag in seiner sozialistischen Weltanschauung, aus der heraus er nach eigenem Bekunden im April 1931 aus der Evangelischen Kirche ausgetreten war.³⁵⁰ In dem Meldebucheintrag des Melderegisters der Stadt Tönning ist in der Rubrik „Religion“ für Willi Ohl und seine Ehefrau Erika „gottgläubig“ eingetragen.³⁵¹ Es bleibt unklar, weshalb sich Willi Ohl trotz seiner atheistischen Einstellung und ablehnenden Haltung der Evangelischen Kirche gegenüber für eine ärztliche Tätigkeit in einer diakonischen Einrichtung entschieden hatte und sich darüber hinaus nach seinem Weggang aus den Ricklinger Anstalten erneut bei einer kirchlichen Einrichtung, dem „Landesverein für Innere Mission der evangelisch-lutherischen Kirche in Sachsen“ beworben hat. Dieser richtete am 09.10.1937 eine Anfrage an den schleswig-holsteinischen Landesverein für Innere Mission mit der Bitte um „ein Urteil über die Tätigkeit wie über die Persönlichkeit des Herrn Dr. Ohl.“³⁵²

Umgehend, am 11. Oktober, antwortete Dr. Epha: „Auf die Anfrage vom 9.d.M. betr. Bewerbung von Herrn Dr. Ohl um die Stelle des leitenden Arztes im Katharinenhof Großhennersdorf kann ich **nur dringend warnen**, Herrn Dr. Ohl anzustellen.“³⁵³ Willi Ohl sei aufgrund seines guten Arbeitszeugnisses aus der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt als Arzt in den Ricklinger Anstalten eingestellt worden, woraufhin jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt bemerkt wurde, „dass Herr Dr. Ohl für eine Einrichtung der Inneren Mission überhaupt nicht passt. In Sachsen ist er aus der Kirche ausgetreten, seine 2 jüngsten Kinder sollen nicht getauft sein. (...) Außerdem ist Herr Dr. Ohl bei uns in nicht unerhebliche politische Schwierigkeiten geraten. Man hat ihm, als er sich gelegentlich einer nationalen Feier von der allgemeinen Beflaggung und Illumination ausschloss, die Fenster eingeworfen. Erst durch diese Angelegenheit kam zu Tage, dass er uns über seine Vergangenheit gröblichst getäuscht hatte.“³⁵⁴ Dies bestätigt die geäußerte Vermutung, dass sowohl dem „Amt für Volksgesundheit“ als auch dem Landesverein für Innere Mission die SPD-Mitgliedschaft von Willi Ohl zum Zeitpunkt seiner Einstellung nicht bekannt war. In diesem Tenor hatte Dr. Epha am 15. Mai 1936 an Dr. Hans Harmsen geschrieben, dass Dr. Ohl „aus verschiedenen Gründen Reibereien mit der Partei hatte, und dass ich deswegen sowohl von der Ortsgruppenleitung, der zuständigen Kreisleitung der N.S.D.A.P. und der Geheimen Staatspolizei in Anspruch genommen wurde.

³⁴⁹ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 23.02.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

³⁵⁰ Gemäß der Angabe von Dr. Willi Ohl in dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 2)

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³⁵¹ Vgl. Personenstandseinträge des Familiennamens „Ohl“ in dem Melderegister der Stadt Tönning [Stadtarchiv Tönning].

Die Selbstbezeichnung „gottgläubig“ hatte in der Zeit des Nationalsozialismus aufgrund eines Erlasses des Reichsinnenministers Wilhelm Frick vom 26. November 1936 bei aus den Kirchen ausgetretenen Personen auf den Melde- und Personalbögen der Einwohnermeldeämter sowie in Personalpapieren unter „Religionszugehörigkeit“ die Worte „Dissident“ oder „konfessionslos“ zu ersetzen. Als gottgläubig galt, wer sich von den anerkannten Religionsgemeinschaften bzw. Kirchen abgewandt hatte.

³⁵² Schreiben des „Landesverein für Innere Mission der ev.-luth. Kirche in Sachsen“ an den Direktor des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein vom 09.10.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁵³ Schreiben von Dr. Epha an den Landesverein für Innere Mission in Sachsen vom 11.10.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 764] (Hervorhebung durch den Verf.).

³⁵⁴ Ebd.

Bei den sich hieraus ergebenden Ermittlungen hat sich herausgestellt, dass Herr Dr. Ohl früher (...) Dissident gewesen ist“,³⁵⁵ womit die SPD-Mitgliedschaft Ohls gemeint war, wie sein Nachfolger Dr. Franz Boldt in seinem Entnazifizierungsverfahren am 24. Juli 1947 aussagte: „Mein Vorgänger Ohl wurde beschuldigt, Sozialdemokrat zu sein.“³⁵⁶ Auch gegenüber dem „Gauamtsleiters“ des „Amtes für Volksgesundheit“ Dr. Hans Rinne waren „über Dr. Ohl in politischer Beziehung verschiedentlich Beschwerden“³⁵⁷ geäußert worden.

In einem Schreiben vom 31.07.1936 teilte Dr. Epha dem Centralausschuss für Innere Mission mit, dass „nach einer Besprechung, die ich (...) mit dem zuständigen Kreisleiter der NSDAP gehabt habe, (...) Herr Dr. Ohl nie als politisch unbedenklich angesehen (wird). Herr Landesbischof Paulsen³⁵⁸ äusserte gestern ebenfalls erhebliche Bedenken aufgrund näherer Mitteilungen, die ihm durch die Geheime Staatspolizei zugeleitet wurden.“³⁵⁹ Leider sind derartige Berichte der Gestapo über die im „Gau“ Schleswig-Holstein von ihr beobachteten und bekämpften „Staatsfeinde“, damit auch von Willi Ohl nicht überliefert.

Am 9. Juni 1937 „rief Herr Landesverwaltungsrat Höper (den Landesverein) an und teilte mit, dass im Vorzimmer Herr Dr. Ohl sässe, der vermutlich als Kriegsbeschädigter wegen einer Stellenvermittlung käme. Herr Höper habe aber im Gedächtnis, dass Herr Dr. Epha ihm mal gesagt habe, dass Herr Dr. Ohl unter ausserordentlich unerfreulichen Umständen aus seiner Stellung beim Landesverein ausgeschieden sei und bat um Auskunft, wie das damals gewesen sei. Ich habe darauf hingewiesen, dass **Herr Dr. Ohl politisch nicht tragbar** gewesen sei und dass er von Kreisleiter Stiehr und anderen Stellen abgelehnt würde. Ich habe Herrn Höper ebenfalls gesagt, dass Herr Dr. Ohl nach wie vor versuche, den Landesverein zu schädigen, u. a. durch Eingaben und Beschwerden.“³⁶⁰

Der Weggang von Willi Ohl aus Rickling

Willi Ohl ist am 15.09.1936 aus dem Dienstverhältnis mit dem Landesverein ausgeschieden.³⁶¹ Nach seinem Weggang aus Rickling war er seit dem 06.10.1936 mit seiner Familie in Kiel in der Hansastrasse 9 gemeldet³⁶² und hatte am 03.05.1937 die RVO-Kassenzulassung³⁶³ als Allgemeinpraktiker beantragt, um sich in eigener Praxis in Kiel-Gaarden niederzulassen.³⁶⁴ Am 12.05.1937 wurde der Antrag mit der Begründung abgelehnt, dass Ohl „keine Gewähr (bietet), sich rückhaltlos f. d. nat.soiz. Staat einzusetzen.“³⁶⁵

³⁵⁵ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Hans Harmsen vom 15.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁵⁶ Protokoll der Öffentlichen Verhandlung der Entnazifizierungskommission beim Magistrat von Groß-Berlin – Unterkommission für Ärzte vom 24.07.1947, S. 2 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

³⁵⁷ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Hans Harmsen vom 28.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁵⁸ Adalbert Paulsen (1889 – 1974) war ein deutscher Theologe, der den Deutschen Christen angehörte. Von 1933 bis 1945 war er Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schleswig-Holsteins, seit 1932 NSDAP-Mitglied und Mitarbeiter des antisemitischen „Instituts zur Erforschung und Beseitigung des jüdischen Einflusses auf das deutsche kirchliche Leben“.

³⁵⁹ Schreiben von Dr. Oskar Epha an den Centralausschuss für Innere Mission vom 31.07.1936 [Archiv des Diakonischen Werkes der EKD in Berlin CA/G 846].

³⁶⁰ Gesprächsnotiz eines Telefongesprächs mit Landesverwaltungsrat Höper vom 09.06.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 764] (Hervorhebung durch den Verf.).

³⁶¹ Vgl. Schreiben von Dr. Oskar Epha an Martha Heermann vom 03.08.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

³⁶² Gemäß einer Archivauskunft der Meldebehörde der Stadt Kiel an den Verf. vom 16.10.2024.

³⁶³ RVO = Reichsversicherungsordnung.

³⁶⁴ Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters Dr. Willi Ohl [Bundesarchiv R 9347 RAR – Ohl, Dr. med. Willi].

³⁶⁵ Ebd.

Sehr wahrscheinlich, um damit einem weiteren Betätigungsverbot entgegenzuwirken, stellte Ohl am 05.07.1937 einen Aufnahme-Antrag in die NSDAP, der jedoch von der „Gauleitung Schleswig-Holstein“ am 11. Mai 1938 endgültig abgelehnt wurde.³⁶⁶ Willi Ohl war allerdings „zahlendes Mitglied“ der „Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt“ (NSV) von 1937 bis 1945 und der „Nationalsozialistischen Kriegsopferversorgung“ (NSKOV) von 1935 bis 1945.³⁶⁷

Mit Wirkung vom 30.11.1937 wurde der Entzug der Kassenzulassung aufgehoben,³⁶⁸ so dass Willi Ohl nunmehr seit dem 01.12.1937 in eigener Praxis in Tönning in der Deichstraße 17 tätig sein konnte.³⁶⁹ Hier hatte sich zuvor eine Zahnarztpraxis befunden, deren Praxisräume Ohl übernehmen konnte.³⁷⁰ Weshalb er die Kassenzulassung zu diesem Zeitpunkt zurückerhielt, ist unklar. Wahrscheinlich hatte sich die von ihm bekundete Bereitschaft, der NSDAP beizutreten, wie sicherlich von ihm erhofft, positiv ausgewirkt.

Vor allem vor dem Hintergrund seiner geschilderten Regimegegnerschaft sind die ärztlichen Tätigkeiten Ohls während des Krieges dazu vielfach widersprüchlich und äußerst bemerkenswert. Willi Ohl wurde aufgrund seiner erheblichen Kriegsverehrtheit nicht als aktiver Soldat zur Wehrmacht eingezogen.³⁷¹

Ärztliche Tätigkeiten für das Volkswagen-Werk

Stattdessen ist Willi Ohl am 25. November 1941 zusammen mit seiner Ehefrau und den drei gemeinsamen Kindern aus Tönning in die „Stadt des KdF-Wagens“ (seit Mai 1945 Wolfsburg) verzogen³⁷² und wurde dort am 09.03.1942 als „Ka-Arzt im A-R. Niedersachsen gem. § 21“, also Kassenarzt im Arztregister Niedersachsen registriert.³⁷³ Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Praktischer Arzt³⁷⁴ und nunmehr auch Gynäkologe³⁷⁵ im Birkenweg 32 war Willi Ohl zudem als Lagerarzt im Volkswagenwerk tätig. Die dort von Ohl geleitete Krankenabteilung hatte eine Kapazität von 80 Betten und war damit das größte Krankenrevier neben dem für Zwangsarbeiter aus Polen und der Sowjetunion.³⁷⁶

Ohl war seit Januar 1942 zunächst für die medizinische Versorgung italienischer Arbeitskräfte und westeuropäischer Zwangsarbeiter, aber auch deutscher Arbeitskräfte zuständig.³⁷⁷ Seit der

³⁶⁶ Vgl. „Antrag auf Aufnahme in die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei“ vom 05.07.1937 [Bundesarchiv R 9361-VII KARTEI 187 2833 – Ohl, Dr. Willi].

³⁶⁷ Gemäß der Angabe von Dr. Willi Ohl in dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 4)

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³⁶⁸ Gemäß der Angabe von Dr. Willi Ohl in dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 9)

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³⁶⁹ Vgl. Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer [Bundesarchiv (Slg. BDC) RÄK – Ohl, Dr. med. Willi]. Vgl. Meldebucheintrag des Melderegisters der Stadt Tönning [Stadtarchiv Tönning].

³⁷⁰ Gemäß Auskunft der Archivarin Elisabeth Kaack des Stadtarchivs Tönning an den Verf. vom 18.11.2024.

³⁷¹ Gemäß Schreiben der Deutschen Dienststelle (Wehrmachtsauskunftsstelle) an den Verf. vom 13.05.2014.

³⁷² Vgl. Meldebucheintrag des Melderegisters der Stadt Tönning [Stadtarchiv Tönning].

³⁷³ Gemäß der Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters Dr. Willi Ohl [Bundesarchiv R 9347 RAR – Ohl, Dr. med. Willi].

³⁷⁴ Vgl. Bescheinigung der Ärztekammer Niedersachsen vom 25.07.1946 über die kassenärztlichen Tätigkeiten von Dr. Willi Ohl in seiner Entnazifizierungsakte

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

³⁷⁵ Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages (S. 15) aus dem britischen Kriegsverbrecherprozess, der vom 20.05.1946 bis zum 24.06.1946 in Helmstedt stattfand [National Archives London WO 235/263-270].

³⁷⁶ Vgl. Prozessprotokolle des 15. (S. 40) und 19. (S. 15) Verhandlungstages [National Archives London WO 235/263-270].

³⁷⁷ Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages, S. 15 [National Archives London WO 235/263-270].

Errichtung eines „Ostarbeiter-Kinderheimes“ im Volkswagenwerk im Frühjahr 1943 war Ohl zudem ärztlicher Leiter der damit assoziierten Entbindungsabteilung, die im Folgenden ausführlich dargestellt wird.

Nach eigener Aussage wurde Willi Ohl „am 1. Dezember 1941 (...) von der Reichsärztekammer in die KdF-Stadt versetzt und musste die Stelle eines Lagerarztes im Krankenrevier übernehmen. (...) Dr. Körbel und Dr. Wilde führten mich am 15. Januar 1942 in das Krankenrevier ein. (...) Meine Patienten waren nur Italiener, später Franzosen, Belgier und Holländer. Um die Polen und Russen kümmerte sich Dr. Körbel selbst. Damals waren es 6000 bis 8000 Arbeiter.“³⁷⁸

Bei den Italienern handelte es sich um Arbeitskräfte, die auf der Grundlage eines Abkommens zwischen der „Deutschen Arbeitsfront“ (DAF) mit der Industriearbeiter-Konföderation „des politisch befreundeten faschistischen Italien (...), aufgrund dessen mehrere tausend italienische Bauhilfs- und -facharbeiter in die „Stadt des KdF-Wagens“ kamen, wo sie beim Stadtaufbau eingesetzt wurden.“³⁷⁹ Bei den von Dr. Ohl medizinisch zu versorgenden Franzosen, Belgiern und Holländern handelte es sich um westeuropäische Zwangsarbeiter.³⁸⁰ Im Dezember 1938 befanden sich in der im Aufbau befindlichen „Stadt des KdF-Wagens“ 1.272 deutsche und 2.543 italienische Arbeitskräfte.³⁸¹ Die „ausländischen Zivilarbeitskräfte“ waren in Gemeinschaftslagern untergebracht.³⁸² Für insgesamt 600 weibliche Zwangsarbeiterinnen wurde vom Volkswagenwerk Ende 1941 ein eigenes Barackenlager in der Reißlingerstraße errichtet.³⁸³ Ebenfalls in der Reißlingerstraße wurde im April 1941 ein „Auffanglager“ für 1.000 „ostjüdische Arbeitskräfte“ errichtet.³⁸⁴ Spätestens ab Sommer 1943 sind auch sowjetische Kriegsgefangene für diverse Bauvorhaben in der „KdF-Stadt“ und im Volkswagenwerk eingesetzt worden.³⁸⁵

Der von Ohl erwähnte Dr. Körbel war der am 02.06.1909 als Sohn eines evangelischen Pastors in Höchst geborene Hans Phillip Körbel. Er trat bereits 1927 in die NSDAP, zudem in die „Schutz-Staffel“ (SS) ein und erreichte dort 1939 den Rang eines SS-Hauptsturmführers. Körbel war seit 1939 leitender Betriebsarzt des Volkswagenwerkes in der „KdF-Stadt“.³⁸⁶ In dieser Funktion war er hauptverantwortlich für die medizinische Betreuung und Versorgung aller VW-Mitarbeiter und somit auch der dort in der Rüstungsproduktion eingesetzten KZ-Häftlinge und Zwangsarbeitenden sowie deren Kinder.

³⁷⁸ Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/272].

³⁷⁹ Siegfried, Klaus-Jörg: Wolfsburg Stadtgeschichte in Dokumenten.

Band 7: Entstehung und Aufbau 1983 – 1945. Wolfsburg 1982, S. 92.

Zum Arbeitseinsatz italienischer Arbeitskräfte vgl. ausführlich Mommsen, Hans und Grieger, Manfred: Das Volkswagenwerk und seine Arbeiter im Dritten Reich. Düsseldorf 1996, S. 283 ff.

³⁸⁰ Vgl. ebd., S. 110.

³⁸¹ Vgl. ebd., S. 112.

³⁸² Vgl. ebd., S. 118.

³⁸³ Vgl. ebd., S. 121.

³⁸⁴ Vgl. ebd., S. 126 f.

³⁸⁵ Vgl. ebd., S. 128.

³⁸⁶ Vgl. Brüntrup, Marcel: Rügen Baby Case. Der Prozess um des „Ausländerkinderpflegeheim“ des Volkswagenwerks. In: KZ-Gedenkstätte Neuengamme (Hg.): Alliierte Prozesse und NS-Verbrechen. Bremen 2020 (S. 131 – 141), S. 135

(Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland, Heft 19).

Zur Person Dr. Hans Körbel vgl. auch Mommsen, Hans und Grieger, Manfred: Das Volkswagenwerk und seine Arbeiter im Dritten Reich, S. 758 f.

Denn nachdem die Rückführung schwangerer Zwangsarbeiterinnen in ihre Herkunftsländer am 15.12.1942 per Verfügung des „Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz“ Fritz Sauckel untersagt worden war und „in verständnisvoller Zusammenarbeit mit den Betrieben (...) Stilleinrichtungen und Kleinkinderbetreuungseinrichtungen einfachster Art“³⁸⁷ zur Unterbringung der neugeborenen Kinder der Zwangsarbeiterinnen errichtet werden sollten, hatte auch das Volkswagenwerk im Frühjahr 1943 in der Krankenstation des werkseigenen „Ostlagers“ an der Porschestraße,³⁸⁸ dem Unterbringungsort der osteuropäischen Zwangsarbeitenden, ein „Kinderheim“ und zudem eine Entbindungsstation eingerichtet. „Die Einrichtung war in Kooperation von der NSDAP-Kreisleitung, den „Sozialbetrieben“ des VW-Werkes und der DAF erfolgt und sollte die „fremdvölkischen“ Kinder der Frauen aus der Fabrik aufnehmen.“³⁸⁹ Hauptverantwortlicher für die Errichtung des „Kinderheimes“ war der Lagerführer des Zwangsarbeiterlagers Ewald Kuhlmann.³⁹⁰

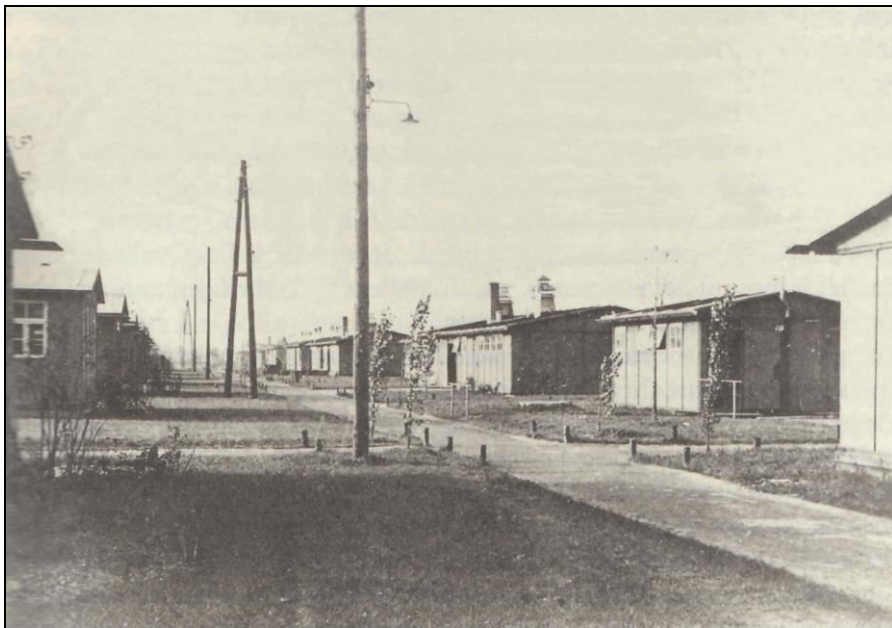


Abb. 18: Lagerstraße im „Ostlager“ des Volkswagen-Werkes (undatiert)

Derartige nach Heinrich Himmler euphemistisch so benannte „Ausländerkinder-Pflegestätten“ (AKPS) dienten reichsweit der Unterbringung von im Deutschen Reich geborenen Säuglingen und Kleinkindern, deren Mütter allermeistens polnische oder sowjetische Zwangsarbeiterinnen waren und die bereits kurze Zeit nach der Geburt von ihren Kindern getrennt wurden, um den Arbeitseinsatz unverzüglich fortzusetzen. Die Säuglinge verblieben in der AKPS, wo sie aufgrund der nationalsozialistischen Rassendoktrin bei schlechten hygienischen Verhältnissen pflegerisch und medizinisch drastisch vernachlässigt und unter- bzw. fehlernährt wurden, so dass sie in sehr hoher Anzahl beabsichtigt verstorben sind. Dies traf auch für das „Ostlager-Kinderheim“ des Volkswagenwerkes und mit progredierter Entwicklung der Anzahl der Sterbefälle für die beiden Folgeeinrichtungen zu.

³⁸⁷ Zitiert nach Siegfried, Klaus-Jörg: Rüstungsproduktion und Zwangsarbeit im Volkswagenwerk 1939 – 1945. Frankfurt/M. 1986, S. 168.

³⁸⁸ Vgl. Reiter, Raimond: Tötungsstätten für ausländische Kinder im Zweiten Weltkrieg. Zum Spannungsverhältnis von kriegswirtschaftlichem Arbeitseinsatz und nationalsozialistischer Rassenpolitik in Niedersachsen. Hannover 1993, S. 145.

³⁸⁹ Ebd.

³⁹⁰ Vgl. Prozessprotokoll des 14. Verhandlungstages, S. 11 [National Archives London WO 235/263-270].

In der AKPS des Volkswagenwerkes wurden die Säuglinge nicht nur bis zum Eintritt ihres gewollten Todes verwahrend untergebracht, sondern wurden dort auch geboren. Anlässlich einer Besichtigung der AKPS des VW-Werkes im Sommer 1943 hatte der NSDAP-Kreisleiter des Kreises Gifhorn Ernst Lütke darum ersucht, dass das Volkswagenwerk auch alle Kinder von polnischen und sowjetischen Zwangsarbeiterinnen aus dem gesamten Landkreis Gifhorn in sein „Kinderheim“ aufnehmen und dies zudem als zentrale Entbindungseinrichtung dienen solle. Dem wurde seitens der Unternehmensleitung in der Hoffnung entsprochen, dass sich der Kreisleiter für rüstungswirtschaftliche Werksinteressen einsetzen werde.³⁹¹

Gemäß einer Zeugenaussage aus dem noch darzustellenden Kriegsverbrecherprozess kamen ca. 85 % der Kinder bzw. ihre Mütter aus dem Kreis Gifhorn und nur 15 % wurden von Zwangsarbeiterinnen des Volkswagenwerkes ebendort geboren.³⁹² Insgesamt handelte es sich nach Aussage von Dr. Ohl um ca. 500 Geburten bis zum Kriegsende.³⁹³ Bereits in dem Entbindungsheim des „Ostlagers“ befanden sich täglich etwa zwanzig bis dreißig schwangere Frauen, deren Entbindung unmittelbar bevorstand.³⁹⁴



Abb. 19: Schwangere „Ostarbeiterin“ in der „Stadt des KdF-Wagens“ 1943

Insgesamt 365 Kinder³⁹⁵ fielen bis Kriegsende den katastrophalen hygienischen Verhältnissen in der AKPS, die in Kombination mit einer massiven Überbelegung zu epidemischen Infektionserkrankungen führten, einer vollkommen unzureichenden und größtenteils verweigerter medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie fortgesetzter Unterernährung zum Op-

³⁹¹ Vgl. Siegfried, Klaus-Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter im Volkswagenwerk 1939 – 1945. Frankfurt/M. 1988, S. 237.

³⁹² Vgl. Prozessprotokoll des 14. Verhandlungstages, S. 25 [National Archives London WO 235/263-270].

³⁹³ Vgl. Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg [National Archives London WO 235/272].

³⁹⁴ Vgl. Prozessprotokoll des 23. Verhandlungstages, S. 3 [National Archives London WO 235/263-270].

³⁹⁵ Vgl.: Unternehmensarchiv der Volkswagen AG (Hg.): Erinnerungsstätte an die Zwangsarbeit auf dem Gelände des Volkswagenwerks. Hannover 1999, S. 52.

fer.³⁹⁶ „Vom Tod ihrer Kinder wurden die Mütter nur im Zusammenhang mit den nachträglich abgeforderten Kosten für die Beerdigung in Höhe von 20,-- RM in Kenntnis gesetzt.“³⁹⁷

Die furchtbaren Verhältnisse in dem „Kinderheim“ und die dortigen katastrophalen Existenzbedingungen der Säuglinge „hatten sich unter den Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern herumgesprochen. Um den reibungslosen Ablauf der Rüstungsproduktion zu gewährleisten, konnte das Volkswagenwerk keine größere Unruhe unter den osteuropäischen Arbeitern riskieren, die einen Großteil der Belegschaft ausmachten.“³⁹⁸ Aus diesem Grund wurde das „Kinderheim“ zusammen mit der dazugehörigen Entbindungsabteilung zunächst bereits im Oktober 1943 aus dem „Ostlager“ in ein Barackenlager am Schachtweg verlegt, wo bei einer stetig steigenden Kinderanzahl von 120 bis maximal 155 im Mai 1944 die Sterblichkeit bereits bei mindestens vier bis sechs Säuglingen pro Monat lag. Dies entspricht bei einer zugrunde gelegten Kinderanzahl von 120 einer Mortalität von ca. 30 %.³⁹⁹ Am 14.06.1944 wurden die überlebenden Kinder dann aus dem dortigen Säuglingsheim in den zwölf Kilometer entfernten Ort Rügen verbracht.

Das „Lager Rügen“ bestand aus vier Gebäuden, die in einem Karree angeordnet waren und bei denen es sich um ehemalige Holzbaracken des „Reichsarbeitsdienstes“ (RAD-Abteilung 4/183) handelte. Nach der Nutzung durch den RAD waren in dem Lager nach dem Polenfeldzug seit Anfang 1940 zunächst polnische Zwangsarbeiterinnen des VW-Werkes und danach seit Dezember 1941 russische Kriegsgefangene untergebracht.⁴⁰⁰ Zu diesem Zeitpunkt waren die Baracken bereits in einem sehr schlechten baulichen Zustand: „Dächer, Wände und Fenster waren (...) nicht mehr wind- und regendicht, es ist auch nicht bekannt, ob die eingebauten Kachelöfen oder Kamindurchlässe noch funktionstüchtig waren.“⁴⁰¹ Eine grundlegende Renovierung der Baracken fand nicht statt. Ein Brunnen, der die einzige Quelle der Frischwasserversorgung darstellte, befand sich in unmittelbarer Nähe zu einer Fäkaliengrube.

Die Abbildung 20 zeigt eine Rekonstruktionszeichnung der Barackenanlage in Rügen zum Zeitpunkt ihrer Verwendung als AKPS 1944/45:

³⁹⁶ Vgl. Siegfried, Klaus-Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter, S. 249 f.

³⁹⁷ Barthel, Günter: Rügen, Brechtorf, Eischott in Bildern. Vom Zusammenbruch zum Aufschwung. Horb am Neckar 2004, S. 84.

³⁹⁸ Brüntrup, Marcel: Rügen Baby Case, S. 134.

³⁹⁹ Vgl. Reiter, Raimond: Tötungsstätten, S. 149.

⁴⁰⁰ Vgl. Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rügen. Das Lager, das zum Sterbelager wurde. Wolfsburg 2014 (3. Auflage), S. 5 – 13.

(http://wolfsburg.vvn-bda.de/wp-content/uploads/sites/41/2014/09/Rügen140922_dritte-Auflage.pdf).

⁴⁰¹ Ebd., S. 12.

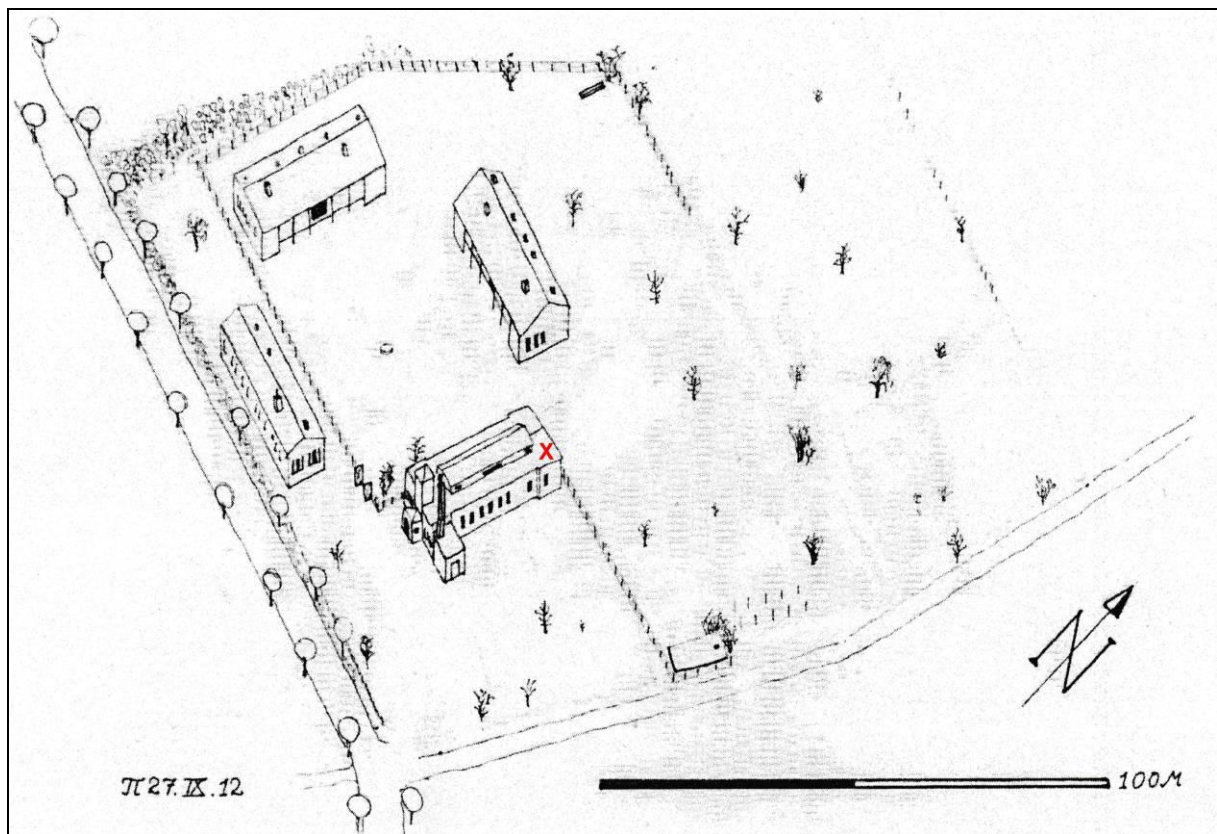


Abb. 20: Lagerkomplex der AKPS in Rügen 1944/45
 Modifikation durch Verf.

Die medizinische und die Entbindungsabteilung, also der Arbeits- und Verantwortungsbereich von Dr. Willi Ohl befand sich in der „Ostbaracke“, dem mit einem „X“ gekennzeichneten Gebäude. Die spätere Entbindungsbaracke wird in den Abbildungen 21 und 22 gezeigt; hierbei handelt es sich um Fotos aus den 1930er Jahren, also dem Nutzungszeitpunkt des RAD.



Abb. 21: Ansicht des RAD-Lagers in Rügen (Blickrichtung nach Westen) im Jahr 1935 mit der späteren Entbindungsbaracke im Bildvordergrund (Ostbaracke)



Abb. 22: Ostbaracke des RAD-Lagers in Rügen (Mitte der 1930er Jahre)

Die Abbildung 23 zeigt eine schematische Rekonstruktion der Raumaufteilung der Entbindungsbaracke:



Abb. 23: Raumaufteilung der Entbindungsbaracke im „Lager Rühen“

Aufgrund der Nähe der Toiletten (9) zur Außentür mussten die Fäkalieeneimer an der Küche (8) vorbei entsorgt werden. Dies bot erhebliche hygienische Risiken und war eine Quelle der Verbreitung von Infektionskrankheiten.

In der Entbindungsbaracke waren durchgängig zeitgleich „etwa 50 erwachsene Frauen untergebracht: 14 Schwangere, 32 Mütter, sowie Hebammen und Helferinnen.“⁴⁰² Diese Personen teilten sich die vorhandenen zwei Toiletten, wenngleich für eine derartige Personenanzahl in einer Entbindungseinrichtung gemäß zeitgenössischen Vorgaben des Architekten Ernst Neufert mindestens fünf Toiletten erforderlich gewesen wären. Auch in der viel zu geringen Toilettenanzahl lag eine Infektionsquelle.

Neufert, der auch zahlreiche Krankenhäuser geplant und errichtet hatte, hatte in seinem Standardwerk „Bauentwurfslehre“ den Raumbedarf einer Wöchnerin mit Kind mit 30 m³ im Mehrbettzimmer angegeben. In der Entbindungsbaracke in Rühen stand einer Mutter mit ihrem Kind hingegen maximal die Hälfte dieses Raumbedarfes zur Verfügung. Pro Mutter mit ihrem Neugeborenen stand eine Raumfläche von etwa 5,5 m² zur Verfügung.⁴⁰³

Zur adäquaten Versorgung von 50 Erwachsenen und etwa 150 Säuglingen⁴⁰⁴ hätte die Küche eine Fläche von 200 m² haben müssen. Da sie aber bedeutend kleiner war, konnten hier nur die Mahlzeiten für die Erwachsenen zubereitet werden; dies auch nur in geringer Menge und schlechter Qualität. Die Säuglingsnahrung wurde vom VW-Werk geliefert.⁴⁰⁵ Diese Säug-

⁴⁰² Ebd., S. 20.

⁴⁰³ Vgl. ebd.

⁴⁰⁴ Vgl. Reiter, Raimond: Tötungsstätten, S. 151.

⁴⁰⁵ Vgl. ebd. und Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rühen, S. 20.

lingsnahrung war von derart schlechter Qualität und Quantität, dass ein Großteil der Kinder unter- und fehlerernährt gewesen ist. Bis Ende 1943 waren von 45 Neugeborenen 10 infolge der Malnutrition verstorben.⁴⁰⁶ So waren eine „entscheidende Ursache des Kindersterbens (...) die mangelhaften Verpflegungsrationen für die Kleinkinder selbst, wie für die ausgemergelten Mütter, von denen nur wenige in der Lage waren, normal zu stillen. Ein weiterer Faktor ist darin zu sehen, dass viele Mütter unter den schlechten Lebensbedingungen in den Lagern psychisch und physisch nicht in der Lage waren, ihren Kindern die notwendige Fürsorge angedeihen zu lassen, zumal es ihnen nach überlangen Arbeitszeiten die letzten Kräfte abforderte, in das 12 km von Wolfsburg entfernte Kinderheim zu gelangen, wofür ihnen nur einmal monatlich die Fahrtkosten erstattet wurden.“⁴⁰⁷

In den übrigen drei Baracken waren die Säuglinge, das Personal sowie Vorräte und Materialien untergebracht. In der Baracke Süd befand sich das Büro der Lagerleiterin Ella Schmidt sowie mehrere Lagerräume.⁴⁰⁸

Das „Kinderheim“ war in den Baracken West und Nord untergebracht. Die Baracke Nord ist in der Abbildung 24 dargestellt. Dabei handelt es sich um ein vermutlich im Juni 1945 von dem britischen Lieutenant Harvey aufgenommenes Foto, das im späteren Helmstedter Kriegsverbrecherprozess als Beweismittel (Exhibit 50) diente.⁴⁰⁹

⁴⁰⁶ Vgl. Siegfried, Klaus-Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter, S. 238.

⁴⁰⁷ Barthel, Günter: Rühren, Brechtorf, Eischott in Bildern, S. 83.

⁴⁰⁸ Vgl. Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rühren, S. 21.

⁴⁰⁹ Vgl. Brüntrup, Marcel: „Wilful Neglect“. Der Kriegsverbrecherprozess in Helmstedt gegen die Verantwortlichen der „Ausländerkinder-Pflegestätte“ des Volkswagenwerks. In: Das Archiv. Zeitung für Wolfsburger Stadtgeschichte, Februar 2017 (S. 6 – 7), S. 6.



Abb. 24: Baracke Nord des „Kinderheimes“ in Rügen (Juni 1945)

In diesen beiden Baracken befanden sich zusammen ca. 120 bis zu 200 Säuglinge, pro Baracke also 60 bis 100.⁴¹⁰ Pro Raum waren mithin 20 bis 30 Säuglinge untergebracht. Dabei waren gesunde und kranke (infizierte) Kinder nicht getrennt. Es bestand eine große Raumnot und Enge sowie ein Mangel an Mobiliar, der dazu führte, dass sich zwei bis drei Kinder ein Kinderbett teilen mussten, wodurch natürlich die Ausbreitung von Infektionserkrankungen und das Entstehen von Epidemien erheblich begünstigt, wenn nicht verursacht wurde. Die Räumlichkeiten der beiden „Kinderheim“-Baracken waren sehr unsauber und unordentlich. Es befanden sich durchgängig Insekten und Parasiten (Wanzen, Läuse, Fliegen) in den Räumen, „die nachts aus den Wänden kamen, die Körper und Gesichter der Kinder bedeckten und diese mit ihren Bissen peinigten, so dass die Kinder die ganze Nacht vor Schmerzen schrienen.“⁴¹¹ Desinfektionsmaßnahmen wurden in den Säuglingszimmern nicht durchgeführt, sehr wohl aber in den Räumen des deutschen Personals.⁴¹²

In Rügen fielen zwischen Juni 1944 und April 1945 insgesamt ca. 300 Kinder einer Gastroenteritis-Epidemie zum Opfer. Aber auch schon im Lager Schachtweg hatte es eine Scabies- und Furunkulose-Epidemie gegeben, an der ca. 35 Kinder verstorben waren.⁴¹³

⁴¹⁰ Vgl. ebd. und Reiter, Raimond: Tötungsstätten, S. 150.

⁴¹¹ Barthel, Günter: Rügen, Brechtorf, Eischott in Bildern, S. 82.

⁴¹² Vgl. Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rügen, S. 21 f und S. 31 – 33.

⁴¹³ Vgl. Siegfried, Klaus-Jörg: Rüstungsproduktion, S. 168.

Die geschilderten Verhältnisse führten neben dem vorsätzlichen Vorenthalten jeglicher medizinischer, vor allem aber einer fachärztlichen Versorgung der Kinder durch einen Pädiater und einer ausgeprägten pflegerischen Unterversorgung dazu, dass die Mortalität spätestens seit dem Herbst 1944 in der Rühener AKPS bei annähernd 100 % lag.

Der Kriegsverbrecher-Prozess gegen Dr. Willi Ohl in Helmstedt 1946

Aufgrund dieser exorbitanten Mortalität wurde gegen Hans Körbel und weitere neun Verantwortliche der AKPS des Volkswagenwerkes, darunter auch Dr. Willi Ohl, ein Jahr nach Kriegsende vom 20. Mai bis zum 24. Juni 1946 von der britischen „War Crimes Group“ ein Kriegsverbrecherprozess in Helmstedt geführt.⁴¹⁴ „Die Anklage lautete (...) auf Tötung der in den Heimen untergebrachten polnischen und sowjetischen Kinder durch „wilful neglect“ (vorsätzliche Vernachlässigung).“⁴¹⁵

Bereits ein Jahr zuvor hatten amerikanische Sanitätsoffiziere der Siebenten US-Armee von April bis Juni 1945 erste Ermittlungen im Rühener „Kinderheim“ durchgeführt.⁴¹⁶ In diesem Zusammenhang hatte Willi Ohl gegenüber den US-amerikanischen Ermittlern am 12. Juni 1945 eine eidesstattliche Aussage zu seinen ärztlichen Tätigkeiten für das Volkswagenwerk und in der AKPS gemacht,⁴¹⁷ die dann später Beweismittel (Exhibit 44) in dem Prozess in Helmstedt gewesen ist, nachdem die amerikanischen Ermittler ihre Ermittlungsergebnisse und –unterlagen der britischen „War Crimes Group“ zur Vorbereitung und Durchführung des Prozesses zur Verfügung gestellt hatten.⁴¹⁸

Die britischen Ankläger werteten „Ausländerkinder-Pflegestätten“ als mit Konzentrationslagern vergleichbar und klagten daher Körbel und die anderen neun Personen als Kriegsverbrecher an.⁴¹⁹ Dabei handelte es sich neben den beiden Ärzten Körbel und Ohl um den Personalchef des Volkswagenwerkes Georg Tyrolt, die Krankenschwester und Leiterin des „Kinderheimes“ Ella Schmidt sowie die Pflegerinnen Käthe Pisters und Liesel Bachor, den Generaldirektor des Volkswagenwerkes Hans Mayr, den Hauptlagerführer des Zwangsarbeiterlagers Ewald Kuhlmann, den Lagerführer Georg Severin und den Totengräber Hermann Effe.⁴²⁰ Alle zehn Angeklagten plädierten zu Beginn des Prozesses auf „Nicht Schuldig“. ⁴²¹ Willi Ohl wurde in dem Prozess von dem Rechtsanwalt Dr. Will vertreten.⁴²²

⁴¹⁴ Dieser Prozess ist auf der Grundlage der Akten des britischen Militärgerichtsprozesses von dem Historiker Marcel Brüntrup wissenschaftlich untersucht und publiziert worden:

Brüntrup: Marcel: Verbrechen und Erinnerung. Das „Ausländerkinderpflegeheim“ des Volkswagenwerkes. Göttingen 2019.

Die Akten und das vollständige Gerichtsprotokoll des sog. „Rühen Baby Case“ befinden sich im Original in den National Archives in London (Archivsignatur WO 235/263-277) sowie in Kopie im Bundesarchiv (Archivsignatur ALLPROZ 8/57) und im Stadtarchiv Wolfsburg. Außerdem stehen die Dokumente auch online im Archiv der „United Nations War Crimes Commission (UNWCCA) zur Verfügung (<http://unwcc.org/unwcc-archives>; hier: Reel 53 – British military trials reports 49 – 193).

⁴¹⁵ Brüntrup, Marcel: Rühen Baby Case, S. 131.

⁴¹⁶ Vgl. ebd., S. 133 und Kesting, Robert W.: They cry no more. A case of War Crimes against Newborns. In: The Polish Review Vol. 37, Nr. 3 1992 (S. 315 – 326), S. 315.

⁴¹⁷ Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg [National Archives London WO 235/272].

Das Dokument wurde dem Verf. freundlicherweise von dem Historiker Marcel Brüntrup zur Verfügung gestellt.

⁴¹⁸ Vgl. Kesting, Robert W.: They cry no more, S. 319.

⁴¹⁹ Vgl. Brüntrup, Marcel: „Wilful Neglect“, S. 6.

⁴²⁰ Vgl. Brüntrup, Marcel: Rühen Baby Case, S. 131.

⁴²¹ Vgl. Prozessprotokoll des 2. Verhandlungstages, S. 5 f [National Archives London WO 235/263-270].

⁴²² Vgl. Prozessprotokoll des 1. Verhandlungstages, S. 2 [National Archives London WO 235/263-270].

Die Anklage wies „während des Prozesses in Helmstedt (...) auf eine Verordnung des Royal Warrant⁴²³ hin, die die Verurteilung eines Angeklagten bereits aufgrund seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, welche die Tat kollektiv ausgeführt hatte, möglich machte. (...) Demnach konnte jeder der zehn Angeklagten auch ohne spezifischen Nachweis der eigenen Tatbeteiligung mit einer Verurteilung und damit im äußersten Fall mit der Todesstrafe rechnen.“⁴²⁴

⁴²³ Dabei handelte es sich um einen Königlichen Erlass (Royal Warrant – Regulations for the Trial of War Criminals) vom 14.06.1945, der die juristische Grundlage der britischen Militärjustiz gegen deutsche Kriegsverbrecher bildete. Der Erlass wurde am 14.06.1945 vom britischen König George VI unterzeichnet und am 18.06.1945 als Army Order veröffentlicht und in Kraft gesetzt.

Vgl. dazu Beßmann, Alyn und Möller, Reimer: Der Royal Warrant als Rechtsgrundlage der britischen Militärjustizverfahren – eine Erläuterung. In: KZ-Gedenkstätte Neuengamme (Hg.): Alliierte Prozesse und NS-Verbrechen. Bremen 2020, S. 78 – 80

(Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland, Heft 19).

⁴²⁴ Brüntrup, Marcel: Rügen Baby Case, S. 132.

MILITARY COURTS FOR THE TRIAL OF WAR CRIMINALS

D.J.A.G's Case No. 348-57/JAG

Name of Accused (including Rank, if any)	Arm or Former Arm of the Service	Age	Date and Place of Trial
TYROLT Georg ✓ Dr. KORBEL Hans ✓ Dr. OHL Willi ✓ Sister SCHMIDT Ella ✓ Sister PISTERS Kathe ✓ SEVERIN Georg ✓ EFFE Hermann ✓ KUHLMANN Ewald ✓ MAYR Hans ✓ Sister BACHOR Liesel ✓	German nationals		20 May - 24 June 1946 HELMSTEDT Convened by Commander 30 Corps District

CHARGESCharge

COMMITTING A WAR CRIME in that they at WOLFSBURG, and RUEHEN, Germany, between the months of April 1943 and April 1945, in violation of the laws and usages of war, were concerned in killing by wilful neglect a number of children of Polish and Russian nationals.

President and Members of the Court (except Legal Member)			Judge Advocate/ Legal Member
Lt-col.	H.R. BENTLY, OBE,	Cheshire Regt.	
Lt-col.	S. LIVESSEY	R.A.M.C.	R. G. DOW Esq.
Major.	M.C. HASTINGS	Devon Regt.	Barrister-at-law.
Major.	H.F. RAWKINS	Green Howards.	
Lieut.	V. GLOWACKI	Polish Forces	
Pleaded		Finding	
All accused - Not Guilty		TYROLT, OHL, PISTERS, EFFE, SEVERIN, KUHLMANN and MAYR - Not Guilty. BACHOR - Guilty with the exception of the words "WOLFSBURG and". KORBEL and SCHMIDT - Guilty.	

Sentence and Minute of Confirmation

KORBEL and SCHMIDT sentenced to Death by Hanging. BACHOR sentenced to 5 years imprisonment. Confirmed by General Officer Commanding in Chief, British Army of the Rhine on 23 December 1946.

When and where Promulgated :— In the case of KORBEL - 6 March 1947. In the case of BACHOR - 10 April 1947. In the case of SCHMIDT - 21 April 1947.

Date of Receipt	To whom sent	Date sent	Purport

Abb. 25: Anklageerhebung und Urteil des „Military Court for the Trial of War Criminals“
(Helmstedt 20.05.1946 – 24.06.1946)

Dennoch gab es am Ende des 31-tägigen Prozesses nur drei Verurteilungen (s. Abbildung 25). Hans Körbel, der bereits nach wenigen Verhandlungstagen als Hauptverantwortlicher für die Geschehnisse im „Kinderheim“ identifiziert worden war, wurde zum Tode verurteilt. Das Gericht war zu dem Ergebnis gekommen, dass Körbel die Kinder in der AKPS des Volkswagenwerkes durch „wilful neglect“,⁴²⁵ also die bewusste und vorsätzliche Vernachlässigung getötet hatte, wie in der Urteilsbegründung ausgeführt wurde: „Criminal neglect in the maintenance of the hospital and day nursery for whose operation he was responsible. Criminal neglect in failing to exercise his professional skill as a physician in an attempt to prevent 100% fatalities among the infants at the day nursery.“⁴²⁶

Das Todesurteil wurde am 7. März 1947 im Gefängnis in Hameln vollstreckt. Auch die leitende Pflegekraft Ella Schmidt wurde zunächst zum Tode verurteilt, später aber zu einer lebenslangen Haftstrafe begnadigt, aus der Ella Schmidt dann jedoch bereits 1954 entlassen worden ist. Die Pflegerin Liesel Bachor wurde zu einer fünfjährigen Haftstrafe verurteilt.⁴²⁷

Alle übrigen Angeklagten wurden freigesprochen. Im Falle von Willi Ohl stellte sich im Prozess heraus, dass er als Lagerarzt im Volkswagenwerk zwar die ärztliche Aufsicht und Leitung der Entbindungsabteilungen hatte, aber zu keinem Zeitpunkt in dem „Kinderheim“ gearbeitet hatte und deshalb für den Tod der dort untergebrachten und verstorbenen Kinder nicht verantwortlich gemacht werden konnte.⁴²⁸ Willi Ohl hatte Dr. Körbel jedoch mehrfach das Angebot gemacht, die Leitung des „Kinderheimes“ zu übernehmen; dies habe Körbel aber abgelehnt, weil zwei russische Ärztinnen, die ebendort tätig waren, Dr. Körbel als ihren Vorgesetzten behalten und nicht mit Dr. Ohl zusammen arbeiten wollten.⁴²⁹ Dieser Umstand hat erheblich dazu beigetragen, dass Willi Ohl nicht verurteilt worden ist.

Dr. Ohl wurde am 22. Prozesstag, der 14. Juni 1946 vom Judge Advocate E. G. Dow für „Not Guilty“ befunden.⁴³⁰

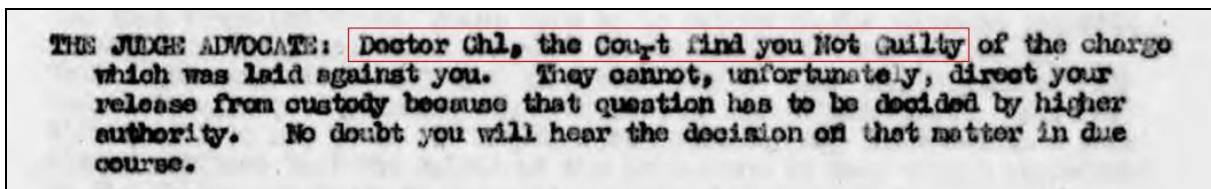


Abb. 26: Freispruch für Dr. Willi Ohl am 22. Prozesstag (14.06.1946) durch den Judge Advocate
Hervorhebung durch Verf.

Der Freispruch von Dr. Willi Ohl basierte im Wesentlichen auf seiner gegenüber den US-amerikanischen Ermittlern gemachten eidesstattlichen Aussage vom 12. Juni 1945. Er musste sich in dem Prozess nicht einmal zur Anklage äußern.⁴³¹

Insbesondere vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit es Willi Ohl – darüber hinaus auch den übrigen freigesprochenen Angeklagten – gelungen ist, angesichts der im

⁴²⁵ Vgl. Prozessprotokoll des 2. Verhandlungstages, S. 6 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴²⁶ Zitiert nach Reiter, Raimond: Tötungsstätten für ausländische Kinder, S. 161.

⁴²⁷ Vgl. ebd., S. 138.

⁴²⁸ Gemäß schriftlicher Auskunft von Marcel Brüntrup an den Verf. vom 24.06.2024.

⁴²⁹ Vgl. Aussage von Dr. Hans Körbel am 15. Prozesstag, S. 31 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴³⁰ Vgl. Prozessprotokoll des 22. Verhandlungstages, S. 33 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴³¹ Vgl. ebd.

Prozessverlauf frühen und expliziten Hervorhebung der schuldhaften Hauptverantwortung Dr. Körbels die eigenen Verantwortlichkeiten und Beteiligungen zu verschweigen, zu leugnen oder zumindest verharmlosend darzustellen.

Zu seiner Tätigkeit in der Entbindungsstation, die im „Ostlager“ des Volkswagen-Werkes im Februar 1943 mit einer Aufnahmekapazität für zunächst 30 Kinder eingerichtet wurde,⁴³² teilte Willi Ohl in seiner eidesstattlichen Aussage gegenüber den US-amerikanischen Ermittlern am 12. Juni 1945 mit: „Das Entbindungsheim wurde im Frühjahr 1943 eingerichtet und war an das Krankenrevier angeschlossen. Bei anormalen Entbindungen wurde ich gerufen. Die dort geborenen Kinder wurden nach einiger Zeit, etwa 14 Tagen, in das Säuglingsheim im Ostlager verlegt und kamen in die Obhut von Dr. Körbel und Schwester Ella. (...) Die werdenden Mütter kamen aus dem ganzen Kreis Gifhorn. Von 1943 bis Mitte April 1945 wurden in diesem Entbindungsheim ca. 500 Kinder geboren, von denen ca. 26 starben. Die werdenden Mütter waren immer überarbeitet und erschöpft, weil sie bis zur Entbindung schwer gearbeitet hatten. Im Juli 1944 erfuhr ich (...), dass im Säuglingsheim im Ostlager viele Kinder starben, 5 bis 6 pro Tag. (...) Ich war weder im Säuglingsheim noch später in Rügen anwesend. (...) Als ich von den zahlreichen Todesfällen im Säuglingsheim hörte, ordnete ich an, dass im Entbindungsheim ein Buch angelegt werden sollte, in dem Name, Geburtstag der Neugeborenen mit Gewicht bei der Geburt sowie am Tage der Verlegung eingetragen werden sollten. Wenn ich sah, dass ein Kind in dieser Zeit nicht genügend Gewicht zulegte, veranlasste ich, dass es im Entbindungsheim blieb, wo es von Ammen gefüttert wurde. Dr. Körbel befahl mir, die Säuglinge zunächst ins Ostlager und später nach Rügen zu schicken. Am Tag der Verlegung wurden die Mütter zur Arbeit geschickt. (...) Als ich von dem Massensterben der Kinder hörte, machte ich Dr. Franke⁴³³ persönlich sofort darauf aufmerksam und fragte ihn, ob keine Änderung möglich sei. (...) Nach Beendigung des Gesprächs sagte Dr. Franke zu mir: „Es hat keinen Zweck, wir können nichts gegen Herrn Dr. Körbel tun“.“⁴³⁴

Bereits in dieser ersten Aussage ein Jahr vor dem gegen ihn von der britischen „War Crimes Group“ geführten Kriegsverbrecherprozess präsentierte sich Willi Ohl als ein um medizinische Verbesserungen bemühter, gewissenhafter und untadeliger Arzt, in dessen Verantwortungsbereich es nicht zu Patientenschädigungen oder –gefährdungen oder nennenswert vielen bzw. ungewöhnlichen Todesfällen gekommen sei. Die alleinige Verantwortung dafür läge seiner Einschätzung nach ausschließlich bei Dr. Körbel und der leitenden Krankenschwester Ella Schmidt.

In jedem Fall hat es nicht der Wahrheit entsprochen, dass Ohl nicht „später in Rügen anwesend“ gewesen sei, wie er in seiner eidesstattlichen Aussage bekundete. Am 6. Prozesstag (25.05.1946) sagte die ehemalige Zwangsarbeiterin Eugenie Wirl, die in Rügen ein Kind geboren hatte, als Zeugin aus, dass Dr. Ohl dort über einen Behandlungsraum verfügte. Wenngleich er bei der Geburt ihres Kindes nicht anwesend gewesen sei, sondern lediglich eine russische Hebamme, wurde er gemäß ihrer und auch weiterer Zeugenaussagen bei komplikationsträchtigen Geburten hinzugezogen.⁴³⁵ Allein der von Ohl beschriebene schlechte Allgemeinzustand der Zwangsarbeiterinnen infolge der schweren, kräftezehrenden Arbeit und ihrer vollkommen unzureichenden Ernährung machte häufige Risikoschwangerschaften und Risikogeburten sehr wahrscheinlich, was wiederum zumindest eine diskontinuierliche Anwesenheit Ohls in Rügen zur Folge haben musste. Für derartige komplikationsträchtige und

⁴³² Vgl. Siegfried, Klaus Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter, S. 236.

⁴³³ Medizinalrat Dr. Franke war Amtsarzt in Gifhorn und der Leiter des dortigen Gesundheitsamtes.

⁴³⁴ Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/272].

⁴³⁵ Vgl. Prozessprotokoll des 6. Verhandlungstages, S. 30 – 33 [National Archives London WO 235/263-270].

medizinisch kritische Geburten verfügte Dr. Ohl über eigenes chirurgisches Instrumentarium und medizinische Ausstattung in seiner Entbindungsabteilung in Rügen.⁴³⁶

Entgegen der eigenen Positivdarstellung von Willi Ohl sind zudem Aussagen von Zeitzeugen aus dem Helmstedter Prozess überliefert, die ihn und sein Handeln sehr viel negativer darstellen.

So sagte die polnische Zwangsarbeiterin Janina Kosiska aus: „Fünf Tage vor der Geburt wurde ich in das örtliche Heim für Mütter geschickt. In diesem Krankenhaus waren die Bedingungen sehr schlecht. Es war dort schmutzig, wir bekamen sehr wenig zu essen, und als mein Kind geboren war, musste ich am nächsten Morgen aufstehen und es selbst waschen. Bei der Entbindung half eine russische Krankenschwester, aber Dr. Ohl hat weder mich noch mein Baby untersucht oder behandelt. In diesem Krankenhaus blieb ich für zwei Wochen, und dann sagte mir Dr. Ohl, ich solle mein Baby nach Rügen bringen“.⁴³⁷

In dem Helmstedter Kriegsverbrecher-Prozess wurden außerdem weitere „Fälle vorgetragen, in denen die Mütter ihre Babys am Tag nach der Geburt selbst versorgen und waschen mussten, dass die sanitären Verhältnisse in der Entbindungsklinik unzureichend waren, dass Doktor Ohl keine der werdenden Mütter vor oder nach der Entbindung untersuchte oder behandelte, dass das Essen schlecht war und dass es nicht genügend Milch gab.“⁴³⁸

Ganz im Gegensatz zu dem Zeitzeugenbericht von Janina Kosiska hatte Willi Ohl in seiner eidesstattlichen Aussage im Juni 1945 bekundet, dass er nach seinem Arbeitsbeginn im Krankenrevier des VW-Werkes unverzüglich damit begonnen habe, die bis dato bestehenden desolaten Verhältnisse erfolgreich zu ändern: „Es fehlte an Sauberkeit, Ordnung, Disziplin, Pflege und medizinischer Versorgung. (...) Ich brachte Ordnung, Sauberkeit und Disziplin zurück, sorgte (...) für besseres Essen und für eine Diät für Magen- und Darmkranke (...) Ich versuchte, eine Verbesserung der Ernährung herbeizuführen, was mir auch gelang.“⁴³⁹

Auch dieser Darstellung Ohls wurde seitens westeuropäischer Zwangsarbeiter, die ja in dem Krankenrevier des VW-Werkes im medizinischen Zuständigkeitsbereich von Willi Ohl lagen, entschieden widersprochen. So berichtete der 1922 geborene Niederländer Henk 't Hoen, der ab Mai 1943 bis zum Kriegsende als Zwangsarbeiter im Volkswagenwerk eingesetzt war,⁴⁴⁰ retrospektiv im Jahr 2002 von seinen Erlebnissen in der „Stadt des KdF-Wagens“. Hierin sind auch seine – und die weiterer westeuropäischer Zwangsarbeiter – Erfahrungen mit Dr. Hans Körbel und Dr. Willi Ohl wiedergegeben: „Damals verrichteten in der Stadt zwei deutsche Ärzte ihren Dienst: Dr. Ohl, der einen sehr schlechten Ruf hatte und den Spitznamen ‚Schlachter‘ trug, sowie Dr. Körbel, der sich – was immer man sonst über ihn sagen mochte – als Arzt gegenüber uns niederländischen Studenten jederzeit korrekt verhalten hat. Ich sah Dr.

⁴³⁶ Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages, S. 16 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴³⁷ Zitiert und übersetzt nach Trzeskowska-Kubasik, Karolina: „Zatroszczymy się, by jak najmniej dzieci dorosło“. „Zakłady opieki nad dziećmi cudzoziemskimi” przy fabryce Volkswagena vom 30.01.2024. Deutsche Übersetzung: „Wir werden dafür sorgen, dass so wenig Kinder wie möglich aufwachsen“. „Kinderbetreuungseinrichtungen ausländischer Kinder“ im Volkswagenwerk.

(<http://przystanekhistoria.pl/pa2/tematy/zbrodnie-niemieckie/105337,Zatroszczymy-sie-by-jak-najmniej-dzieci-doroslo-Zaklady-opieki-nad-dziecmi-cudzo.html>).

⁴³⁸ Prozessprotokoll des 2. Verhandlungstages, S. 8 f (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/263-270].

⁴³⁹ Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/272].

⁴⁴⁰ Insgesamt waren bis Frühjahr 1944 etwa 750 Niederländer im Volkswagenwerk tätig gewesen.

Vgl. Mommsen, Hans und Grieger, Manfred: Das Volkswagenwerk und seine Arbeiter im Dritten Reich. S. 730. Zum Arbeitseinsatz italienischer Arbeitskräfte vgl. ausführlich ebd., S. 728 ff.

Ohl zum amerikanischen DP-Büro kommen und zum Zimmer von Captain Lee gehen. Ein ehemaliger französischer Kriegsgefangener, der im Korridor stand, sah ihn ebenfalls und sagte auf Deutsch zu ihm: „Sie leben auch noch, Dr. Ohl?“ Ohl ging unbeirrt weiter. Als er wieder gegangen war, fragte ich den Captain, weshalb Dr. Ohl gekommen sei. „Er hat Anzeige gegen seinen Kollegen wegen dessen Mitgliedschaft in der SS eingereicht“, sagte er mir. Als ich diesen Vorfall am Abend auf dem Laagberg berichtete, entstand eine heftige Aufregung. Man fragte sich, wie ‚dieser Schuft das wagen‘ könne.“⁴⁴¹

Auch der in dem Stadtkrankenhaus der „Stadt des KdF-Wagens“ tätige Chirurg Dr. Karl Riffelmacher äußerte als Zeuge in dem Helmstedter Prozess, dass Dr. Hans Körbel die „Fremdarbeiter“ stets gut behandelt habe.⁴⁴²

Ganz offenbar hatte der Arzt Willi Ohl demgegenüber bei seinen zwangsarbeitenden Patienten ein sehr schlechtes Ansehen, was wohl nicht der Fall gewesen wäre, wenn er sich tatsächlich für eine spürbare Verbesserung ihrer medizinischen Versorgung sowie für eine Verbesserung ihrer Ernährungssituation eingesetzt hätte, wie Ohl behauptet hatte. Leider geht aus dem Zeitzeugenbericht nicht hervor, worauf das schlechte Ansehen Ohls genau beruhte und weshalb er despektierlich als „Schlachter“ bezeichnet wurde. Wenn sich diese Bezeichnung auf seine ärztlichen Tätigkeiten bezieht, liegt es nahe, dass sein Umgang mit den Patienten und seine Behandlungen oftmals rabiat bzw. gewaltgeprägt waren, wie noch dargestellt wird. Möglicherweise bezieht sich die Titulierung „Schlachter“ aber auch auf Zwangsabtreibungen, die in der Entbindungsabteilung seit Mai 1944 in 167 Fällen an schwangeren Zwangsarbeiterinnen durchgeführt worden waren.⁴⁴³ Ob diese Eingriffe von Dr. Ohl durchgeführt oder verantwortet worden sind, ist indessen nicht zu eruieren. Da er aber in der „KdF-Stadt“ nicht nur als Praktischer Arzt, sondern auch als Gynäkologe tätig war und somit über Kenntnisse eines chirurgischen Schwangerschaftsabbruches verfügte, ist dies durchaus möglich. Am 19. Verhandlungstag sagte Hans Körbel in seiner Anhörung aus, dass er selbst derartige Eingriffe nicht durchgeführt habe, weil er Internist sei.⁴⁴⁴

Auch in dem Krankenhaus, das sich in der „Stadt des KdF-Wagens“ befunden hat und dessen Chefarzt Dr. Hans Körbel war, fanden Schwangerschaftsabbrüche bei Zwangsarbeiterinnen statt.⁴⁴⁵ Über Dr. Ohl sagte Körbel aus, dass dieser zumindest keine Abbrüche in dem Krankenhaus durchgeführt habe, weil er dort nie anwesend gewesen sei.⁴⁴⁶ Diese Eingriffe wurden dort von dem tschechischen Arzt Dr. Braune in etwa 150 bis 200 Fällen durchgeführt.⁴⁴⁷ Zusammen mit den in der Entbindungsabteilung der AKPS durchgeführten Abtreibungen wurde also in mehr als 300 Fällen die Schwangerschaft einer in den Volkswagen-Werken beschäftigten osteuropäischen Zwangsarbeiterin zwangsweise beendet.

Von Dr. Körbel sind diese Abtreibungen in einem „Bericht des Werksarztes über das Ausländerkinderpflegeheim“ der Wirtschaftsbetriebe der Volkswagenwerk G.m.b.H.“ nicht zuletzt als „Problemlösung“ der Überfüllung des „Kinderheimes“ mit konsekutiver Unterversorgung der Kinder und hoher Mortalität explizit befürwortet worden: „Die Lösung der Frage durch

⁴⁴¹ Hoen, Henk 't: Zwei Jahre Volkswagenwerk. Als niederländischer Student im „Arbeitseinsatz“ im Volkswagenwerk von Mai 1943 bis zum Mai 1945. Wolfsburg 2002 (Neuausgabe 2013), S. 104.

⁴⁴² Vgl. Prozessprotokoll des 21. Verhandlungstages, S. 6 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁴³ Vgl. Prozessprotokoll des 12. Verhandlungstages, S. 7 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁴⁴ Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages, S. 37 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁴⁵ Vgl. die Zeugenaussage des Chirurgen Dr. Karl Riffelmacher am 21. Prozesstag, S. 9 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁴⁶ Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages, S. 37 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁴⁷ Vgl. die Zeugenaussage des Chirurgen Dr. Karl Riffelmacher am 21. Prozesstag, S. 9 [National Archives London WO 235/263-270].

Schwangerschaftsunterbrechung bei den poln. u. russ. Arbeiterinnen erscheint mir nach dem ungeheuren Aufwand der letzten 2 Jahre, der oft in keinem Verhältnis zum Erfolg stand, als die richtige.“⁴⁴⁸ Am letzten Prozesstag wertete der Staatsanwalt Major G. I. D. Draper von den Irish Guards diese Haltung Körbels als „a cold and callous recommendation, that abortion is the answer to the problem. That, gentlemen, may well strike you neither sincere, nor honest, nor humans“ – „Eine kalte und gefühllose Empfehlung, dass die Abtreibung die Antwort auf das Problem ist. Das, meine Herren, mag Ihnen weder aufrichtig, noch ehrlich, noch menschlich vorkommen.“⁴⁴⁹

Unter der ärztlichen Verantwortung von Willi Ohl hatte es 26 Totgeburten ($\hat{=}$ 5,2 % aller 500 Geburten) gegeben; dies begründete er mit dem primär schlechten Allgemeinzustand der Mütter infolge ihrer Überarbeitung.⁴⁵⁰ Dennoch wurden die Mütter von ihm wenige Tage nach der Geburt zur Zwangsarbeit zurück geschickt, auch wenn sie nicht dazu in der Lage waren, die schweren Arbeiten zu verrichten und zudem durch die stattgehabte Geburt geschwächt waren.⁴⁵¹

Gemäß eigener Aussage von Willi Ohl wurden die übrigen, während der Geburt nicht verstorbenen Kinder, vollkommen gesund an das „Kinderheim“ übergeben. Nach Aussage von Schwester Ella Schmidt hatte es jedoch bei mehreren Kindern bereits in den Entbindungsabteilungen sowohl im Lager Schachtweg als auch in Rügen medizinische Komplikationen gegeben.⁴⁵²

Die Leugnung bzw. Falschdarstellung dieses Sachverhaltes durch Dr. Ohl kann als Schutzbehauptung gewertet werden, mit der Ohl die tatsächlichen Gründe für das Versterben und Erkranken der Kinder während oder kurze Zeit nach der Geburt verschleiern wollte. Diese Gründe könnten in dem unter seiner Verantwortung eingesetzten medizinisch inkompetenten geburtshilflichen und pflegerischen osteuropäischen Personals liegen, denn „eine hinreichende Qualifikation des Personals kann durchaus in Zweifel gezogen werden.“⁴⁵³

In den letzten beiden Kriegsjahren oblag Dr. Willi Ohl neben der medizinischen Betreuung der im Volkswagenwerk eingesetzten Zwangsarbeitenden auch die von KZ-Häftlingen. Nach eigener Aussage war Willi Ohl in Vertretung des Vertragsarztes für die KZ-Häftlinge des VW-Werkes Dr. Simross tätig gewesen.⁴⁵⁴ Tatsächlich war der Arzt Dr. Simross von dort zunächst nach Frankreich und im Herbst 1944 in eine Baumwollspinnerei nach Neudeck versetzt worden.⁴⁵⁵

Für die Fertigung von Tellerminen und Panzerfäusten hatte das VW-Werk zunächst „Ostarbeiterinnen“ eingesetzt, seit Sommer 1944 dann auch weibliche KZ-Häftlinge. Dabei handelte es sich überwiegend um ungarische Jüdinnen, die aus den Konzentrationslagern Auschwitz, Dachau und Bergen-Belsen in das VW-Werk vermittelt worden sind. Die ersten Transporte

⁴⁴⁸ Zitiert nach Siegfried, Klaus-Jörg: Rüstungsproduktion, S. 190.

⁴⁴⁹ Prozessprotokoll des 31. Verhandlungstages, S. 15 f [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁵⁰ Vgl. Prozessprotokoll des 2. Verhandlungstages, S. 8 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁵¹ Vgl. Prozessprotokoll des 2. Verhandlungstages, S. 9 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁵² Vgl. Prozessprotokoll des 25. Verhandlungstages, S. 7 f [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁵³ Barthel, Günter: Rügen, Brechtorf, Eischott in Bildern, S. 83.

Zur mangelhaften Qualifikation des osteuropäischen medizinischen Personals vgl. auch Siegfried, Klaus-Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter, S. 249.

⁴⁵⁴ Gemäß der eidesstattlichen Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg [National Archives London WO 235/272].

⁴⁵⁵ Vgl. Prozessprotokoll des 14. Verhandlungstages, S. 25 [National Archives London WO 235/263-270].

gelangten Ende Juli 1944 in das Werk.⁴⁵⁶ Dabei „ist nicht zu klären, ob die Häftlinge im Rahmen des von Himmler der Kfz-Industrie bereitgestellten Sonderkontingents zugewiesen wurden oder ob sie – was wahrscheinlicher ist – zu jenen Frauenkommandos gehörten, durch deren Einsatz die Herstellung sogenannter Sperrwaffen gesteigert werden sollte.“⁴⁵⁷ Am 28. Februar 1945 waren insgesamt 646 Frauen in der Sperrwaffen-, also der Tellerminen- und Panzerfaustproduktion eingesetzt.⁴⁵⁸ Sie waren in zwei Waschkauen im Untergeschoss der Halle 1 untergebracht. „Die Räume waren ausreichend geheizt, die Doppelstockbetten mit Stroh und Laken versehen, es gab kalte und warme Duschen sowie eine Krankenstation, die von einer als Häftlingsärztin fungierenden jüdischen Zahnärztin geführt wurde und der werksärztlichen Abteilung unter Dr. Ohl unterstand.“⁴⁵⁹ Dabei wurde die ärztliche Betreuung hauptsächlich durch die jüdische Ärztin gewährleistet.⁴⁶⁰ Für die chirurgische Versorgung von Verletzungen wurde zudem Dr. A. Amabile, ein italienischer Chirurg herangezogen.⁴⁶¹ Dazu schrieb Sofija Knezevic, die über die Konzentrationslager Dachau und Bergen-Belsen in das Arbeitskommando des Volkswagenwerkes deportiert worden war, in einem retrospektiven Bericht: „Im Lager gab es eine Ambulanz, denn einer unserer Kameradinnen wurde schon am ersten Tag der Zeigefinger der linken Hand von der Maschine abgeschnitten, und die erste Hilfe wurde ihr von einem italienischen Arzt, einem Mithäftling, geleistet. Im allgemeinen nahmen wir bewusst die Dienste der Ambulanz nicht wahr, da wir befürchteten, von unserer Gruppe getrennt zu werden, denn eine solche Trennung stellte eine große Ungewissheit hinsichtlich der weiteren persönlichen Existenz dar.“⁴⁶²

Generell waren die medizinische Versorgung und die Ernährungssituation der zumeist jüdischen KZ-Häftlinge im VW-Werk äußerst unzureichend.⁴⁶³

Dr. Willi Ohl war bereits im Zuge der Ermittlungen der amerikanischen Sanitätsoffiziere der Siebenten US-Armee im Frühsommer 1945 des ärztlichen Fehlverhaltens und medizinischer Behandlungsfehler sowie Grausamkeiten bzw. Gräueltaten (atrocities) beschuldigt worden, „die er an einigen der jungen Jüdinnen, die aus Auschwitz überstellt wurden, und anderen europäischen Staatsangehörigen, die im Volkswagenwerk arbeiteten, begangen hatte.“⁴⁶⁴

Aufgrund der Dr. Ohl angelasteten Grausamkeiten ist es nicht verwunderlich, dass er von Zwangsarbeitern des VW-Werkes als „Schlachter“ bezeichnet wurde, wie der Niederländer Henk 't Hoen es dargestellt hat. Im Helmstedter Kriegsverbrecher-Prozess wurde zudem dargelegt, dass Willi Ohl von den osteuropäischen schwangeren Zwangsarbeiterinnen als „Pferdedoktor“ (horse doctor) bezeichnet wurde, was sicherlich auch auf deren schlechte und menschenunwürdige Behandlung durch ihn zurückzuführen ist.

Entnazifizierung und Nachkriegstätigkeiten

Die Auswertung der Entnazifizierungsakte von Willi Ohl zeigt, dass sich hierin keine Hinweise auf seine Tätigkeit in den Ricklinger Anstalten und auch keine Hinweise auf seine Tätig-

⁴⁵⁶ Vgl. Mommsen, Hans und Grieger, Manfred: Das Volkswagenwerk und seine Arbeiter im Dritten Reich. S. 896 – 898.

⁴⁵⁷ Ebd., S. 896.

⁴⁵⁸ Vgl. Ebd.

⁴⁵⁹ Ebd., S. 898.

⁴⁶⁰ Vgl. ebd., S. 900.

⁴⁶¹ Vgl. ebd., S. 898.

⁴⁶² Zitiert nach: Unternehmensarchiv der Volkswagen AG (Hg.): Erinnerungsstätte, S. 107.

⁴⁶³ Vgl. ebd., S. 100.

⁴⁶⁴ Kesting, Robert W.: They cry no more. A case of War Crimes against Newborns. In: The Polish Review Vol. 37, Nr. 3 1992 (S. 315 – 326), S. 316 f (Deutsche Übersetzung).

keiten in dem Volkswagenwerk finden. Mithin hat Willi Ohl dem Entnazifizierungsausschuss des Landkreises Gifhorn diese ärztlichen Tätigkeiten wissentlich verschwiegen. Die Abbildung 27 zeigt die Zusammenstellung seiner beruflichen Tätigkeiten und des daraus resultierenden Einkommens für den Zeitraum von 1931 bis 1945:

119. Herkunft und Höhe des jährlichen Einkommens vom 1. Januar 1931 bis zur Gegenwart. In Ermangelung von Belegen sind ungefähre Beträge anzugeben.		
Year	Sources of Income	Amount
Jahr	Einkommensquelle	Betrag
1931	Arztpraxis in Dresden	ca 30 000 RM.
1932	"	" 25 000 "
1933	s. D. Seite 4. infolge Arbeitslosigkeit jährlich	
1934		
1935		ca 12 000 RM.
1936		
1937		
1938	Arztpraxis in Tönning	ca 8000 RM.
1939	"	ca 10 000 "
1940	"	ca 12 000 "
1941	"	ca 15 000 -
1942	" in Wolfenbüttel	ca 20 000 -
1943		
1944		
1945		

Abb. 27: Auflistung der beruflichen Tätigkeiten und des Einkommens von Dr. med. Willi Ohl von 1931 bis 1945 aus seiner Entnazifizierungsakte (29.07.1946)

Aus der gezeigten Auflistung geht hervor, dass Willi Ohl von 1933 bis 1937 durchgängig „infolge Arbeitslosigkeit jährlich“ lediglich über ein Einkommen von 1.200 Reichsmark verfügt habe. Tatsächlich aber war er, wie dargestellt, 1933 in der Psychiatrischen Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe als Anstaltsarzt, von Oktober 1934 bis April 1935 in der Rheumastätte in Bad Bramstedt und seitdem bis zum 15.09.1936 in den Ricklinger Anstalten tätig gewesen. Hier hatte er ein monatliches Brutto-Gehalt in Höhe von 651,60 Reichsmark bzw. ein Netto-Gehalt in Höhe von 588,20 RM erhalten.⁴⁶⁵ Das daraus resultierende Jahreseinkommen von 7.820 RM (brutto) bzw. 7.058 RM (netto) übersteigt das von Ohl fälschlich angegebene Einkommen bei weitem.

⁴⁶⁵ Gemäß der Gehaltsabrechnung des Landesvereins für Innere Mission für Dr. Willi Ohl vom 15.09.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

Es stellt sich die Frage, weshalb Willi Ohl dem Entnazifizierungsausschuss diese ärztlichen Tätigkeiten verschwiegen und Angaben zu seinem Einkommen gemacht hat, die nicht der Wahrheit entsprachen. Es ist denkbar, dass er sich damit dem Entnazifizierungsausschuss gegenüber sowohl als Opfer des NS-Regimes als auch als entschiedener und unzweifelhafter Gegner des Nationalsozialismus gerieren wollte, wenn er angibt, dass für die Jahre 1933 bis 1937 die „Entziehung der Krankenkassenpraxis wegen antifaschistischer Betätigung“⁴⁶⁶ erfolgt sei. Worin diese „antifaschistische Betätigung“ bestanden haben soll, gibt Ohl jedoch nicht an. Zudem enthält die Entnazifizierungsakte keinerlei Belege oder Leumundszeugnisse, die seine gegen das NS-Regime gerichteten Betätigungen bestätigen würden.

Gegenüber Gustav Grünhage,⁴⁶⁷ dem damaligen Geschäftsführer der Landkrankenkasse des Kreises Gifhorn, hatte Willi Ohl nach dem Ende des Krieges ebenfalls geäußert, dass „er ein Linker gewesen sei und deshalb fünf Jahre lang von der Krankenkasse ausgeschlossen worden sei.“⁴⁶⁸

Um seinen Opferstatus zu erhärten, gab er in dem Fragebogen des „Military Government of Germany“ vom 20.07.1946 an, dass 1944 gegen ihn ein „Verfahren auf Antrag des SD vom Höheren Polizeiführer SS-Braunschweig wegen angebl. staatsfeindl. Betätigung und Wehrkraftzersetzung“⁴⁶⁹ geführt wurde, das jedoch „infolge Kriegsende nicht beendet“⁴⁷⁰ wurde. Als Zeugen dafür gab er den Gifhorner Amtsarzt Dr. Franke und Dr. Fahlbusch aus Celle an. Auch hier stellte Ohl nicht dar, worin seine staatsfeindlichen Betätigungen und die Wehrkraftzersetzung bestanden haben und auch zu dieser Aussage Ohls fehlen weitere Belege.

Auch zu einer möglichen Verfolgung Willi Ohls durch NS-Behörden während seiner Tätigkeiten in Wolfsburg war Gustav Grünhage im Helmstedter Prozess befragt worden: „Hat er (Willi Ohl; E. H.) Ihnen gegenüber auch erwähnt, dass es eine Gestapo-Ermittlung gegen ihn gab, weil er angeblich zu freundlich zu Polen und Russen war? Es ist mir nicht bekannt und ich kann mich nicht erinnern, dass die Gestapo gegen ihn ermittelt hat, aber das kann schon sein. Dr. Ohl hat mir gegenüber erwähnt, dass er viele Schwierigkeiten bei seiner Tätigkeit hatte.“⁴⁷¹

Auch aufgrund dieser Zeugenaussage lässt sich nicht eruieren, inwieweit und in welcher Form Willi Ohl tatsächlich einer Verfolgung durch die „Gestapo“ ausgesetzt gewesen ist, weil sie lediglich auf den Bekundungen Ohls basierte.

⁴⁶⁶ Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 4) [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁴⁶⁷ Die Verbrechen von VW wären vielleicht nie entdeckt worden, wenn sich Gustav Grünhage dem Befehl zur Vernichtung der Aufzeichnungen aus dem „Kinderheim“ des Volkswagen-Werkes wenige Tage vor der Befreiung nicht widersetzt hätte. In seiner Aussage im Helmstedter Kriegsverbrecher-Prozess erklärte er, dass er zu der Überzeugung gelangt sei, dass es sich bei den Todesfällen der Kinder nicht um natürliche Todesfälle handeln könne. Aufgrund seines Verdachts kam er dem Befehl zur Vernichtung der Dokumente nicht nach und verbrannten stattdessen leere Papiere.

Vgl. Fedewa, Lauren Elizabeth: *Between Extermination and Child-Rearing. The Foreign Child-Care Facilities of Volkswagen and Velpke*. Masterarbeit an der Universität Vermont 2018, S. 116.

⁴⁶⁸ Prozessprotokoll des 3. Verhandlungstages, S. 3 (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁶⁹ Fragebogen der Militärregierung vom 20.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 5) [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁴⁷⁰ Ebd.

⁴⁷¹ Prozessprotokoll des 3. Verhandlungstages, S. 3 (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/263-270].

Außer der Tätigkeit als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten verschwieg Willi Ohl in seinem Entnazifizierungsverfahren auch seine vielfältigen ärztlichen Tätigkeiten für das Volkswagenwerk in der Kriegszeit; auch hier stellt sich die Frage, weshalb er diese nicht wahrheitsgemäß angegeben hat. Stattdessen gab er lediglich an, seit 1942 eine Arztpraxis in Wolfsburg mit einem Jahreseinkommen von 20.000 Reichsmark betrieben zu haben. Dieses Einkommen erscheint im Vergleich zu dem Jahreseinkommen, das er in seiner Tönninger Praxis erzielen konnte, außerordentlich hoch, weil es auch Sondervergütungen und Honorare enthielt, die Ohl für seine Tätigkeiten im Krankenrevier und der „Ausländerkinder-Pflegestätte“ des VW-Werkes von der Landkrankenkasse in Gifhorn erhalten hat.⁴⁷² Bemerkenswerter Weise hatte dieser auffällige Einkommens-Unterschied nicht zu weiteren Nachfragen des Entnazifizierungsausschusses geführt.

Willi Ohl wurde „am 1. Dezember 1941 (...) von der Reichsärztekammer in die KdF-Stadt versetzt“, ⁴⁷³ wo er „die Stelle eines Lagerarztes im Krankenrevier übernehmen“⁴⁷⁴ musste, wie er dies in der eidesstattlichen Aussage am 12. Juni 1945 äußerte. Diese Aussage entspricht der Wahrheit, weil „die Reichsärzteordnung vom 13. Dez. 1935 (...) der Reichsärztekammer in § 46 die Aufgabe (zuweist), Anordnungen zu erlassen, die auf eine planwirtschaftliche Verteilung aller Ärzte hinzielen.“⁴⁷⁵ Per „Sonderanordnung der Reichsärztekammer KVD“ vom 11.09.1939 „wurde von der Reichsärztekammer und der KVD bestimmt, dass alle der Reichsärztekammer unterstehenden freipraktizierenden Ärzte Aufgaben zu übernehmen haben, die ihnen von den Ärztekammern zugewiesen werden.“⁴⁷⁶ Damit waren „freipraktizierende Ärzte zur Tätigkeit auf jedem ärztlichen Arbeitsgebiet zu verpflichten, auf dem hierfür ein Bedürfnis besteht.“⁴⁷⁷ Ein solches „Bedürfnis“ konnte durchaus in der medizinischen Versorgung von kriegswichtigen Zwangsarbeitskräften eines Industriebetriebes wie dem Volkswagenwerk bestehen, in dem ein eklatanter Ärztemangel bestand.⁴⁷⁸

Folglich verließ Ohl Tönning nicht freiwillig, um etwa auf eigenen Wunsch im Volkswagenwerk eingesetzt zu werden, sondern auf Anordnung der Reichsärztekammer. Er hatte also keinen Grund, seine „erzwungene“ Tätigkeit als Lagerarzt in seinem Entnazifizierungsverfahren, das am 02.02.1949 mit der Einstufung als „Entlasteter“ endete, zu verschweigen. Dass er es dennoch tat kann als Indiz dafür gewertet werden, dass Ohl sich seiner Mitverantwortung und sehr wahrscheinlich auch Mittäterschaft am menschenverachtenden und brutalen Umgang mit zahlreichen Zwangsarbeitern und Häftlingen und am Tod von 365 Säuglingen, der im absoluten Gegensatz zu einem sozialen Impetus der Medizin steht, durchaus bewusst war und verhindern wollte, dass dies Gegenstand des Entnazifizierungs-Verfahrens wurde.

Der Entnazifizierungshauptausschuss der Stadt Celle kam am 02.02.1949 folglich zu dem Ergebnis, dass Willi Ohl „nach den vorliegenden Unterlagen weder Mitglied der NSDAP noch einer Gliederung (war) und den Nationalsozialismus in keiner Weise gefördert oder unterstützt (hat). Er ist nicht betroffen.“⁴⁷⁹ Am 08.08.1946 kam die Entnazifizierungskammer des

⁴⁷² Vgl. Prozessprotokoll des 19. Verhandlungstages, S. 16 [National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁷³ Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945 gegenüber US-amerikanischen Ermittlern in Wolfsburg (Deutsche Übersetzung) [National Archives London WO 235/272].

⁴⁷⁴ Ebd.

⁴⁷⁵ Wagner, Fritz: Die ärztliche Versorgung der Zivilbevölkerung im Kriege. In: Ärzteblatt für Bayern Nr. 10 vom 15.05.1940 (S. 75 – 77); S. 75.

⁴⁷⁶ Ebd., S. 76.

⁴⁷⁷ Ebd.

⁴⁷⁸ Vgl. Siegfried, Klaus Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter, S. 236 und 249.

⁴⁷⁹ Mitteilung des Entnazifizierungshauptausschusses der Stadt Celle vom 02.02.1949 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl [Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

Kreises Gifhorn bereits zu dem Schluss, dass über Dr. Ohl nichts Belastendes vorliege und er überdies den Ausschussmitgliedern als „Anti-Nazi“ bekannt gewesen sei. Es bestünden somit keine Bedenken, ihm die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis zu genehmigen.⁴⁸⁰ Am 20.08.1946 wurde Ohl von der Kammer gar „als Arzt empfohlen.“⁴⁸¹

Somit konnte Willi Ohl seine Praxistätigkeit in Wolfsburg seit dem 1. August 1946 erfolgreich fortsetzen, denn „auch auswärtige Patienten melden sich wieder.“⁴⁸² Bereits seit Beginn seiner Tätigkeit als Praktischer Arzt in der „KdF-Stadt“ im Frühjahr 1942 expandierte die Praxis kontinuierlich.⁴⁸³ Außerdem war Dr. Ohl noch im August 1951 im VW-Werk Wolfsburg angestellt.⁴⁸⁴ Es ist weder bekannt, in welcher Funktion er weiterhin für das Volkswagenwerk tätig gewesen ist, noch wann er das Unternehmen verlassen hat und wie lange Dr. Ohl noch in eigener Praxis tätig gewesen ist, zumal er zum Zeitpunkt des Kriegsendes bereits 65 Jahre alt und herzkrank⁴⁸⁵ war. Willi Ohl verstarb im Alter von 79 Jahren am 27. Februar 1961 in Wolfsburg.⁴⁸⁶



Abb. 28: Polnisches Ehepaar am Grab seines in Rügen verstorbenen Kindes (Foto vom 04.06.1945)

⁴⁸⁰ Vgl. Ergebnismitteilung der Entnazifizierungskammer des Kreises Gifhorn vom 08.08.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁴⁸¹ Stellungnahme der Entnazifizierungskammer des Kreises Gifhorn vom 20.08.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁴⁸² Schreiben des Diplomvolkswirtes Heino Evers an das Bürgermeisteramt in Wolfsburg vom 04.08.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁴⁸³ Vgl. Prozessprotokoll des 2. (S. 48) und 19. (S. 15) Verhandlungstages

[National Archives London WO 235/263-270].

⁴⁸⁴ Gemäß schriftlicher Auskunft des Unternehmensarchivs der Volkswagen AG an den Verf. vom 30.10.2024.

⁴⁸⁵ Vgl. Schreiben des Diplomvolkswirtes Heino Evers an das Bürgermeisteramt in Wolfsburg vom 04.08.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123] und

Prozessprotokoll des 7. Verhandlungstages, S. 2 [National Archives London WO 235/263-270]

⁴⁸⁶ Vgl. Zusatz-Eintrag in der Geburtsurkunde von Willi Otto Ohl [Stadtarchiv Kiel 454/1881].

Dr. med. Franz Boldt – Aktiver Widerstand gegen den Nationalsozialismus

Franz Georg Boldt wurde am 15. November 1898 in Stettin als Sohn des Kaufmanns Franz Boldt und dessen Ehefrau Emma geboren. Franz Georg Boldt besuchte in Stettin das Marienstifts-Gymnasium, das er 1918 mit dem Abitur verließ. Im selben Jahr erfolgte die Einberufung zum Heer. Nach dem Ende des Ersten Weltkriegs studierte Boldt Humanmedizin an den Universitäten Greifswald, München und Berlin.⁴⁸⁷ Am 25.02.1925 erhielt Boldt die ärztliche Approbation und wurde am 10.07.1925 an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin mit der Dissertation „Über den Dampfstrahl und seine therapeutische Anwendung“ promoviert.⁴⁸⁸

In den Folgemonaten war Franz Boldt als Assistenzarzt in einem Sanatorium im schlesischen Ort Jannowitz im Riesengebirge tätig. Anschließend arbeitete er als Volontärarzt am Hydrotherapeutischen Institut der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin.⁴⁸⁹



Abb. 29: Das Sanatorium in Jannowitz im Riesengebirge (1920er Jahre)

Von 1926 bis 1928 war Franz Boldt für verschiedene Reedereien als Schiffsarzt tätig. Anschließend ließ er sich am 10. August 1928⁴⁹⁰ als Praktischer Arzt in eigener Praxis in dem Ort Rehna in Mecklenburg nieder; „diese Existenz musste ich im August 1933 aus politischen

⁴⁸⁷ Vgl. „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 1 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁸⁸ Gemäß der Promotionsurkunde Franz Boldt vom 10.07.1925 [Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin Med. Fak. 919, Prom. Boldt, Franz-Georg v. 10.7.1925].

⁴⁸⁹ Vgl. „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 1 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁹⁰ Gemäß Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters [Bundesarchiv R 9347 RAR – Boldt, Dr. med. Franz].

Gründen aufgeben,⁴⁹¹ denn „durch eine öffentliche Beleidigung des dortigen Ortsgruppenleiters kam es zur offenen feindlichen Stellungnahme der Partei gegen mich, so dass meine Praxis boykottiert wurde (und) die Existenz unhaltbar wurde.“⁴⁹²

Den Boykott der Praxis von Dr. Franz Boldt aufgrund seiner häufig geäußerten ablehnenden Haltung dem Nationalsozialismus gegenüber belegen zudem mehrere Aussagen von Leumundszeugen im zur Person Boldt geführten Entnazifizierungsverfahren. Der Sozialdemokrat Paul Herzog äußerte dazu in seiner Funktion als Geschäftsführer der SPD-Ortsgruppe Rehna am 18.02.1946: „In meiner Eigenschaft als Angestellter der Krankenkasse hatte ich bis zu dem Jahre 1933 Gelegenheit, Herrn Dr. Boldt des öfteren zu besuchen. Ich lernte ihn hierbei auch persönlich kennen. Bei den politischen Gesprächen, die wir führten, konnte ich feststellen, dass Herr Dr. Boldt gegenüber der NSDAP stets seine ablehnende Haltung zum Ausdruck brachte. Diese seine ablehnende Haltung war allgemein bekannt, er wurde boykottiert und musste im August 1933 unseren Ort Rehna verlassen.“⁴⁹³

Ebenfalls in diesem Sinne äußerten sich sowohl die Ortsgruppe der „Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands“ (SED) in Rehna als auch der dortige Bezirksbürgermeister über Franz Boldt: „Herr Dr. Franz Boldt war bis (...) 1933 in Rehna ansässig. Dr. Boldt hat sich nach unserer Kenntnis bis dahin nicht zum Nationalsozialismus bekannt, sondern wegen abfälliger Äußerungen Differenzen mit dem damaligen Ortsgruppenleiter Fischer gehabt.“⁴⁹⁴

Vor Beginn des Nationalsozialismus war Franz Boldt in der Zeit der Weimarer Republik politisch nationalliberal orientiert. Sowohl bei der Reichstagswahl im November 1932 als auch im März 1933 wählte Boldt nach eigenem Bekunden die „Deutsche Volkspartei“,⁴⁹⁵ die zusammen mit der linksliberalen „Deutschen Demokratischen Partei“ den politischen Liberalismus repräsentierte.

Nach seiner erzwungenen Praxisaufgabe war Franz Boldt von August 1933 bis August 1936 als Assistenzarzt in den bis 1940 bestehenden „Kückenmühler Anstalten“ der Inneren Mission in Stettin tätig, wo er eine nervenärztliche Weiterbildung absolvierte.⁴⁹⁶ Franz Boldt heiratete in dieser Zeit die am 16.02.1909 in Flammersfeld (Rheinland) geborene Assistenzärztin Hilde Geffken, die ebenfalls in den Kückenmühler Anstalten tätig war und mit der er zwei Kinder hatte.⁴⁹⁷

Nach erfolgter Prüfung zum Facharzt für Psychiatrie und Nervenheilkunde war Franz Boldt vom 15. September 1936 bis zum 31. März 1938 als Leitender Arzt der Ricklingern Anstalten

⁴⁹¹ „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 1 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁹² Eidesstattliche Erklärung von Dr. Franz Boldt im Rahmen seines Entnazifizierungsverfahren (undatiert) [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁹³ Bestätigungsschreiben von Paul Herzog vom 18.02.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁹⁴ Bestätigungsschreiben des Bezirksbürgermeisters in Rehna an die Entnazifizierungskommission beim Magistrat der Stadt Berlin vom 11.11.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

⁴⁹⁵ Gemäß „Fragebogen des Military Government of Germany“ vom 02.05.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁴⁹⁶ Gemäß Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer zur Person Dr. Franz Boldt bestand er die Facharztprüfung zum Facharzt für Nervenheilkunde am 06.08.1937 [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

⁴⁹⁷ Vgl. „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 1 f [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15].

tätig. Seine Ehefrau Hilde unterstütze ihn bei dieser Tätigkeit unentgeltlich und ohne eine arbeitsvertragliche Vereinbarung mit dem Landesverein.⁴⁹⁸

Hilde Boldt wurde am 08.08.1935 als Ärztin approbiert.⁴⁹⁹ Sie war seit dem 1. April 1940 Mitglied der NSDAP⁵⁰⁰; außerdem Mitglied der „NS-Frauenschaft“ seit 1934 und der „Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt“ (NSV) seit 1940.⁵⁰¹ Weitere Informationen über Hilde Boldt, geborene Geffken sind nicht bekannt.

Nach seinem Weggang aus Rickling nahm Franz Boldt im Mai 1938 eine Anstellung als Vertrauensfacharzt der Landesversicherungsanstalt in Berlin an. Am 1. Juni 1938 eröffnete er eine Nervenarztpraxis in Berlin-Neukölln in der Braunauer Straße 65 (seit 1947: Sonnenallee), war aber auch weiterhin als Vertrauensarzt tätig. Boldt wurde am 26.08.1939 zur Wehrmacht einberufen und war zunächst als Truppenarzt, seit Oktober 1940 neben seiner weitergeführten Praxistätigkeit als Stabsarzt in verschiedenen Lazaretten in Berlin tätig.⁵⁰² Diese Tätigkeit ist im Zusammenhang mit Boldts Unterstützung des militärischen Widerstands gegen das NS-Regime bedeutsam, wie noch dargestellt wird.

Zunächst sollen jedoch die Tätigkeiten von Dr. Franz Boldt in den Ricklinger Anstalten dargestellt werden.

Franz Boldt als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten

In der Nachfolge von Dr. Willi Ohl trat Franz Boldt seinen Dienst als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten am 15. September 1936 an. Sein Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich als Nervenarzt entsprach dem seiner beiden Vorgänger.

Neben der medizinischen Versorgung der Anstaltspatienten gehörte dazu auch die Ausbildung des Pflegepersonals, die auch die rassenhygienische Schulung beinhaltete. Boldt wurde im Zusammenhang mit durchzuführenden „Erbgesundheitskursen“ am 12.03.1937 von Dr. Epha darum gebeten, „mit Herrn Medizinalrat Dr. Klose (...) über die Ausbildung und Prüfung der Pfleger Rücksprache“⁵⁰³ zu nehmen. Das dafür notwendige Unterrichtsmaterial wurde Boldt vom Landesverein für Innere Mission zur Verfügung gestellt: „Anbei sende ich Ihnen 3 Prospekte, die Sie für die rassenpolitische Schulungsarbeit bei der Ausbildung unseres Krankenpflegepersonals vielleicht interessieren werden, zur gefl. Kenntnisnahme und (...) Verwendung.“⁵⁰⁴ Anlässlich eines zweitägigen „Lehrganges für Schwestern“ zum Thema „Eugenik und Erbgesundheit“ am 14.11. und 15.11.1936 in Rickling, an der auch Diakonissen und Krankenschwestern aus Neumünster teilnahmen, hielt Franz Boldt am 15. November einen Vortrag mit dem Thema „Praktische Fälle von Erbkrankheiten. Vortrag von Dr. med. Boldt verbunden mit Krankenvorstellung“.⁵⁰⁵ Weitere Referenten waren der Leiter des Kieler Ge-

⁴⁹⁸ Vgl. die Aussage von Dr. Franz Boldt im „Protokoll der Öffentlichen Verhandlung“ der Entnazifizierungskommission von Groß-Berlin, S. 1. [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁴⁹⁹ Gemäß der Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer Hilde Boldt [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

⁵⁰⁰ Gemäß der NSDAP-Mitgliedskarteikarte Hilde Boldt in der NSDAP-Gaukartei [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

⁵⁰¹ Vgl. „Auflistung der Mitgliedschaften in NS-Organisationen“ von Hilde Boldt vom 04.09.1946 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵⁰² Vgl. „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 1 ff und Fragebogen des Military Government of Germany vom 02.05.1946

[Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15] sowie Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters [Bundesarchiv R 9347 RAR – Boldt, Dr. med. Franz].

⁵⁰³ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 12.03.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

⁵⁰⁴ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 19.04.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

⁵⁰⁵ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Pastor Burgdorf vom 20.10.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 492].

sundheitsamtes Franz Dr. Klose mit den Vorträgen „Eugenik“ und „Auswirkungen der eugenischen Gesetzgebung“ und der Brüderhausvorsteher der Ricklinger Diakonenschaft Pastor Albert Burgdorf mit dem Vortrag „Kirche und Erbgesundheitsgesetzgebung“.⁵⁰⁶

Darüber hinaus oblagen Dr. Boldt dazu auch Vortragstätigkeiten, wie Oskar Epha ihm gegenüber deutlich machte: „Am Freitag, den 18.d.M. wird voraussichtlich die Hochschule für Lehrerbildung in Kiel unsere Anstalten besuchen. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie zu den Studenten über Erbgesundheitsfragen sprechen würden“⁵⁰⁷ und: „Am (...) 9. Juni d.J. werden Kieler Geistliche mit ihren Damen die Ricklinger Anstalten besichtigen. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie in gewohnter Weise über die Grundsätze unserer Arbeit auf dem Gebiet der Erbgesundheitspflege etwas sagen würden.“⁵⁰⁸ Im Mai 1936 stellte Dr. Epha einer Besuchergruppe von Kirchenvertretern aus Heiligenstedten anlässlich ihres Besuches in Rickling „einen Vortrag unseres Arztes über die Fragen der Erbgesundheitsgesetzgebung“⁵⁰⁹ in Aussicht. Der „SA-Marinesturm 46/44“ bedankte sich mit Schreiben vom 21.10.1936 bei Dr. Oskar Epha für „den erschöpfenden Vortrag des Herrn Dr. Boldt, der es in einer geradezu glänzenden Weise verstand, auch dem einfachsten S.A.-Mann einen überwältigenden Einblick in das Seelenleben der Kranken zu geben“⁵¹⁰ und durch den „den S.A.-Männern die ganze Größe des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses klar wurde.“⁵¹¹

Hierin wird deutlich, dass das Direktorium des Landesvereins für Innere Mission ein starkes Interesse daran hatte, dass die nationalsozialistische Ideologie der Rassenhygiene nicht nur – wie bereits durch die beiden vorherigen Ärzte – in seinen Ricklinger Anstalten propagiert und praktiziert wurde, sondern auch Verbreitung über das Anstaltspersonal hinaus fand. Dies zeigt ein unbedingtes Einverständnis von Direktorium und theologischer Leitung des Landesvereins mit der Erbgesundheitspolitik des Nationalsozialismus, das in der Aussage in den „Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission“ im Juni 1940 kulminiert: „Welch’ ein Segen ist doch die Sterilisierung.“⁵¹²

Aufgrund dazu fehlender schriftlicher Überlieferung ist nicht bekannt, welche persönlichen oder medizinisch-wissenschaftlichen Haltungen Dr. Franz Boldt hinsichtlich der Maßnahmen der negativen Eugenik vertreten hat. Sein Charakter und seine ärztliche Persönlichkeit, die noch näher dargelegt wird, legen aber nahe, dass er der Rassenhygiene eher kritisch gegenüber stand.

In dieser Weise lassen sich durchaus Bemerkungen von Franz Boldt interpretieren, die er anlässlich des Besuches der Ricklinger Anstalten von Schülerinnen der „Volkspflegeschule“ in Kiel im Frühjahr 1938 tätigte: „Der Vortrag des Anstaltsarztes mit praktischen Erläuterungen an den Kranken rollte vor uns die ganze Schwere der Pflege und Behandlung von Geisteskranken und besonders von Erbkranken auf. Durch seine Worte wurde uns klar, wie sehr man sich davor hüten soll, so oft und viel von „angeborenem“ Schwachsinn (...) zu reden. Immer

⁵⁰⁶ Vgl. ebd.

Pastor Albert Burgdorf war von Januar 1936 bis März 1944 Anstaltsgeistlicher und Brüderhausvorsteher.

⁵⁰⁷ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 11.06.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

⁵⁰⁸ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 25.05.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 847].

⁵⁰⁹ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Pastor Peters in Heiligenstedten vom 13.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 847].

⁵¹⁰ Schreiben des „SA-Marinesturmes 46/44“ an Dr. Oskar Epha vom 21.10.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 403].

⁵¹¹ Ebd.

⁵¹² Bericht „Wir besuchen Rickling“. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 3/4 (1940) (S. 9 – 12), S. 11.

wieder sagte er: Was wissen wir denn? Unsere Forschungen auf diesem Gebiet sind so klein und mangelhaft.“⁵¹³

Hierin lassen sich Zweifel Franz Boldts am „wissenschaftlichen“ Konstrukt einer ubiquitären „Erblichkeit“ geistiger Behinderungen erkennen. Ganz offenbar teilte Boldt nicht die unumstößliche und absolute Gewissheit der Gültigkeit sozialdarwinistischer und daraus abgeleiteter rassenhygienischer Theoreme, wie sie etwa von Dr. Gerhard Behnsen zeittypisch und vehement vertreten wurden.

Es ist anhand der „Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg“ für nur einen Fall nachweisbar, dass Dr. Boldt die Zwangssterilisierung eines Patienten unmittelbar initiiert hat. Es handelte sich dabei um den am 21.07.1918 in Altona geborenen „Zögling“ Klaus Wilhelm B., der aufgrund „Angeborenen Schwachsinn“ im Haus Falkenhorst untergebracht war. Die Sterilisierungsanzeige erfolgte durch Dr. Boldt am 22.12.1936, woraufhin das „Erbgesundheitsgericht“ in Kiel die Unfruchtbarmachung am 28.01.1937 verfügte. Der Sterilisierungseingriff von Klaus Wilhelm B. wurde am 09.04.1937 im Kreiskrankenhaus in Bad Segeberg durchgeführt; er war zu diesem Zeitpunkt mit 18 Jahren noch nicht einmal volljährig.⁵¹⁴

Eindeutige Hinweise existieren zu den Einstellungen von Franz Boldt dem diakonischen Pflegepersonal gegenüber und seine Zusammenarbeit mit den Pflegekräften. Entgegen der Haltung Willi Ohls und ähnlich wie Dr. Gerhard Behnsen stand Boldt offenbar dem christlichen Impetus der Krankenpflege positiv gegenüber, wie aus einem Schreiben des Direktors des Diakonissenmutterhauses „Salem“ in Berlin-Lichtenrade vom 11.11.1946 an den „Entnazifizierungsausschuss von Groß-Berlin – Unterkommission für Ärzte“ in Abbildung 30 hervorgeht. Das Diakonissenmutterhaus hatte, wie bereits dargestellt, Diakonissen für die pflegerische Versorgung der Patientinnen in den Ricklinger Anstalten zur Verfügung gestellt.

⁵¹³ Schiemann, E.: Wir besuchen die Ricklinger Anstalten. In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 4/1938 (S. 19 – 21), S. 20.

⁵¹⁴ Vgl. Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg („Verzeichnis der Erbkranken“ und „Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg“) [LASH Abt. 329 Segeberg, Nr. 1 und Nr. 2].

A B S C H R I F T

Berlin- Lichtenrade den 11.11.46

Erklärung

Wir stellen Herrn Dr. Boldt, Facharzt für Nervenkrankheiten, der uns aus der Zusammenarbeit mit unseren Schwestern in den Ricklinger Pflegeanstalten für Geisteskranke bekannt ist, gern das Zeugnis aus, daß seine Einstellung eine christliche war und daß er mit unseren Schwestern in sehr harmonischer Weise zusammen gearbeitet hat. Er schätzte es, daß unsere Schwestern die Kranken christlich beeinflussten und war auf das Wohl der Kranken und des Personals in vorbildlicher Weise bedacht.

gez. A. Christiahsen

pfarrer i. R. und Direktor des
Diakonissenmutterhauses Salem

Abb. 30: Schreiben des Diakonissenmutterhauses „Salem“ in Berlin-Lichtenfelde an den
Entnazifizierungsausschuss von Groß-Berlin vom 11.11.1946
Modifikation durch Verf.

Auseinandersetzungen um die Patientenversorgung

Nicht nur aus diesem Schreiben, sondern auch aus anderen Quellen geht hervor, dass Dr. Franz Boldt sich vehement für die Gesundheit und das Wohl seiner Patienten gegenüber Direktorium und Leitung des Landesvereins für Innere Mission eingesetzt hat.⁵¹⁵ Mit Jahresbeginn 1938 begann ein „Verpflegungsstreit“ zwischen Boldt und dem Landesverein.⁵¹⁶ Dr. Boldt hatte am 21. Januar 1938⁵¹⁷ sämtliche Patienten der Häuser „Falkenhorst“, „Falkenburg“ und „Fichtenhof“ untersucht und hatte dabei eine massive Gewichtsabnahme bei vielen Patienten festgestellt. Diesen Befund teilte er umgehend dem Direktor des Landesverein Dr. Oskar Epha mit: „Ich habe Sie auf Folgendes aufmerksam zu machen. Bei der Überprüfung der Gewichtstabellen in den Krankenanstalten hat sich herausgestellt, dass (...) im Jahre 1937 ein erhebliches Absinken der Gewichtskurve bei einem erheblichen Teil von Patienten eingetreten ist. Diese Gewichtsabnahme ist auf nichts Anderes, als auf die Verschlechterung der Essens-Qualität zurückzuführen. (...) Im Tages- und Essraum im Lindenhof haben die Pat. nur die Möglichkeit, auf Bänken ohne Lehne zu sitzen. Ein solches Sitzen kann den zum Teil alten und gebrechlichen Pat. nicht zugemutet werden.“⁵¹⁸ Boldt machte also nicht nur auf die Gewichtsabnahmen seiner Patienten aufmerksam, sondern auch auf mangelnden Komfort für sie.

⁵¹⁵ Vgl. dazu auch Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 183 ff.

⁵¹⁶ Vgl. ebd.

⁵¹⁷ Vgl. „Aufzeichnungen des Hausvaters Schuba 1917 bis 1938“, S. 1 [Archiv des LV für IM Nr. 563].

⁵¹⁸ Schreiben von Dr. Franz Boldt an Dr. Oskar Epha vom 21.01.1938 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

Am 26. Januar teilte Dr. Boldt Dr. Epha zudem mit, dass es sich um über 100 Patienten handle, bei denen eine kontinuierliche Gewichtsabnahme über den Zeitraum des Jahres 1937 festzustellen sei.⁵¹⁹ Dies entspricht in Relation zur Gesamtzahl der Patienten in den Häusern „Falkenhorst“, Falkenburg“ und „Fichtenhof“ von insgesamt 160 im Dezember 1935 (vgl. Abbildung 5) einem Anteil von 62,5 Prozent.⁵²⁰

Der Diakon Franz Schubert,⁵²¹ der 1938 „Hausvater“ des Hauses „Falkenhorst“ gewesen ist, bemerkte in seinen Aufzeichnungen: „Am Sonnabend, dem 22. Januar 38, kommt Herr Dr. Boldt wieder, um die Untersuchung fortzusetzen. Ich treffe Herrn Dr. Boldt bei seinem Fortgehen. Er war sehr erregt und (...) sagte zuletzt, dass viele Patienten abgenommen haben, was auf den Auftrag der Leitung, bei der Verpflegung zu sparen, zurückzuführen sei. (...) Ich sprach sofort mit dem Oberpfleger Oldsen, der mir sagte, dass auch die Patienten im Fichtenhof (...) abgenommen hätten. Darauf rief ich sofort im Fichtenhof an und Hausvater Prante (...) sagte zu mir „Sie wissen ja gar nicht, was das bezwecken soll“.“⁵²²

Sowohl die von Dr. Boldt geäußerte Bemerkung als auch die Bemerkung des Diakons Heinrich Prante⁵²³ kann derart interpretiert werden, dass es bereits „vor der Kriegszeit ns-gesteuerte ‚Sonderbehandlung von Minderwertigen‘“, ⁵²⁴ also eine administrativ angeordnete Reduzierung ihrer Ernährung in Quantität und Qualität gegeben hat, wenngleich für die schleswig-holsteinischen Heil- und Pflegeanstalten dafür Quellenbelege bisher fehlen bzw. nicht aufgefunden wurden. Generell lagen die durchschnittlichen Verköstigungssätze für die beiden staatlichen Heil- und Pflegeanstalten Schleswig-Holsteins in Neustadt und Schleswig mit 45,5 Pfennig pro Tag und Patient bereits 1936 im reichsweiten Vergleich im unteren Drittel aller Anstalten. Der Satz betrug in den württembergischen Anstalten 69,0 Pfennig (Maximum) und in den Anstalten in Westfalen 42,5 Pfennig (Minimum).⁵²⁵

Es gibt allerdings Quellenbelege dafür, dass der NS-Staat die Anzahl der Pflegekräfte in den Psychiatrischen Anstalten sukzessive reduziert hat und auch die Ricklinger Anstalten davon betroffen waren. Dazu teilte Dr. Epha Dr. Boldt am 12. März 1938 mit: „Über die Stärke unseres Pflegepersonals werde ich am (...) 14.d.M. in Rickling mit Ihnen sprechen. Dabei weise ich schon jetzt darauf hin, dass wir gewisse Richtlinien einhalten müssen und auf keinen Fall verhältnismässig mehr Pfleger einstellen dürfen, als es z.B. der Staat in seinen Anstalten tut. In einem solchen Fall würden wir von Staatswegen Schwierigkeiten bekommen (...). Als Norm sieht man in Hessen-Nassau, das auf dem Gebiet des Anstaltswesens und der Durch-

⁵¹⁹ Vgl. Schreiben von Dr. Franz Boldt an Dr. Oskar Epha vom 26.01.1938 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵²⁰ Vgl. Auflistung der Einzelanstalten und deren Belegung am 15.12.1935 [Archiv des LV für IM Nr. 860].

⁵²¹ Franz Schubert (01.10.1882 – 25.12.1959) war ein Diakon der Ricklinger Bruderschaft, in die er am 25.09.1910 aufgenommen wurde. Er war seit 1910 Leiter des Hauses „Falkenburg“, von 1914 bis 1927 Hausvater im Haus „Falkenhorst“, 1927 – 1931 Hausvater im „Burschenheim“ und anschließend erneut Hausvater im Haus „Falkenhorst“ bis 1950.

(Sutter, Peter (Hg.): Grund, der gelegt ist. Geschichte von Diakonen und Diakoninnen in Schleswig-Holstein. Rickling 1998, S. 37).

⁵²² „Aufzeichnungen des Hausvaters Schubert 1917 bis 1938“, S. 1 [Archiv des LV für IM Nr. 563].

⁵²³ Heinrich Prante (geb. 17.11.1902) war Ricklinger Diakon von 1927 bis 1959. Nach seiner Krankenpflegeausbildung war er ab 1932 Oberpfleger im Haus „Falkenhorst“, ab 1935 Oberpfleger im Haus Thetmarshof und ab 1936 Hausvater im Haus „Fichtenhof“.

(Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945, S. 184).

⁵²⁴ Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 183.

⁵²⁵ Vgl. Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949, S. 136.

dringung der Anstalten mit den Grundsätzen des 3. Reichs vorangeht,⁵²⁶ die Zahl von 1 Pfleger zu 10 Patienten (...) und in der Provinz Schleswig-Holstein **noch** die Zahl von 1 : 7 als Norm an. (...) Anfang April werden Landesrat Dr. Straub und ich nach Rickling kommen, um dort u. a. auch die Pflegerfrage endgültig zu besprechen (...), damit eine mögliche Angleichung der Ricklinger Anstalten an die staatlichen Anstalten erreicht wird.“⁵²⁷

Bei dem erwähnten Dr. Straub handelte es sich um den Psychiater Dr. Erich Straub. Straub wurde bereits 1921 Mitglied des „Völkisch-Sozialen Blocks“ und 1922/23 Mitglied der NSDAP in München; nach der Aufhebung des Parteiverbotes trat er der NSDAP am 17.09.1926 erneut bei. 1929 wurde er erster NSDAP-Stadtverordneter in Schleswig und 1930 Leiter der „Gauabteilung für Volksgesundheit und Rassenfürsorge“ der NSDAP. Nach ärztlicher Tätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Neustadt war er seit 1919 Oberarzt in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Schleswig-Stadtfeld, außerdem Amtsarzt in Schleswig und seit November 1933 als Landesrat der schleswig-holsteinischen Provinzialverwaltung Dezernent für Fürsorgeerziehung in Kiel.⁵²⁸ Vom 16.02.1941 bis zum 31.03.1943 fungierte er als „Gutachter“ im Rahmen der ersten „Euthanasie“-Phase, der „Aktion T4“.⁵²⁹ Die Aufgabe dieser „Gutachter“ war es, die reichsweit per Meldebogen erfassten psychiatrischen Anstaltspatienten in diejenigen zu selektieren, die von ihnen als „arbeitsfähig“ eingestuft wurden und vorerst weiterleben konnten und jene, die als „unbrauchbar“ in eine von sechs Gasmordanstalten deportiert wurden, um dort ermordet zu werden. Die sog. „Aktion T4“ wird ausführlicher in dem Abschnitt über Dr. Ernst Lüdemann dargestellt.

Straub wurde von der Mitgliederversammlung des Landesvereins für Innere Mission in Kiel am 17. Oktober 1933 in dessen Vorstand gewählt.⁵³⁰ Damit war ein Vorstandsmitglied einer Institution, die sich aus einem christlichen Ethos heraus dem Schutz der Schwachen und Hilfsbedürftigen verpflichtet hatte, acht Jahre später einer der „gutachterlichen“ Auftraggeber für den massenhaften Mord an behinderten Menschen. Straub beging am 29.04.1945 Suizid in Berlin. Mit Privatdozent Dr. Lothar Löffler wurde ein weiterer Mediziner in den Vorstand gewählt,⁵³¹ der ebenfalls ein absolut überzeugter Nationalsozialist und ein vehementer Verfechter der nationalsozialistischen Rassenpolitik und Eugenik war.

Als hochrangiger Nationalsozialist wurde Werner Stiehr in den Vorstand des Landesvereins gewählt.⁵³² Stiehr war seit dem 1. September 1930 Kreisleiter der NSDAP für den Landkreis Segeberg und hatte die Errichtung eines frühen Konzentrationslagers für politische Gegner

⁵²⁶ Die Bezirksverbände Hessen und Nassau haben rigorose Einsparungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von hospitalisierten Psychiatriepatienten weitaus „offensiver als andere Regionen als ein ideologisches Programm herausgestellt (...), das dem Postulat der „Rassenhygiene“ im Sinne einer „negativen Eugenik“ folgte.“

Sandner, Peter: Verwaltung des Krankmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Gießen 2003, S. 300.

⁵²⁷ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Franz Boldt vom 12.03.1938 (Hervorhebung durch den Verf.) [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵²⁸ Vgl. Scharlt, Matthias: Eine Clique „Alter Kämpfer“. Aufstieg und Fall regionaler NSDAP-Eliten in Stadt und Landkreis Schleswig. In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein 15/2003 (S. 161 – 222), S. 178.

⁵²⁹ Vgl. „T4-Personalliste“ in: Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/M. 2010, S. 195.

⁵³⁰ Vgl. „Auszug aus der Verhandlungsniederschrift der Mitgliederversammlung am 17.10.1933“ [Archiv des LV für IM Nr. 616].

⁵³¹ Vgl. „Auszug aus der Verhandlungsniederschrift der Vorstandssitzung des Landesvereins am 31.10.1933“ [Archiv des LV für IM Nr. 616].

⁵³² Vgl. „Auszug aus der Verhandlungsniederschrift der Mitgliederversammlung am 17.10.1933“ [Archiv des LV für IM Nr. 616].

(zumeist Kommunisten und Sozialdemokraten) in Rickling-Kuhlen verfügt, das vom 18. Juli 1933 bis zum 27. Oktober 1933 bestanden hat.⁵³³

Von den acht „geistlichen Mitgliedern“ des Vereinsvorstandes waren sechs Theologen in unterschiedlichen Ämtern aktive Mitglieder der „Deutschen Christen“; ein Theologe stand den DC nahe. Fünf der theologischen Vorstandsmitglieder waren Mitglieder der NSDAP, davon engagierten sich drei in verschiedenen Parteiämtern in herausragender Weise für die Partei.⁵³⁴ Auch die beiden in den Vorstand gewählten Kirchenjuristen und Präsidenten des schleswig-holsteinischen Landeskirchenamtes Dr. Traugott Freiherr von Heintze und Dr. Christian Kinder waren DC-Mitglieder, letzterer deren „Reichsleiter“ von 1933 bis 1935. Zum Vorstandsvorsitzenden war der „Landesbischof“ Adalbert Paulsen, Mitglied der DC und der NSDAP gewählt worden.⁵³⁵

Die in dem Schreiben von Epha in Aussicht gestellte „Angleichung“ beabsichtigte die Senkung des Pflegepersonalschlüssels auf das Niveau von Hessen-Nassau. Es ist nicht bekannt, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang eine Reduzierung des Pflegepersonals in den Ricklinger Anstalten erfolgte, aber für Ende 1939 kann von einem deutlich ungünstigeren „Verhältnis der Pflegekräfte zu den Kranken (...) (von) 1 : 12“⁵³⁶ ausgegangen werden, wie der Verwaltungsleiter der Ricklinger Anstalten Kops dem Ministerialrat Dr. Herbert Linden, ebenfalls ein wesentlicher Akteur der Krankenmorde, im Reichsministerium des Innern mitteilte.

Die von Epha favorisierte „Durchdringung der Anstalten mit den Grundsätzen des 3. Reichs“, in dem Psychiatriepatienten und Behinderte als „minderwertige Ballastexistenzen“ und „unnütze Esser“ galten, mag indessen nach dem Vorbild der Provinz Hessen-Nassau in den Ricklinger Anstalten nicht nur zu einer personell schlechteren pflegerischen Versorgung psychisch Kranker, sondern auch zu einer beabsichtigten Nahrungsmittelreduktion durch die Senkung von Verpflegungssätzen geführt haben.

Dazu hatte der Landesrat und Dezernent für das Anstaltswesen des Bezirksverbandes Nassau Fritz Bernotat im September 1937 geäußert, dass für Psychiatriepatienten „nur eine Ernährung in einfachster Form in Frage kommen kann.“⁵³⁷ Gleiches galt für den Bezirksverband Hessen, für den der dort zuständige Anstaltsdezernent Heinrich Schneider „einen Schwerpunkt der Sparanstrengungen (...) auf die Ernährung“⁵³⁸ der Anstaltspatienten gelegt hatte. Die Einsparungen erfolgten durch die Minderung der Quantität, vor allem aber der Qualität der Nahrungsmittel für Psychiatriepatienten.⁵³⁹

Die These, dass derartige Nahrungsmiteleinsparungen seit 1937/38 auch in den Ricklinger Anstalten durchgesetzt wurden, wird gestützt durch einen Eintrag in den Aufzeichnungen von Franz Schuba für den 7. März 1938: „Es fällt in der Küche auf, dass von den Patienten in beiden Häusern („Falkenhorst“ und „Falkenburg“; E. H.) immer reichlich Essen zurück-

⁵³³ Vgl. dazu ausführlich Jenner, Harald: Konzentrationslager Kuhlen 1933. Rickling 1988.

⁵³⁴ Vergleiche zu Adalbert Paulsen, Nicolaus Christiansen, Johann Peperkorn, Georg, Gustav Faust, Gustav Viktor Rössing, Carl Barharn und Anton Hinrich Tödt die kirchengeschichtliche Datenbank „Schleswig-Holsteinische Pastoren der NS-Zeit“ (<http://pastorenverzeichnis.de>).

⁵³⁵ Vgl. „Auszug aus der Verhandlungsniederschrift der Vorstandssitzung des Landesvereins am 31.10.1933“ [Archiv des LV für IM Nr. 616].

⁵³⁶ Schreiben des Verwaltungsleiters Kops an Dr. Linden im RMI vom 15.12.1941 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

⁵³⁷ Zitiert nach Sandner, Peter: Verwaltung des Krankenmordes, S. 284.

⁵³⁸ Ebd., S. 287.

⁵³⁹ Vgl. ebd., S. 296.

kommt. (...) Ich fragte den Oberpfleger nach dem Grunde hierfür und er sagte, **die Patienten dürften nicht so viel essen** (...). Am Montag Morgen darauf kommt Pat. B. in die Küche und beschwert sich, dass er Sonntag mittags und Sonntag abends nicht satt zu essen bekommen ha-be. Der Oberpfleger habe das Essen fortgenommen und wieder in die Küche zurückgeschickt.“⁵⁴⁰

Zu dem „Verpflegungsstreit“, der die fristlose Beurlaubung von Dr. Franz Boldt zur Folge hatte, teilte er der Entnazifizierungskommission in Berlin am 04.06.1948 mit, dass „ich mich für eine ordnungsgemäße Versorgung der Geisteskranken in den Ricklinger Anstalten einsetzte. Der Landesverein glaubte sich an die Richtlinien des Dritten Reiches für die Versorgung der Geisteskranken halten zu müssen, und lehnte meine Forderungen hinsichtlich der Verbesserung der Unterbringung und Verpflegung der Geisteskranken ab. (...) Es kam zum offenen Bruch, da ich mich in meiner Auffassung über die Erfordernisse für die Versorgung von Geisteskranken nicht beirren ließ und ich dem Direktor des Landesvereins ein unkorrektes Verhalten zum Vorwurf machte. Ich wurde daraufhin fristlos beurlaubt. Da ich ein solches Ende meiner Tätigkeit in Holstein vorausgesehen hatte und meine zahlreichen Bewerbungen fehlschlügen, hatte ich mich Ende 1937 zum Eintritt in die Partei gemeldet. Durch die Parteizugehörigkeit konnte ich nun wenigstens einer unmittelbaren Notlage entgehen, da ich Gelegenheit hatte, in Berlin eine Stellung als Arzt bei der Versicherungsanstalt Berlin zu erhalten.“⁵⁴¹

Ebenso wie Willi Ohl sah sich auch Franz Boldt zum Parteieintritt zur Sicherung seiner weiteren beruflichen Existenz gezwungen, wenngleich auch er dem nationalsozialistischen Staat ablehnend gegenüber stand.

Offenbar hatte der Landesverein die Entscheidung zur Beurlaubung bzw. folgenden Entlassung von Franz Boldt sehr unvermittelt und unvorbereitet getroffen, denn Oskar Epha hatte ihm noch am 12. März mitgeteilt, dass er in die Planungen zur Umgestaltung des pflegerischen Personalschlüssels mit einbezogen werden sollte. Am 9. April 1938 hatte der Landesbischof der Evangelischen Kirche und Vorsitzende des Landesvereins für Innere Mission Adalbert Paulsen⁵⁴² die Vorstandsmitglieder des Landesvereins für Innere Mission zu einer außerordentlichen Vorstandssitzung eingeladen; einziger Gegenstand der Sitzungsberatungen sei „die Beschlussfassung über die anlässlich der Beurlaubung von Herrn Dr. Boldt in Rickling zu treffende Maßnahme. Herr Direktor Dr. Epha hat Herrn Dr. Boldt wegen einer ihm gegenüber begangenen groben Achtungsverletzung beurlaubt.“⁵⁴³ Diese „Achtungsverletzung“ bestand darin, dass Franz Boldt sich für die Interessen der Patienten eingesetzt hatte und den Landesvereins-Direktor Epha mit Nachdruck, jedoch erfolglos dafür gewinnen wollte, dies ebenfalls zu tun.

⁵⁴⁰ „Aufzeichnungen des Hausvaters Schuba 1917 bis 1938“, S. 4 [Archiv des LV für IM Nr. 563] (Hervorhebung durch den Verf.).

⁵⁴¹ Mitteilung an die Entnazifizierungskommission für Ärzte in Berlin vom 04.06.1948 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵⁴² Adalbert Paulsen (* 5. Mai 1889 in Kropp; † 9. Januar 1974 in Hamburg) war in der NS-Zeit Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schleswig-Holstein. Er war überzeugtes Mitglied der Deutschen Christen und Mitarbeiter des antisemitischen „Instituts zur Erforschung und Beseitigung des jüdischen Einflusses auf das deutsche kirchliche Leben“. Das NSDAP-Mitglied Paulsen warb für den Nationalsozialismus und dessen Vereinbarkeit mit dem Christentum. Auf der so genannten „Braunen Synode“ der schleswig-holsteinischen Landeskirche am 12. September 1933 in Rendsburg zwangen die Deutschen Christen, die die Mehrheit hatten, die Bischöfe Eduard Völkel (Schleswig) und Adolf Mordhorst (Holstein) zum Rücktritt und machten Paulsen zum alleinigen Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schleswig-Holstein. Paulsen war von 1933 bis 1945 Vorsitzender des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein.

⁵⁴³ Einladungsschreiben zur Vorstandssitzung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein vom 09.04.1938 [Archiv des LV für IM Nr. 271].

Mit Schreiben vom 06.04.1938 wandte sich Dr. Epha an den Chefarzt der Von Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel Prof. Dr. Werner Villinger mit der Anfrage, ob nach der Beurlaubung Boldts Villinger „uns nach Möglichkeit einen Ihrer Herren für die Übergangszeit zur Verfügung (...) stellen“⁵⁴⁴ könne, denn „es soll (...) so schnell wie möglich ein Psychiater bis zum endgültigen Ausscheiden von Herrn Dr. Boldt die Vertretung übernehmen.“⁵⁴⁵ Bis dahin sollte in der Vakanzzeit „im Einvernehmen mit der Gauärztführung Schleswig-Holstein ein in Rickling wohnender praktischer Arzt mit der ärztlichen Versorgung der Kranken betraut“⁵⁴⁶ werden. Dabei handelte es sich um Dr. med. Blochmann, über den Weiteres nicht bekannt ist.⁵⁴⁷

Nervenarzt in Berlin und Widerstandstätigkeit

Direkt nach seinem Ausscheiden aus den Ricklinger Anstalten verzog Dr. Franz Boldt zusammen mit seiner Familie nach Berlin, um dort, wie bereits dargestellt, eine Anstellung als Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt anzunehmen. Gleichzeitig ließ er sich als Nervenarzt in eigener Praxis in Berlin-Neukölln nieder, in der auch seine Ehefrau als Praktische Ärztin mitgearbeitet hat.

In seinem Entnazifizierungsverfahren hatte Franz Boldt mehrfach bekundet, dass für ihn ein Eintritt in die NSDAP unumgänglich gewesen sei, um bessere Chancen in Bewerbungsverfahren um eine Anstellung als Arzt zu haben und dadurch seine berufliche Existenz zu sichern.⁵⁴⁸ Boldt war am 1. Mai 1937 in die NSDAP-Ortsgruppe Rickling eingetreten.⁵⁴⁹

Ein weiterer Grund für den Parteieintritt war gemäß der Aussage von Franz Boldt in der Verhandlung vom 24. Juli 1947 der „Entnazifizierungskommission beim Magistrat von Groß-Berlin – Unterkommission für Ärzte“ seine Absicht, durch die Parteimitgliedschaft eine stärkere Verhandlungsposition gegenüber der Leitung des Landesvereins und gegenüber den nationalsozialistischen Gesundheitsbehörden zu haben, um ggf. Verbesserungen der Patientenversorgung durchsetzen zu können: „Es handelte sich darum, dass die Anstalt (...) ordnungsmässige Verhältnisse den Kranken gegenüber bekommen sollte; sie wurden damals als minderwertige Kranke behandelt. Dagegen habe (...) ich (mich) gewehrt, und daher habe ich versucht, durch die Parteizugehörigkeit wenigstens mitreden zu können.“⁵⁵⁰

Nicht zuletzt aufgrund mehrerer positiver Leumundszeugnisse für Franz Boldt kam die Entnazifizierungskommission am 24. Juli 1947 zu einem entlastenden Urteil:

⁵⁴⁴ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Prof. Dr. Werner Villinger vom 06.04.1938 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

⁵⁴⁵ Ebd.

⁵⁴⁶ Ebd.

⁵⁴⁷ Vgl. Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. med. Blochmann vom 06.04.1938 [Archiv des LV für IM Nr. 778].

⁵⁴⁸ Vgl. dazu „Lebenslauf Dr. med. Franz Boldt“ vom 20.10.1946, S. 2 f, die schriftliche Stellungnahme von Franz Boldt gegenüber der Entnazifizierungskommission von Groß-Berlin vom 20.04.1946 sowie „Protokoll der Öffentlichen Verhandlung der Entnazifizierungskommission beim Magistrat von Groß-Berlin“ vom 24.07.1947, S. 2 f aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵⁴⁹ Gemäß der NSDAP-Mitgliedskarteikarte Dr. Franz Boldt in der NSDAP-Gaukartei [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

⁵⁵⁰ Vgl. „Protokoll der Öffentlichen Verhandlung der Entnazifizierungskommission beim Magistrat von Groß-Berlin“ vom 24.07.1947 aus der Entnazifizierungsakte von Dr. Franz Boldt, S. 4 [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

B e s c h l u s s :

"Der Antrag des Appellanten wird befürwortet!"

Begründung:

Der Appellant fällt als Mitglied der NSDAP seit dem 1.5.1937 unter Bestimmung Nr. 1, Teil II, Ziffer VIII zur Anordnung 101a der Alliierten Kommandantur vom 26.2.1946; auf seine Berufsstellung findet § 1 dieser Anordnung Anwendung.- Die Kommission ist der Meinung, dass Appellant mehr als nomineller Teilnehmer an der Tätigkeit der NSDAP nicht gewesen ist. Sein Eintritt in die NSDAP 1937 nach vorgängiger ausdrücklicher Verweigerung des Eintritts als Leitender Arzt einer Anstalt der Inneren Mission erklärt sich nach Meinung der Kommission aus der Unsicherheit und den Schwierigkeiten seiner Lage in dieser Anstalt. Aus der Entlassung des Appellanten aus dieser Anstalt ist zu schliessen, dass Appellant seine Mitgliedschaft in der NSDAP nicht im persönlichen Interesse missbraucht hat. Die Zeugen Dr. Burger und Piontek bezeugten eine politisch einwandfreie Haltung des Appellanten. Belastendes Material war nicht ermittelt worden; gegen die berufliche Weiterbetätigung des Appellanten bestehen daher nach Meinung der Kommission Bedenken nicht.

-.-.-.-.-

B e r l i n , d e n 24. J u l i 1947

Auch seine Ehefrau Hilde Boldt wurde von der Entnazifizierungs-Kommission Berlin-Neukölln als „entlastet“ und rehabilitiert eingestuft: „Der von Frau Dr. Hilde Boldt (...) gestellte Antrag Nr. 177 ist nunmehr nach Überprüfung von der amerik. Dienststelle entschieden. Die endgültige Entscheidung ist wie folgt: Appellant ist nur als nomineller Nazi zu betrachten.“⁵¹

Für sein Entnazifizierungs-Verfahren hatte Franz Boldt im Wesentlichen zwei Leumundszeugen benannt. Dies waren der Malermeister Paul Piontek und der Berliner Arzt Dr. Max Burger. Dabei ist die Leumundsaussage von Max Burger (s. Abbildung 33) von besonderem Interesse, weil sie Franz Boldt als Unterstützer des militärischen Widerstandes charakterisiert.

Die Aussage von Paul Piontek wurde auch von anderen Hausbewohnern bestätigt: „Befragte Bewohner des Hauses Sonnenallee 65 stellen ihm (Franz Boldt; E. H.) das beste Zeugnis aus.

⁵⁵² Aussage von Paul Piontek im „Protokoll der Öffentlichen Verhandlung“ der Entnazifizierungskommission von Groß-Berlin, S. 6 f. [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

Man weiß, dass er Pg. war und seine Frau in der Frauenschaft. Nie jedoch wären sie im faschistischen Sinne aufdringlich geworden. Während des Krieges hätte sich Herr Dr. Boldt vielmehr öfters stark antifaschistisch geäußert.“⁵⁵³

Bei dem zweiten von Franz Boldt benannten Leumundszeugen, der in der Entnazifizierungsverhandlung am 24.07.1947 ausgesagt hatte, handelte es sich um Dr. med. Max Burger. Burger, geboren am 18.07.1906 in München, war nach dem Studium der Medizin in München und seiner neurologischen Facharztausbildung an der Charité von 1933 bis 1938 seit August 1938 als Oberarzt der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses Moabit tätig.⁵⁵⁴

Das Krankenhaus Moabit

Das „Krankenhaus Moabit“ befand sich im Berliner Arbeiterstadtteil Moabit, so dass dort sehr viele Arbeiter, aber auch sozial randständige und mittellose Menschen wie etwa Prostituierte und Alkoholiker behandelt worden sind. Es entstand Ende des 19. Jahrhunderts als Seuchenstation für Berlin, entwickelte sich dann aber sehr schnell zu einem Schwerpunktkrankenhaus. In den 1920er Jahren war es ein Zentrum jüdischer Ärzte und das wichtigste Krankenhaus Berlins nach der Charité. Nach der Übernahme des Krankenhauses durch nationalsozialistische Ärzte und die Vertreibung der bis dahin dort tätigen jüdischen Ärzte verlor das Krankenhaus seine ausgezeichnete medizinische Reputation, die durch sehr viele namhafte Mediziner und Wissenschaftler begründet gewesen ist.

So konnte Robert Koch am Moabiter Krankenhaus 1890 erstmals seine Forschungen auf dem Gebiet der Tuberkulosebehandlung klinisch erproben. Nur knapp zwei Jahre nach der Entdeckung der X-Strahlen verfügte das Krankenhaus im Jahr 1897 bereits über eine röntgendiagnostische Abteilung mit seinerzeit modernster Ausstattung. 1920 wird Moabit als einziges städtisches Krankenhaus vom preußischen Kultusminister Konrad Haenisch zur Universitätsklinik erhoben; dies führt zur Anstellung zeitgenössisch hervorragender Ärzte und Ärztinnen,⁵⁵⁵ von denen etwa 70 % Juden waren.⁵⁵⁶

Auch das übrige Personal des Krankenhauses war weit überwiegend jüdisch und zudem sozialistisch orientiert. Ein beträchtlicher Teil vor allem des nichtärztlichen Personals war Mitglied der SPD oder der KPD; ca. 10 % des Pflegepersonals war gewerkschaftlich organisiert.⁵⁵⁷

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund dieser sozialpolitischen Orientierungen war das Krankenhaus Moabit in den 1920er Jahren ein Zentrum sozialreformerischer Ansätze und neuer Behandlungsmethoden in der Medizin. Der dort tätige Internist Prof. Dr. Georg Klemperer, Sohn eines Rabbiners und überzeugter Republikaner, implementierte in seiner Klinik psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungsansätze internistischer Erkrankungen. „Aus der Klempererschen Klinik ging Ernst Haase hervor, Nervenarzt und Psychoanalytiker, der auf

⁵⁵³ Schreiben des Bezirksvorstehers Krawietz des Berliner Bezirkes 27 an die Entnazifizierungskommission von Groß-Berlin vom 10.11.1946 [Landesarchiv Berlin B Rep. 214, Nr. 599].

⁵⁵⁴ Vgl. Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. 1920 – 1933 Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933 – 1945 Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin/W. 1984, S. 242 und Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

⁵⁵⁵ Vgl. Hildebrandt, Bernd (Hg.): Unser Krankenhaus Moabit ist 125 Jahre alt. Historisches Kaleidoskop von der Gründung bis heute. Berlin 1997, S. 6 ff und Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit 1872 – 1997. Berlin 1997, S. 107.

⁵⁵⁶ Vgl. Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 180.

⁵⁵⁷ Vgl. ebd.

der inneren Abteilung eine Suchtkrankenstation eröffnete. Der Zwangsbehandlung von Alkoholikern und Morphinisten in geschlossenen Anstalten setzte er ein Konzept der offenen stationären Behandlung entgegen.“⁵⁵⁸ Die Sucht wurde als Krankheit angesehen, die es zu heilen und nicht zu bestrafen galt.

Ein solches humanes Behandlungskonzept, das auf der Eigenverantwortlichkeit der Patienten basierte und ihnen diese zugestand, stand im absoluten Gegensatz etwa der „therapeutischen“ Ansätze eines Dr. Gerhard Behnsen. Nicht nur in medizinischer Hinsicht, auch politisch vertrat Haase, der auch eine Suchtkrankenfürsorgestelle im Bezirk Tiergarten gegründet hatte, vollkommen gegensätzliche Vorstellungen wie der von der nationalsozialistischen Rassenhygiene geprägte Behnsen. Ernst Haase war der „Sohn des 1919 von Freikorpsoldaten ermordeten USPD-Reichstagsabgeordneten und Mitglied des Rats der Volksbeauftragten während der Novemberrevolution 1918, Hugo Haase. Ernst Haase sah sich dem politischen Erbe seines Vaters verpflichtet; er gehörte dem Vorstand des Vereins Sozialistischer Ärzte an.“⁵⁵⁹

Auch der jüdische Neurologe und Psychiater Prof. Dr. Kurt Goldstein, der 1929 Leitender Arzt der neu gegründeten Neurologischen Abteilung im Krankenhaus Moabit wurde, war Mitglied im Verein Sozialistischer Ärzte und der SPD. Goldstein gilt als ein Pionier der Neuropsychologie. Im April 1933 wurde Goldstein, ebenso wie alle übrigen jüdischen und „links gerichteten“ Krankenhausmitarbeiter von Einheiten der „SA“ verhaftet und verschleppt. Sie wurden durch nationalsozialistisch ausgerichtete Personen, die hinsichtlich seiner fachlichen Qualifikationen gegenüber den herausragenden medizinischen Standards der 1920er Jahre deutlich abfiel, ersetzt.⁵⁶⁰

1935 wurde das Krankenhaus Moabit in „Robert-Koch-Krankenhaus“ umbenannt. Der berühmte Namensgeber sollte dazu beitragen, zumindest den Anschein einer hohen medizinischen Qualität auch weiterhin zu wahren.

Nicht zuletzt aufgrund der links-liberalen politischen Tradition und der Erfahrungen der brutalen Verschleppungen und Entlassungen eines Großteils des Krankenhauspersonals mit Beginn des NS-Regimes⁵⁶¹ bildete sich in den Jahren des Zweiten Weltkriegs ein Widerstandskreis aus verbliebenen überzeugten Gegnern des Nationalsozialismus um den Oberarzt der I. Inneren Abteilung Dr. Georg Groscurth und den Physikochemiker Robert Havemann. „Das Labor, in dem Groscurth und Havemann über Zellatmung und den Erythrozytenstoffwechsel forschten, wurde zum Treffpunkt der Nazigegner am Krankenhaus. Die MTA Ilse Kunze organisierte den Kaffee, und so traf man sich zu einem jour fixe in „Kunzes Kaffee-Salon“, debattierte über die politische Lage (...) und informierte sich über neuesten Frontverlauf, den man aus dem Abhören des „Feindsenders“ BBC erfahren hatte.“⁵⁶²

Zu dem Personenkreis um „Kunzes Kaffee-Salon“ gehörten außerdem u. a. der Oberarzt der II. Inneren Abteilung Dr. Heinz Schlag, die MTA⁵⁶³ von Prof. Dr. Goldstein Edith Thurm, die

⁵⁵⁸ Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit, S. 107.

⁵⁵⁹ Ebd., S. 108.

⁵⁶⁰ Ebd., S. 108 ff.

⁵⁶¹ Zur „Machtergreifung“ am Krankenhaus“ vgl. ausführlich Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 180 – 205.

⁵⁶² Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit, S. 112.

⁵⁶³ MTA = Medizinisch-Technische Assistentin.

MTAs Hedwig Lagodszinski und Ina Meyer, der Neurologische Assistenzarzt Hermann Hilterhus sowie der Neurologische Oberarzt Dr. Max Burger.⁵⁶⁴

Die Widerstandstätigkeiten der Gruppe waren vielfältig; sie „verhalf Juden und politisch Verfolgten zur Flucht oder zu einem Versteck, unterstützte den Widerstand von Zwangsarbeitern und gab geheime Informationen, die Groscurth über seine Patienten aus Führungskreisen des Regimes erhielt, an die Alliierten weiter.“⁵⁶⁵ Zu den Patienten von Georg Groscurth gehörten u. a. Rudolf Heß, dessen Bruder Albert Heß und der Staatssekretär im Außenministerium Wilhelm Keppler, die ihrem Arzt vertrauensselig „schon mal das eine oder andere über geplante Krieksaktionen oder über Verbrechen, in die sie verwickelt waren (erzählten)“;⁵⁶⁶ „durch Heß wusste er (Georg Groscurth; E. H.) Einzelheiten über die Errichtung der großen Konzentrationslager im Osten und über geplante militärische Operationen.“⁵⁶⁷ Insbesondere über Robert Havemann bestanden Kontakte zum kommunistischen Widerstand der „Roten Kapelle“ in Berlin. Mit Eduard Hinz, einem Patienten von Georg Groscurth und Mitglied der kommunistischen Widerstandsgruppe um Robert Uhrig, wurden zudem weitreichende „Pläne zu Aufklärungsaktionen in der Bevölkerung, Sabotageakten in der Rüstungsindustrie und in der Wehrmacht besprochen.“⁵⁶⁸

Groscurth, Havemann und weitere Mitglieder der als „Antifaschistischer Vertrauenskreis“ bzw. „Europäische Union“ bezeichneten Widerstandsgruppe wurden denunziert, im Herbst 1943 verhaftet und vom „Volksgerichtshof“ Roland Freislers, der das Urteil unterzeichnete, zum Tode verurteilt. Georg Groscurth wurde zusammen mit zwei weiteren Regimegegnern genau ein Jahr vor Kriegsende am 8. Mai 1944 hingerichtet. Das Todesurteil für Robert Havemann wurde nicht vollstreckt, weil er nach Interventionen der Militärärztlichen Akademie und des Heereswaffenamtes als Chemiker kriegswichtige Forschungen durchführte, für die ihm labortechnische Möglichkeiten im Zuchthaus Brandenburg geschaffen wurden.⁵⁶⁹ Nach dem Krieg war Robert Havemann Bürger der „Deutschen Demokratischen Republik“ und erlangte mit seiner DDR-Regimekritik größere Bekanntheit in der Bundesrepublik Deutschland.⁵⁷⁰

Auch Dr. Max Burger überlebte das Kriegsende, obwohl auch er als NS-Gegner denunziert worden war; er verstarb am 7. Februar 1977 im Alter von 70 Jahren. Im Oktober 1945 übernahm Burger zunächst eine internistische Oberarztstelle des Krankenhauses Moabit. In den

⁵⁶⁴ Vgl. Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit, S. 112.

⁵⁶⁵ Ebd.

⁵⁶⁶ Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 230.

⁵⁶⁷ Ebd., S. 233.

⁵⁶⁸ Ebd.

⁵⁶⁹ Vgl. Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit, S. 99.

⁵⁷⁰ Bereits 1945 wurde Havemann die Leitung des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Physikalische Chemie und Elektrochemie, des heutigen Fritz-Haber-Instituts der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin-Dahlem übertragen. 1950 wurde er zum Direktor des Instituts für Physikalische Chemie an der Humboldt-Universität in Ost-Berlin und zum Ordinarius für Physikalische Chemie ernannt.

Robert Havemann erlangte eine große Bekanntheit als Regimekritiker der DDR, nachdem er zuvor allerdings von 1946 bis 1963 für den sowjetischen Geheimdienst KGB und das „Ministerium für Staatssicherheit der DDR“ gearbeitet und Wissenschaftskollegen denunziert hatte. Zudem war Havemann von 1950 bis 1963 Mitglied der Volkskammer der DDR und seit 1951 Mitglied der SED gewesen, aus der er 1964 ausgeschlossen wurde. 1965 verlor er seine Professur und wurde im April 1966 aus der Akademie der Wissenschaften der DDR ausgeschlossen. Danach lebte er bis zu seinem Tod von einer Rente, die ihm von der DDR als Verfolgter des Nazi-Regimes zugesprochen wurde. In den Folgejahren veröffentlichte er in westdeutschen Medien zahlreiche SED-kritische Publikationen in Form von Zeitungsbeiträgen und Büchern. 1976 protestierte er gegen die Ausbürgerung seines Freundes, des regimekritischen Liedermachers Wolf Biermann, aus der DDR. Robert Havemann verstarb am 9. April 1982 in Grünheide. (http://de.wikipedia.org/wiki/Robert_Havemann).

Folgejahren baute er die in Folge der Kriegseinwirkungen aufgelöste neurologische Abteilung wieder auf; 1947 wurde sie um eine psychiatrische Station, eine Poliklinik und ein Labor zur Liquordiagnostik erweitert. 1948 übernahm Max Burger die Leitung und war bis 1971 Leitender Oberarzt der Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung des Städtischen Robert-Koch-Krankenhauses (ehemals Krankenhaus Moabit).⁵⁷¹



Abb. 32: Dr. med. Max Burger (undatiert)

Max Burger war am 17. September 1939 zum Wehrdienst eingezogen worden und war als Stabsarzt der „Sanitäts-Abteilung 23“ seit dem 01.02.1941⁵⁷² in einem Wehrmachts-Lazarett in Babelsberg eingesetzt. Neben dieser militärärztlichen Tätigkeit war er weiterhin als Oberarzt der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses Moabit tätig; dies ermöglichte ihm die Mitarbeit in der dortigen Widerstandsgruppe. Burger versteckte in Babelsberg von der Gestapo gesuchte Personen und betrieb eine Informationszentrale für verschiedene Widerstandsgruppen. Als Stabsarzt attestierte er Soldaten die Kriegsverwendungsunfähigkeit und als neurologischer Oberarzt erstellte er Gutachten für das Erbgesundheitsgericht, die viele „Erbkranke“ vor einer Zwangssterilisierung bewahrten.⁵⁷³

Das „Hochverratsunternehmen Manstein“

Am 20. Juli 1943 wurde Burger „wegen des Verdachts der Vorbereitung zum Hochverrat verhaftet und (...) vom IV. Senat des Reichskriegsgerichts mangels Beweises nur zu drei Monaten Haft wegen Wehrkraftzersetzung verurteilt.“⁵⁷⁴ Die ursprüngliche Anklage wegen des Verdachts auf Vorbereitung zum Hochverrat (vgl. Abbildung 33) musste in eine Anklage

⁵⁷¹ Vgl. Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 243 – 245 und Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit, S. 104 sowie Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

⁵⁷² Vgl. „Kartei Sanitätsoffiziere der Reserve (Heer) – Dr. Max Burger“ [Bundesarchiv – Militärarchiv Freiburg RW 59/2090]

⁵⁷³ Vgl. Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 242.

⁵⁷⁴ Ebd., S. 243 und vgl. Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

wegen Zersetzung der Wehrkraft umgewandelt werden, weil „mir nur antinationalsozialistische Einstellung nachgewiesen werden konnte.“⁵⁷⁵

Bei dem „Hochverratsunternehmen Manstein“ handelte es sich um den letztendlich erfolglosen Versuch, die Oberbefehlshaber der Ostfront, darunter auch den Befehlshaber der „Heeresgruppe Süd“ Generalfeldmarschall Erich von Manstein, für den Widerstand gegen Hitler und das NS-Regime zu gewinnen. Am 26. Januar 1943 suchte der Attentäter des 20. Juli Oberstleutnant Claus Schenk Graf von Stauffenberg Manstein zu einem Gespräch in dessen Hauptquartier auf. Stauffenberg sprach zunächst im dienstlichen Auftrag über den personellen Ersatz für die Truppen Mansteins und bat ihn anschließend um eine persönliche Aussprache. Diese Aussprache war bereits Ende November 1942 auf Betreiben eines der führenden Mitglieder des militärischen Widerstands Generalmajor Henning von Tresckow durch von Mansteins Ordonanzoffizier vorbereitet worden.⁵⁷⁶ Stauffenberg unterbreitete von Manstein seine Staatsstreichspläne und dass „er einen berühmten General (suche), der die Führung der Verschwörung übernehmen konnte. Manstein wäre aufgrund seines legendären Rufs hierfür prädestiniert gewesen.“⁵⁷⁷

Obwohl „man auch im Führungsgremium um Manstein in sehr scharfer Form an Hitler Kritik geübt und immer wieder erwogen habe,⁵⁷⁸ Hitler zu nötigen, den militärischen Oberbefehl abzugeben“, wies von Manstein die Verschwörungs- und Staatsstreichspläne von Stauffenbergs unter Androhung seiner Verhaftung entschieden zurück. Nicht nur von Manstein, auch andere „hohe und höchste Führer waren trotz ihrer Einsicht ins Unheil Hitlerscher Befehlsgebung nicht zur Aufkündigung ihres Gehorsams und zum Gewaltschritt eines Umbruchs in der Führung zu bewegen.“⁵⁷⁹

Demgegenüber hielten „Tresckow und seine Mitstreiter, geprägt von einem hohen Verantwortungsbewusstsein für die ihnen unterstellten Soldaten, (...) insbesondere Hitlers Interventionen in operative Führungsentscheidungen für verhängnisvoll. (...) Hinzu kamen die Gräueltaten an Juden und der sonstigen Zivilbevölkerung: Eine Reihe jüngerer Offiziere, die Augenzeugen von Massenmorden geworden waren, stieß insbesondere aufgrund dieser Erlebnisse zum militärischen Widerstand.“⁵⁸⁰

Worin genau Max Burgers Beteiligung am „Hochverratsunternehmen Manstein“ bestand, lässt sich nicht rekonstruieren. Sehr wahrscheinlich stand sie aber im Zusammenhang mit seinen Aktivitäten für unterschiedliche Widerstandsgruppen in Babelsberg. Diese Annahme wird dadurch erhärtet, dass sich Henning von Tresckow seit Ende Juli 1943 für einige Zeit im Haus seiner Schwester in Berlin-Babelsberg aufhielt. Hier „knüpfte er (mit eiserner Energie) Verbindungen (...) und wurde nun für zwei Monate das Zentrum des Widerstands.“⁵⁸¹ Im November 1943 unternahm Tresckow „noch einmal den Versuch, Manstein für den Staatsstreich zu gewinnen. Aber Manstein versagte sich erneut.“⁵⁸²

⁵⁷⁵ Vgl. Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

⁵⁷⁶ Vgl. Zeller, Eberhard: Oberst Claus Graf Stauffenberg. Ein Lebensbild. Paderborn 1994, S. 131.

⁵⁷⁷ Knopp, Guido et al.: Sie wollten Hitler töten. München 2004, S. 174.

⁵⁷⁸ Zeller, Eberhard: Oberst Claus Graf Stauffenberg. Ein Lebensbild. Paderborn 1994, S. 134.

⁵⁷⁹ Ebd., S. 154.

⁵⁸⁰ Wentker, Hermann: Umsturzversuche 1938 – 1943. In: Steinbach, Peter und Tuchel, Johannes (Hg.): Widerstand gegen die nationalsozialistische Diktatur 1933 – 1945. Bonn 2004 (S. 469 – 488), S. 481.

⁵⁸¹ Aretin, Karl Otmar Freiherr von: Henning von Tresckow – Patriot im Opfergang.

In: Klemperer, Klemens von et al. (Hg.): Das Attentat. Die Männer des 20. Juli 1944. Berlin 1994 (S. 287 – 310), S. 304.

⁵⁸² Ebd., S. 306.

Im Anschluss an die dreimonatige Haftstrafe sollte Burger in eine sog. „Bewährungskompanie“ versetzt werden.⁵⁸³ Derartige Strafbataillone wurden häufig in besonders gefährliche und verlustreiche Fronteinsätze mit einer sehr geringen Überlebenschance geschickt.

Vor diesem Schicksal wurde Max Burger durch den Neurologen Prof. Dr. Heinrich Schulte bewahrt. Prof. Schulte war der Chefarzt der Waldhausklinik in Nikolassee, die 1943/44 auch als „Reserve-Lazarett 103“ diente und in dem auch Dr. Franz Boldt als Stabsarzt tätig war. Prof. Schulte, der „auch jüdische Patienten (...) verborgen gehalten und vor Deportation ebenso bewahrt (hat) wie andere Kranke durch Diagnosenfälschung vor Sterilisation und Euthanasie“,⁵⁸⁴ hatte Max Burger ein psychisches Leiden attestiert, um ihn als Patient in seine Klinik stationär aufnehmen zu können.⁵⁸⁵

Max Burger wurde nicht zuletzt daraufhin am 02.08.1944 aus der Wehrmacht unehrenhaft entlassen. Zur gleichen Zeit wurde ihm von der Personalabteilung des Krankenhauses Moabit mitgeteilt, dass er politisch nicht mehr tragbar sei und deshalb entlassen werde.⁵⁸⁶ Da Burger „nach der Verhaftung seiner Kollegen Schlag und Groscurth auch mit einer erneuten Verhaftung rechnen musste, tauchte er in Berlin unter und schlug sich im Januar 1945 zu seiner Familie nach Breslau durch.“⁵⁸⁷

In der Zeit, in der Burger in Berlin „ohne polizeiliche Anmeldung“⁵⁸⁸ im Untergrund lebte, wurde er vielfach von Dr. Franz Boldt unterstützt, wie aus Burgers Erklärungsschreiben vom 16.04.1946 (s. Abbildung 34) hervorgeht. Dazu erklärte Dr. Burger in der Verhandlung der Entnazifizierungskommission Groß-Berlin am 24.07.1947, dass er sowohl bei einem Bekannten als auch in der Wohnung und den Praxisräumen von Dr. Boldt untergekommen war und so dem Zugriff der Gestapo entging: „Herr Dr. Boldt hat mir in sehr großzügiger Weise geholfen und mich auch finanziell unterstützt.“⁵⁸⁹

Aus den hier dargestellten Zusammenhängen geht hervor, dass Dr. Franz Boldt als Unterstützer von Dr. Max Burger zum erweiterten Kreis des militärischen Widerstandes um Henning von Tresckow und Claus Schenk Graf von Stauffenberg gerechnet werden kann.

⁵⁸³ Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 243.

⁵⁸⁴ Leserbrief „Ein hervorragender Arzt“ von Dr. med. Hans Runge in: Deutsches Ärzteblatt 20/2003, S. A 1998.

⁵⁸⁵ Vgl. Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 243.

⁵⁸⁶ Vgl. Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

⁵⁸⁷ Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln, S. 243.

⁵⁸⁸ Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952 [Bundesarchiv Koblenz ZSg 154/791].

⁵⁸⁹ Aussage von Dr. Max Burger im „Protokoll der Öffentlichen Verhandlung“ der Entnazifizierungskommission von Groß-Berlin, S. 6. [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

E R K L Ä R U N G

=====

Ich lernte Herrn Dr. Franz B o l d t, Berlin-Neukölln, Sonnenallee 45, im Jahre 1944 kennen, als ich als Patient in das Res.-Laz. 103 Berlin-Nikolassee kam, wo Dr. B. als Arzt tätig war. Ich sollte damals in eine Bewährungskompanie an der Front überwiesen werden, da ich vom Reichskriegsgericht wegen politischer Zersetzung der Wehrkraft zu Gefängnis verurteilt worden war. Die Anklage gegen mich wegen Vorbereitung zum Hochverrat (ich war an dem Hochverratsunternehmen "Manstein" 1943 beteiligt) musste Mangels Beweisen fallen gelassen werden.

Ich hatte schon vor meiner persönlichen Bekanntschaft mit Dr. B. von befreundeten Fachkollegen erfahren, dass Dr. B. ganz zuverlässig antifaschistisch eingestellt sei. Ich weihte Herrn Dr. B. in meine politischen Vorgänge ein, an denen er lebhaften Anteil nahm. Er half wirksam mit, mich vor dem Schicksal der Bewährungskompanie zu bewahren.

Im Verlauf unserer Bekanntschaft entwickelte sich ein immer engeres Freundschaftsverhältnis, nicht nur aus persönlichen und wissenschaftlichen Gründen, sondern auch auf der Basis unserer gleichen politischen Anschauungen. Wir hörten gemeinschaftlich ausländische Sender ab und Dr. B. zeigte in zahlreichen, ganz offen geführten politischen Gesprächen über aktuelle und grundsätzliche Fragen eine entschiedene Einstellung gegen den Nationalsozialismus. Nach meiner Entlassung vom Militär im August 1944 musste ich illegal leben, wobei ich mich noch häufig mit Dr. B. traf, wobei er auch nicht das Risiko scheute, mich dabei in jeder Hinsicht zu unterstützen.

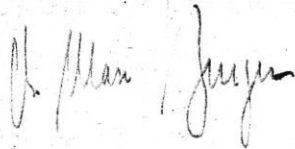


Abb. 33: Leumundserklärung von Dr. Max Burger über Dr. Franz Boldt
Modifikation durch Verf.

Inwieweit Dr. Burger und Dr. Boldt in der Nachkriegszeit ihre freundschaftlich-kollegialen Kontakte weiterhin pflegten ist nicht bekannt. Dr. Franz Boldt unterhielt zusammen mit seiner Ehefrau die neurologische Praxis in Berlin-Neukölln nachweislich bis Anfang der 1960er Jahre.⁵⁹⁰ Außerdem war Dr. Boldt auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit weiterhin als neurologischer Gutachter für die Versicherungsanstalt Berlin tätig.⁵⁹¹ Das Ehepaar muss jedoch nach der Praxisaufgabe Berlin verlassen haben, weil sie beide gemäß der standesamtlichen Sterberegister nicht in Berlin verstorben sind.⁵⁹² Ihr weiterer Aufenthalt ist unbekannt.

⁵⁹⁰ In dem „Amtlichen Fernsprechbuch“ für Berlin 1962/63 finden sich zwei Einträge mit der gemeinsamen Anschrift „Sonnenallee 65“ in Berlin-Neukölln. Dr. Franz Boldt ist als Facharzt für Nervenkrankheiten und Hilde Boldt als Praktische Ärztin verzeichnet. Dies war der letzte Eintrag von Franz und Hilde Boldt. Diese Information verdankt Verf. Herrn Matthias Klemm von der Zentral- und Landesbibliothek Berlin (Schriftliche Mitteilung vom 07.03.2014).

⁵⁹¹ Vgl. Schreiben der Versicherungsanstalt Berlin an den Berliner Magistrat – Entnazifizierungskommission vom 15.10.1946 und vom 20.04.1948. In beiden Schreiben wurde seitens der Versicherungsanstalt die hohe Qualität der fachärztlichen Expertise von Dr. Boldt und die Unverzichtbarkeit seiner Gutachtertätigkeit hervorgehoben. [Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15].

⁵⁹² Gemäß Mitteilung des Landesarchivs Berlin an den Verf. vom 14.02.2025.

Dr. med. Ernst Lüdemann – Gegner oder Befürworter der NS-„Euthanasie“?

Während seine drei Vorgänger „lediglich“ mit der Unfruchtbarmachung „Erbkranker“ konfrontiert waren, musste sich Dr. Ernst Lüdemann während des Krieges mit der tödlichen Eskalation der negativen Eugenik, der euphemistisch als „Euthanasie“ oder „Gnadentod“ bezeichneten Ermordung psychisch kranker und behinderter Menschen auseinandersetzen. Die gleichwohl schwierige Beurteilung und historische Einordnung seiner Haltung und seines Verhaltens dazu soll Gegenstand der folgenden Darstellung sein.

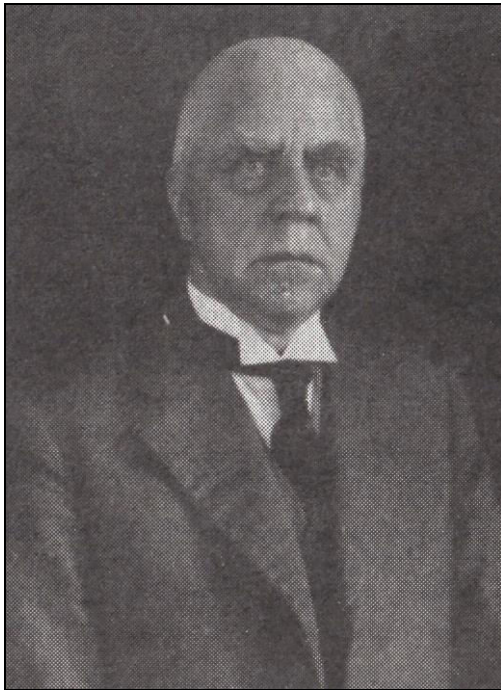


Abb. 34: Dr. med. Ernst Lüdemann (undatiert)

Ernst Albert August Lüdemann wurde am 6. April 1872 als Sohn des Lehrers Ludwig Lüdemann und seiner Ehefrau Henriette in Tützpatz, Kreis Demmin (Mecklenburgische Seenplatte) geboren. Er legte das Abitur 1893 am Königlichen Gymnasium zu Demmin ab, um anschließend an der Königlichen Universität in Greifswald Medizin zu studieren. Nach dem Physikum wechselte er an die Universität in Halle/Saale. Zum Wintersemester 1895/96 wechselte er für zwei Semester an die Universität München, um anschließend das Medizinstudium in Greifswald mit dem Examen medicum 1897 zu beenden.⁵⁹³ Im selben Jahr wurde Lüdemann dort mit der Dissertation „Über Entstehung, Ausbildung und Verlauf der Paranoia im Allgemeinen, erläutert an einem bestimmten Falle“ promoviert.⁵⁹⁴ Damit war Ernst Lüdemann neben Willi Ohl der zweite Ricklinger Arzt, der zu einem psychiatrisch-neurologischen Thema promoviert hatte.

In seiner Dissertation, die sich in die Darstellung der klinischen Kasuistik eines 30-jährigen Patienten mit der Diagnose „Paranoia“ und in einen erläuternden, interpretierenden Textteil mit einer Synopse der psychiatrischen Literatur des 19. Jahrhunderts zur „Paranoia“ im beson-

⁵⁹³ Vgl. den Lebenslauf in der Promotionsakte von Ernst Lüdemann [Archiv der Ernst-Moritz-Arndt-Universität UAG.Med.Diss I-540].

⁵⁹⁴ Lüdemann, Ernst: Über Entstehung, Ausbildung und Verlauf der Paranoia im Allgemeinen, erläutert an einem bestimmten Falle. Diss. Med. Universität Greifswald 1897.

deren und Geisteskranken allgemein gliedert, lassen sich Hinweise auf Lüdemanns Krankheitsverständnis von Psychosen und auf seine Vorstellungen zu ihrer Pathogenese finden. Weitere psychiatrische Fachpublikationen von Ernst Lüdemann existieren nicht.

Das psychiatrische Krankheitsverständnis Ernst Lüdemanns

Ernst Lüdemann vertrat die grundsätzliche Auffassung einer Einheitlichkeit von Körper (Soma) und Psyche des Menschen, die auch hinsichtlich jeder Krankheitsentstehung zusammenwirken. Lüdemann zufolge sei anzunehmen, „dass zwischen beiden, zwischen dem Psychischen und Somatischen, dem Geistigen und Körperlichen die innigsten Beziehungen bestehen, dass beide auf das engste mit einander verknüpft und nicht von einander zu trennen sind.“⁵⁹⁵ Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses postuliert Lüdemann, dass „sobald nun (...) Abwegigkeiten in dem funktionellen, dem psychischen Verhalten auf Grund somatischer Veränderungen allzu sehr aus dem Rahmen dessen, was wir so allgemein Gesundheit nennen, heraustreten, begeben wir uns auf das Gebiet des Pathologischen, erhalten wir die sogenannten Psychosen, psychischen Krankheiten.“⁵⁹⁶

In diesem Sinne sei die „Psyche (...) eine Funktion des Gehirns, des Nervensystems, ja des Gesamtorganismus überhaupt“⁵⁹⁷ und Psychosen müssten folglich als „funktionelle Krankheiten, (als) Symptome von Störungen im Gesamtnervensystem“⁵⁹⁸ verstanden werden. Demzufolge sei die „Bedingung (...) für das Zustandekommen normaler Lebensäußerungen (...) ein gesundes Nervensystem.“⁵⁹⁹ Mit der Aussage, dass „jede Ernährungsstörung des Nervensystems (...) ein abnormes Funktionieren desselben und somit ein abnormes psychisches Leben zur Folge“⁶⁰⁰ hat, sind heutige Erkenntnisse zum molekularen Stoffwechsel von Nervenzelle und Nervensystem durchaus schon antizipiert worden, weil als eine wichtige Voraussetzung für die Funktion des Nervengewebes seine „Ernährung“, also die Versorgung mit funktionell notwendigen Substraten und deren Metabolismus erkannt worden ist.

Damit sind wie für Gerhard Behnzen auch für Ernst Lüdemann die Entstehung und der Verlauf psychischer Erkrankungen biologisch basierte Prozesse, die mit einer rein naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise des psychiatrischen Krankheitsgeschehens einhergehen. In diesem Sinne lehnte Lüdemann den „schwer verständlichen modernen psycho-physischen Parallelismus“⁶⁰¹ und die „psychologisierenden‘ Psychiater der modernen Richtung“,⁶⁰² die das naturwissenschaftlich konnotierte Primat der „krankhaften somatischen Vorgänge“⁶⁰³ nicht akzeptierten und sich von „der klinischen Medizin entfremdet haben“,⁶⁰⁴ strikt ab. Demzufolge äußerte Lüdemann eine ausgeprägte Skepsis gegenüber einer „modernen Psychiatrie, die mit ihren unzweifelhaft übertriebenen analytischen Bestrebungen eine heillose Verwirrung in der Psychiatrie zu schaffen droht“,⁶⁰⁵ also der sich seit etwa 1890 entwickelnden Psychoanalyse Sigmund Freuds.

⁵⁹⁵ Ebd., S. 5.

⁵⁹⁶ Ebd., S. 7.

⁵⁹⁷ Ebd., S. 8.

⁵⁹⁸ Ebd.

⁵⁹⁹ Ebd., S. 9.

⁶⁰⁰ Ebd.

⁶⁰¹ Ebd., S. 42.

⁶⁰² Ebd.

⁶⁰³ Ebd.

⁶⁰⁴ Ebd., S. 43.

⁶⁰⁵ Ebd., S. 46.

Eine naturwissenschaftliche Orientierung Ernst Lüdemanns hinsichtlich der Pathognese und Nosologie psychiatrischer Erkrankungen bestätigt in einer schriftlichen Stellungnahme vom 12.11.1991 auch sein Sohn Dr. med. Fritz Lüdemann, der ebenfalls Psychiater gewesen ist.⁶⁰⁶

Ebenso wie Behnsen ging auch Lüdemann von einer „bedeutende(n) Rolle (...) der Erbllichkeit bei dem Zustandekommen von Psychosen“⁶⁰⁷ aus: „Wie sich (...) die äusseren Eigenschaften der Eltern und Voreltern fortpflanzen, so auch die innern; wie man von einer Familienähnlichkeit der Gesichtszüge und der äusseren Körperform redet, so giebt es auch eine Familienähnlichkeit der Psyche, resp. des Sitzes derselben, des Centralorgans. War dieses bei den Eltern und Voreltern mit gewissen Fehlern und Schwächen behaftet, so ist die allergrößte Wahrscheinlichkeit gegeben, dass solche in der einen oder anderen Form auch bei den Kindern wieder auftauchen werden.“⁶⁰⁸ Besonders problematisch erschien es Lüdemann in diesem Zusammenhang, dass sich „in der Regel (...) gerade neuropathische Personen geschlechtlich zu einander hingezogen (fühlen)“.⁶⁰⁹

Dabei sei „die psychopathische oder neuropathische Diathese ganz besonders Eigentum des weiblichen Geschlechtes“,⁶¹⁰ was seine Ursache darin habe, „dass das Weib, wie überhaupt nicht so weit, beziehungsweise so hoch entwickelt, wie der Mann, den wir doch nun einmal nach Allem, was dabei in Frage kommt, als das Höchste anzusehen haben, was in organischer Beziehung erreicht werden kann, es auch in Bezug auf sein Gehirn nicht ist.“⁶¹¹

Neben dieser zeitgenössisch vor allem in akademischen Kreisen üblichen Herabsetzung von Frauen und ihrer Betrachtung als dem Mann gegenüber „geringwertiger“, die auch in der Vorstellungswelt von Gerhard Behnsen oder Hans Harmsen deutlich wurde, zeigt Ernst Lüdemann zudem durchaus auch sozialdarwinistische Überzeugungen, wenn er im Zusammenhang mit psychotischen Erkrankungen davon ausgeht, dass „sie nur unter dem Einflusse hochgradiger psychopathischer Disposition und auf Grund schwerer erblicher degenerativer Belastung (...) zustande kommen.“⁶¹² Psychosen seien „der psychische Ausdruck der verschiedenen Entartungszustände, welche (...) in der neuro- beziehungsweise psychopathischen Constitution ihren Ausdruck finden und mit dem Untergange der Geschlechter endigen, weil sie durch ihre Constitutionsveränderungen, die von Generation zu Generation zunehmen, unfähig geworden sind, sich zu erhalten und fortzupflanzen.“⁶¹³

Damit verlässt Lüdemann den Boden naturwissenschaftlicher Evidenz zugunsten letztlich einer gesellschaftspolitisch negativ konnotierten Wertung psychischer Erkrankungen.

Gleiches gilt für eine der konkludierenden Thesen der Dissertation Lüdemanns: „Alle Immoralität ist Symptom psychischen Krankseins.“⁶¹⁴ Diese Grundannahme, die Lüdemann mit sehr vielen zeitgenössischen Psychiatern teilte, bereitete noch vor Beginn des 20. Jahrhunderts der späteren nationalsozialistischen Sterilisierungskategorie des „moralischen Schwachsinns“ den pseudowissenschaftlichen Boden.

⁶⁰⁶ Gemäß eines Schreibens von Dr. Fritz Lüdemann an den Verf. vom 12.11.1991.

⁶⁰⁷ Lüdemann, Ernst: Über Entstehung, Ausbildung und Verlauf der Paranoia im Allgemeinen, S. 11.

⁶⁰⁸ Ebd.

⁶⁰⁹ Ebd., S. 12.

⁶¹⁰ Ebd.

⁶¹¹ Ebd.

⁶¹² Ebd., S. 48.

⁶¹³ Ebd., S. 51.

⁶¹⁴ Ebd., S. 80.

Zusammenfassend präsentiert sich Ernst Lüdemann durch die in seiner Dissertation geäußerten Positionen als ein Psychiater, der hinsichtlich seines Verständnisses zur Pathogenese, Nosologie und Therapie psychischer Erkrankungen strikt naturwissenschaftlich-biologisch ausgerichtet war und diese Ausrichtung, ebenso wie dies für Gerhard Behnsen deutlich wurde, konsekutiv dazu führt, von einer unbedingten Erblichkeit dieser Erkrankungen auszugehen. Darüber hinaus geht auch bei Lüdemann die Annahme einer Erblichkeit mit sozialdarwinistischen Überzeugungen einher. Im Unterschied zu Gerhard Behnsen, der der sich entwickelnden Psychoanalyse nicht gänzlich verschlossen war, lehnte Lüdemann diese naturwissenschaftlich nicht begründbare und seiner Ansicht nach daher von der klinischen Medizin entfremdeten Betrachtungs- und Behandlungsform psychiatrischer Erkrankungen strikt ab.

Ein Jahr nach erfolgter Promotion erhielt Ernst Lüdemann die ärztliche Approbation am 25.04.1898; 1904 erhielt er die Facharztanerkennung für das Fach Psychiatrie (Nervenheilkunde),⁶¹⁵ nachdem Lüdemann in zwei Psychiatrischen Anstalten eine nervenheilkundliche Weiterbildung absolviert hatte. Fünf Jahre war er zunächst in Berlin-Hellersdorf in der Heil- und Pflegeanstalt „Wuhlgarten“, dann ein Jahr in einer Anstalt in Berlin-Schöneberg tätig. Danach war er als Assistenzarzt in dem Sanatorium von Dr. Heinrich Lahmann in Dresden tätig.⁶¹⁶ Dabei handelte es sich um eine Kuranstalt für prominente Persönlichkeiten, darunter die Schriftsteller Rainer Maria Rilke, Franz Kafka und Thomas Mann und der Großadmiral Heinrich Prinz von Preußen, in der vor allem naturheilkundliche Behandlungsmethoden angeboten und praktiziert wurden.⁶¹⁷

Anschließend war Ernst Lüdemann in der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn seit dem 01.11.1906 zunächst als Assistenzarzt, seit dem 01.06.1909 dann als Abteilungsarzt tätig.⁶¹⁸ Seit 1922 unterrichtete Lüdemann neben seiner klinischen Tätigkeit durchgängig auch an der Krankenpflegeschule der Staatskrankenanstalt Langenhorn.⁶¹⁹ Am Ersten Weltkrieg hatte Ernst Lüdemann als Stabsarzt teilgenommen.⁶²⁰

Ernst Lüdemann als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten

Von der Staatskrankenanstalt Langenhorn wechselte Ernst Lüdemann in die Ricklinger Anstalten, in denen er seit dem 19. April 1938 als Anstaltsarzt tätig war.⁶²¹ Zum Zeitpunkt seines Dienstantritts war er bereits 66 Jahre alt. Gemäß Dienstvertrag oblag ihm „die ärztliche Leitung der Ricklinger Anstalten, die Behandlung der in ihnen befindlichen Geisteskranken sowie die psychiatrische Betreuung der in dem Ansgarstift Neumünster und Frauenheim Innien untergebrachten Geistes- und Nervenkranken. Herr. Dr. Lüdemann hat die für den Krankendienst bestellten Personen mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen (und) sie für ihre

⁶¹⁵ Gemäß der Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer Ernst Lüdemann [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

⁶¹⁶ Vgl. Protokoll der „Sitzung des Krankenhaus-Kollegiums vom 30. Oktober 1906“ der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn [Staatsarchiv Hamburg 352-8/7, Nr. 42] und schriftliche Auskunft von Dr. med. Rainer Papenhausen (Enkel von Dr. Ernst Lüdemann) an Verf. vom 24.02.2014 auf der Basis der Auswertung der Personalakte von Dr. Ernst Lüdemann in der Asklepios-Klinik Nord (Ochsenzoll) durch Dr. Papenhausen.

⁶¹⁷ Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Lahmann-Sanatorium>.

⁶¹⁸ Vgl. Auflistung von insgesamt 7 Ober- und Abteilungsärzten der Anstalt Hamburg-Langenhorn (undatiert) [Staatsarchiv Hamburg 352-8/7, Nr. 42].

⁶¹⁹ Vgl. „Aufgabe der in der Staatskrankenanstalt Langenhorn tätigen Ärzte“ 1922 – 1931 [Staatsarchiv Hamburg 352-8/7, Nr. 42].

⁶²⁰ Gemäß schriftlicher Auskunft von Dr. med. Fritz Lüdemann (Sohn von Dr. Ernst Lüdemann) an Verf. vom 12.11.1991.

⁶²¹ Gemäß der Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer Ernst Lüdemann [Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC)].

Arbeit unterrichtlich zu schulen.“⁶²² Offenbar bestand das untergeordnete Verhältnis des Anstaltsarztes gegenüber dem Direktor des Landesvereins, das mit seinen drei Vorgängern zu teils massiven Konflikten und dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis geführt hatte, auch weiterhin, denn auch die Position von Dr. Lüdemann war keineswegs gleichberechtigt: „Herr Dr. Lüdemann untersteht dem Direktor des Landesvereins. In rein ärztlichen Fragen und Angelegenheiten steht ihm jedoch unbeschadet der Rechte des Vorstandes, die alleinige Entscheidung zu. In anderen Fragen, die seinen Aufgabenkreis berühren, ist ihm rechtzeitig Gelegenheit zur Äußerung zu geben.“⁶²³ Inwieweit dieses ungleiche Verhältnis der leitenden Personen der Ricklinger Anstalten ebenfalls zu Konflikten mit Dr. Lüdemann geführt hat, ist in den relevanten Quellen nicht überliefert.

Wie aus den Diagrammen 2, 3 und 4 hervorgeht, war Dr. Lüdemann, der ja als alleiniger Arzt in den Ricklinger Anstalten tätig war, in seiner Dienstzeit mit äußerst gravierenden Problemen und anstaltsinternen Mißständen konfrontiert. Bei einer ausgewiesenen Bettenzahl von 500 befanden sich von 1939 bis 1941 annähernd doppelt so viele Patienten in Rickling; von 1942 bis 1945 waren die Ricklinger Anstalten mit durchschnittlich 700 Patienten, also um 140 % überbelegt. Aufgrund einer allein dadurch bedingt hohen Inzidenz von Infektionskrankheiten, aber auch aufgrund einer ubiquitären Unter- und Mangelernährung der Patienten stieg die Anstaltsmortalität in den Kriegsjahren von 6 % 1939 auf schließlich 35 % im Jahr 1945 annähernd linear an. Im Gegensatz dazu entsprach die Mortalität der Vorkriegsjahre weitgehend der des reichsweiten Durchschnitts für Psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten.

Vor allem vor diesem Hintergrund ist die Frage nach aktiver, aber vor allem auch passiver „Euthanasie“, also einem beabsichtigten oder auch nur akzeptierten „Sterbenlassen“ der Patienten während des Zweiten Weltkriegs von besonderer Relevanz. Indessen sind keinerlei Quellen überliefert, die eine direkte und eindeutige Beantwortung der Fragen nach einer anstaltsinternen „Euthanasie“ für die „Ricklinger Anstalten“ zuließen; nach Auswertung von insgesamt 107 klinischen Patientenakten sprechen jedoch viele darin gefundenen Indizien sowohl gegen aktive als auch passive Patiententötungen, wie noch gezeigt wird.

Die „Aktion T4“ und die Ricklinger Anstalten

Hingegen lässt sich unzweifelhaft und eindeutig feststellen, dass keine Patienten aus den Ricklinger Anstalten der ersten „Euthanasie“-Phase, der sog. „Aktion T4“ zum Opfer fielen, also keine Patienten aus Rickling in eine der T4-Gasmordanstalten deportiert worden sind.

In dem Bestand R 179 („Kanzlei des Führers, Hauptamt IIb“) des Bundesarchivs, in dem ca. 30.000 der insgesamt 70.000 T4-Patientenakten überliefert sind, findet sich nur ein Patient mit Bezug zu den Ricklinger Anstalten.⁶²⁴ Es handelt sich um den am 18.11.1912 in Hamburg geborenen Elektromonteur Johannes M., der 1935 psychisch erkrankte.⁶²⁵ Mit der Diagnose einer Schizophrenie wurde er am 12.12.1936 in der Psychiatrischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eilbek aufgenommen, wo er sich bis zum 18.01.1938 in stationärer Behandlung befand. Nachdem er von dort in die Psychiatrische Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn verlegt worden war, wurde er am 05.09.1939 in die Ricklinger Anstalten verlegt; er verblieb in Rickling nur eineinhalb Monate bis zum 17.10.1939. Aus Rickling

⁶²² Auszug aus dem Dienstvertrag zwischen dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein und Herrn Dr. med. Ernst Lüdemann (undatiert) [Archiv des LV für IM Nr. 854].

⁶²³ Ebd.

⁶²⁴ Vgl. <http://www.bundesarchiv.de/assets/bundesarchiv/de/Downloads/Listen/liste-patientenakten-euthanasie.pdf>

⁶²⁵ Vgl. die Patientenakte von Johannes M. [Bundesarchiv R 179/1809].

wurde er in die Heil- und Pflegeanstalt in Lübeck-Strecknitz weiterverlegt, anschließend erneut nach Hamburg-Langenhorn und von dort schließlich am 21.08.1940 in die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt in Schleswig-Holstein. Von dort wurde er dann schließlich am 13.06.1941 „unverändert“ in die Landesheilanstalt Königslutter verlegt (vgl. Abbildung 35):

13.6.41	unverändert.
	in eine andere Anstalt verlegt. 13,6,41
14.6.41	in die L.H.A. Königslutter aufgenommen;
9.7.41	in eine andere Anstalt verlegt, in eine andere Anstalt verlegt.

Abb. 35: Auszug aus der Krankenakte von Johannes M. aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Neustadt

Die Anstalt Königslutter (bei Braunschweig in Niedersachsen) fungierte im Zusammenhang mit der „Aktion T4“ als eine der ab Frühsommer 1940 etablierten so genannten „Zwischen- oder Durchgangsanstalten“, in die die zu ermordenden Patienten aus Tarnungs- bzw. Geheimhaltungsgründen zunächst verbracht worden sind, um das tatsächliche Deportationsziel zu verschleiern. Die Anstalt Königslutter war eine der Zwischenanstalten für die Gasmordanstalt Bernburg, so dass davon auszugehen ist, dass Johannes M. schließlich in Bernburg ermordet wurde, nachdem er am 9. Juli 1941 „in eine andere Anstalt verlegt“ worden war.



Abb. 36: Johannes M. (November 1939)

Allerdings war die aktive Mitarbeit der Ricklinger Anstalten an der „Aktion T4“ seitens des Landesvereins für Innere Mission durchaus beabsichtigt und gewünscht. Mit Schreiben vom 26. August 1940 war der Leitende Arzt Dr. Ernst Lüdemann durch den Vorsitzenden des Landesvereins für Innere Mission, dem nationalsozialistisch geprägten Landesbischof Adalbert Paulsen dazu angewiesen worden, die T4-Meldebögen auszufüllen.⁶²⁶ Das „gewissenhafte“ Ausfüllen der Meldebögen war durch den Geschäfts-Ausschuss des Landesvereins am 02.08.1940 verfügt worden (s. Abbildung 37).

Etwa zum gleichen Zeitpunkt, aber ganz im Gegensatz zur Entscheidung der Ricklinger Anstalten, hatten die Von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel auf ihrer Vorstandssitzung am

⁶²⁶ Vgl. Schreiben des Vorsitzenden des Landesvereins für Innere Mission an Dr. Ernst Lüdemann vom 26.08.1940 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

25. Juli 1940 „in völliger Übereinstimmung mit den leitenden Psychiatern“⁶²⁷ beschlossen, dass „die Ausfüllung der Fragebogen, die der Anstalt zugesandt wurden, abgelehnt“⁶²⁸ wird.

Nachdem bereits Ende 1939 die Versendung der Meldebögen in die Landesteile Berlin, Brandenburg, Sachsen, Baden und Württemberg erfolgt war, erreichten die Meldebögen die norddeutschen Landesteile, zu denen auch Bethel und Rickling gehörten, erst im Sommer 1940. Dies führte zu einem „Wissensvorsprung“ in diesen Anstalten gegenüber denen in Ostdeutschland, wo zunächst die Annahme bestand, es handele sich bei der Meldebogenaktion um eine Erhebung im Zusammenhang mit dem seit geraumer Zeit diskutierten Bewahrungsgesetz, weshalb dort die Meldebögen allerorten bedenkenlos ausgefüllt worden sind.⁶²⁹

Bereits im Frühjahr 1940 war Ricklinger Diakonen bekannt, „dass in Deutschland Euthanasie-Maßnahmen durchgeführt würden.“⁶³⁰ Demnach ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass – ebenso wie in Bethel – auch Direktorium, Vorstand und Geschäftsausschuss des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein Kenntnis von dem tödlichen Zweck der Meldebögen hatten; es muss folglich von einem grundlegenden Einverständnis mit, wenigstens aber einer Akzeptanz der Tötungen Kranker und Behinderter seitens der Führung des Landesvereins für Innere Mission ausgegangen werden.

Das widerständische Beispiel der Anstalt Bethel zeigt indessen, dass es insbesondere für eine kirchlich-diakonische Einrichtung ohne nennenswerte Folgen durchaus möglich war, die Mitwirkung an den T4-Krankenmorden zu verweigern.

Der Grund dafür, dass die Ricklinger Anstalten und der Landesverein für Innere Mission diesen Weg trotz mutmaßlicher Kenntnis der Tötungen bewusst nicht gegangen sind, ist sehr wahrscheinlich darin zu sehen, dass die Vorstandsmitglieder, wie im Abschnitt über Dr. med. Franz Boldt gezeigt, ausnahmslos nationalsozialistisch orientiert waren. Dies galt somit auch für die Mitglieder der erweiterten Führungsgremien des Landesvereins; so handelte es sich beispielsweise bei dem Unterzeichner der Geschäftsausschuss-Verfügung A. Gottburgsen (s. Abbildung 37) um den nationalsozialistischen Amtsvorsteher in Rickling, der am 17. Oktober 1933 ebenfalls in den Vorstand des Landesvereins gewählt worden war.⁶³¹

⁶²⁷ „Auszug aus dem Sitzungsbericht des Vorstandes der Von Bodelschwingschen Anstalten Bethel vom 25. Juli 1940“ [Hauptarchiv Bethel 2/39-187].

⁶²⁸ Ebd.

⁶²⁹ Vgl. dazu <http://spurensuche-bielefeld.de/aktion-t4-in-bethel>.

⁶³⁰ Vgl. die Aussage des Diakons Karl Fey vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf im November 1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

Vgl. dazu auch den biographischen Bericht des Ricklinger Diakons Hans Schmuck:

Demnach hatte Hans Schmuck, der seinen Militärdienst im Rang eines Feldwebels an einem Beobachtungsstand der Flugabwehr in Rickling absolvierte, zusammen mit dem Ricklinger Bürgermeister Heinrich Westphal im Wald zwischen Rickling und Trappenkamp nach „Blindgängern“, also nicht detonierten Bomben gesucht. Bei der Suche fanden sie von britischen Flugzeugen abgeworfene Flugblätter mit Predigttexten des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen, in denen von Galen gegen die NS-„Euthanasie“-Maßnahmen Stellung bezog. Hans Schmuck geriet mit Westphal in einen heftigen Streit, weil dieser verhindern wollte, dass Schmuck ein Flugblatt an sich nahm. Hans Schmuck soll dabei die Äußerung „Wir in der Kirche wissen schon lange, was los ist“ getätigt haben.

(Sutter, Peter: Senioren berichten. Heute: Hans Schmuck. Aufzeichnungen nach einem Gespräch mit Bruder Hans Schmuck am 25. März 1981. In: Ricklinger Brüderbrief 556/1981, S. 11).

⁶³¹ Vgl. den Artikel „Eine Tagung des Landesvereins für Innere Mission“ in: Rendsburger Tageblatt. Schleswig-Holsteinische Landeszeitung Nr. 245 vom 19.10.1933.

A u s z u g

aus der Verhandlungsniederschrift der Geschäfts-Ausschuss-
Sitzung des Landesvereins für Innere Mission am Freitag,
den 2. August 1940, 15 Uhr, in Kiel, Willestr. 9.

. . . .

zu 1 b. Die von dem Ärzteführer Dr. Conti übersandten Frage-
bogen sollen auf das Gewissenhafteste von dem Arzt der Rick-
linger Anstalten ausgefertigt werden. Es muss dabei offen
bleiben, ob bei dem Ausmass der Arbeit der Termin des 1. Sep-
tember innegehalten werden kann.

. . . .

V.g.U.

gez. Paulsen

gez. A Gottburgsen. gez. Harpprecht.

Abb. 37: Verfügung des Geschäfts-Ausschuss des Landesvereins für Innere Mission zur Ausfertigung der T4-Meldebögen vom 02.08.1940

Obwohl auch Dr. Lüdemann die Funktion dieser Meldebögen bekannt war, hatte er nach eigenem Bekunden die Fragebögen daraufhin ausgefüllt und an die T4-Zentrale zurückgeschickt, wie noch dargestellt wird.

Die „Aktion T4“

Bei der mit einem Nachkriegsterminus derart bezeichneten „Aktion T4“ handelte es sich um die erste und von Anfang 1940 bis August 1941 zeitlich begrenzte Phase der nationalsozialistischen Patiententötungen, die euphemistisch als „Euthanasie“ bezeichnet wurden. Der Begriff stellt ein Kryptonym dar für die Anschrift „Tiergartenstraße 4“ in Berlin, wo sich in der „Villa Liebermann“ die „Euthanasie“-Zentrale befand.

Die von dort an alle Psychiatrische Kliniken und Heil- und Pflegeanstalten des deutschen Reichsgebietes verschickten Meldebögen dienten der lückenlosen Erfassung aller psychiatrischen Patienten im Deutschen Reich zum Zweck ihrer anschließenden Selektion in solche Patienten, die bei günstiger Prognose und bestehender Arbeitsfähigkeit zunächst weiterleben sollten und in Patienten, die nach ihrer Deportation aus ihrer Ursprungsanstalt in eine von sechs T4-Gasmordanstalten ebendort unter Einsatz von Kohlenmonoxid ermordet wurden.

Die Selektionen wurden auf Grundlage der Meldebogen-Informationen von einem „Gutachter“-Stab der T4 vorgenommen, zu dem u. a. Dr. Erich Straub gehörte.

Der leitende T4-„Gutachter“ war der Psychiater Prof. Dr. Werner Heyde, der nach Kriegsende in Schleswig-Holstein unter dem Falschnamen Dr. Fritz Sawade bis zu seiner Verhaftung Ende 1959 unerkannt geblieben und als neurologischer Gutachter für unterschiedliche Versicherungen und staatliche Institutionen und Behörden tätig war. Sehr bald nach seiner Verhaftung stellte sich heraus, dass etliche Juristen und Mediziner in Schleswig-Holstein Kenntnis von wahren der Identität Fritz Sawades mit dem per Haftbefehl gesuchten Werner Heyde hatten.

Für die nationalsozialistische „Euthanasie“ gab es im Gegensatz zu den Unfruchtbarmachungen „Erbkranker“ nie eine gesetzliche Grundlage. Die „Euthanasie“-Verbrechen basierten auf dem sog. „Gnadentoderlass“ Hitlers, der auf den Tag des Kriegsbeginns, den 1. September 1939 datiert war. Hierin ermächtigte Hitler den Leiter der „Kanzlei des Führers“ Philipp Bouhler und seinen Begleitarzt, den Chirurgen Prof. Dr. Karl Brandt mit der Planung und Durchführung der NS-„Euthanasie“:

„Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“

Auf der Grundlage eines Erlasses des Leiters der Gesundheitsabteilung des Reichsministeriums des Innern (RMI) Dr. med. Leonardo Conti erfolgte daraufhin die Erfassung sämtlicher Heil- und Pflegeanstalten in staatlicher, privater und konfessioneller Trägerschaft.

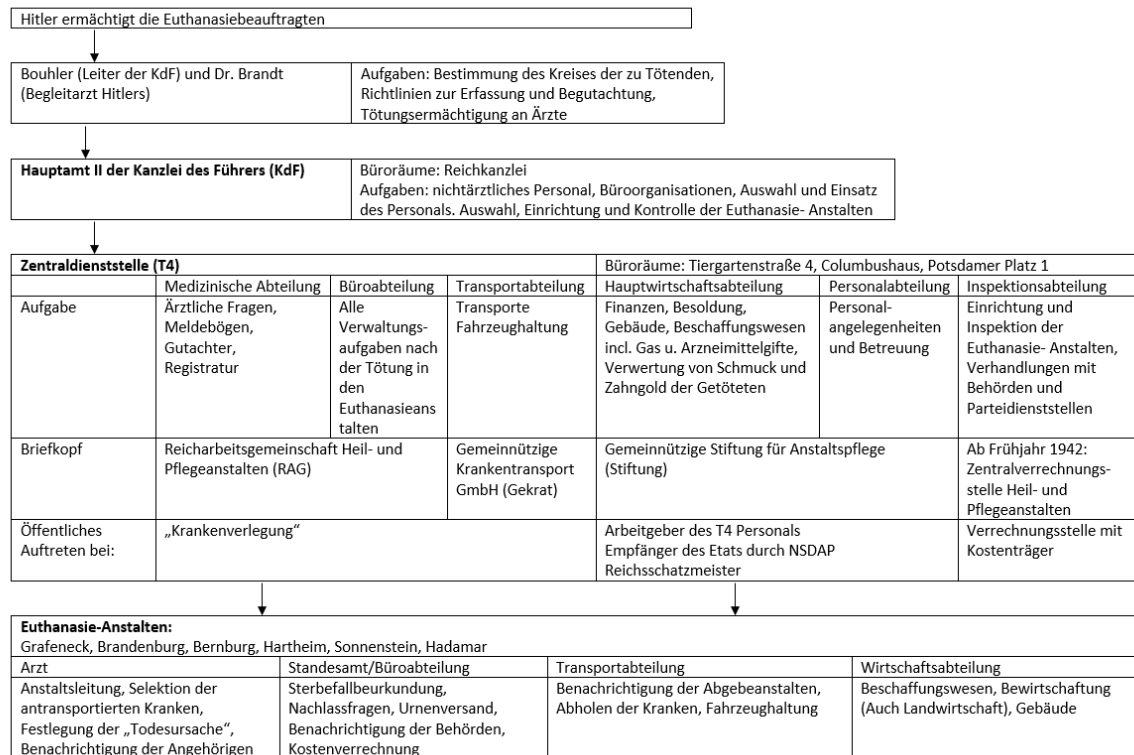
Nach erfolgter Erfassung der Anstalten wurde durch einen Runderlass des RMI vom 9. Oktober 1939 die Erfassung der Anstaltspatienten realisiert. Dieser Erlass umfasste zwei Meldebogen und ein Merkblatt zu ihrer Bearbeitung. Mit dem ersten Meldebogen wurde neben dem Grad der Arbeitsfähigkeit und der Art und Schwere der Erkrankung auch die "Rassezugehörigkeit" und die Dauer des Anstaltsaufenthalts für jeden Patienten erfasst. Der zweite Meldebogen bezog sich auf die jeweilige Anstalt selbst. Dabei wurden Größe, Zustand, Zahl der Betten, Bauart und weitere anstaltsinterne Merkmale erfasst, um eine langfristige Planung der Anstaltspsychiatrie in den einzelnen Provinzen des Reiches zu ermöglichen oder ggf. die Umwidmung der Anstalt zu militärischen oder anderen Zwecken zu erleichtern.

Die erste „Euthanasie“-Phase wurde von Hitler selbst am 24. August 1941 beendet. Der wesentliche Grund dieser Entscheidung waren die zunehmende Kritik und Proteste sowohl von betroffenen Angehörigen von Patienten als auch aus einzelnen Kirchengemeinden und kirchlichen Institutionen, denen die primär als „Geheime Reichssache“ konzipierte massenhafte Ermordung von Psychiatriepatienten durchaus bekannt geworden war. Insbesondere der katholische Bischof von Münster, Clemens August Graf von Galen hat in seiner am 3. August 1941 in der Münsteraner Lambertikirche gehaltenen Predigt aus christlicher Verantwortung den Krankenmord öffentlich und sehr wirkmächtig kritisiert. Auf evangelischer Seite hatten sich vor allem der geistliche Leiter der Von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel in Bielefeld Pastor Fritz von Bodelschwingh und der Anstaltsleiter der Hoffnungstaler Anstalten Lobetal Pastor Paul Gerhard Braune gegen die „Euthanasie“ der ihnen anvertrauten kranken und behinderten Menschen gewandt. Etwa drei Wochen nach der Galen-Predigt wurden die Kranken-Vergasungen eingestellt.

Als weitere Gründe für die Beendigung der Gasmorde werden die nunmehr im Zusammenhang mit dem Überfall auf die Sowjetunion kriegsnotwendig gewordenen Transportkapazitäten, die bisher für die T4-Transporte genutzt wurden (Klaus Dörner) und das Erreichen des von Viktor Brack formulierten „Planungszieles“ von 70.000 getöteten Psychiatriepatienten (Ernst Klee) diskutiert.

Gemäß einer erhaltenen T4-internen Auflistung, der sog. „Hartheimer Statistik“, sind in der ersten „Euthanasie“-Phase insgesamt 70.273 Menschen in den sechs Gasmordanstalten von Januar 1940 bis zum 1. September 1941 ermordet worden.

Organisationsschema der „Aktion T4“



Am 15. Mai 1941 sind insgesamt 200 Meldebögen mit den laufenden Nummern 183.451 bis 183.650 aus den beiden Heil- und Pflegeanstalten in Wormditt⁶³² und Rickling von der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“, also der Berliner „Euthanasie“-Zentrale an den T4-„Gutachter“ Dr. Hermann Pfannmüller zur Bearbeitung geschickt worden. Die Bögen wurden von Pfannmüller bereits am 21. Mai 1941 wieder an die T4-Zentrale zurückgeschickt.⁶³³ Dies ist der einzige erhaltene Quellenbeleg mit der Nennung der Anzahl und der Versanddaten von T4-Meldebögen mit Bezug auf die Ricklinger Anstalten (s. Abbildung 38). Gemäß einer Aussage von Dr. Lüdemann sind allerdings auch bereits mit Beginn der NS-„Euthanasie“ Ende 1939 bzw. Anfang 1940 Meldebögen nach Rickling „mit der Aufforderung diese Fragebögen auszufüllen und einzusenden“⁶³⁴ versandt worden. Diese Angabe kann jedoch nicht den Tatsachen entsprechen, weil die Psychiatrischen Anstalten in Schleswig-

⁶³² In dem Ort Wormditt (bis 1945 Ostpreußen) befand sich die „Heilstätte St. Andreasberg für Schwachsinnige und Epileptische“ mit insgesamt 450 Plätzen.

(Laehr, Hans: Die Anstalten für Geisteskranke, Nervenkranken, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Österreich und der Schweiz einschließlich der psychiatrischen und neurologischen wissenschaftlichen Institute. Berlin und Leipzig 1937 (9. Aufl.), S. 114).

⁶³³ Vgl. Richarz, Bernhard: Heilen – Pflegen – Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen 1987, S. 149.

⁶³⁴ Aussage von Dr. Ernst Lüdemann vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf am 11.11.1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

Holstein die T4-Meldebögen generell erst im Juni 1940 und damit erst ein halbes Jahr später erhielten.⁶³⁵

Der Psychiater Dr. Hermann Pfannmüller war vom 01.02.1938 bis Anfang Mai 1945 Ärztlicher Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Seit dem 17.11.1939 war Pfannmüller T4-„Gutachter“; er setzte seine „Gutachter“-Tätigkeit auch nach der Beendigung der „Aktion T4“ fort und wurde noch am 08.02.1944 als „Begutachter“ bei der T4-Zentraldienststelle geführt. Er „begutachtete“ über 4.000 Meldebögen und sprach in mehreren tausend Fällen Tötungsempfehlungen aus.⁶³⁶ Dabei „begutachtete (Pfannmüller) nach seinen Angaben sehr sorgfältig. Er behauptete, jeden Bogen zweimal durchgesehen zu haben. Wenn er die Tötung eines Kranken für angebracht hielt, hatte er in den freigelassenen Raum unter dem Meldebogen ein rotes Pluszeichen zu setzen und „Pf“ als Zeichen seines Namens. Lehnte er sie ab, vermerkte er ein blaues Minuszeichen.“⁶³⁷ Für die Bearbeitung von monatlich bis zu 500 Fragebögen erhielt Pfannmüller ein Honorar in Höhe von 100,-- Reichsmark, für 3.500 Fragebögen waren es 300,-- RM.⁶³⁸ Somit wurde Pfannmüller „die über Leben und Tod entscheidende Begutachtung eines Meldebogens mit einem Betrag zwischen 8 und 20 Pfennig entgolten.“⁶³⁹

Da die von Pfannmüller bearbeiteten Meldebögen nicht erhalten sind, ist leider nicht nachvollziehbar, welche der Ricklinger Patienten Pfannmüller zur Ermordung selektiert und vorgesehen hatte. Überliefert ist aber das von T4-„Obergutachter“ Werner Heyde unterzeichnete Begleitschreiben an Hermann Pfannmüller vom 15. Mai 1941 (Abbildung 38). Dabei handelt es sich um das Dokument der Anklage „NO 1130“ aus dem „Nürnberger Ärzteprozess“ 1946/47.

⁶³⁵ Vgl. Jenner, Harald: „Euthanasie“verbrechen in Schleswig-Stadtfeld und Schleswig-Holstein. In: Jenner, Harald (Hg.): Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 12. – 14. Mai 1995 in Schleswig. Schleswig und Hamburg 1996 (S. 5 – 20), S. 8 und „Einstellungsbeschluss der schleswig-holsteinischen Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren wegen „Euthanasie“-Maßnahmen“ vom 28.10.1950, S 2 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶³⁶ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Hermann_Pfannmüller.

⁶³⁷ Richarz, Bernhard: Heilen – Pflegen – Töten, S. 147.

⁶³⁸ Vgl. ebd., S. 148.

⁶³⁹ Ebd.

Reichsarbeitsgemeinschaft
Heil- und Pflegeanstalten

No 1130

Berlin W 9, den 15. Mai 1941
Postfach 282
Seitenruf: 123927

Der Leiter

28

An das
Mitglied des Gutachter- Ausschusses
Herrn

Ob.Med.Rat Dir. Dr. Pfannmüller

Betr. : Meldebogenfotokopien-Sendung
Nr. 183 451 - 650

In der Anlage lasse ich Ihnen 200 Meldebogen
aus den Anstalten

Wormditt und Rickling

mit der Bitte um Begutachtung zugehen.

Freigemachte Aufklebeanschrift für die Rücksendung
liegt bei.

Heil Hitler!

H. G.

eingeschr. zok. ges. am 21.5.41.W.

(siehe Posteinlieferungsbuch)

Abb. 38: Begleitschreiben der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ an Hermann Pfannmüller zur Sendung von 200 Meldebögen aus den Anstalten Wormditt und Rickling vom 15. Mai 1941

In der Nachkriegszeit wurde in zwei staatsanwaltschaftlichen Verfahren (1947 bis 1950 und 1961 bis 1965) gegen mutmaßliche Verantwortliche der Patientenmorde in Schleswig-Holstein ermittelt.⁶⁴⁰ Neben Beamten der Ministerialbürokratie und Pflegekräften wurde auch gegen die Ärztlichen Leiter der schleswig-holsteinischen Heil- und Pflegeanstalten ermittelt; damit auch gegen Dr. Ernst Lüdemann. Beide Verfahren wurden eingestellt, ohne dass nur einer der Beschuldigten strafrechtlich belangt wurde; beide Verfahren leitete der Oberstaatsanwalt Dr. Paul Thamm, der im Nationalsozialismus ab 1937 Anklagevertreter im Range eines Staatsanwalts am Sondergericht Kiel war und dort zahlreiche Todesstrafen gegen politische Gegner des NS-Regimes gefordert hatte. Dennoch wurde Thamm bereits im Juli 1945 von der britischen Militärverwaltung in Schleswig-Holstein zum Leiter der Kieler Staatsanwaltschaft ernannt, weil es ihm offenbar glaubwürdig gelungen war, eine Legende als „Widerstandskämpfer“ zu konstruieren und sich selbst damit zu entlasten.⁶⁴¹ Tatsächlich jedoch mag in der Tätigkeit Thamm als Vertreter der NS-Terrorjustiz einer der Gründe dafür liegen, dass keines der Nachkriegs-Ermittlungsverfahren wegen „Euthanasie“-Verbrechen zu einer Anklageerhebung geschweige denn zu einer Verurteilung geführt hat.

Im Rahmen des ersten Ermittlungsverfahrens hat Ernst Lüdemann am 11. November 1947 eine umfängliche Aussage vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Erich Topf gemacht. In dieser Aussage bekundete Lüdemann, dass ihm der Zusammenhang zwischen den T4-Meldebögen und den „Euthanasie“-Maßnahmen der NS-Führung, mithin die mörderische Funktion der Meldebögen durchaus bewusst war:

„Ende 1939, oder Anfang 1940 bekamen wir dann (...) ein Paket mit Fragebögen übersandt mit der Aufforderung diese Fragebögen auszufüllen und einzusenden. (...) Bei der Durchsicht dieser Meldebogen fielen mir besonders 2 Fragen auf, nämlich die Frage nach der Anschrift der nächsten Angehörigen und die Frage, ob der Kranke regelmäßig Besuch erhalte und von wem und ferner die Frage, ob der Kranke dauernd, oder zeitweise beschäftigt werde, welcher Art die Beschäftigung sei (...) und welchen Wert die Arbeitsleistung im Vergleich mit der Durchschnittsleistung gesunder Personen habe. Als ich diese Fragen las fiel mir ein, dass ich (...) davon gehört hatte, dass geisteskranke, oder geistesschwache Personen vorzeitig getötet wurden. Da ich ein Gegner derartiger Maßnahmen war, bemühte ich mich, die Ausfüllung und Rücksendung der Fragebogen solange wie möglich hinauszuzögern. (...) **Schließlich sind jedoch im Laufe der Zeit die Fragebogen für alle Kranken ausgefüllt und nach Berlin geschickt worden.** (...) Ich bemühte mich indessen bei der Frage nach der Arbeit die Kranken möglichst herauszustreichen und gab selbst bei kleinsten Handreichungen, die die Kranken noch leisten konnten, an, dass die Kranken noch arbeitsfähig seien. (...) Im Anschluss an die Übersendung der ausgefüllten Fragebogen ist dann keine Amtsstelle irgendwie wieder an mich herangetreten und hat die gruppenweise Verlegung von Kranken aus unserer Anstalt in andere Anstalten gefordert.“⁶⁴²

Tatsächlich gibt es keinerlei quellenbasierte Hinweise darauf, dass T4-Verlegungen von Ricklinger Patienten stattgefunden haben, obwohl die Ricklinger Anstalten vollumfänglich mit der T4-Zentrale in Berlin kooperiert haben und mit dem Ausfüllen der Meldebögen „für alle Kranken“ die Voraussetzungen ihrer zum Tode führenden Selektion gegeben war.

Indessen könnte die Tatsache der immensen Überbelegung der Ricklinger Anstalten insbesondere der Jahre 1940 und 1941 – also dem Zeitraum der „Aktion T4“ – durchaus dafür spre-

⁶⁴⁰ Vgl. dazu Danker, Uwe: Verantwortung, Schuld und Sühne – oder: „...habe ich das Verfahren eingestellt.“ Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in Sachen „Euthanasie“ 1945 bis 1965.

In: Misgajski, Susanna et al.: Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig. Schleswig 1997, S. 75 – 94.

⁶⁴¹ Vgl. Danker, Uwe und Schwabe, Astrid: Die Volksgemeinschaft in der Region. Schleswig-Holstein und der Nationalsozialismus. Husum 2022, S. 497.

⁶⁴² Aussage von Dr. Ernst Lüdemann vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf am 11.11.1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943] (Hervorhebung durch den Verf.).

chen, dass in diesen Jahren keine Patienten im größeren Umfang die Ricklinger Anstalten verlassen haben, da die Belegungszahlen ansonsten geringer gewesen oder gesunken wären.

Dabei bleibt schließlich die Frage unbeantwortet, weshalb keine T4-Transporte von Patienten aus den Ricklinger Anstalten stattgefunden haben. Möglicherweise unterblieb dies, weil es sich bei den Ricklinger Anstalten um eine Einrichtung der Diakonie handelte. Dazu äußerte der Ricklinger Diakon Karl Fey⁶⁴³ in dem staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren seine Einschätzung, dass „man (...) wohl an die Ricklinger Anstalten schon deshalb nicht mit dem Ansinnen, Euthanasie-Maßnahmen durchzuführen, herausgetreten (ist), weil es sich um eine Einrichtung der Evangelischen Kirche handelte und man annehmen musste, dass sie Schwierigkeiten machen würde,“⁶⁴⁴ was jedoch tatsächlich keineswegs in der Absicht der Ricklinger Anstalten oder des Landesvereins lag.

In seiner Aussage am 11. November stellte sich Ernst Lüdemann als Gegner der „Euthanasie“-Maßnahmen dar. Seine Ablehnung begründete er im Wesentlichen mit einer religiösen Grundhaltung und einem christlichen Menschenbild.⁶⁴⁵ Er habe, um die Patienten vor einer Verlegung in eine T4-Anstalt zu schützen, die Arbeitsfähigkeit der Patienten günstiger dargestellt und das Ausfüllen und Zurücksenden der Meldebögen bewusst verzögert, woraufhin er „dann eine Mahnung des Reichsministeriums des Innern (bekam), die Ausfüllung und Rücksendung der Fragebogen zu beschleunigen.“⁶⁴⁶ Ob diese Aussagen den Tatsachen entsprechen, ist in Ermangelung weiterer Quellen nicht mehr feststellbar, denn „irgendwelche schriftlichen Unterlagen über diesen Schriftwechsel zwischen dem Reichsministerium und den Ricklinger Anstalten habe ich (Dr. Lüdemann; E. H.) nicht mehr im Besitz. Bei der zeitweiligen Besetzung des Verwaltungsgebäudes und bei häufigen Umzügen ist ein großer Teil der schriftlichen Unterlagen verloren gegangen.“⁶⁴⁷

Diese Äußerung Lüdemanns wird bestätigt durch die Aussage des Krankenpflegers Heinz Grube, der als Büroangestellter im Ärztlichen Büro der Ricklinger Anstalten tätig war; es muss indessen stark bezweifelt werden, dass die britischen alliierten Soldaten potentiellies Beweismaterial für begangene NS-Verbrechen tatsächlich vernichtet haben.

„Ich bin gefragt worden, wo sich der Schriftwechsel zwischen dem Reichsinnenministerium, der Provinzialverwaltung, der Gemeinnützigen Krankentransport G.m.b.H., der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten und den Ricklinger Anstalten über die statistische Erfassung der Geisteskranken und über die Verlegung von Geisteskranken in andere Anstalten befindet. Ich bin ferner gefragt worden, wo die Abschriften der ausgefüllten Fragebogen und etwaiger Rückfragen der Reichsarbeitsgemeinschaft aufbewahrt werden. Dazu kann ich folgendes sagen: Wir haben den an sich geringen Schriftwechsel (...) jetzt nicht mehr in unserem Besitz. Wir haben die Unterlagen etwa nicht vernichtet, vielmehr sind uns die Unterlagen infolge des wiederholten Umzuges des ärztlichen Büros und infolge der Einquartierung von Polen und Engländern in dem Verwaltungsgebäude abhanden gekommen. Von diesen sind die Unterlagen teilweise zum Feuermachen benutzt worden.“⁶⁴⁸

Eine ablehnende Haltung von Ernst Lüdemann gegenüber der „Euthanasie“ bestätigten in ihren Aussagen gegenüber dem Staatsanwalt Dr. Topf die Diakone Hans Schmuck, der vom

⁶⁴³ Karl Fey war Diakon des Ricklinger Brüderhauses von 1911 bis 1960. Er war u. a. tätig als Gemeindediakon in Bad Oldesloe und „Hausvater“ und Verwaltungsleiter der „Arbeiterkolonie“ in Rickling. Wegen seiner Gegnerschaft zum Nationalsozialismus wurde Fey von den britischen Alliierten unmittelbar nach dem Kriegsende als Bürgermeister in Rickling eingesetzt.

⁶⁴⁴ Aussage des Diakons Karl Fey vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf im November 1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶⁴⁵ Vgl. ebd.

⁶⁴⁶ Ebd.

⁶⁴⁷ Ebd.

⁶⁴⁸ Aussage des Büroangestellten Heinz Grube vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf am 11.11.1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

01.12.1934 bis zum 31.01.1965 die Psychiatrische Teilanstalt „Thetmarshof“ leitete („Ich weiss auch, dass Dr. Lüdemann grundsätzlich gegen Euthanasie-Maßnahmen eingestellt war“⁶⁴⁹) und Karl Fey, der bestätigte, „dass Dr. Lüdemann durchaus gegen die Durchführung von Euthanasie-Maßnahmen eingestellt war.“⁶⁵⁰

In einem Interview vom 16.09.1991 bestätigte zudem Dr. Fritz Lüdemann, dass sein Vater die Einschätzungen zur Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in einzelnen Krankenakten zugunsten der Patienten günstiger dargestellt habe.⁶⁵¹ Fritz Lüdemann war während des Krieges als Medizinstudent in den letzten klinischen Semestern Famulus in den Ricklinger Anstalten und begleitete seinen Vater dort u. a. bei zahlreichen Visiten und weiteren ärztlichen Tätigkeiten.⁶⁵²

Ferner bekundete Fritz Lüdemann, dass sein Vater „unter dem Schicksal der ihm anbefohlenen und anvertrauten Kranken (...) besonders während des Krieges sehr gelitten“⁶⁵³ habe. In diesem Zusammenhang berichtete die in den Kriegsjahren im Haus „Lindenhof“ tätige Krankenschwester Dorothea Schwarz, dass „sich Dr. Lüdemann und Schwestern vor die im Lindenhof lebenden kranken Kinder stellten, wenn SA- und SS-Ärzte zur Visitation kamen und abfällige Bemerkungen über die Patienten machten.“⁶⁵⁴ Tatsächlich lässt sich quellenbasiert mindestens eine derartige Visitation nationalsozialistischer Ärzte im September 1941 nachweisen, anlässlich der allerdings ein gegenteiliges Verhalten Lüdemanns deutlich wurde, wie noch dargestellt wird.

Martha Poggendorf, Witwe des im Februar 1942 gefallenen Diakons Wilhelm Poggendorf,⁶⁵⁵ berichtete, dass Ernst Lüdemann „Briefe staatlicher Behörden, deren negativen Inhalt im Blick auf das Vernichtungsprogramm er ahnte, gar nicht erst öffnete und ungeöffnet unter die Akten mischte.“⁶⁵⁶ Martha Poggendorf hatte nach dem Tod ihres Ehemannes zusammen mit ihren beiden Söhnen im Frühjahr 1943 im Haus von Dr. Lüdemann gewohnt.⁶⁵⁷

Schließlich hatte Dr. Fritz Lüdemann in dem Interview 1991 geäußert, dass sein Vater die ihm zugesandten Meldebögen nicht ausgefüllt und nicht an die T4-Zentrale zurückgeschickt habe.⁶⁵⁸ Diese nachweislich falsche Behauptung hatte in der Nachkriegszeit auch der damalige Direktor des Landesvereins für Innere Mission Pastor Johannes Schmidt (Direktor des LV vom 01.08.1951 bis zum 31.05.1976) zur Legendenbildung genutzt,⁶⁵⁹ um das Verhalten und die Positionierung des Landesvereins gegenüber dem NS-Regime deutlich positiver darzustellen.

Diese Legendenbildung fand auch noch über dreißig Jahre nach dem Ende des NS-Regimes ihren Niederschlag in der regionalen Presse, wie ein Artikel in der „Segeberger Zeitung“ aus dem September 1979 zeigt:

⁶⁴⁹ Aussage des Diakons Hans Schmuck vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf am 11.11.1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶⁵⁰ Aussage des Diakons Karl Fey vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf im November 1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶⁵¹ Gemäß eines Interviews des Verf. mit Dr. Fritz Lüdemann vom 16.09.1991.

⁶⁵² Gemäß eines Schreibens von Dr. Fritz Lüdemann an den Verf. vom 12.11.1991.

⁶⁵³ Schreiben von Dr. Fritz Lüdemann an den Verf. vom 12.11.1991.

⁶⁵⁴ Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 198.

⁶⁵⁵ Wilhelm Poggendorf war ein Diakon der Ricklinger Bruderschaft von 1932 bis 1942. Er war Leiter des „Freiwilligen Arbeitsdienstes“ in Rickling.

(Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933- 1945. Rickling 1986, S. 47).

⁶⁵⁶ Ebd., S. 196.

⁶⁵⁷ Gemäß eines Schreibens von Martha Poggendorf an Verf. vom 11.10.1991.

⁶⁵⁸ Gemäß eines Interviews des Verf. mit Dr. Fritz Lüdemann vom 16.09.1991.

⁶⁵⁹ Vgl. Sutter: Der sinkende Petrus, S. 198.

Drei Patienten feiern seltene Jubiläen

Seit 40 Jahren im Ricklinger Krankenhaus für Psychiatrie – Chefarzt rettete die Kranken vor Ermordung durch die Nazis

Rickling. Ein sicher sehr seltenes Jubiläum begehen in diesen Tagen drei Patienten in der Psychiatrischen Anstalt in Rickling. Vor fast genau 40 Jahren, als in Europa der Krieg ausbrach und Deutsche begannen, „lebensunwertes Leben“ zu vernichten, wurden sie – Patienten aus Hamburg und Heiligenstedten – in die Anstalt des Landesvereins für Innere Mission verlegt. Hier haben sie – seelisch zu schwach für die Härten des Lebens – ein Zuhause gefunden, weil ein mutiger Arzt sie vor der Tötungsmaschinerie der Nationalsozialisten rettete.

Während des Ricklinger Jahresfestes, zu dem – wie berichtet – die Freunde der Anstalt und die Verwandten der Patienten anreisten, hatten sie einen besonderen Grund zum Feiern und Zurückblicken auf 40 Jahre Zeitgeschichte, die mit Krieg, Nachkriegszeit und Wirtschaftswunder – von ihnen fast unbemerkt – vorübergezogen sind.

Für den heute 73jährigen Hans D. begann der Weg nach Rickling im Herbst 1939 an einem Sonntag. Damals lag er, bei einem Unfall verletzt und „seelisch verwahrlost“, wie man in jenen Tagen sagte, in einem Psychiatrischen Krankenhaus in Hamburg. Am Abend kam der Oberpfleger und rief: „Macht Eure Sachen fertig, morgen früh um sieben kommen die Busse.“ „Wir sollten da weg aus der Anstalt“, erzählt Hans D. „Nach Rickling. Nie den Namen vorher gehört. Der Pfleger versprach uns, wir könnten da machen, was wir wollten – in der Gegend spazieren gehen und so was alles. Aber ich wollte gebraucht werden und ging in den Keller zum Kartoffelschälen.“

Viele Patienten in Psychiatrischen Krankenhäusern wurden mit Kriegsbeginn aus ihren Lebensgewohnheiten herausgerissen. Mit großen Verlegungsaktionen sollte Platz für zusätzliche Lazarette geschaffen werden. Den Nationalsozialisten ging es außerdem darum, die bereits beschlossene Vernichtungsaktion für geistig Behinderte zu erleichtern. Morde an Hilflosen liefen unter der beschönigenden Bezeichnung „Euthanasie“. Sie waren oft schon mit dem Eintrag „Verlegt nach . . .“ in die Krankenakte besiegelt.

Wie Hans D. feiern jetzt auch Jonny H. und Gerhard B. ihr denkwürdiges 40jähriges Jubiläum in Rickling. Sie kamen an einem heißen Herbsttag mit dem offenen Ziegelei-Lastwagen aus Heiligenstedten an. „Die Busse waren damals ja knapp. Unsere erste Arbeit war in der Landwirtschaft“, erzählt der seinerzeit 13jährige Gerhard B. „Und dann kam ich aufs Moor mit den Kriegsgefangenen. Wie so'n Brot wur-

den die Soden gestochen.“

Scheinbar hatten alle drei die erste Hürde des Selektionsprozesses überstanden, denn sie könnten noch arbeiten.

Als auch nach Rickling Fragebogen zur Erfassung des „lebensunwerten Lebens“ geschickt wurden, füllte der 70jährige Chefarzt Ernst Lüdemann sie nicht aus und ließ sie liegen. „Dann sollen sie mich abholen. Die Kranken kommen hier nicht weg“, war seine mutige Reaktion auf die Euthanasie-Aktion Hitlers. Nach dem Krieg fand die Untersuchungskommission zur Aufklärung der Verbrechen an Geisteskranken die leeren Bögen und bestätigte, daß kein Kranker aus Rickling der Euthanasie geopfert wurde.

Den Patienten sind diese Vorgänge verborgen geblieben. „Nee, davon haben wir nichts gehört hier in Rickling“, sagt Jonny H. Über Vergangenes braucht er sich keine Gedanken, über die Zukunft keine Sorgen zu machen, denn die Zukunft liegt für ihn in Rickling. Langsam und mit einem müden Lächeln sagt er: „Wo soll ich denn sonst hin? Weiter werden wir wohl nicht kommen als nach Rickling.“ Und Hans D. fügt stolz hinzu: „Ich habe meine Arbeit auf meiner Station und kann hier nicht einfach abhauen. Dann müßte der Pfleger ja alles allein machen . . .“

Abb. 39: Zeitungsartikel aus der „Segeberger Zeitung“ vom 18.09.1979
Hervorhebung durch Verf.

Nach der offiziellen Beendigung der „Aktion T4“ im August 1941 inspizierten T4-Ärzte nur einen Monat danach die deutschen Heil- und Pflegeanstalten, um Daten und Informationen als Grundlage einer geplanten Re- und Umorganisation des Anstaltswesens zu erhalten.⁶⁶⁰ Diese Kommissionen „notierten (...) auch, wie die Medizinaldezernenten und Anstaltsdirektoren die vorangegangene „Aktion“, also das Morden, bewerteten.“⁶⁶¹

In dem „Bericht über Planung Schleswig vom 11. – 19.9.1941“ wurde über die Visitation der Ricklinger Anstalten und über Dr. Ernst Lüdemann vermerkt:

„Während des Aufenthaltes in Rickling lernte ich auch den dortigen Anstaltsarzt Dr. Lüdemann kennen. (...) Im Laufe des Gespräches (kam er) auf die Kranken zu sprechen. Ich erklärte ausdrücklich, unser Besuch gelte nur den Anstalten und nicht den Kranken, doch packte er trotzdem mit den umlaufenden Gerüchten aus. Auf meine Entgegnung, dass die Gerüchte eigentlich weniger als die Gerüchtemacher interessieren müssten, erklärte er, dass er auch selbst den Gerüchten entgegentrete, wo er sachlich unterrichtet sei. Er wies darauf hin, dass die Schwierigkeit eben deshalb entstünde, weil die ganze Aktion nicht durch ein Gesetz untermauert sei, dass die Durchführung mittels der Meldebogen nicht ausreichend begründe. Er sprach von einem Hirtenbrief, der ihm wegen meiner Duldung von Seiten des Staates unglaublich erscheine, er persönlich kenne keine kirchliche Bindung, die Aktion sei ihm aus nordisch-germanischer Einstellung und seiner ärztlichen Tätigkeit verständ-

⁶⁶⁰ Vgl. Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939 – 1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Bonn 2013, S. 36.

⁶⁶¹ Ebd.

lich und in vielen Fällen begrüßenswert. (...) Zu fördern wäre eine bessere Unterstützung im Volk durch die Propaganda der Bewegung.“⁶⁶²

Die hier bekundeten Äußerungen von Ernst Lüdemann stehen im eklatanten Gegensatz zu denjenigen, die er sechs Jahre später in den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen wegen „Euthanasie“-Verbrechen in Schleswig-Holstein tätigte. Lüdemann stellt sich gegenüber der T4-Kommission zum einen als dezidiert nicht-kirchlich bzw. nicht-christlich orientiert und überdies als einen Befürworter der vorangegangenen „Euthanasie“-Aktion aufgrund seiner „nordisch-germanischen Einstellung“ dar. Er forderte der Kommission gegenüber sogar die Ausweitung der Propaganda für die negative Eugenik, um „eine bessere Unterstützung im Volk“ für die Maßnahmen der Tötung Behinderter zu erreichen.

Mit diesen Äußerungen ist die Tatsache kongruierend, dass Lüdemann die T4-Meldebögen ausgefüllt hat, obwohl er wusste, dass er damit einer möglichen Tötung der Patienten den Boden bereite. Wäre er – wie von ihm in der Nachkriegszeit behauptet – tatsächlich ein derart entschiedener Gegner der „Euthanasie“ gewesen, hätte er das Ausfüllen und Zurücksenden der Meldebögen verweigern können und auch müssen. Diese Form passiven Widerstands praktizierten, wie bereits dargelegt, etwa die diakonischen Von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, die vor allem aufgrund der gegenüber den „Euthanasie“-Maßnahmen ablehnenden Haltung ihres Anstaltsleiters Pastor Fritz von Bodelschwingh die Ausfüllung der T4-Meldebögen konsequenterweise verweigerten.

Vor dem Hintergrund der im September 1941 getätigten Äußerungen muss Lüdemanns in der Nachkriegszeit von ihm selbst und weiteren fürsprechenden Zeitzeugen bekundete Ablehnung der „Euthanasie“ Behinderter und Kranker zumindest in Zweifel gezogen werden. Es stellt sich die Frage, weshalb Ernst Lüdemann derart konträre Haltungen in dieser Frage zeigte. Die Bejahung der „Euthanasie“ gegenüber den NS-Ärzten und deren Verneinung gegenüber der Nachkriegs-Staatsanwaltschaft mag zeit- bzw. situationsabhängig und opportunistisch begründet gewesen sein. Demgegenüber ist von Zeitgenossen, wie etwa der Krankenschwester Dorothea Schwarz der „Mut“ und die „Unbeugsamkeit“ Ernst Lüdemanns dargelegt worden, die ihren Ausdruck in einer von ihm im Mecklenburger Platt überlieferten Redewendung fand: „Könt se mi hoalen, ick bün old. Geit mi nix an, will ick nich weiten.“⁶⁶³

Somit ist es natürlich denkbar, dass Ernst Lüdemann mit seinen gegenüber der T4-Kommission im Jahr 1941 gemachten zeitgemäß opportunen Äußerungen tatsächlich sein Einverständnis mit der „Aktion T4“ und seinen Willen zur Kollaboration mit dem NS-Regime zum Ausdruck brachte. Andererseits könnte er damit aber auch das Ziel verfolgt haben, sich bzw. die Ricklinger Anstalten nicht angreifbar zu machen und somit nicht das Risiko forcierter Übergriffe seitens des nationalsozialistischen Staates einzugehen. Eine solche nur zum Schein eingegangene Kollaboration, um damit weitere mögliche und befürchtete staatliche Ein- und Übergriffe abzuwehren, kann als „verschlüsselter Widerstand“ gewertet werden, wie es der Ricklinger Diakon Peter Sutter in seinem 1986 erschienenen Buch „Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945“ ausdrückt.⁶⁶⁴

Letztlich muss die Frage unbeantwortet bleiben, welche Haltungen Dr. Ernst Lüdemann gegenüber der nationalsozialistischen „Euthanasie“ tatsächlich eingenommen hat und welche

⁶⁶² „Bericht über Planung Schleswig vom 11. – 19.9.1941“, S. 12 in: „Berichte der Planungskommission über die Planung für die Heil- und Pflegeanstalten in den Ländern und Provinzen“ [Bundesarchiv R 96 I/15] (Hervorhebung durch den Verf.).

⁶⁶³ „Können sie mich holen, ich bin alt. Das geht mich nichts an, das will ich nicht wissen.“

Zitiert nach: Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 198.

⁶⁶⁴ Vgl. Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 199.

Motivationen er für die dazu divergierenden Äußerungen in der Kriegs- und der Nachkriegszeit hatte. In jedem Fall wird der Versuch der dargestellten Legendenbildung weder seiner Person noch der historischen Realität gerecht und verklärt diese nur.

Dr. Ernst Lüdemann wurde als Ergebnis des Ermittlungsverfahrens hinsichtlich seines Umgangs mit den T4-Meldebögen durch den Oberstaatsanwalt Dr. Thamm entlastet: „Dem Leiter der Heilanstalten in Rickling, Dr. Lüdemann, ist ein strafbares Verhalten nicht nachzuweisen. Er hat nach seinen unwiderlegbaren Angaben schon bei dem Verdacht, die Fragebogen könnten dazu bestimmt sein, Euthanasiemaßnahmen vorzubereiten, das getan, was in seiner Macht stand, nämlich die Fragebogen für die Kranken so günstig ausgefüllt, wie das nur möglich war.“⁶⁶⁵

Obwohl also auch dem Oberstaatsanwalt bekannt war, dass Ernst Lüdemann den Zusammenhang zwischen seiner Beantwortung der Meldebögen und der potentiell daraus resultierenden Tötung psychiatrisch und neurologisch erkrankter Anstalts-Patienten erkannt hatte, sah Dr. Thamm in dieser Vorbereitung, zumindest aber Begünstigung massenhafter Straftaten bemerkenswerter Weise keine Straftat. Dabei wertete Dr. Thamm allein die letztlich unbewiesene Behauptung von Ernst Lüdemann als entlastend, er habe die Meldebögen stets zugunsten der Patienten ausgefüllt.

Darüber hinaus war die Kieler Staatsanwaltschaft generell der Ansicht, dass sich „in der Ausfüllung der Fragebogen zur Vorbereitung der eigentlichen Euthanasiemaßnahmen (...) auch nach dem Ergebnis der weiteren Ermittlungen ein strafbares Verhalten der Leiter und Ärzte der drei Heilanstalten in Schleswig, Neustadt/Holstein und Rickling nicht erblicken“⁶⁶⁶ ließe.

Die „Aktion Brandt“ in den Ricklinger Anstalten

Die Beendigung der „Aktion T4“ führte indessen keineswegs dazu, dass fortan die massenhafte Ermordung von Psychiatriepatienten unterblieb. Auf die „Aktion T4“ folgte die sog. „Aktion Brandt.“⁶⁶⁷ Dabei handelte es sich um reichsweite katastrophen- bzw. kriegsmedizinische Maßnahmen, um vorhandene Behandlungskapazitäten in Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten für die medizinische Versorgung von somatisch erkrankten oder infolge von Kriegseinwirkungen verletzter Zivilpersonen zu generieren. Die Psychiatriepatienten wurden deshalb zwangsweise in andere, zumeist sehr heimatferne Anstalten verlegt, in denen sie größtenteils den dort nunmehr dezentral, also ohne zentralistische Weisungen weitergeführten „Euthanasie“-Tötungen zum Opfer fielen. Die frei gewordenen Gebäude der verlegenden Anstalten wurden beschlagnahmt und als „Ausweichkrankenhäuser“ für die Versorgung von Patienten aus den luftkriegsgefährdeten Städten um- und ausgebaut, die insbesondere ab 1941/1942 den alliierten Luftangriffen zunehmend ausgesetzt waren.

Mit der Planung und Durchführung dieser weitreichenden kriegsmedizinischen Maßnahmen hatte Hitler seinen Begleitarzt, den Chirurgen Prof. Dr. Karl Brandt beauftragt, der sich be-

⁶⁶⁵ Bericht betreffend das „Ermittlungsverfahren gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasiemaßnahmen“ vom 12.03.1948, S. 3 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 944].

⁶⁶⁶ Ebd.

⁶⁶⁷ Zur „Aktion Brandt“ in den Ricklinger Anstalten vgl. Heesch, Eckhard: Kriegsmedizin und Krankenmord. Die „Aktion Brandt“ in den „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“ in Rickling. In: Arbeitskreis zur Erforschung des Nationalsozialismus in Schleswig-Holstein (Hg.): „Siegeszug in der Nordmark“. Schleswig-Holstein und der Nationalsozialismus 1925 – 1950. Schlaglichter – Studien – Rekonstruktionen. Kiel 2008, S. 225 – 255.

reits im Zusammenhang mit der „Aktion T4“ außerordentlich bewährt hatte; nach ihm war die „Aktion“ benannt.

Dem Prinzip der Verbindung von katastrophen- bzw. kriegsmedizinischer Gesundheitspolitik und rassistischer Vernichtungspolitik verpflichtet, garantierte Karl Brandt die Umsetzung gleich zweier elementarer Anliegen des NS-Staates: einerseits die kriegswichtige, möglichst rasche medizinische „Wiederherstellung“ der Zivilbevölkerung, um der von der britischen Regierung mittels der Bombardierungen durchaus beabsichtigten „Demoralisierung“ („moral bombing“) der Deutschen entgegenzuwirken, 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 also auch ganz pragmatisch die Beseitigung der „minderwertigen“ Psychiatriepatienten, um den „vollwertigen“ deutschen Volksgenossen medizinische Behandlung und Überleben zu sichern.

Die Abbildung 40 zeigt eine undatierte Übersichtskarte aus dem Kriegstagebuch von Karl Brandt.⁶⁶⁸ Auf der Karte sind gemäß der Kartenlegende insgesamt 38 Ausweichkrankenhäuser markiert; darunter auch die drei Ausweichkrankenhäuser in Schleswig-Holstein: Rickling (Nr. 5), Lübeck-Strecknitz (Nr. 15) und Neustadt/Holstein (Nr. 20).

⁶⁶⁸ Kriegstagebuch des Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen [Bundesarchiv R 185/2].

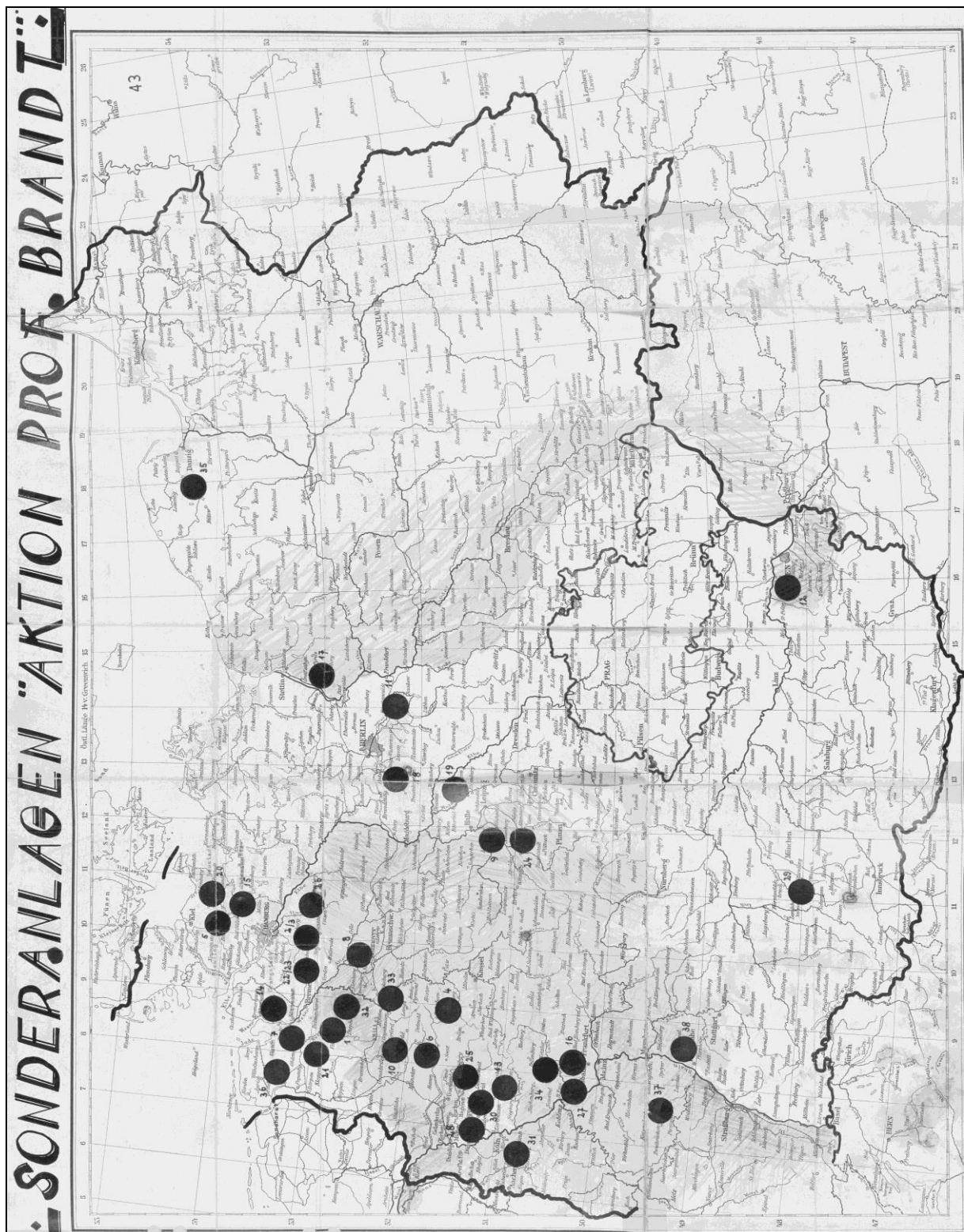


Abb. 40: Übersichtskarte der Ausweichkrankenhäuser (Sonderanlagen „Aktion Prof. Brandt“) im Gebiet des Deutschen Reiches (undatiert)

Gemäß einer vermutlich Ende 1944/Anfang 1945 erstellten handschriftlichen Auflistung existierten in diesem Zeitraum insgesamt 33 Ausweichkrankenhäuser in 30 Orten. 11 derartige Einrichtungen waren seinerzeit im Bau befindlich.⁶⁶⁹

Für Norddeutschland begannen die generellen Planungen zur Errichtung von Ausweichkrankenhäusern bereits im Frühjahr 1941⁶⁷⁰ und im September 1941 hatte die T4-Kommission festgestellt, dass sich der „Lindenhof“, die größte Ricklinger Teilanstalt, besonders gut für kriegswichtige Zwecke eignen würde: „Der Lindenhof ist die schönste Anlage der Ricklinger Anstalten. Bezeichnenderweise wurden wir bei unserem ersten Besuch zusammen mit der O.T. an diesem Komplex vorbeigeführt mit der Bemerkung, der Lindenhof wäre genau so wie die übrigen Anstalten, die wir gesehen hatten, also ein umgebauter Bauernhof. In Wirklichkeit handelt es sich beim Lindenhof um ein sehr gut gebautes Haus, das (...) in U-Form gebaut ist und neben einigen Sälen eine große Anzahl von hübschen Einzelzimmern aufweist.“⁶⁷¹

Offenbar hatten die Vertreter der Ricklinger Anstalten bei dieser Visitation bereits erkannt, dass die Ärztekommision ein großes Interesse daran hatte, den „Lindenhof“ zu akquirieren und durch die „Organisation Todt“⁶⁷² (O.T.) zu einem Allgemeinkrankenhaus umbauen zu lassen. Vergeblich versuchten sie, die Qualität und Attraktivität des Gebäudes gegenüber der Kommission abzuwerten, um eine Beschlagnahmung zu verhindern. Dies gelang indessen nicht, weil die Kommission zu dem Ergebnis kam, dass „dieser Bau (...) durchaus krankenhaushausfähig (ist) und (...) bei einer Neuverwendung der Ricklinger Anstalten am besten aus diesem Anstaltskomplex herausgelöst werden (könnte), um als Kreiskrankenhaus zur Verfügung gestellt zu werden.“⁶⁷³

Wenngleich die Evakuierung des Hauses „Lindenhof“ bereits im November 1941 erfolgte, wurde das Gebäude erst eineinhalb Jahre später offiziell beschlagnahmt. 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 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“⁶⁷⁴ wird. Fortan führte das Haus Lindenhof die Bezeichnung „Krankenhaus-Sonderanlagen Aktion Brandt – Anlage Rickling“; es war für die Aufnahme und Behandlung von Patienten aus Hamburg vorgesehen.

Nach dem Ausbau des Hauptgebäudes und der Errichtung zusätzlicher Bettenkapazitäten in Barackenbauweise auf dem Gelände des Lindenhofs durch Arbeitskräfte der OT war die

⁶⁶⁹ Vgl. Benzenhöfer, Udo: Der Bau von Ausweichkrankenhäusern und die Verlegung von Geisteskranken in Verantwortung von Karl Brandt nach dem Stopp der Aktion T4. Ulm 2018, S. 169 – 172.

Die Auflistung der Ausweichkrankenhäuser ist ebenfalls Bestandteil des „Kriegstagebuches des Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ [Bundesarchiv R 185/2].

⁶⁷⁰ Vgl. Delius, Peter: Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Kiel 1988, S. 15.

⁶⁷¹ „Bericht über Planung Schleswig vom 11. – 19.9.1941“, S. 11 in: „Berichte der Planungskommission über die Planung für die Heil- und Pflegeanstalten in den Ländern und Provinzen“ [Bundesarchiv R 96 I/15].

⁶⁷² 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 Ausweichkrankenhäusern im Rahmen der „Aktion Brandt“.

⁶⁷³ „Bericht über Planung Schleswig vom 11. – 19.9.1941“, S. 11 in: „Berichte der Planungskommission über die Planung für die Heil- und Pflegeanstalten in den Ländern und Provinzen“ [Bundesarchiv R 96 I/15].

⁶⁷⁴ Vereinbarung des „Generalkommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ und dem Landesverein für Innere Mission S.-H. vom 16.6.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

geplante Gesamtzahl von 500 Betten für Hamburger Patienten unter Einsatz von 53 Zwangsarbeitern, 45 freiwilligen dänischen Arbeitskräften und 16 deutsche Bauhandwerker schnell realisiert worden,⁶⁷⁵ wie der Landesverein in einer Bestandsmeldung dem Centralausschuß für Innere Mission in Berlin am 23. März 1942 mitteilte.⁶⁷⁶ 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 (seit Januar 1940) 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.⁶⁷⁷ Eine menschenwürdige und am Pflegebedarf orientierte sachgerechte Pflege und Betreuung der Psychiatriepatienten 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.

Grundlage der Räumung des „Lindenhofes“ war ein Schreiben 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. Demnach sollten 238 Frauen und 30 Kinder in die Anstalten Pfafferoode bzw. Bethel verlegt werden; die Räumung solle „ab 24. November erfolgen, damit der Umbau bis Mitte Dezember möglichst durchgeführt werden kann.“ Die gesamten Um- und Ausbaumaßnahmen dauerten allerdings sehr viel länger; dies ergibt sich aus der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der ausländischen Arbeitskräfte im „O. T.-Lager Lindenhof“ von bis zu 16 Monaten für die polnischen Zwangsarbeiter. Tatsächlich befanden sich am 31. Oktober 1941 gemäß einer Auflistung der „Belegung Lindenhof“ insgesamt 238 Patienten inklusive der Kinder und Jugendlichen im Haus „Lindenhof“, von denen nachgewiesen allerdings nur 200 verlegt worden sind. Der Verbleib der übrigen 38 Patienten nach der vollständigen Räumung des „Lindenhofes“ ist nur unzureichend bekannt. Sie sind aber sehr wahrscheinlich in andere Pflegehäuser bzw. Teilanstalten innerhalb der Ricklinger Anstalten verlegt worden.⁶⁷⁸

So wurde in der Krankenakte des am 10.10.1927 geborenen Mädchens Dorothea K. unter dem Datum vom 21.11.1941 von Dr. Lüdemann vermerkt: „Wegen Räumung des „Lindenhofes“ nach Falkenhorst, Kinderbaracke, verlegt.“⁶⁷⁹ In der Patientenakte der an Schizophrenie erkrankten Jenny E. (geboren am 11.12.1891) ist ebenfalls unter dem Datum vom 21.11.1941 dokumentiert: „Pat. wird wegen Räumung des „Lindenhofes“ nach Falkenhorst verlegt.“⁶⁸⁰ In der Akte von Jenny E. ist ein Brief an den Ehemann der Patientin enthalten, in dem Dr. Lüdemann die Umstände der Verlegung der Patientin erläutert: „Auf Ihre Anfrage wegen Verlegung Ihrer Frau Gattin teile ich Ihnen mit, dass wir auf höhere Anordnung unser Haus „Lindenhof“ in wenigen Tagen räumen mussten. Die dort untergebrachten Kranken werden in eine Anstalt in Thüringen verlegt. Unter Rücksichtnahme auf Angehörige, die ihre erkrankten

⁶⁷⁵ Vgl. Heesch, Eckhard: Überlebenswahrscheinlichkeits-Analyse und statistischer Tötungsnachweis. Das Schicksal von Psychiatriepatientinnen aus den Ricklinger Anstalten in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Pfafferoode/Mühlhausen. Ein statistischer Nachweis von NS-„Euthanasie“-Verbrechen. In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 56/2015 (S. 36 – 101), S. 38.

⁶⁷⁶ Vgl. „Bestandsmeldung des Landesvereins für Innere Mission S.-H. an den Centralausschuß für Innere Mission“ in Berlin vom 23.3.1942 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

⁶⁷⁷ Vgl. Schreiben der Verwaltung der Ricklinger Anstalten an Herbert Linden vom 15.12.1941 [Archiv des LV für IM Nr. 890]. Vgl. dazu auch Michael Wunder, Euthanasie in den letzten Kriegsjahren, S. 85.

⁶⁷⁸ Von anstaltsinternen Patientenverlegungen aus dem „Lindenhof“ berichtet allgemein auch: Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 180ff.

⁶⁷⁹ Patientenakte Dorothea K. [Archiv des LV für IM].

⁶⁸⁰ Patientenakte Jenny E. [Archiv des LV für IM].

Familienmitglieder des öfteren besuchten, konnten wir einige Kranke gegen andere, um die sich die Angehörigen weniger bekümmerten, eintauschen. Wir mussten daher aber Ihre Frau auf eine andere Station, und zwar nach Kuhlen-Falkenhorst (...) verlegen.“⁶⁸¹

Dieses Vorgehen zeigt eine äußerst patientenzentrierte Haltung der Ricklinger Anstalten und belegt überdies, dass intensive Angehörigenkontakte Psychiatriepatienten vor Deportation und Ermordung durchaus schützen konnten, wie dies auch teilweise für andere Anstalten nachweisbar ist.

Im Rahmen der „Aktion Brandt“ sind im November 1941 aus den Ricklinger Anstalten nachweislich insgesamt 175 neurologisch und psychiatrisch erkrankte Frauen in die Psychiatrische Landes-Heil- und Pflegeanstalt Pfafferode bei Mühlhausen in Thüringen verlegt worden. 147 dieser Patientinnen sind am 25. November mit der Deutschen Reichsbahn und 28 Patientinnen am 28. November mit den berüchtigten „Grauen Bussen“ der „Gemeinnützigen Kranken-Transport GmbH“ (GeKraT) nach Pfafferode deportiert worden.

Während der eintägigen Verlegungs-Transporte sind die Patientinnen durch die Verabreichung von Sedativa ruhig gestellt worden.⁶⁸² Dazu äußerte die Oberschwester Erna Wilde: „Von dem Transport habe ich noch zu berichten, dass uns die Durchführung des Transportes damals sehr erschüttert hat. Der Transportzug stand in Rickling, die Wagen waren nicht geheizt. Unterwegs sollen 67 Spritzen gegeben worden sein.“⁶⁸³

Außer diesen 175 erwachsenen Psychiatriepatientinnen sind am 28. November 1941 noch insgesamt weitere 25 Patienten und Patientinnen im Kindes- und Jugendalter – 24 Mädchen im Alter von 5 bis 21 Jahren und ein Junge im Alter von 6 Jahren – aus Rickling mit „GeKraT“-Bussen in die Von Bodelschwingschen Anstalten Bethel bei Bielefeld verlegt worden. Im Gegensatz zu den nach Pfafferode verlegten Patientinnen, von denen dort 94 Prozent verstarben, ohne zuvor medizinische Therapiemaßnahmen oder pflegerische Fürsorge erhalten zu haben, wurden die Kinder und Jugendlichen in den Von Bodelschwingschen Anstalten 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.⁶⁸⁴

Von den 175 nach Pfafferode verlegten Patientinnen sind dort insgesamt 165 verstorben; dies entspricht einer Gesamtmortalität von 94,3 %. Von den zehn nicht verstorbenen Patientinnen ist eine vor Kriegsende am 8. Mai 1945 aus der Anstalt entwichen; ihr weiteres Schicksal ist unbekannt. Von den übrigen neun überlebenden Patientinnen ist nach Kriegsende ebenfalls eine entwichen, fünf sind in andere Anstalten verlegt und drei nach Hause entlassen worden. Bis zum Ende des „Dritten Reiches“ sind 156 Patientinnen in der Anstalt Pfafferode verstorben; dies entspricht 94,5 % der verstorbenen und 89,1 % aller Patientinnen der Verlegungs-

⁶⁸¹ Brief von Dr. Ernst Lüdemann an den Ehemann der Patientin Jenny E. vom 13.01.1942 in der Patientenakte Jenny E. [Archiv des LV für IM].

⁶⁸² Zum Transport und weiteren Schicksal der aus Rickling nach Pfafferode deportierten Patientinnen vgl. ausführlich: Heesch, Eckhard: Überlebenswahrscheinlichkeits-Analyse und statistischer Tötungsnachweis. Das Schicksal von Psychiatriepatientinnen aus den Ricklinger Anstalten in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Pfafferode/Mühlhausen. Ein statistischer Nachweis von NS-„Euthanasie“-Verbrechen. In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 56/2015, S. 36 – 101.

⁶⁸³ Aussage der Oberschwester Erna Wilde vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf im November 1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶⁸⁴ Zum Transport und weiteren Schicksal der aus Rickling nach Bethel verlegten Kinder und Jugendlichen vgl. ausführlich: Heesch, Eckhard: „Frieda ist hochgradig schwachsinnig und bedarf der Aufnahme in die Anstalt Bethel“. Medizin und Pflege in den v. Bodelschwingschen Anstalten in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 103/2007, S. 281 – 334.

transporte vom November 1941. Neun Patientinnen sind nach Kriegsende in der Anstalt Pfafferode verstorben. Mithin liegt die Sterberate innerhalb der Gesamtgruppe in der Zeit des Nationalsozialismus bei 89,1 % und insgesamt bei 94,3 %.

Von einer nach dem Zufallsprinzip ausgewählten, also randomisierten Kontrollgruppe von 170 Patientinnen, die 1941 nicht nach Pfafferode verlegt, sondern in den Ricklinger Anstalten verblieben sind, waren bei Kriegsende noch 104 Frauen am Leben; 66 von ihnen sind bis zum 8. Mai 1945 dort verstorben. Dies entspricht einer Sterberate innerhalb der Kontrollgruppe von 38,8 %, die mit der Zeit des Nationalsozialismus assoziiert ist.

Von den 25 aus Rickling in die Anstalt Bethel verlegten Kindern und Jugendlichen sind dort insgesamt 22 PatientInnen verstorben; zehn vor und zwölf nach Kriegsende. Drei von ihnen sind nicht in Bethel verstorben. Somit beträgt die auf die Gesamtheit der PatientInnen bezogene Sterberate in der Zeit vor dem Kriegsende 40,0 %.

Der extrem hohen Mortalität der nach Pfafferode verlegten Patientinnen liegt einerseits ihre aktive Tötung durch die Verabreichung des überdosierten Barbiturats „Veronal“ durch den Anstaltsarzt Dr. Theodor Steinmeyer zugrunde, andererseits wurden die meisten der Patientinnen durch verweigerte Therapien und Pflege sowie konsequenten Nahrungsentzug beabsichtigt zu Tode gebracht. Die Anstalt Pfafferode war eine der reichsweit aktivsten und effektivsten Tötungsanstalten im Zusammenhang mit der „Aktion Brandt“.

Im Gegensatz dazu wurden die Kinder und Jugendlichen in Bethel medizinisch und pflegerisch sach- und fachgerecht behandelt. Die Sterblichkeitsrate von immerhin 40,0 % lässt sich damit erklären, dass Medikamente, aber vor allem Nahrungsmittel auch in der Anstalt Bethel drastisch kontingentiert und reduziert waren, so dass ein Teil der Kinder an Unter- und Mangelernährung verstorben ist, was jedoch nicht durch die Von Bodelschwingschen Anstalten zu verantworten war.

Auch für die Verlegungen nach Pfafferode konnte Dr. Lüdemann kein schuldhaftes Verhalten nachgewiesen werden, obwohl der Staatsanwaltschaft bekannt war, dass die Patientinnen dort ermordet worden sind: „In der Herausgabe der Kranken wird ein strafbares Verhalten des Facharztes Dr. Lüdemann und des mitgegebenen Pflegepersonals nicht zu erblicken sein. Die Verlegung der 200 Frauen und Mädchen ist nicht ausgesprochen zu Euthanasiezwecken, sondern im Zuge der Freimachung der Ricklinger Heilanstalten für die Einrichtung eines Ausweichkrankenhauses erfolgt. In diesem Zusammenhang konnte keiner der Beteiligten damit rechnen, dass die verlegten Kranken alsbald euthanasiert würden.“⁶⁸⁵

Die Frage aktiver oder passiver Patiententötungen in den Ricklinger Anstalten

Auch zur Frage einer möglichen anstaltsinternen „Euthanasie“ hatte sich Ernst Lüdemann im Zusammenhang mit den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen geäußert: „Ich betone abschließend noch einmal, dass ich selbst niemals Euthanasie-Maßnahmen durchgeführt habe und dass mit meinem Wissen und Willen auch von anderer Seite keine Euthanasie-Maßnahmen in den Ricklinger Anstalten durchgeführt worden sind.“⁶⁸⁶

⁶⁸⁵ Bericht betreffend das „Ermittlungsverfahren gegen Ärzte und Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten im Lande Schleswig-Holstein wegen Durchführung von Euthanasiemaßnahmen“ vom 20.11.1947, S. 11 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 944].

⁶⁸⁶ Aussage von Dr. Ernst Lüdemann vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf am 11.11.1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

Die Aussage Lüdemanns wurde von drei weiteren Zeugen bestätigt. Erna Wilde, seit 1935 als Stationsschwester im „Lindenhof“ und seit 1939 als Oberschwester im Haus „Falkenhorst“ tätig, äußerte dazu: „Ich selbst bin niemals von meinen Vorgesetzten in Rickling, insbesondere nicht von dem Arzt Dr. Lüdemann zur Vornahme von Sterbehilfe aufgefordert worden. Ich habe auch von mir aus in keiner Weise Sterbehilfe geleistet, oder meine Schwestern dazu aufgefordert.“⁶⁸⁷ In gleicher Weise hatten sich die Diakone Hans Schmuck und Karl Fey dem Staatsanwalt Topf gegenüber eingelassen.

Ob diese Aussagen der historischen Wahrheit entsprechen, lässt sich in Ermangelung dazu eindeutiger evidenter Quellen letztendlich nicht klären. Jedoch sprechen zahlreiche Indizien, die sich bei der qualitativen und quantitativen Auswertung der Patientenakten finden lassen, dafür, dass in den Ricklinger Anstalten tatsächlich keine Patienten willentlich und beabsichtigt zu Tode gebracht worden sind.

Wie bereits erwähnt, wurden zur Analyse der medizinischen Versorgung insbesondere interkurrenter somatischer Erkrankungen insgesamt 107 klinische Patientenakten der Abgangs- bzw. Entlassungsjahrgänge 1939 bis 1945 untersucht, deren Auswahl nach dem Zufallsprinzip erfolgte. Dies entspricht 10 % der im Archiv des Landesvereins für Innere Mission überlieferten etwa 1.000 Krankenakten.

Auf Grundlage dieser Auswertung lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die diagnostische und therapeutische Versorgung der Patienten unter den gegebenen ungünstigen Umständen der Überbelegung und des eklatanten Pflegepersonalmangels als gut zu bezeichnen ist. Die in den Patientenakten dokumentierten somatischen Erkrankungen wurden weitgehend *lege artis* gemäß den zeitgenössischen medizinischen Standards und Kenntnissen diagnostiziert und behandelt. Darüber hinaus wurden auch in einigen Fällen lebensrettende und lebenserhaltende therapeutische Maßnahmen durchgeführt.

Die medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Bemühungen um die Patienten standen offenbar in keinem Zusammenhang mit dem Pflegeaufwand, dem anstaltsinternen Sozialverhalten oder der Arbeitsfähigkeit des jeweiligen Patienten, sondern wurden ubiquitär bei allen Patienten angewandt.

Demgegenüber lässt sich für die Anstalt Pfafferode konstatieren, dass die Überlebenswahrscheinlichkeiten innerhalb der untersuchten Patientinnen-Gruppe umso geringer waren, je höher ihr Pflegeaufwand, je dissozialer und herausfordernder ihr Verhalten insbesondere dem Personal gegenüber und je geringer ihre Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit gewesen ist.⁶⁸⁸ Dieser für Pfafferode statistisch signifikante Zusammenhang lässt sich für die Ricklinger Anstalten nicht feststellen. Darüber hinaus wurden nach ihrer Ankunft in Pfafferode die therapeutische und die pflegerische Versorgung der Patientinnen unmittelbar und weitgehend eingestellt, die sie in Rickling zuvor erhalten hatten. Dieses Vorgehen erscheint allein deshalb plausibel, weil es aus der Sicht der „Euthanasie“-Täter vollkommen unsinnig ist, die Erkrankungen von Patienten medizinisch zu behandeln, die ohnehin getötet werden sollen, nachdem ihre Arbeitskraft noch maximal ausgebeutet wurde.

Auf der Grundlage von 147 Krankenakten der nach Pfafferode verlegten Patientinnen,⁶⁸⁹ in denen jeweils sowohl die klinische Dokumentation aus der Ricklinger Anstalt als auch der

⁶⁸⁷ Aussage der Oberschwester Erna Wilde vor dem ermittelnden Staatsanwalt Dr. Topf im November 1947 [LASH Abt. 352 Kiel, Nr. 943].

⁶⁸⁸ Vgl. Heesch, Eckhard: Überlebenswahrscheinlichkeits-Analyse und statistischer Tötungsnachweis.

⁶⁸⁹ Diese Patientenakten sind im Thüringischen Staatsarchiv in Gotha überliefert.

Aktenanteil aus Pfafferode enthalten ist, lässt sich der vergleichende Unterschied der Ricklinger Anstalten mit der Tötungsanstalt Pfafferode hinsichtlich erfolgter diagnostischer und therapeutischer medizinischer Maßnahmen in den folgenden drei Balkendiagrammen zeigen.

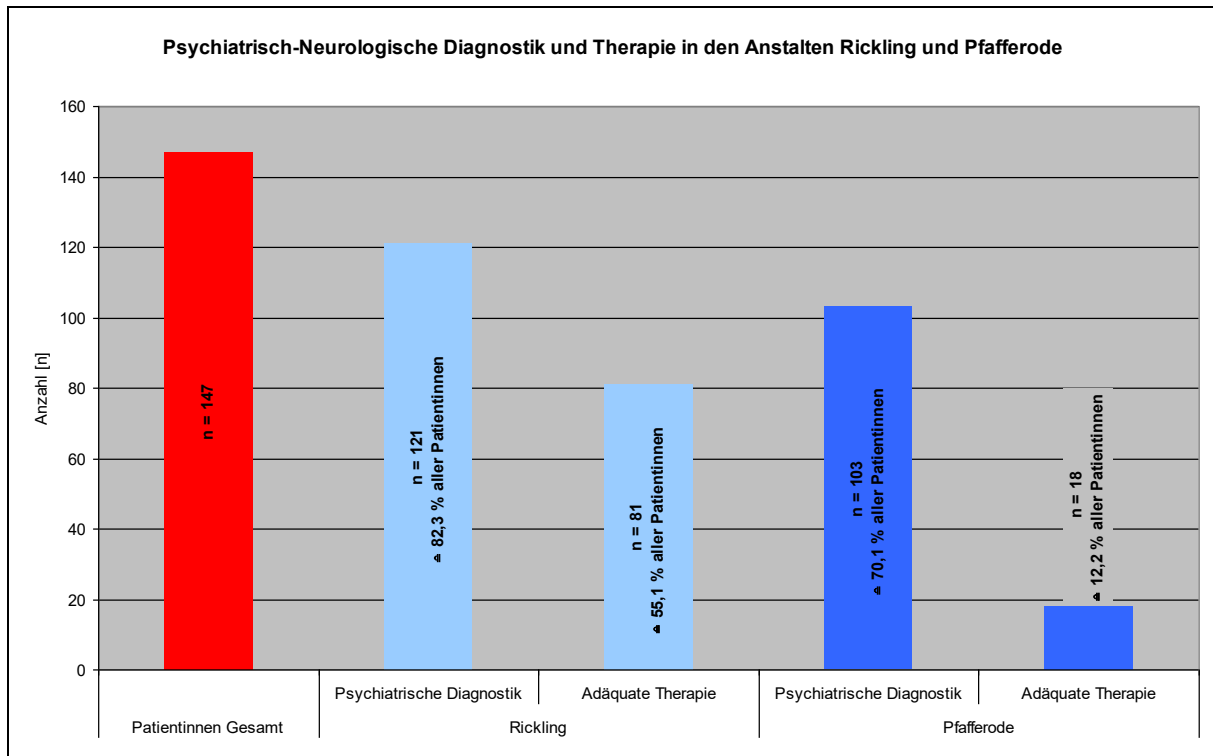


Diagramm 6: Psychiatrisch-Neurologische Diagnostik und Therapie in den Anstalten Rickling und Pfafferode

In Diagramm 6 zeigt sich, dass in Pfafferode zwar annähernd so häufig diagnostische Maßnahmen bei psychiatrischen Erkrankungen durchgeführt wurden wie in Rickling; dabei handelte es sich zumeist um eine allgemeine psychiatrische Exploration der Patientin in Form eines Aufnahmegesprächs. Allerdings erfolgte eine adäquate Therapie in Pfafferode sehr viel seltener. In den Ricklinger Anstalten wurde in 81 Fällen eine adäquate Therapie durchgeführt; dies entspricht 55,1 % der daraufhin untersuchten 147 Patientenakten. In Pfafferode wurden hingegen nur 18 psychiatrisch-neurologische Therapien durchgeführt ($\hat{=}$ 12,2 %).

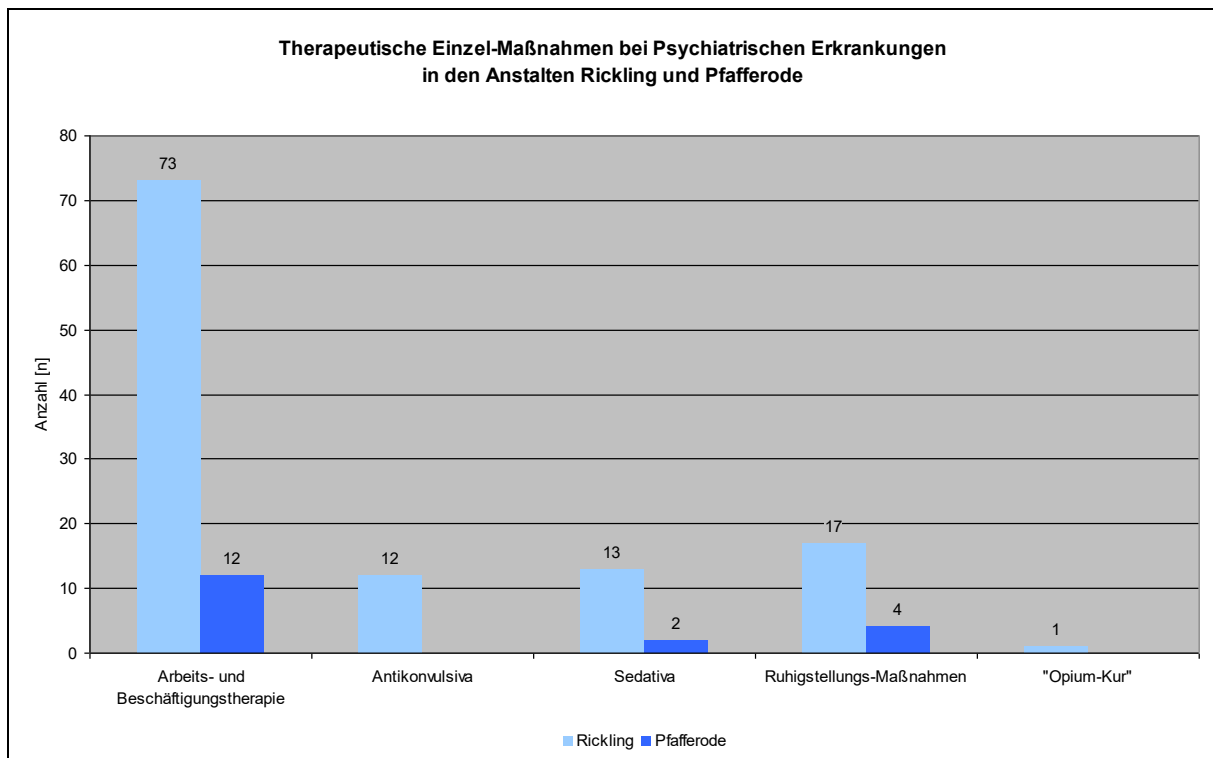


Diagramm 7: Therapeutische Maßnahmen bei psychiatrische Erkrankungen – Rickling vs. Pfafferoode

Aus dem Diagramm 7 gehen die Anzahl häufiger therapeutischer Maßnahmen zur Behandlung psychiatrischer bzw. neurologische Erkrankungen in den Anstalten Rickling und Pfafferoode hervor. Die zeitgenössisch am häufigsten angewandte Therapieform, die Arbeits- oder Beschäftigungstherapie wurde bei den untersuchten 147 Patientinnen in Rickling in 73 Fällen, in Pfafferoode hingegen in nur 12 Fällen angewandt. In Rickling wurden bei dem Vorliegen einer Epilepsie in 12 Fällen symptomadaptiert Antikonvulsiva, zumeist das Barbiturat „Luminal“ (Phenobarbital) verabreicht. In Pfafferoode geschah dies bei den Frauen, die an einer Epilepsie erkrankt waren, dann generell nicht mehr. Dies hatte eine deutliche Erhöhung der Anfallsfrequenzen und damit eine Leidens-Zunahme zur Folge und führte in zwei Fällen zu einem Versterben im Status epilepticus. Auch Sedativa wurden, wenn sie beispielsweise bei Unruhezuständen indiziert waren, kaum noch verabreicht. Gleiches gilt für die nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Ruhigstellung erregter oder unruhiger Patientinnen.

Das Diagramm 8 zeigt die unterschiedliche Anzahl der in den Anstalten Rickling und Pfafferoode durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei interkurrenten somatischen Erkrankungen.

In beiden Einrichtungen wurden bei dem Vorliegen einer somatischen Erkrankung etwa gleich viele diagnostische Maßnahmen – beispielsweise körperliche Untersuchungen oder Laboruntersuchungen – durchgeführt und in Pfafferoode wurden sogar doppelt so viele Diagnosen gestellt bzw. bestätigt wie in Rickling. Allerdings folgten daraus in den Ricklinger Anstalten 17 sachgerechte Therapien ($\hat{=}$ 60,7 % der gestellten Diagnosen), in Pfafferoode hingegen nur 7 Therapien, was 11,7 % der gestellten Diagnosen entspricht.

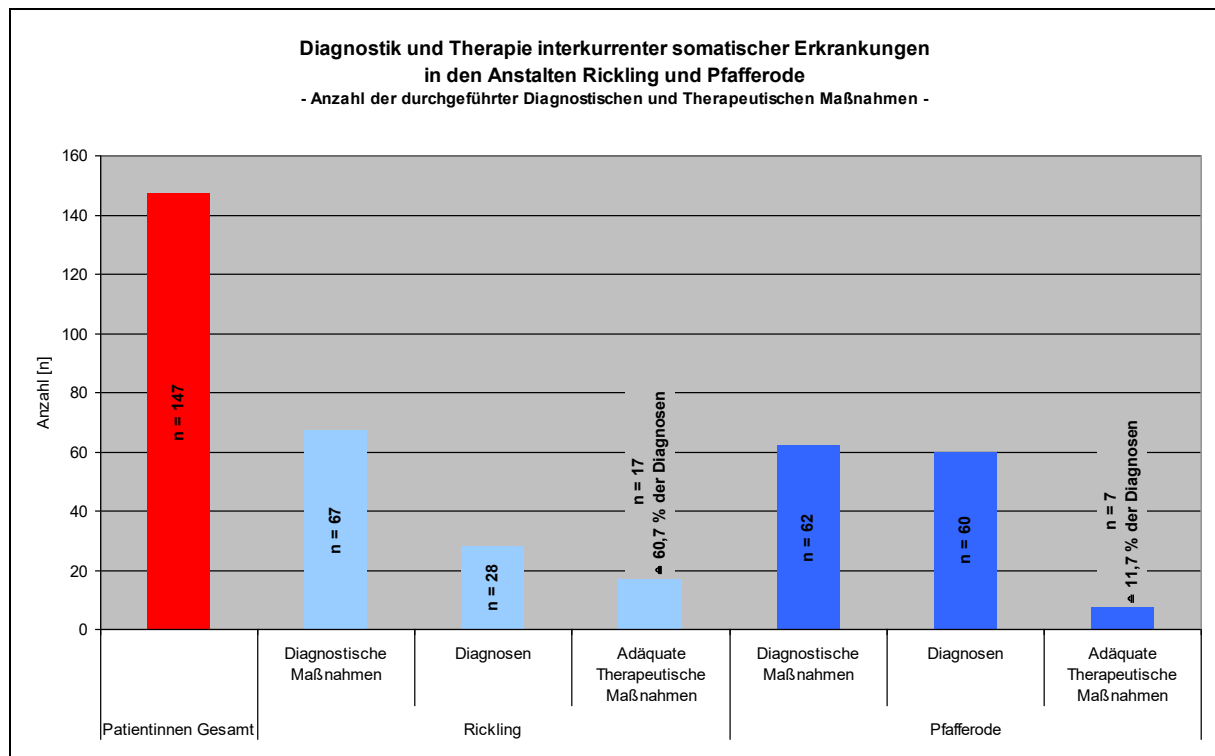


Diagramm 8: Diagnostik und Therapie interkurrenter somatischer Erkrankungen in den Anstalten Rickling und Pfafferode

Nachdem der Vergleich der klinischen Dokumentationen des Aktenanteils aus Rickling mit der aus dem Pfafferoder Krankenaktenanteil der 147 im November 1941 nach Pfafferode verlegten Patientinnen gezeigt hat, dass sie – ganz im Gegensatz zur Pfafferoder Anstalt – in den Ricklinger Anstalten sowohl psychiatrisch als auch somatisch sachgerecht therapiert wurden, soll dieser Befund anhand der bereits mehrfach erwähnten ausgewählten 107 Patientenakten aus dem Überlieferungsbestand des Archivs des Landesvereins für Innere Mission ergänzend verifiziert werden.

Die darin dokumentierten nahezu durchgängig erfolgten Behandlungen sind, wie bereits bemerkt, ein deutliches Indiz dafür, dass in den Ricklinger Anstalten keine Patienten aktiv oder passiv getötet worden sind, weil die therapeutischen und pflegerischen Interventionen bzw. Maßnahmen nicht erfolgt wären, wenn der Tod der Patienten von vornherein geplant und beabsichtigt gewesen wäre.

Von den 107 untersuchten Patienten sind 65 (39 Männer, 5 Frauen und 21 Kinder und Jugendliche mit einem Geburtsjahr > 1920) im Verlauf ihres Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten an einer oder mehrerer somatischer Erkrankungen erkrankt gewesen. Dabei handelte es sich zumeist um Hautirritationen und Ekzeme, Gastroenteritiden, Herzinsuffizienzen, Infektionskrankheiten und Verletzungen wie Extremitätenfrakturen oder oberflächliche, kleinere Wunden.

Von diesen 65 interkurrenten somatischen Erkrankungen wurden 47 sachgerecht und teilweise auch erfolgreich behandelt, soweit die Therapien in den Krankenakten dokumentiert sind. In 14 Fällen erfolgte keine Therapie, wobei die Gründe dafür, weshalb keine Therapien durchgeführt wurden, nicht angegeben sind. Weder für die durchgeführten noch für die nicht stattgefundenen Therapien lässt sich ein signifikanter Zusammenhang zu den Kriterien der Ar-

beitsfähigkeit, des Pflegeaufwands oder des anstaltsinternen Sozialverhaltens der Patienten feststellen. Somit kann in den Ricklinger Anstalten der für Tötungsanstalten typische Befund nicht festgestellt werden kann, dass die Wahrscheinlichkeit einer Therapieverweigerung und damit die des Versterbens infolge der Erkrankung umso größer war, je schlechter die Arbeitsleistung, je höher der Pflege- und Betreuungsaufwand und je dissozialer das Verhalten gewesen ist.

Hinsichtlich der untersuchten Kriterien „Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit“, „Pflege- und Betreuungsaufwand“, „Sozialverhalten“ und „Angehörigenkontakt“ lassen sich die folgenden Befunde erheben:

Nur 6 Patienten waren zu einer differenzierten oder längerfristigen Tätigkeit fähig bzw. galten als „fleißig“, 39 Patienten waren zu einer einfachen, mechanischen Tätigkeit in der Lage oder waren nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig und 31 Patienten waren dauerhaft nicht arbeitsfähig oder zu beschäftigen. In immerhin 18 Fällen bestand kein Pflegeaufwand; diese Patienten waren weitgehend in der Lage, sich ohne Hilfe selbst zu versorgen. In 6 Fällen ist der Pflegebedarf als gering und in 15 Fällen als mittelgradig einzuschätzen. Bei 28 Patienten war der Pflegeaufwand hoch, so dass diese Patienten zur Bewältigung ihres Alltags und zur Körperpflege nahezu vollständig auf Hilfe angewiesen waren. Das anstaltsinterne Sozialverhalten den Mitpatienten und dem Pflegepersonal gegenüber wurde in 32 Fällen als „gut“, also situationsadäquat und angemessen dargestellt. In 15 Fällen galt es als „schlecht“; diese Patienten wurden in den Patientenakten als selbst- bzw. fremdaggressiv, sehr unruhig oder permanent störend dargestellt. In 29 Fällen war das Verhalten der Patienten wechselnd. Wie bereits dargestellt, gab es unabhängig von der Ausprägung dieser Kriterien keine feststellbaren Unterschiede in der Qualität oder Intensität der Behandlung oder Pflege der Patienten.

In 12 Fällen bestand kein Kontakt zwischen Familienangehörigen des Patienten mit dem Patienten bzw. den Pflegekräften oder dem Arzt der Ricklinger Anstalten. In den Akten von 45 Patienten finden sich Hinweise auf stattgehabte Korrespondenzen in Form von Briefen oder Paketsendungen mit dem Patienten selbst oder aber dem Personal der Ricklinger Anstalten; hierbei handelte es sich zumeist um Erkundigungen nach dem Gesundheitszustand oder dem aktuellen Befinden des Patienten. Sämtliche dieser Anfragen wurden von Dr. Lüdemann sehr ausführlich und differenziert beantwortet, was für Tötungsanstalten ebenfalls sehr untypisch gewesen ist. In 16 Fällen erhielten die Patienten teilweise mehrfache Besuche von ihren Angehörigen in den Ricklinger Anstalten. In jedem Fall wurde eine Besuchserlaubnis auf Anfrage seitens des Ricklinger Arztes erteilt und die Besuche stets befürwortet. Im Verhältnis ihrer Anzahl erhielten die Kinder und Jugendlichen mit 9 Fällen die häufigsten Besuche.

Im Folgenden soll an Einzelbeispielen die sachgerechte therapeutische und pflegerische Versorgung der Patienten in den Ricklinger Anstalten belegt werden.

Der am 05.07.1913 geborene Patient Karl H. war am 12.02.1934 mit der Diagnose einer „Idiotie“ aus der Landesheilanstalt Schleswig-Holstein in die Ricklinger Anstalten verlegt worden. Die Prognose der Grunderkrankung, einer sehr ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigung, war als infaust (ungünstig) eingeschätzt worden: „Die geistigen Fähigkeiten sind sehr wenig entwickelt. Spricht nicht. (...) Mutmassliche Ursache Fall.“⁶⁹⁰ Der Pflegebedarf war hoch; das Verhalten von Karl H. war geprägt von starker Unruhe: „Läuft meistens herum, sitzt nie still, (...) lärmt und schreit dann laut. (...) Nur zu primitiver Beschäftigung heranzuziehen. (...) Muss abgewartet werden, dann eben sauber.“⁶⁹¹

⁶⁹⁰ Befunderhebung aus der Patientenakte Karl H. [Archiv des LV für IM].

⁶⁹¹ Ärztliche Dokumentationen von Mai bis Dezember 1938 in der Patientenakte Karl H. [Archiv des LV für IM].

Trotz dieser Befunde wurde eine im März 1942 aufgetretene Pleuritis (Brustfellentzündung) lege artis mit fiebersenkenden Medikamenten (Aspirin) und dem Antibiotikum „Eubasin“⁶⁹² und pflegerischen Maßnahmen in Form von „Brustwickeln“ behandelt. Die therapeutischen Bemühungen waren jedoch letztlich erfolglos, so dass Karl H. am 13. April 1942 an der Pleuritis verstorben ist.⁶⁹³

Auch die Aufnahmediagnose des am 12.03.1915 geborenen Patienten Alfred S. war eine „Idiotie“ ohne Aussicht auf eine Verbesserung seiner eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Sein Pflegeaufwand war gering und sein Sozialverhalten galt als „gut“. Alfred S. beschäftigte sich mit Hausarbeiten. Im Januar 1936 fiel den Pflegekräften des Hauses „Fichtenhof“ ein zunehmendes Ekzem an beiden Beinen auf, das sachgerecht mit regelmäßigen Salbenverbänden mit Ichthyolschwefelzinkpaste⁶⁹⁴ behandelt wurde, so dass das Ekzem bereits nach 10 Tagen abgeheilt war. Im April 1942 erkrankte Alfred S. an einer Lungentuberkulose, die per Erregernachweis diagnostiziert wurde. Er wurde daraufhin auf die Isolierstation im Haus „Thetmarshof“ verlegt und „liegt meist im Isolierzimmer zu Bett. Bei gutem Wetter kommt er auf einem Liegestuhl nach draussen. Hustet nachts stark, bekommt auf Anordnung jeden Abend 1 Tabl. Codein phosphor.“⁶⁹⁵ Das niederpotente Opioid Codein mindert den quälenden Hustenreiz, so dass dieses Symptom der Lungentuberkulose sachgerecht therapiert wurde. Da es in den 1940er Jahren keine ursächliche Therapie der Tuberkulose gab, hatte im weiteren Verlauf bis August der „körperliche Zustand weiter rapide abgenommen. Heute früh setzte Atemnot ein. Auf Anordnung erhält S. 2 Inj. Lobelin. (...) Puls sehr schwach und unregelmäßig. Um 7.30 Uhr ist S. gestorben.“⁶⁹⁶ Bei dem Wirkstoff „Lobelin“ handelt es sich um ein Atemanaleptikum, also eine Substanz, die auf die Atmung stimulierend wirkt und somit die Atemtätigkeit verbessert. Auch dies war also eine durchaus sachgerechte Therapie bei einem Zustand der Atemnot mit dem Ziel, die Atemnot des Patienten zu lindern.

Die am 29.09.1868 geborene und verwitwete Patientin Margarethe L. wurde am 8. Mai 1941 mit einer senilen Demenz in die Ricklinger Anstalten aufgenommen. Margarethe L. wohnte seit Dezember 1939 bei ihrer Tochter in Kiel. Der dementielle Zustand hatte sich infolge der alliierten Bombenangriffe auf die Stadt Kiel derart verschlechtert, dass eine Anstaltsaufnahme unumgänglich war. Am 12. Januar 1942 stellte Dr. Lüdemann die Symptome einer Herzinsuffizienz fest; die Patientin wies eine Zyanose der Lippen, der Hände und der Füße auf.⁶⁹⁷ Aufgrund der weit fortgeschrittenen Demenz „ist eine Verständigung mit der Pat. nicht mehr möglich, da völlig zerfahren. Nässt nachts ein, muss völlig abgewartet werden.“⁶⁹⁸ Trotz des hohen Lebensalters, der weit fortgeschrittenen Demenz und des hohen Pflegeaufwandes erhielt die Patientin dennoch eine sachgerechte Therapie der Herzinsuffizienz in Form von intravenösen Injektionen mit „Cardiazol“. Dabei handelt es sich um ein Atem- und Kreislaufstimulanz, das den Blutdruck und die Herzfrequenz steigert. Die mit dem Ziel einer Symptomlinderung erfolgte Applikation von Cardiazol blieb bei Margarethe L. jedoch letztlich kurativ

⁶⁹² „Eubasin“ ist ein Antibiotikum aus der Gruppe der Sulfonamide, die Anfang der 1930er Jahre als weltweit erste Antibiotika entwickelt wurden.

Vgl. Eckart, Wolfgang U.: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Berlin 2017 (8. Aufl.), S. 246 f.

⁶⁹³ Vgl. ärztliche Dokumentationen von März und April 1942 in der Patientenakte Karl H.

[Archiv des LV für IM].

⁶⁹⁴ Ichthyolschwefelzinkpaste wird bei Hautentzündungen angewandt.

⁶⁹⁵ Pflegebericht vom 01.06.1942 in der Patientenakte Karl H. [Archiv des LV für IM].

⁶⁹⁶ Ebd. vom 12. und 13. August 1942.

⁶⁹⁷ Vgl. den ärztlichen Bericht vom 12.01.1942 in der Patientenakte Margarethe L. [Archiv des LV für IM].

Eine Herzinsuffizienz ist eine Herzschwäche; eine Zyanose ist eine bläuliche Verfärbung der Haut und Schleimhäute aufgrund einer Minderdurchblutung und einer Minderversorgung mit Sauerstoff; in diesem Fall auf dem Boden einer Linksherzinsuffizienz.

⁶⁹⁸ Ebd.

wirkungslos, so dass sie am 16.03.1942 mit einer hochgradigen Dyspnoe (Atemschwäche) an einem kardialen Lungenödem verstarb.

Eine „Cardiazol“-Therapie erhielt auch der am 21.08.1903 geborene Arbeiter Hans D., der an einer Epilepsie erkrankt war und am 16.08.1935 aus einem Pflegeheim in Schönberg in die Ricklinger Anstalten aufgenommen worden war. Die Epilepsie wurde in Rickling sachgerecht mit dem zur Krampfprophylaxe kontinuierlich verabreichten Barbiturat „Luminal“ behandelt. Im Januar 1943 wurden im Pflegebericht des Hauses „Thetmarshof“ Ödeme (Gewebeschwellungen) der unteren Extremitäten als Zeichen einer Rechtsherzinsuffizienz dokumentiert, woraufhin der Patient „auf Anordnung 3 mal tägl. 10 Tropfen Cardiazol“⁶⁹⁹ erhielt. Jedoch hatte der Patient „in der Nacht vom 7. zum 8. Febr. (...) einen Anfall. Obwohl er diesen überstand setzte das Herz doch bald aus. Puls wurde merklich langsamer. Um 1 Uhr des 8. Febr. 1943 starb er.“⁷⁰⁰

Eine differenzierte Pharmakotherapie einer bereits dekompenzierten Rechtsherzinsuffizienz mit Aszites („Bauchwasser“) und dauerhafter Atemnot erhielt der am 29.07.1873 geborene Berufsmusiker Albert G., der sich seit dem 17.02.1942 wegen chronischem Alkoholismus in den Ricklinger Anstalten befand. Am 3. Mai diagnostizierte Dr. Lüdemann die Herzinsuffizienz, woraufhin unverzüglich eine Therapie mit einem Digitalispräparat, einem Diuretikum und Cardiazol erfolgte. Jedoch blieb auch diese lebensrettend intendierte Therapie erfolglos, so dass Albert G. am 12.06.1942 verstarb.⁷⁰¹

Kurz vor dem Todeseintritt erhielt auch der an einer Schizophrenie erkrankte Patient Georg B. eine sachgerechte symptomatische Therapie einer Enteritis (Darm-Entzündung). Georg B. war am 04.05.1942 im „schizophrenen Endzustand“, also mit einer aussichtslosen Prognose aus der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn in die Ricklinger Anstalten verlegt worden. Der Patient hatte dort einen hohen Pflegeaufwand, er „bedarf völliger Abwartung.“⁷⁰² Am 18.10.1943 vermerkte Dr. Lüdemann: „Seit Tagen hartnäckige Diarrhoen. Akute Enteritis.“⁷⁰³ Die akute Enteritis wurde mit einer speziellen Diät und der Gabe von Kohlekomprettten letztlich erfolglos behandelt, so dass er am 09.11.1943 an den Folgen der Enteritis verstarb.

Eine fraglos vital indizierte und lebensrettende Cardiazol-Injektion erhielt der an Epilepsie erkrankte Richard F. Am 13.01.1937 fiel er „bei einem schweren Anfall direkt auf den Vorderkopf. Hat nachdem schwere Atmungshemmung, schwachen Puls und läuft blau an. Nach Injektion von Cardiazol wird der Zustand gebessert.“⁷⁰⁴ Der Patient bot also die Zeichen eines drohenden Kreislaufstillstandes mit erheblicher Einschränkung der Atmung und konsekutiver Zyanose, also Unterversorgung mit Sauerstoff. Drei Jahre später entwickelte sich im März 1939 eine lokale Entzündung mit Eiterentleerung des rechten Fußes, die von einem Holzsplitter herrührte. Aufgrund der Entzündung entwickelte sich innerhalb weniger Tage eine Sepsis („Blutvergiftung“) mit Kreislaufschwäche, die mit regelmäßigen Cardiazol-Injektionen behandelt wurde. Dennoch musste der Patient mit einer fulminanten Sepsis am 03.04.1939 in das Kreiskrankenhaus in Bad Segeberg verlegt werden, wo er nur zwei Tage später ver-

⁶⁹⁹ Pflegebericht vom 08.02.1943 in der Patientenakte Hans D. [Archiv des LV für IM].

⁷⁰⁰ Ebd.

⁷⁰¹ Vgl. die ärztliche Dokumentation in der Patientenakte Albert G. [Archiv des LV für IM].

Digitalispräparate sind indiziert zur Behandlung einer Herzinsuffizienz, weil sie eine herzmuskelkraftsteigernde Wirkung haben. Diuretika sind Medikamente, die die Urinproduktion in den Nieren steigern und damit Flüssigkeitsansammlungen (z. B. eine Aszites = Freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle) aus dem Organismus ausschwaschen.

⁷⁰² Ärztliche Dokumentationen vom 20.03.1943 in der Patientenakte Karl H. [Archiv des LV für IM].

⁷⁰³ Ebd. vom 18.10.1943.

⁷⁰⁴ Ärztliche Dokumentation vom 13.01.1937 in der Patientenakte Richard F. [Archiv des LV für IM].

starb.⁷⁰⁵ Dieser Fall zeigt, dass durchaus auch unmittelbar lebensrettende Therapien und, soweit notwendig, auch die Überweisung in ein Krankenhaus zur Weiterbehandlung erfolgte.

Die hier exemplarisch dargestellten Behandlungen somatischer interkurrenter Erkrankungen zeigen, dass in den Ricklinger Anstalten durchgängig der Anspruch bestand, die Patienten gemäß der medizinischen Möglichkeiten der 1930/40er Jahre und den Bedingungen des Krieges sachgerecht und auch lebenserhaltend zu behandeln. Der Tod eines Patienten wurde auch dann nicht „billigend in Kauf“ genommen, gewünscht oder gar beabsichtigt, wenn der Patient ein bereits hohes Lebensalter erreicht hatte, eine ungünstige Prognose der psychiatrisch-neurologischen Grunderkrankung bestand oder der Patient einen hohen Pflegeaufwand und ein störendes und inadäquates Sozialverhalten aufwies oder nicht bzw. nur eingeschränkt arbeitsfähig war.

In den Tötungsanstalten der zweiten „Euthanasie“-Phase im Zusammenhang mit der „Aktion Brandt“, wie etwa in der Anstalt Pfafferoode bestand hingegen ein auch statistisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen vorsätzlicher Nicht-Behandlung bzw. Therapieverweigerung und Tötungsabsicht.

Ein derartiger therapeutischer Anspruch bestand in den Ricklinger Anstalten auch für die Behandlung der psychiatrisch-neurologischen Grunderkrankungen. Hier waren die Möglichkeiten jedoch weitgehend eingeschränkt, da wirksame Psychopharmaka etwa bei Psychosen im hier relevanten Untersuchungszeitraum noch nicht zur Verfügung standen. Das weltweit erste Neuroleptikum „Chlorpromazin“ wurde erst 1952 in einem französischen Pharma- und Chemieunternehmen entwickelt.⁷⁰⁶ Auch die Entitäten der degenerativen oder entzündlichen Erkrankungen des Gehirns, wie etwa die Lues cerebri auf dem Boden einer Syphilis-Infektion oder die Progressive Paralyse waren vor allem aufgrund des Fehlens erregerspezifischer Antibiotika nicht therapierbar. So stand etwa das Penicillin auch erst Anfang der 1950er Jahre anwendungsreif zur Verfügung. Lediglich die Epilepsie war unter Nutzung der antikonvulsiven Wirksamkeit von Barbituraten, vor allem dem „Luminal“ relativ gut, aber auch kaum differenziert behandelbar.

Auch die Epilepsie des am 27.10.1895 geborenen Landarbeiters Wilhelm S. wurde mit „Luminal“ sachgerecht und vor allem bedarfsorientiert behandelt.⁷⁰⁷ Nach dem Rückgang der Häufigkeit epileptischer Anfälle wurde die Dosierung des Barbiturats sukzessive reduziert und schließlich wurde auf Wunsch des Patienten die medikamentöse Behandlung gänzlich beendet, da ihn die Nebenwirkungen (Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten) zu sehr beeinträchtigten. Zudem wurde eine Tonsillitis (Mandelentzündung) im Februar 1939 im Städtischen Krankenhaus Neumünster mit dem Sulfonamid „Prontosil“ antibiotisch behandelt.

Kurz nach der Aufnahme von Wilhelm S. in den Ricklinger Anstalten am 29.06.1934 erstattete Dr. Gerhard Behnsen am 08.09.1934 eine Sterilisierungsanzeige; zudem stellte Dr. Willi Ohl am 28. Mai 1935 einen Antrag auf Unruchtbarmachung beim Staatlichen Gesundheitsamt des Kreises Segeberg. Diesen Antrag hatte der Amtsarzt in Bad Segeberg jedoch zurückgewiesen, „da Erblichkeit nicht nachgewiesen sei.“⁷⁰⁸ Dieser Entscheid war die Grundlage dafür,

⁷⁰⁵ Pflegeberichte von März und April 1939 ebd.

⁷⁰⁶ Vgl. Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 485 f und <http://de.wikipedia.org/wiki/Chlorpromazin>.

⁷⁰⁷ Vgl. die Patientenakte von Wilhelm S. [Archiv des LV für IM].

⁷⁰⁸ Schreiben an das schleswig-holsteinische Landeswohlfahrtsamt vom 25.07.1936 in ebd. [Archiv des LV für IM].

dass Wilhelm S. mehrfach nach Hause beurlaubt und schließlich am 1. April 1942 aus den Ricklinger Anstalten entlassen wurde.

Auch die Epilepsie von Annemarie E. wurde am klinischen Verlauf orientiert differenziert mit „Luminal“ behandelt.⁷⁰⁹ Außerdem erhielt sie „Cardiazol“ bei zeitweise auftretenden Herzrhythmusstörungen und im November 1941 eine sachgerechte, wenngleich lediglich symptomatische Therapie einer Pneumonie mit Pleuritis mit regelmäßigen „Transpulmin“-Einreibungen und „Coffein“-Injektionen zur Atemstimulation. Eine ursächliche antibiotische Behandlung mit einem Sulfonamid erhielt sie hingegen nicht.

Weitere anfallsmindernde, also erfolgreiche Epilepsie-Behandlungen mit „Luminal“ lassen sich beispielsweise für die beiden jugendlichen Patienten Uwe H. (geboren am 05.02.1935) oder Dietrich S. (geboren am 17.12.1925) belegen.⁷¹⁰

Auch Unruhe- und Erregungszustände, die als Symptom einer psychiatrischen bzw. neurologischen Erkrankung oder Behinderung auftreten können, wurden in den Ricklinger Anstalten in vielen Fällen adäquat behandelt. Für das am 10. Oktober 1927 geborene Mädchen Dorothea K. ist in der ärztlichen Verlaufsdokumentation ihrer Krankenakte am 29.12.1937 von Dr. Franz Boldt vermerkt: „Unruhig, besonders nachts, daher oft Schlafmittel. Häufig Anfälle.“⁷¹¹ Leider ist in der Akte nicht vermerkt, um welches „Schlafmittel“ es sich handelte. Dorothea K. wurde, wie bereits dargestellt, am 21.11.1941 im Zusammenhang mit der Räumung des „Lindenhofes“ in die Kinderbaracke des Hauses „Falkenhorst“ verlegt.

Auch Barbiturate, die neben einer antikonvulsiven auch eine primär sedierende Wirkung haben und Odioiden, wie etwa das „Morphin“, das neben einer hauptsächlich analgetischen auch eine sedierende Wirkung hat, wurden vielfach zur Sedierung bei Agitation und Unruhe appliziert.⁷¹² Zur Ruhigstellung von Patienten wurden neben diesen Medikamenten aber auch mechanische Maßnahmen wie etwa Fixierungen angewandt. Dazu ist exemplarisch in der Krankenakte von Henry J. (geboren am 11.08.1924) vermerkt: „Infolge seiner Selbstbeschädigungen benötigt er oft eine Schutzjacke“⁷¹³ und „Trägt immer Handschuhe, da er alles zerreisst.“⁷¹⁴ Zusätzlich zu diesen nichtmedikamentösen Schutz- und Beruhigungsmaßnahmen erhielt der Patient auch das Sedativum „Paraldehyd“. Dies zeigt, dass die medikamentösen Therapiemöglichkeiten in den Ricklinger Anstalten durchaus vielfältig waren und differenziert und symptomorientiert angewandt werden konnten.

Auf der Suche nach wirksamen Behandlungsverfahren bei Psychosen, insbesondere der Schizophrenien, wurden in den 1930er Jahren einige Formen der Krampf- bzw. Schockbehandlungen entwickelt. Grundlage dieser empirischen somatotherapeutischen Verfahren war die klinische Beobachtung, dass ein starker psycho-physischer Stressor eine unmittelbare Besserung oder gar Heilung von psychotischen Zuständen hervorrufen konnte.⁷¹⁵ Die ersten derartigen „Therapieversuche“ bei Geisteskrankheiten unter Anwendung von Stressoren war das Untertauchen und Unterwasserhalten, das im antiken Griechenland praktiziert wurde.

⁷⁰⁹ Vgl. Patientenakte Annemarie E. [Archiv des LV für IM].

⁷¹⁰ Vgl. die Patientenakten von Uwe H. und Dietrich S. [Archiv des LV für IM].

⁷¹¹ Ärztliche Verlaufsdokumentation vom 29.12.1937 in der Patientenakte von Dorothea K. [Archiv des LV für IM].

⁷¹² Vgl. dazu exemplarisch die Patientenakten von Elisabeth B., Heinrich L. und Ferdinand P. [Archiv des LV für IM].

⁷¹³ Pflegebericht vom 06.05.1940 in der Patientenakte von Henry J. [Archiv des LV für IM].

⁷¹⁴ Ärztliche Verlaufsdokumentation vom 28.04.1937 in ebd.

⁷¹⁵ Vgl. Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart 1967, S. 101.

Neuzeitliche derartige Stressoren waren medikamentös induzierte Vigilanzminderungen bis hin zum Koma oder aber Krampfstörungen, die denen einer Epilepsie ähneln. Bei der 1933 entwickelten „Insulinkomabehandlung“ wurde Insulin in derart hoher Dosierung verabreicht, dass ein hypoglykämisches Koma die Folge war, das häufig mit Krampfanfällen einhergeht. Zur direkten Krampfinduktion dienten analeptisch wirkende Kreislauf-Präparate wie zunächst Kampfer, dann das Cardiazol, das in Überdosierung Krampfanfälle auslöst. Cardiazol wurde als sogenannte „Cardiazolkrampfbehandlung“ erstmals 1934 zur Therapie der Schizophrenie angewandt;⁷¹⁶ dies auch in den Ricklinger Anstalten. Das Cardiazol wurde als krampfauslösendes Agens seit 1938 zunehmend durch die Applikation von elektrischem Strom über zwei Schläfenelektroden mittels eines „Convulsators“ in Form der „Elektrokrampftherapie“ (EKT) ersetzt.⁷¹⁷ Während die krampfauslösend wirkenden Medikamente unkontrollierbare, teils sehr schwere Nebenwirkungen hatten, ist die Elektrokrampfbehandlung sehr viel nebenwirkungsärmer und bei richtiger Handhabung nicht hirnschädigend.⁷¹⁸ Hinsichtlich der medikamentösen Krampfauslösung wurden „die Patienten (...) ohne genauere Vorstellungen über Wirkungen oder Wirkungsweisen von Stoffen diesen ausgesetzt; der Standpunkt des Nihil nocere war in Bezug auf die schizophren Erkrankten schon in den 20er Jahren überschritten worden.“⁷¹⁹ Dennoch war „der therapeutische Effekt des Cardiazol-Krampf-anfalls (...) unbestreitbar, von Meduna (1935) publizierte 110 Fälle.“⁷²⁰

Elektrokrampftherapien wurden in den Ricklinger Anstalten nicht durchgeführt. In einer „Aufstellung über die Siemens-Convulsatoren“ von Ende 1942, aus der die reichsweite Anwendung derartiger Geräte in insgesamt 33 Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten hervorgeht, ist die Ricklinger Anstalt nicht verzeichnet. In schleswig-holsteinischen Anstalten wurden demnach Convulsatoren zur EKT in Schleswig-Stadtfeld und Neustadt verwendet.⁷²¹

Jedoch fanden mit der Zielsetzung zu heilen zeitgenössisch moderne medikamentöse Krampftherapien auch in den Ricklinger Anstalten Anwendung. Die am 11.12.1891 geborene Jenny E. wurde am 5. Dezember 1935 mit der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie aus der Anstalt Hamburg-Langenhorn in die Ricklinger Anstalten verlegt. Sie hatte einen relativ geringen Pflegeaufwand, verhielt sich aber häufig sehr agitiert und aggressiv gegenüber Mitpatienten und dem Pflegepersonal. Ihre Arbeitsleistung in einer Näherei wird hingegen als sehr gut gewertet: „Sie näht (...) fleißig und mit Geschick an der Maschine.“⁷²² Mit Datum des 10.04.1941 teilte Dr. Lüdemann dem Ehemann mit, dass bei Jenny E. eine kurmäßige Cardiazol-Krampfbehandlung durchgeführt werde. Dabei handelte es sich also um eine Abfolge mehrerer derartiger Behandlungen. Gemäß der ärztlichen Verlaufsdokumentation vom Juni 1942 waren die Krampfbehandlungen durchaus erfolgreich, da die Patientin „im Ganzen etwas ruhiger geworden sei.“⁷²³ Nachdem Jenny E. im Verlauf ihres Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten mehrfach auf Wunsch des Ehemannes nach Hause beurlaubt worden war, obwohl die Ricklinger Ärzte von dem Vorliegen einer Erbkrankheit ausgingen⁷²⁴ und die

⁷¹⁶ Vgl. Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 473.

⁷¹⁷ Vgl. Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie, S. 102.

⁷¹⁸ Vgl. Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 476.

⁷¹⁹ Hamann, Matthias: Schockverfahren im Nationalsozialismus – ein Arbeitsbericht. In: Ders. (Hg.): Herbsttagung 1995 des Arbeitskreises zur Erforschung der Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 27. – 29. Oktober in Grafeneck und Münsingen. Hamburg 1996 (S. 65 – 71), S. 66.

⁷²⁰ Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie, S. 475.

⁷²¹ Vgl. „Aufstellung über die Siemens-Convulsatoren“ [Bundesarchiv R 96 I/12].

⁷²² Schreiben von Dr. Boldt an den Ehemann vom 27.11.1936 in der Patientenakte von Jenny E. [Archiv des LV für IM].

⁷²³ Ärztliche Verlaufsdokumentation von Dr. Lüdemann vom 15.06.1942 in der Patientenakte von Jenny E. [Archiv des LV für IM].

⁷²⁴ Vgl. Schreiben von Dr. Boldt an den Ehemann vom 12.02.1937 in der Patientenakte von Jenny E. [Archiv des LV für IM].

Patientin nicht sterilisiert worden war, wurde sie am 13. September 1942 als „gebessert“ nach Hause entlassen.

Neben den vielfach sachgerechten therapeutischen und pflegerischen Bemühungen um die Patienten sprechen noch einige weitere Faktoren gegen die Praktizierung passiver oder gar aktiver „Euthanasie“-Tötungen in den Ricklinger Anstalten.

In seiner bereits erwähnten Dissertation hat Michael Wunder die Charakteristika der Patienten-Transporte aus der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn nach Rickling und in die Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde vergleichend auf der Grundlage statistischer Erhebungen untersucht. Für Wunder spricht die breite Streuung der Todesursachen bei den Ricklinger Patienten gegen dort stattgefundene Tötungen. Im Gegensatz dazu wurden „in Meseritz eher die wenigen, typischen stereotypischen Todesursachen in den Akten eingetragen“, ⁷²⁵ die üblicherweise frei erfunden waren und der Verschleierung der tatsächlichen Todesumstände gegenüber den Familienangehörigen dienten.

Dieser Befund wird durch eigene Untersuchungen bestätigt. Von den ca. 1.000 in dem Archiv des Landesvereins für Innere Mission überlieferten klinischen Patientenakten wurden 405 Akten statistisch ausgewertet; mithin 40 % des Gesamtkonvoluts.

Von diesen 405 Patienten waren 312 männlichen und 93 weiblichen Geschlechts. 331 der Patienten sind während ihres stationären Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten verstorben (261 ♂, 70 ♀); nicht verstorben sind somit 74 Patienten (51 ♂, 23 ♀). Dies entspricht einer Sterberate von 82 % innerhalb der untersuchten Patientenkohorte. Die Sterberate der männlichen Patienten lag bei 64 % und die der weiblichen Patienten bei 17 %. Damit war der Relativanteil der verstorbenen männlichen Patienten fast vier mal so hoch wie der der weiblichen.

246 Patienten sind vor dem Kriegsende am 8. Mai 1945 verstorben, davon waren 199 männlich und 47 weiblich. Nach dem Kriegsende sind 85 Patienten (62 ♂, 23 ♀) verstorben. Mithin sind 61 % aller untersuchten Patienten in der Zeit des Nationalsozialismus und 21 % danach in Rickling verstorben. Innerhalb der Gruppe der verstorbenen Patienten sind vor dem Kriegsende 74 % und 26 % nach dem Kriegsende verstorben.

Die in der Gruppe der verstorbenen Patienten aus deren Krankenakten ermittelten Todesursachen sind in der Tabelle 3 ersichtlich.

⁷²⁵ Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren, S. 99.

Todesursache		♂	♀	Σ	Prozentualer Anteil an allen Todesursachen
Infektions- und entzündliche Krankheiten	Akute Enteritiden	43	13	56	35,0
	Lungentuberkulose	25	6	31	
	Pneumonie	14	4	18	
	Sepsis	7	1	8	
	Nephritis		1	1	
	Typhus	2		2	
	<i>Gesamt</i>	91	25	116	
Ernährungsmangel- krankheiten	Allgemeiner Kräfteverfall Lebensbedrohlich schlechter Ernährungszustand	44	11	55	22,1
	Inanition	10	4	14	
	Hunger-Marasmus	2		2	
	„Ödemkrankheit“	2		2	
	<i>Gesamt</i>	58	15	73	
Neurologische Erkrankungen	Progressive Paralyse Neurosyphilis	20	3	23	16,0
	Epilepsie Status epilepticus	8	4	12	
	Apoplex	11	5	16	
	Zerebrovaskuläre Erkrankungen	2		2	
	<i>Gesamt</i>	41	12	53	
Herz-Kreislauf- Erkrankungen	Akute und chronische Herzinsuffizienzen	24	3	27	12,7
	„Plötzlicher Herztod“ (Herzversagen, Herzstillstand)	7	1	8	
	Herzklappeninsuffizienz	5	1	6	
	Koronare Herzkrankheit	1		1	
	<i>Gesamt</i>	37	5	42	
Pulmonale Erkrankungen	Lungenembolie	2		2	1,2
	Lungenödem		2	2	
	<i>Gesamt</i>	2	2	4	
Sonstige Erkrankungen und tödliche Verletzungen	Suizid	1	1	2	2,7
	Thyreotoxikose		1	1	
	Brustkrebs		1	1	
	Magenwanddurchbruch bei Magengeschwür	1		1	
	Leberzirrhose	1		1	
	Schädel-Hirn-Trauma	1		1	
	Hypovolämischer Schock	1		1	
	Spätfolgen einer Kriegsverletzung	1		1	
	<i>Gesamt</i>	6	3	9	
Alterserkrankungen	Marasmus senilis „Altersschwäche“	23	7	30	9,1
Keine Angabe		3	1	4	1,2
GESAMT		261	70	331	100,0

Tab. 3: Todesursachen-Verteilung der in den Ricklinger Anstalten verstorbenen 331 Patienten

Wie aus der Tabelle 3 ersichtlich ist, finden sich im Wesentlichen todesursächliche Infektionskrankheiten, Neurologische und Herzerkrankungen und vor allem Ernährungsmangelkrankheiten. Diese Erkrankungen sind kongruent zum einen mit der Erkrankungs- und Altersstruktur der Ricklinger Patienten und zum anderen mit ihren katastrophalen Lebensbedingungen in der Zeit des Krieges, auf die noch einzugehen sein wird. Die in den Krankenakten dokumentierten Todesursachen sind daher durchaus plausibel.

Ein weiterer Faktor, der gegen stattgehabte „Euthanasie“ spricht, ist der mehrfach dokumentierte wertschätzende Umgang mit den Patienten und deren Familienangehörigen, der für eine Tötungsanstalt vollkommen untypisch ist.

Der Fall des am 05.09.1909 geborenen und an einer Schizophrenie erkrankten Angestellten Otto S. zeigt zum einen, dass auch bei diesem Patienten ein interkurrent aufgetretenes Haut-ekzem im Gesicht sachgerecht mit einer Ichtyol-Zinkpaste und mit Borsalbenverbänden behandelt worden ist, so dass das Ekzem innerhalb eines Monats verheilt war.⁷²⁶ Zum anderen wird hinsichtlich der Erkrankung einer Lungentuberkulose im März 1941 deutlich, dass die Ricklinger Anstalten den Wünschen und Bedürfnissen der Familie unverzüglich entsprechen: „Auf die Mitteilung dass ihr Sohn an Lungentuberkulose erkrankt sei (...), teilt die Mutter des Pat. (...) telephonisch mit, dass derselbe in der Tuberkuloseheilstätte Altona-Bahrenfeld, Friedhofstr. Aufnahme finden könne und bittet, ihn möglichst unverzüglich mit dem Krankenauto dorthin befördern zu lassen. Diesem Wunsch wird stattgegeben, und der Pat. mit dem heutigen Tage hier entlassen.“⁷²⁷

Ein wertschätzendes und würdiges Verhalten gegenüber Patienten und Familienangehörigen wird auch deutlich am in den Ricklinger Anstalten praktizierten Trauer- und Bestattungsritual unter ausdrücklicher Einbeziehung der Angehörigen. In der Krankenakte von Hermann K. befindet sich ein Schreiben vom 22.04.1943 an seine Tochter in Hamburg, nachdem ihr Vater verstorben war und sie nicht an der Trauerfeier hatte teilnehmen können: „Auf Ihre Anfrage teilen wir Ihnen mit, dass Ihr Herr Vater am 8.12.1942 selbstverständlich (wie alle Pfleglinge) in unserer Kirche aufgebahrt, eine würdige Trauerfeier mit Einsegnung am Grabe gehalten wird.“⁷²⁸

Am 10. Mai 1941 ist der an einer präsenilen Depression erkrankte Ernst B. in den Ricklinger Anstalten verstorben. Dazu ist im Pflegebericht vermerkt: „Ist um 9 Uhr 15 verstorben. Wurde in Rickling beerdigt. Zur Beerdigung waren seine Frau mit zwei Nachbarinnen erschienen.“⁷²⁹

Im Gegensatz zu dieser Praxis der Ricklinger Anstalten wurden die Familienangehörigen von Patienten, die in einer Tötungsanstalt wie Pfafferode oder Meseritz ums Leben gekommen waren, erst mehrere Tage oder gar Wochen nach dem „Verscharren“ in Massengräbern und ohne dass eine Trauerfeier erfolgte, über den Tod informiert. Damit bekamen sie keine Gelegenheit, an der würdelosen „Bestattung“ teilzunehmen und konnten somit ggf. auch die tatsächlichen Todesumstände vor Ort nicht erfahren oder zumindest erahnen.

In der Zeit von 1933 bis 1945 sind auf dem Ricklinger Friedhof an der Dorfkirche insgesamt 1.117 Personen beerdigt worden; die meisten von ihnen waren Patienten der Ricklinger An-

⁷²⁶ Vgl. Pflegebericht vom August und September 1939 in der Patientenakte von Otto S. [Archiv des LV für IM].

⁷²⁷ Pflegebericht vom 10.03.1941 in ebd.

⁷²⁸ Schreiben der Ricklinger Anstalten an Elly M. vom 22.04.1943 in der Patientenakte von Hermann K. [Archiv des LV für IM].

⁷²⁹ Pflegebericht vom 10.05.1941 in der Patientenakte von Ernst B. [Archiv des LV für IM].

stalten. Aufgrund der großen Anzahl von 440 Bestattungen allein im Jahr 1945 wurden auch die in Rickling Verstorbenen in Sammelgräbern bestattet.⁷³⁰ Trotz der Bestattungen in solchen Sammelgräbern erhielt jeder Verstorbene ein individuelles Grabkreuz mit Namensnennung, wie auf dem faksimilierten Foto des Friedhofs aus der unmittelbaren Nachkriegszeit (Abbildung 41) erkennbar ist.



Abb. 41: Der Ricklinger Friedhof nach dem Kriegsende

Gemäß des Sterberegisters sind in Rickling im Jahr 1945 170 Personen vor dem Kriegsende am 8. Mai und 270 Personen danach verstorben und bestattet worden. 116 dieser Verstorbenen waren zuvor Patienten im Ricklinger Ausweichkrankenhaus gewesen. Im Haus „Heidehof“ der Ricklinger Anstalten waren 1945 141 Patienten verstorben; davon starben 96 Patienten nach dem Kriegsende.⁷³¹

Das Diagramm 9 zeigt die Anzahl der Bestattungen pro Jahr von 1933 bis 1945 auf dem Friedhof in Rickling.⁷³² Die stetig zunehmende Bestattungsanzahl korreliert im Wesentlichen mit der steigenden Anzahl der in den Ricklinger Anstalten verstorbenen Patienten (vgl. Diagramm 3).

⁷³⁰ Vgl. Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 209.

⁷³¹ Vgl. ebd.

⁷³² Die Daten basieren auf Erhebungen von Peter Sutter (Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945., S. 260).

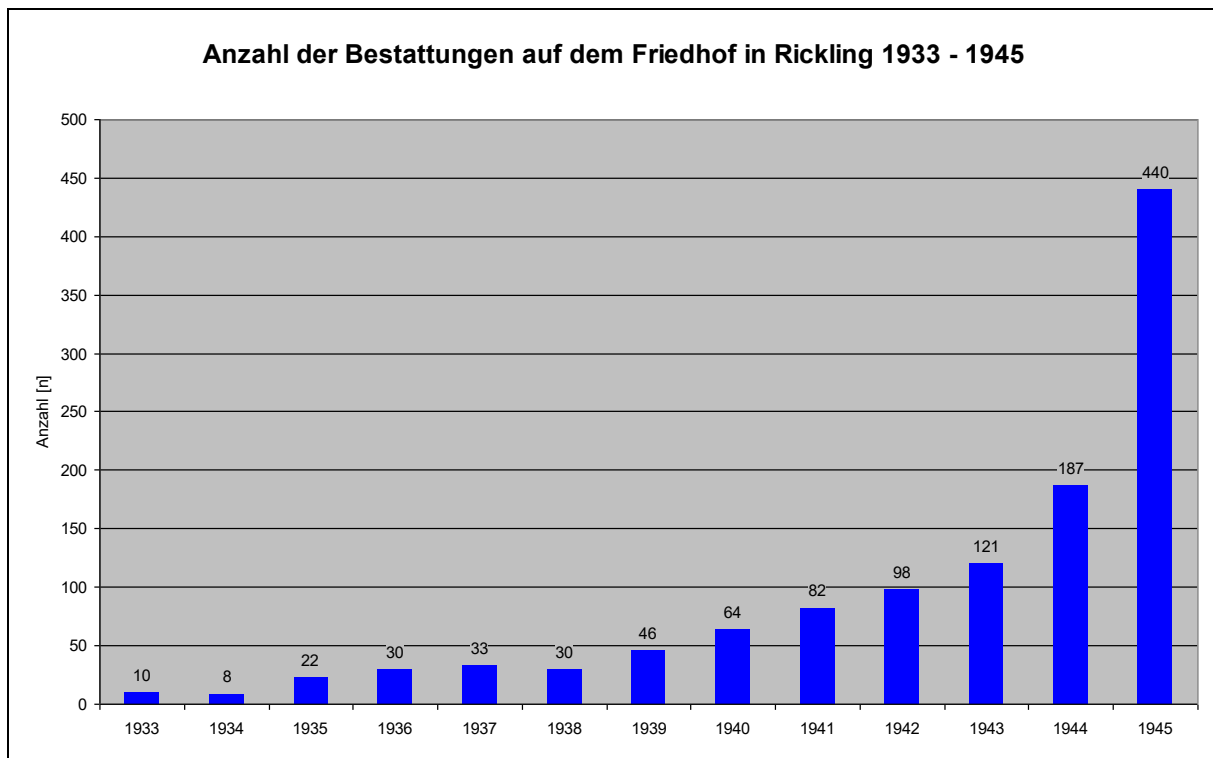


Diagramm 9: Anzahl der Bestattungen auf dem Ricklinger Friedhof 1933 - 1945

Analog dazu stieg trotz aller medizinischen und auch intendiert lebenserhaltenden Maßnahmen die Patienten-Sterblichkeit in den Ricklinger Anstalten seit Kriegsbeginn kontinuierlich auf einen Maximalwert von 35 % im letzten Kriegsjahr an. Wie bereits mehrfach bekundet, lag der Grund nach Betrachtung und Interpretation zahlreicher Indizien nicht – im Gegensatz etwa zur Pfafferoder Anstalt – in einer generellen Tötungsabsicht seitens des Personals der Ricklinger Anstalten. Vielmehr war „Rickling (...) eine Verwahranstalt im Hamburger Umland mit Entlastungsfunktion für Hamburg. In ihr herrschten schlimmste Lebensbedingungen für die Patienten mit der Folge einer hohen Sterblichkeit.“⁷³³

Der Charakter eine „Verwahranstalt“ wird besonders deutlich an dem Kriterium der Krankheitsprognose. Sehr viele Patienten der Ricklinger Anstalten hatten eine eher ungünstige oder gar infauste Prognose ihrer psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen, so dass sie als „Verwahrfälle“ klassifiziert wurden, bei denen eine deutliche Besserung oder gar Heilung nicht zu erwarten war.⁷³⁴

Diese Prognoseeinschätzungen bestätigte Dr. Lüdemann in einer Stellungnahme für das schleswig-holsteinische Oberpräsidium im März 1941 (s. Abbildung 42).⁷³⁵ Der Grund der Mitteilung der Prognoseeinschätzungen war eine Anfrage des Oberpräsidenten an den Landesverein, wonach angegeben werden sollte, „welche Einrichtungen in Schleswig-Holstein vorhanden sind, die der Bewahrung von Asozialen und Antisozialen, von nicht mehr Behandlungsfähigen Fällen von Geisteskrankheit sowie von Idiotie dienen.“⁷³⁶ Dabei stand dieses

⁷³³ Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren, S. 94.

⁷³⁴ Ebd., S. 101.

⁷³⁵ Vgl. Stellungnahme von Dr. Ernst Lüdemann zur Prognoseeinschätzung für die Patienten der Ricklinger Anstalten. [Archiv des LV für IM Nr. 385].

⁷³⁶ Schreiben des schleswig-holsteinischen Oberpräsidenten an den Landesverein für Innere Mission vom 17.03.1941 [Archiv des LV für IM Nr. 385].

Schreiben möglicherweise im Zusammenhang mit den Tätigkeiten der dargestellten Psychiatrischen Planungskommission.

Auf die dortige Anfrage vom 17.d.M. teilte uns der leitende Arzt unserer Ricklinger Anstalten, Herr Dr.med. Lüdemann, folgendes mit:

In den Ricklinger Anstalten sind für die Bewahrung von Asozialen, nicht mehr behandlungsfähigen Geisteskranken, sowie von an Idiotie Erkrankten folgende Einrichtungen vorhanden:

I. Haus Fichtenhof: Belegt mit geisteskranken Männern, die mit wenigen Ausnahmen nicht mehr behandlungsfähig sind, sowie mit mehreren Idiotischen.

II. Haus Thetmarshof: 1. Männerabteilung: Belegt mit zum grössten Teil nicht mehr behandlungsfähigen Geisteskranken.
2. Kinderabteilung: Belegt mit durchweg idiotischen Kindern.

III. Kolonie: 1. Männerabteilung: Belegt mit geisteskranken Männern, die zum grössten Teil einer Behandlung nicht mehr zugänglich sind.
2. Abteilung Haus Anker: Belegt mit zum grossen Teil behandlungsunfähigen Männern, sowie mit schwachsinnigen und einigen idiotischen Burschen.
3. Abteilung Arbeiterkolonie: Belegt mit zum grössten Teil asozialen Männern.

IV. Haus Lindenhof: 1. Frauenabteilung: Belegt mit durchweg geisteskranken, zum grössten Teil nicht mehr behandlungsfähigen Frauen.
2. Kinderabteilung: Belegt mit durchweg idiotischen Kindern.

V. Haus Falkenhorst: Abteilung 1: Belegt mit zum grossen Teil behandlungsunfähigen geisteskranken Frauen.
Abteilung 2: Belegt mit geisteskranken Frauen, die zum grössten Teil einer Behandlung nicht mehr zugänglich sind.
Abteilung Falkenried(Baracke): Belegt mit zum grössten Teil behandlungsunfähigen geisteskranken Frauen.
Abteilung Falkenhag(Baracke): Belegt mit teils schwachsinnigen, teils idiotischen Mädchen (Kindern).
Abteilung Falkenheim: Belegt mit zum grössten Teil nicht mehr behandlungsfähigen geisteskranken Männern.

VI. Im Frauenheim in I n n i e n ist ausser den dort untergebrachten asozialen jüngeren Mädchen eine Geisteskrankenabteilung vorhanden, belegt mit meist älteren, durchweg nicht mehr behandlungsfähigen Frauen.

VII. Für das Ansgarstift in N e u m ü n s t e r teilt uns Herr Dr.med. Messer mit, dass dort einige Fälle von nicht mehr behandlungsfähigen Geisteskranken und von Idiotie gepflegt werden.

Abb. 42: Stellungnahme von Dr. Lüdemann zu den Prognoseeinschätzungen für die Patienten der Ricklinger Anstalten (März 1941)

Dieser Stellungnahme zufolge wurde der Krankheitszustand der allermeisten Patienten der gesamten Ricklinger Anstalten als prognostisch sehr ungünstig bzw. infaust eingeschätzt. Trotzdem aber wurden, wie dargestellt, in vielen Fällen die therapeutischen Bemühungen auch der Grunderkrankungen sowie interkurrenter somatischer Erkrankungen nicht aufgegeben und die Patienten auch passiv nicht beabsichtigt getötet.

Gründe für die hohe Sterblichkeit in den Ricklinger Anstalten

Die Gründe der dennoch bestehenden hohen Mortalität waren vielfältig. Zum einen war das Durchschnittsalter der Ricklinger Patienten vergleichsweise hoch, denn „die psychischen Erkrankungen des Seniums und Präseniums“⁷³⁷ waren innerhalb der Ricklinger Patientenkohorte stark vertreten und „bei den Transporten nach Rickling (aus Pfafferoode; E. H.) ist eine deutliche Entwicklung hin zu einem geriatrisch ausgerichteten Diagnosen-Profil zu erkennen“,⁷³⁸ wie Michael Wunder in seiner bereits erwähnten, auf statistischen Erhebungen basierenden Dissertation festgestellt hat. Wunder zufolge war eine große Anzahl der aus Hamburg-Langenhorn nach Rickling verlegten Patienten bereits über 65 Jahre alt.⁷³⁹ 1945 lag das Durchschnittsalter der auf dem Ricklinger Friedhof Bestatteten „mit 60 Jahren recht hoch. Es waren also vor allem alte Menschen, die (...) starben.“⁷⁴⁰

Dieses relativ hohe Altersspektrum bedingte, neben weiteren Faktoren, die hohe Sterblichkeitsrate der Ricklinger Patienten, da ältere Menschen utique per se eine höhere Sterbewahrscheinlichkeit haben als jüngere.

Weitere Gründe lagen in der dramatischen Überbelegung in Verbindung mit einem eklatanten Pflegepersonalmangel und in einer katastrophal schlechten Ernährungssituation. Diese Faktoren begünstigen die Entstehung und das Ausbreiten von Infektionskrankheiten bis hin zur Entstehung von Epidemien erheblich. Dabei kommt der Mangelernährung eine besondere Bedeutung zu, weil sie, wie auch ein höheres Lebensalter, das Immunsystem deutlich schwächt. Zudem führt sie zur Ausbildung spezifischer Ernährungsmangelkrankheiten, die ihrerseits tödlich verlaufen.

Die Überbelegung der gesamten Ricklinger Anstalten in der Kriegszeit ist quantitativ im Diagramm 2 ersichtlich. Die Überbelegung in einzelnen Teilanstalten bzw. Pflegehäusern betrug bis zu 240 % in den Kriegsjahren. Im Haus „Falkenhorst“ befanden sich beispielsweise in den Vorkriegsjahren seit 1935 jährlich durchschnittlich 85 Patienten, 1939 waren es dann 173, 1940 187 und 1941 202 Patienten. Im Haus „Thetmarshof“ betrug die Vorkriegs-Patientenbelegung jährlich durchschnittlich 90 Patienten, 1939 dann 116, 1940 136 und 1941 140 Patienten.⁷⁴¹

Um der Überbelegung zu begegnen, wurden auch in den Stallungen der Landwirtschaftlichen Betriebe des Landesvereins Dreistockbetten errichtet, in denen die Patienten auf Strohsäcken schliefen.⁷⁴² Am 27.04.1943 beantragte der Landesverein in einem Schreiben an den Cen-

⁷³⁷ Ebd., S. 94.

⁷³⁸ Ebd.

⁷³⁹ Vgl. ebd., S. 95.

⁷⁴⁰ Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 210.

⁷⁴¹ Gemäß einer undatierten handschriftlichen Auflistung „Belegung mit Geistekranken“ [Archiv des LV für IM Nr. 860].

⁷⁴² Vgl. Sutter, Peter: Der sinkende Petrus, S. 200.

tralausschuss für Innere Mission die Anschaffung neuer Metallbetten „wegen der großen Nachfrage nach Plätzen für Sieche.“⁷⁴³ Am 06.10.1943 stellte der Landesverein einen „Antrag auf Bewilligung von 200 Strohsäcken“⁷⁴⁴ an die „Reichsstelle für Kleidung“ in Berlin, weil „wir wegen der Terrorangriffe auf Hamburg 150 Alte und Sieche in unseren Heil- und Pflegeanstalten aufnehmen müssen. (...) Es hat sich jetzt herausgestellt, dass diese Patienten auch den Winter über in unseren Anstalten verbleiben müssen. Zu diesem Zweck benötigen wir nun umgehend 200 Strohsäcke, damit die entsprechenden Schlafgelegenheiten hergerichtet werden können.“⁷⁴⁵ Nur zwölf Tage später richtete der Landesverein einen Antrag auf die „Zuteilung von Alpengras“⁷⁴⁶ an das „Forst- und Holzwirtschaftsamt“ in München, denn erneut hatten die Ricklinger Anstalten „infolge der Terrorangriffe auf Hamburg zusätzlich über 100 Patienten (...) aufnehmen müssen.“⁷⁴⁷ Das beantragte Alpengras sollte als Füllmaterial für Matratzen genutzt werden, die für diese zusätzlich zu versorgenden Patienten zur Verfügung gestellt werden mussten.

Auch im September 1943 hatten die Ricklinger Anstalten aus „Hamburg sofort zusätzlich über 100 Flüchtlinge, überwiegend Kranke und Sieche, aufnehmen müssen. Da wir nicht über eine so große Anzahl freie Betten verfügen, haben wir einen Teil der Patienten auf Matratzen und Stroh unterbringen müssen. Die noch vorhandenen leeren Betten, die alle reparaturbedürftig sind, sind inzwischen in Reparatur gegeben worden.“⁷⁴⁸ Dafür hatte der Landesverein „Eisenscheine“ zur Zuweisung von Metallen beantragt.

Allein diese Schilderung zeigt, unter welchen katastrophalen Bedingungen nicht nur die aus Hamburg permanent zusätzlich aufgenommenen Pflegebedürftigen in den Ricklinger Anstalten untergebracht waren; weil nicht genügend Betten verfügbar waren, mussten auch immobile Psychiatrie-Patienten auf dem Boden liegen.

Hingegen war die Versorgung der einzelnen Anstaltsgebäude mit Heizmaterial relativ gut, weil der Landesverein im Besitz eines eigenen Torfwerkes in Rickling-Kuhlen war, aus dem die Ricklinger Anstalten mit Torf als Heizmaterial beliefert wurden.⁷⁴⁹ Allerdings nutzte der Landesverein zum Torfabbau und zu seiner Weiterverarbeitung polnische Zwangsarbeiter und auch Patienten der Ricklinger Anstalten, deren Arbeitskraft im Torfwerk ausgebeutet wurde: „Die noch arbeitsfähigen Patienten wurden zusammen mit den osteuropäischen Zwangsarbeitern der Ricklinger Arbeitskolonne im Moor zur Zwangsarbeit herangezogen.“⁷⁵⁰

Bereits Anfang 1941 hatte der Landesverein für Innere Mission die Hamburger Sozial- und Gesundheitsbehörden mehrfach darauf hingewiesen, dass die Ricklingern Anstalten überbe-

⁷⁴³ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an den Centralausschuss für Innere Mission vom 27.04.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 539].

⁷⁴⁴ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an die „Reichsstelle für Kleidung“ vom 06.10.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 539].

⁷⁴⁵ Ebd.

⁷⁴⁶ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an das Forst- und Holzwirtschaftsamt vom 18.10.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 539].

⁷⁴⁷ Ebd.

⁷⁴⁸ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an den Centralausschuss für Innere Mission vom 13.09.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 539].

⁷⁴⁹ Vgl. „Aufstellung – Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein“ vom Januar 1947 [Archiv des LV für IM Nr. 1015].

⁷⁵⁰ Wunder, Michael: Die Transporte in die Ricklinger Anstalten. In: Böhme, Klaus und Lohalm, Uwe (Hg.): Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Hamburg 1993 (S. 256 – 267), S. 258.

legt seien und keine weiteren Insassen aus Hamburger Wohlfahrtsanstalten aufnehmen könnten.⁷⁵¹

Wie gezeigt, wurde dies dann allerdings vor allem nach der „Operation Gomorrha“, also den alliierten Bombardements Hamburgs im Juli und August 1943 notwendig, so dass sich die Überbelegung der Ricklinger Anstalten zunehmend weiter verschärfte.

Die katastrophal schlechten Lebensbedingungen mit einer konsekutiv hohen Sterblichkeit war außerdem auch bedingt durch einen zunehmenden Personalmangel. Zwar ist es in vielen Fällen gelungen, trotz des Pflegepersonalmangels und trotz der Anwesenheit von nur einem Arzt die Patienten sachgerecht pflegerisch und medizinisch zu versorgen – hierin wird das hohe persönliche Engagement des Pflegepersonals für die Patienten und ihr Wohlergehen deutlich, das mutmaßlich nicht zuletzt religiös motiviert gewesen sein dürfte. Dennoch waren die therapeutischen Bemühungen im Sinne des Lebenserhaltes oft nicht erfolgreich; dies sicherlich auch, weil Therapien nicht frühzeitig genug begonnen oder nicht konsequent genug durchgeführt werden konnten. Für letzteres ist neben einem Mangel an kontingentierten Medikamenten oder Verbandstoffen eben auch ein Mangel an Personal ursächlich.

Wie aus Diagramm 8 hervorgeht, folgte für die Patienten in den Ricklingern Anstalten nicht in allen Fällen auf die gestellte Diagnose einer interkurrenten Erkrankung auch eine adäquate Therapie. Zudem sind, wie bereits dargestellt, von den 65 interkurrent somatisch erkrankten Patienten der Untersuchungsgruppe von 107 Krankenakten nur 47 sachgerecht behandelt worden. Es sind in den Patientenakten zwar keine Gründe dafür angegeben, weshalb eine Therapie unterblieb; da aber offenkundig eine grundsätzliche Bereitschaft bestand, die Patienten zu behandeln, dürften die Fälle einer Nichtbehandlung auch dem Personalmangel und keiner selektierenden Absicht geschuldet gewesen sein.

Zum Zeitpunkt des Kriegsbeginns im September 1939 versorgten 32 Pfleger 230 männliche Patienten; mithin betrug die Personal-Patienten-Relation 1 : 7. Ein Jahr später am 1. September befanden sich in den Ricklinger Anstalten 540 männliche Patienten, die von nur noch 30 Pflegekräften betreut und versorgt wurden. Die Relation hatte sich also innerhalb des ersten Kriegsjahres auf das Verhältnis 1 : 18 verschlechtert.⁷⁵² Die Gesamtanzahl der Ricklinger Patienten betrug vor den alliierten Bombenangriffen auf die Stadt Hamburg im Sommer 1943 669; die Anzahl der Pflegekräfte zu diesem Zeitpunkt 42 – mithin betrug das Pflegeverhältnis 1 : 16.⁷⁵³ Nach der „Operation Gomorrha“ verschärfte sich diese Situation durch die Aufnahme von pflegebedürftigen Patienten aus Hamburg drastisch.

Im Zusammenhang mit den Verlegungen der Patientinnen aus dem „Lindenhof“ nach Pfafferoode im November 1941 forderte der Ministerialrat im Reichsinnenministerium Dr. Herbert Linden die Ricklinger Anstalten dazu auf, der Anstalt Pfafferoode „für eine Notdienstverpflichtung“⁷⁵⁴ 15 Diakonissen und 5 Krankenschwestern langfristig zur Verfügung zu stellen, was die Personalnot in Rickling hinsichtlich der Versorgung von weiblichen Patientinnen noch weiter verschärfte. In Reaktion darauf hatte der Verwaltungsleiter der Ricklinger Anstalten Amtmann Kops in einem Schreiben vom 15.12.1941 an Dr. Linden die dramatische Personal-

⁷⁵¹ Vgl. den Schriftwechsel zwischen der Sozialverwaltung Hamburg und dem Landesverein für Innere Mission von Februar bis März 1941 [Archiv des LV für IM Nr. 697].

⁷⁵² Gemäß einer anstaltsinternen Erhebung vom 06.09.1940 [Archiv des LV für IM Nr. 881].

⁷⁵³ Gemäß der anstaltsinternen Aufstellung „Angaben über die Belegung der Ricklinger Anstalten“ vom 11.09.1943 [Archiv des LV für IM Nr. 881].

⁷⁵⁴ Schreiben des Reichsinnenministeriums an die Ricklinger Anstalten vom 12.12.1941 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

situation nach dem Abzug der Diakonissen aus Rickling dargelegt: „Das Verhältnis der Pflegekräfte zu den Kranken betrug vor dem Kriege 1 : 7, nach Ausbruch des Krieges 1 : 12 und heute 1 : 15. Das ist die äußerste Grenze, in der die Arbeit überhaupt noch aufrecht erhalten werden kann. Wir bitten besonders zu berücksichtigen, dass die kriegsmässige Unterbringung einer größeren Anzahl von Kranken, sowie der Abzug des leistungsfähigsten Pflegepersonal (zum Wehrdienst und nach Pfafferode) die Arbeit sehr erschweren.“⁷⁵⁵ Indessen blieben diese Einwände erfolglos; das ministeriell geforderte Personal aus Rickling wurde an die Anstalt Pfafferode überstellt.

Der Mangel an Pflegepersonal und daraus resultierende negative Folgen für die Patientenversorgung wurde auch Familienangehörigen mitgeteilt. Am 16.07.1942 teilte Dr. Lüdemann dem Vater von Ilse F. mit: „Da wir nun in unserem Haus Falkenhorst I wegen Mangels an Pflegepersonal keine Nachtwache eingerichtet haben, musste ich Ihre Tochter (...) nach Haus Falkenhorst II verlegen, damit sie dort auch in der Nacht durch die Nachtwache beobachtet werden konnte.“⁷⁵⁶

Der Personalmangel wurde teilweise durch den Einsatz von Zwangsarbeitern in der Versorgung von Patienten kompensiert. In diesem Zusammenhang teilte der Landesverein für Innere Mission am 05.09.1942 dem Leiter des Diakonissen-Mutterhauses „Salem“ in Berlin mit, dass „auf Grund von Verhandlungen mit der DAF und dem Leiter des Arbeitsamtes (...) in Kürze 6 Hausmädchen gegen ausländische Arbeitskräfte ausgetauscht werden (sollen).“⁷⁵⁷

Da jedoch osteuropäische Zwangsarbeiter nicht in der direkten Patientenversorgung bzw. –pflege, sondern lediglich in Hauswirtschaft oder Küche eingesetzt werden durften, konnte der Mangel an Pflegepersonal durch derartige Maßnahmen letztlich nicht verbessert werden.

Der wesentlichste Grund für die hohe Mortalität in den Kriegsjahren dürfte – etwa in Analogie zu den Von Bodelschwingschen Anstalten Bethel – das ubiquitäre Hungersterben in Rickling gewesen sein. Aus der Tabelle der Todesursachen-Verteilungen geht hervor, dass die todesursächlichen Ernährungsmangelkrankheiten bzw. –zustände mit einem Anteil von 22,1 % aller 331 Todesfälle die zweithäufigste Gruppe darstellen. Im weiteren Sinne müssen zu den Folgen eines Ernährungsmangels auch die akuten Enteritiden mit 56 Fällen gerechnet werden. Bei einer Enteritis handelt es sich um eine durch Bakterien oder Viren hervorgerufene Darmentzündung, von der primär der Dünndarm betroffen ist; sie geht einher mit Durchfällen, Erbrechen, Übelkeit, Fieber und krampfartigen Schmerzen. Dabei führt der hohe Flüssigkeits- und Elektrolytverlust ohne eine Substitution schließlich zum Tod. Eine Mangel- bzw. Unterernährung leistet der Entstehung einer Enteritis Vorschub, weil der Hungerzustand zum einen zu einer Schwächung des Immunsystems, zum anderen zu einer Atrophie (Rückbildung) und Schädigung der Darmwand und –zotten führt, die eine Besiedelung mit pathogenen Keimen und die Entstehung der lokalen Entzündung stark begünstigt. Außerdem führt diese Schädigung zur Passage von Bakterien durch die Darmwand in das Blutgefäßsystem (bakterielle Translokation) und damit zu einer bakteriellen Sepsis (vulgo: „Blutvergiftung“), die auch mit immerhin acht Fällen todesursächlich war.

⁷⁵⁵ Schreiben von Amtmann Kops an Dr. Herbert Linden im RMI vom 15.12.1941 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

⁷⁵⁶ Schreiben von Dr. Ernst Lüdemanna an den Vater der Patientin Ilse F. vom 16.07.1942 in der Patientenakte von Ilse F. [Archiv des LV für IM].

⁷⁵⁷ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an Pastor Christiansen, den Leiter des Diakonissen-Mutterhauses „Salem“ vom 05.09.1942 [Archiv des LV für IM Nr. 257].
DAF = Deutsche Arbeitsfront.

Überdies wird die Inzidenz der per fäkal-oraler Schmierinfektion übertragbaren Darminfekte durch die hohe Populationsdichte, also Überbelegung und generell schlechten hygienischen Verhältnissen innerhalb der Anstalt erheblich gesteigert.

Insofern sind auch die Enteritiden der Gruppe der tödlichen Ernährungsmangelzustände zuzurechnen, so dass insgesamt 129 Todesfälle direkt und indirekt auf Hungerzustände der Patienten zurückzuführen sind; dies entspricht einem Anteil von annähernd 40 % der verstorbenen Patienten innerhalb der Untersuchungsgruppe von insgesamt 405 Patienten.

In vielen Krankenakten hatte Dr. Lüdemann in der ärztlichen Verlaufsdokumentation den Begriff „Kriegsernährung“ bzw. „Kriegskost“ im Zusammenhang mit einem schlechten Allgemein- und Ernährungszustand oder Gewichtsverlust des Patienten vermerkt. Einige Beispiele zeigen die Abbildungen 43a bis 43d.

17. XII. 41. Körperliche Abmagerung. Gewichtsabnahme von 41 kg auf 37 kg (Kriegsernährung!)

Abb. 43a : Eintrag zur „Kriegsernährung“ vom 17.12.1941 aus der Patientenakte von Arnold T.
(* 14.02.1927, † 15.08.1942; Todesursache: Allgemeine Entkräftung)

18. II. 42. Fortgesetzte Kleinernährung, mangelnde
offene Schutzjante tragen. Gewichte Gewichtsabnahme
liegt mit seinen 10 Jahren nur noch 21,0 kg.
(Vergewissende Kriegskost!)

9. VIII. 42. Rapider körperlicher Abfall, Unter-
ernährung (Kriegskost!). Ödem und Blau-
verfärbung der Beine. Fortwährende Abmagerung.

Abb. 43b : Einträge zur „Kriegskost“ vom 18.02.1942 und vom 09.08.1942 aus der Patientenakte von Ernst F.
(* 09.03.1932, † 21.08.1942; Todesursache: Allgemeine Entkräftung)

14. 11. 42. Handelt sich mit einem Taten unter
dem Arm im Tagesraum unter, ohne Notiz
von den Vorgängen in seine Umgebung zu nehmen.
Hat sehr an Körpergewicht abgenommen (Kriegs-
ernährung).
24. 11. 43. Körperlich sehr klappt. Intelligenz, autisti-
sch, stumpf.
16. 11. 43. Selbstmord. 8 Jahre.
22. 11. 43. Repetition des Kräftezustand, Inanition.
26. 11. 43. Unter den Angewandten zunehmender Herz-
schwäche Exitus letal. -

Abb. 43c : Eintrag zur „Kriegsernährung“ vom 14.11.1942 aus der Patientenakte von August H.
(* 31.12.1895, † 26.03.1943; Todesursache: Inanition, Herzinsuffizienz)

16. 1. 42. Repetitionistisch abweisend. Ohne jeglichen Kon-
takt. Reduzierter Ernährungsqu Coastand (Kriegs-
ernährung!).

Abb. 43d : Eintrag zur „Kriegsernährung“ vom 16.01.1942 aus der Patientenakte von Robert L.
(* 11.03.1890, † 17.11.1942; Todesursache: Plötzlicher Herztod)

Jedoch bestand nicht in jedem Fall ein direkter Zusammenhang zwischen dem Eintrag „Kriegsernährung“ und einer todesursächlichen Mangel- oder Unterernährung, wie dies für die Patienten Arnold T., Ernst F. und August H. festzustellen ist. Von 21 Krankenakten, in denen der Eintrag „Kriegsernährung“ vermerkt ist, findet sich nur bei 9 Patienten eine Todesursache, die direkt auf ein Verhungern schließen lässt und in 2 Fällen eine akute Enteritis. Die übrigen Todesursachen sind Lungentuberkulose (3), Plötzlicher Herztod (1), Herzinsuffizienz (3), Apoplektischer Insult (1), Sepsis (1) und Status epilepticus (1). Es bestand auch kein eindeutiger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Datum des Eintrags „Kriegsernährung“ von Dr. Lüdemann und dem Todeszeitpunkt. Dieser Zeitraum variierte zwischen 27 Tagen als kürzeste Zeit und 2,1 Jahren (längste Zeit). Dabei verstarb der erstere Patient an einer Herzinsuffizienz und der letztere an einer Lungentuberkulose.

Es sind auch Krankenakten überliefert, aus denen hervorgeht, dass die „Kriegsernährung“ nicht in jedem Fall mit einem reduzierten Ernährungszustand einherging. Der am 17.04.1870 geborene Kaufmann Ralph T. wurde am 09.10.1941 aus der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn in die Ricklinger Anstalten mit der Diagnose einer Dementia senilis, also einer Altersdemenz verlegt. Am 17.03.1942 berichtete Dr. Lüdemann seiner Cousine über den Gesundheitszustand des Patienten: „Sein Ernährungs- und Kräftezustand ist in

anbetracht seines vorgerückten Lebensalters und der gegenwärtigen Kriegsernährung zufriedenstellend.“⁷⁵⁸

Über den am 24.11.1876 geborenen und am 12.02.1934 mit der Diagnose einer Schizophrenie in den Ricklinger Anstalten aufgenommenen Korbmacher Conrad K. berichtete Dr. Lüdemann mit Schreiben vom 31.12.1943 an den Vormund des Patienten, dass „sein körperlicher Zustand (...) auch im fünften Kriegsjahr ein zufrieden stellender“⁷⁵⁹ sei. Conrad K. verstarb am 24.03.1945; die Todesursache war „Marasmus senilis“.

Es ist vollkommen unklar, worauf Dr. Lüdemann den Begriff der „Kriegsernährung“ bezogen hat bzw. welche Bedeutung er für Lüdemann hatte. Denkbar ist einerseits, dass Lüdemann den Begriff als Ausdruck einer kriegsbedingt generell schlechten Ernährungslage verwendet hat. Andererseits kann damit auch eine administrative Anordnung einer beabsichtigt reduzierten Lebensmittelzuteilung für – vor allem nicht-arbeitsfähige – Psychiatriepatienten gemeint gewesen sein.

Für die letztere Möglichkeit finden sich allerdings keinerlei Quellenbelege. Es existieren keine Akten im Archiv des Landesvereins für Innere Mission, die Erlasse der Provinzialregierung oder aber Anordnungen des Landesvereins selbst enthalten, auf deren Grundlage die Lebensmittelrationen für die Patienten vermindert werden sollten. Auch im schleswig-holsteinischen Landesarchiv sind derartige Unterlagen nicht vorhanden. Dies bedeutet für Schleswig-Holstein nicht, dass es sie nicht gegeben haben kann; sind doch bei Kriegsende die allermeisten Akten der Provinzialverwaltung vernichtet worden. Heinz Faulstich berichtet allerdings in seinem Standardwerk zum „Hungersterben in der Psychiatrie“ davon, dass sich ganz offensichtlich generell Erlasse oder Anordnungen eines gezielten Hungersterbens nicht finden lassen: „In diesem Zusammenhang muss ich einräumen, dass ich lange durch den bayerischen Hungererlass, diesen einzigen und in der Forschungsliteratur stereotyp wiederholten Hinweis von höherer Stelle angeordnete Nahrungsbeschränkungen für bestimmte Patientengruppen, abgelenkt war und bei meinen Recherchen in vielen Archiven nach vergleichbaren Anordnungen suchte, allerdings vergeblich.“⁷⁶⁰

In Ermangelung valider Quellen muss somit davon ausgegangen werden, dass das zahlreiche Verhungern der Ricklinger Patienten häufig die Folge der kriegsbedingt schlechten Ernährungslage in Kombination mit weiteren das Individuum schwächenden Faktoren wie Immunsuppression und epidemische Infektlage gewesen ist, da sich andere Gründe hierfür nicht erkennen bzw. rekonstruieren lassen. Dabei ist es vor allem auf Grund der Auswertung der Patientenakten auszuschließen, dass das Verhungern der Patienten seitens des Personals beabsichtigt war oder bewusst durch Nahrungsentzug herbeigeführt wurde.

Im Gegenteil sind in 15 der 107 qualitativ ausgewerteten Krankenunterlagen bei Vorliegen eines schlechten Ernährungs- und Allgemeinzustandes bzw. krankheitsbedingter Nahrungsverweigerung oder Inappetenz Nahrungsmittel-Zulagen, spezielle Diäten und sogar die Verabreichung von Sondenkost über eine Ernährungssonde dokumentiert. Bei Unfähigkeit zur selbständigen Nahrungsaufnahme wurde in 16 Fällen dem Patienten die Nahrung jeweils zu den Mahlzeiten von einer Pflegekraft dargereicht, d. h. der Patient wurde „gefüttert“. Dies ist, ebenso wie die Durchführung einer Sondenernährung durchaus personal- und zeitaufwendig

⁷⁵⁸ Schreiben von Dr. Lüdemann an Helene R. in Hamburg vom 17.03.1942 in der Patientenakte von Ralph T. [Archiv des LV für IM].

⁷⁵⁹ Schreiben von Dr. Lüdemann an den Vormund Friedrich G. in Plön vom 31.12.1943 in der Patientenakte von Conrad K. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶⁰ Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949, S. 639.

und spricht sehr eindeutig dafür, dass ein Verhungern der Patienten durch derartige pflegerische Maßnahmen verhindert werden sollte. Indessen ist dies trotz aller Bemühungen vielfach nicht gelungen, wie an den folgenden Beispielen ersichtlich ist.

Beispielsweise verstarb der wegen einer „Idiotie“ aus Schleswig-Holstein am 15.11.1938 in die Ricklinger Anstalten im Alter von 11 Jahren verlegte Patient Herbert F. am 11.09.1941 an „Allgemeiner Körperschwäche“. Zuvor gab es wiederholte Bemühungen der Pflegekräfte, der fortschreitenden Körperschwäche von Herbert F. entgegen zu wirken. Am 17.01.1940 ist im Pflegebericht dokumentiert: „Wegen ständiger Gewichtsabnahme erhält der Pat. als Essenszugabe Milch zusätzlich“⁷⁶¹ und am 30.01.1940: „Ab heute bekommt F. Lebertran.“⁷⁶² Danach trat kurzfristig im April 1940 eine Besserung des Allgemeinzustandes ein. Eine Diarrhoe wurde im August 1940 mit einer spezifischen Diät und mit der Gabe von Kohlekompressen behandelt. Für den September 1941 ist im Pflegebericht vermerkt, dass Herbert F. kontinuierlich „gefüttert“ werden müsse.⁷⁶³

Auch der am 19.09.1919 geborene und am 09.09.1935 in Rickling aufgenommene Nicolai B. wurde bei einer Enteritis mit Diarrhoe gemäß der Pflegeberichte von Juni und Juli 1939 sachgerecht behandelt: „Diarrhoe (...). Erhielt Tee und Kohlekompressen“ (24.06.39); „Diarrhoe dauert noch mit ziemlicher Hartnäckigkeit an. Erhielt im Laufe des Tages: 2 Kohlekompressen, 2 Tann alb., 10 Tr. Opium“ (26.06.1939); „Krankheit dauert noch an, bekommt weiterhin Haferschleim“ (30.06.1939); „Allgemeine Besserung, noch Diät“ (04.07.1939).⁷⁶⁴ Im Mai 1940 werden dann erneut „Verdauungsstörungen“ und „mangelhafter Appetit“ dokumentiert.⁷⁶⁵ Drei Jahre später berichtet Dr. Lüdemann dem Vater von Nicolai, dass sein „Ernährungszustand recht gut“⁷⁶⁶ sei. In einem Pflegebericht aus dem Haus „Thetmarshof“ vom 31.12.1942 wird der hohe Zeitaufwand bei der Nahrungsdarreichung deutlich: „Nahrungsaufn. unverändert, wird gefüttert, was ca. ½ Stunde dauert.“⁷⁶⁷

Auch Nicolai B. verstarb trotz der dargestellten pflegerischen Maßnahmen und trotz der von Dr. Lüdemann im April 1943 mitgeteilten kurzfristigen Besserung des Ernährungszustandes drei Monate nach dem Kriegsende am 18. August 1945 im Alter von 25 Jahren an einem „Allgemeinen Kräfteverfall“. Bei Nicolai B. bestand sowohl in der Vorkriegs- als auch in der Kriegszeit durchgängig ein Untergewicht. Bei der ersten Körpergewichts-Messung im September 1939 hat er 21 Kilogramm gewogen, was einem Body-Mass-Index (BMI) von 13,0 entspricht und bei der letzten Messung im Dezember 1942 betrug das Gewicht 24 kg (BMI = 14,6).

Der am 31.10.1909 geborene Oskar S. wurde am 28.02.1935 aus der Anstalt Schleswig-Stadtfeld in die Ricklinger Anstalten verlegt. Die neurologische Grunderkrankung war eine Epilepsie, derentwegen er am 04.08.1938 von Dr. Lüdemann dem Kreisgesundheitsamt Segeberg zur Unfruchtbarmachung gemeldet worden ist. Im Januar 1940 ist Oskar S. gemäß des Pflege-

⁷⁶¹ Pflegebericht Januar 1940 aus der Patientenakte von Herbert F. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶² Ebd.

⁷⁶³ Pflegebericht September 1941 aus der Patientenakte von Herbert F. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶⁴ Pflegeberichte Juni und Juli 1939 aus der Patientenakte von Nicolai B. [Archiv des LV für IM].

Bei „Tann alb.“ handelt es sich um die Substanz Tannin, die eine obstipierende Wirkung hat (vgl. Chemisches Zentralblatt 25/1929, S. 3009). Ebenso haben Opioide diese Wirkung, also das in diesem Fall verabreichte Opium.

⁷⁶⁵ Vgl. Pflegebericht vom 25.05.1940 aus der Patientenakte von Nicolai B. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶⁶ Schreiben von Dr. Lüdemann an den Vater Boy B. vom 15.04.1943 aus der Patientenakte von Nicolai B. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶⁷ Pflegebericht vom 31.12.1942 aus der Patientenakte von Nicolai B. [Archiv des LV für IM].

berichtes „sehr schwächlich, bekommt des öfteren im Essen eine Zulage.“⁷⁶⁸ In der ärztlichen Verlaufsdokumentation vermerkte Dr. Lüdemann am 04.05.1940: „Körperlich schwach. Bekommt Zulagen“, die jedoch offenbar zu keiner Verbesserung des Ernährungszustandes führten, so dass Dr. Lüdemann über ein Jahr später am 17.08.1941 dokumentierte: „Trotz Zulagen weiterer Rückgang des Ernährungs- und Kräftezustands.“⁷⁶⁹ Hierin wird deutlich, dass die Nahrungszulagen auch in der Zeit des Krieges durchaus über längere Zeiträume verabreicht worden sind. Der Patient verstarb am 04.12.1941 an einer Pneumonie.

Ebenfalls an einer Epilepsie erkrankt war der am 31.03.1928 geborene Rudolf H. Er wurde am 9. September 1935 aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Holstein im Alter von sieben Jahren in die Ricklinger Anstalten verlegt. Aufgrund eines sich infolge einer Pneumonie entwickelnden körperlichen Schwächezustands erhielt Rudolf im Januar 1940 mehrfache Essenszulagen in Form von Butter und täglich ½ Liter Vollmilch. Die Pneumonie wurde überdies *lege artis* mit „Pyramidon“, „Cardiazol“, „Aspirin“ und „Ephetonin“ sowie mit „Transpulmin“-Inhalationen therapiert, so dass im Pflegebericht am 08.02.1940 dokumentiert wurde: „Heute aufgestanden, Befinden gut, die Essenszulage u. Lebertran werden vorläufig noch weitergegeben.“⁷⁷⁰ Nach ausgeheilter Pneumonie wurde am 16.12.1941 in einem Pflegebericht des Hauses „Thetmarshof“ dokumentiert: „Im letzten Jahr lag H. viel zu Bett. Sein körperlicher Zustand nahm trotz Zulagen in der Ernährung zusehends ab,“⁷⁷¹ so dass Rudolf am 16. Dezember 1941 an einem „Allgemeinen Ernährungsrückstand“ verstarb. Auch dieser Fall zeigt, dass die Nahrungszulagen über einen recht langen Zeitraum verabreicht worden sind.

Dietrich S. (geb. am 17.12.1925) wurde am 03.12.1934 aus Schleswig-Holstein in die Ricklinger Anstalten verlegt. Auch er war an einer Epilepsie erkrankt, die bei einer hohen Anfallsfrequenz sehr häufig zu postiktalen Dämmerzuständen, also einer eingeschränkten Wachheit nach einem epileptischen Anfall führte. In diesen Dämmerzuständen war Dietrich nicht zur eigenständigen Nahrungsaufnahme fähig, so dass er „in diesem Zustand sehr oft gefüttert werden“⁷⁷² musste. Außerdem erhielt er – auch in der Kriegszeit – durchgängig Nahrungszulagen in Form von „tägl. ¼ l Vollmilch zusätzlich.“⁷⁷³ Dennoch verstarb er am 30.09.1941 an einer „Keislaufschwäche“, so die von Dr. Lüdemann diagnostizierte Todesursache.

Am 16.09.1941 wurde Anna O. im Alter von 58 Jahren aus der Anstalt Hamburg-Langenhorn nach Rickling mit der Diagnose einer klimakterischen Depression verlegt. Aufgrund ihres depressiven Krankheitsbildes „verweigert (sie) wie schon im Vorjahre dauernd die Nahrungsaufnahme. (...) Somit sehr oft Sondenfütterung. Körperl. Zustand immer sehr schlecht. Anverwandte glauben sie würde bei den Malzeiten vernachlässigt. (...) Ab 15. August nimmt der körperl. Verfall rapide zu, Sondenfütterungen lehnt sie mit Gewalt ab.“⁷⁷⁴ Folglich verstarb die Patientin im Alter von 60 Jahren am 20.08.1943 an einem „Allgemeinen Kräfteverfall“. Dieser Fall zeigt, dass einem rapiden Körpergewichtsverlust keineswegs zwangsläufig das Vorenthalten von Nahrung zugrunde liegen muss; das Gegenteil war hier der Fall. Vielmehr

⁷⁶⁸ Pflegebericht vom 15.01.1940 aus der Patientenakte von Oskar S. [Archiv des LV für IM].

⁷⁶⁹ Ärztliche Dokumentationen vom 04.05.1940 und vom 17.08.1941 aus der Patientenakte von Oskar S. [Archiv des LV für IM].

⁷⁷⁰ Pflegebericht vom 08.02.1940 aus der Patientenakte von Rudolf H. [Archiv des LV für IM]. „Pyramidon“ und „Aspirin“ sind schmerzstillende, entzündungshemmende und fiebersenkende Medikamente. Das Medikament „Ephetonin“ enthält den atemstimulierenden Wirkstoff Ephedrin. „Transpulmin“ enthält ätherische Öle, die sekretlösend wirken.

⁷⁷¹ Pflegebericht vom 16.12.1941 aus der Patientenakte von Rudolf H. [Archiv des LV für IM].

⁷⁷² Pflegebericht vom Juni 1938 aus der Patientenakte von Dietrich S. [Archiv des LV für IM].

⁷⁷³ Ebd. vom 13.01.1940.

⁷⁷⁴ Pflegebericht vom 20.08.1943 aus der Patientenakte von Anna O. [Archiv des LV für IM].

war die Nahrungsverweigerung der Patientin Ausdruck und Symptom ihrer psychiatrischen Erkrankung. Die Ursache der depressiven Entwicklung war mit hoher Wahrscheinlichkeit die äußerst prekäre und psychisch enorm belastende familiäre Gesamtsituation der Patientin und die Suizide ihrer Kinder aufgrund drohender Sterilisation, wie aus dem Eintrag der „Erbbiologischen Angaben“ in ihrer Krankenakte hervorgeht:

10 Kinder wovon noch 6 am Leben sind.
 Erbbiologische Angaben: 2 haben sich vor 4 Jahren das Leben genommen
 weil sie sterilisiert werden sollten.
 Ehemann mit einer Tochter Blutschande, hatte von ihm ein Kind.
 Dieser erschoss sich und das Kind. Die Tochter durch Suicid +

Abb. 44: „Erbbiologische Angaben“ in der Patientenakte von Anna O.

In den genannten 107 Krankenakten finden sich in insgesamt 49 Fällen (42 ♂ und 7 ♀) Aufzeichnungen der Messung des Körpergewichtes (KG) in Form von Gewichtstabellen, die über mehrere Jahre erhoben und dokumentiert worden sind. In 3 Fällen umfassen die Gewichtstabellen nur den Zeitraum der Vorkriegszeit, in 17 Fällen nur den der Kriegszeit und in 29 Fällen langjährige Zeiträume sowohl der Vor- als auch der Kriegszeit.

Anhand der Körpergewichte lässt sich unter Berücksichtigung der ebenfalls dokumentierten Körpergröße für jeden Einzelfall der Body-Mass-Index (BMI) berechnen, der ein Maß für die jeweilige Gewichtskategorie (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht) darstellt.⁷⁷⁵

Die Ergebnisse sind in der Tabelle 4 quantitativ zusammengefasst:

Gewichtskategorie in Abhängigkeit des Zeitraumes pro Patient	Patientenanzahl
Normalgewicht Vorkriegszeit	1
Normalgewicht Kriegszeit	2
Untergewicht Vorkriegszeit	2
Untergewicht Kriegszeit	9
Normalgewicht Vorkriegszeit + Kriegszeit	5
Untergewicht Vorkriegszeit + Kriegszeit	8
Normalgewicht Vorkriegszeit → Untergewicht Kriegszeit	17
Normalgewicht Vorkriegszeit → Untergewicht Vorkriegszeit	1
Normalgewicht Kriegszeit → Untergewicht Kriegszeit	3
Untergewicht Kriegszeit → Normalgewicht Kriegszeit	1

Tab. 4: Entwicklungen der Gewichtskategorien von 48 Patienten der Ricklinger Anstalten

⁷⁷⁵ Berechnungsformel: BMI = Körpergewicht [kg]/Körpergröße² [m²].

Trotz der geringen Fallzahl lässt sich doch tendentiell feststellen, dass sich bei den meisten Patienten ($n = 17$) aus einem normalgewichtigen Zustand der Vorkriegsjahre ein Zustand der Unterernährung in der Kriegszeit entwickelt hat. Dabei handelte es sich ausschließlich um männliche Patienten.

Von diesen Patienten waren zehn an einer ernährungsmangel-assoziierten Todesursache wie „Allgemeine Körperschwäche“, „Allgemeiner Kräfteverfall“ oder „Allgemeiner Ernährungsrückstand“ verstorben, sieben hingegen nicht. Sie verstarben an Lungen-Tuberkulose, Progressiver Paralyse, Herzinsuffizienz, Marasmus senilis, Status epilepticus und Haemoptoe („Bluthusten“).

Dies zeigt, dass eine drastische Körpergewichtsabnahme keineswegs immer durch eine unzureichende Nahrungsaufnahme, also einem „Verhungern“ bedingt ist, sondern in vielen Fällen auch die Folge einer Erkrankung sein kann, die dem Patienten die Nahrungsaufnahme sehr erschwert oder aber zu einem raschen körperlichen Abbau bzw. Auszehrung mit hohem Gewichtsverlust führt.

Insofern ist die in der Forschungsliteratur nicht selten zu findende Schlussfolgerung, dass die Patienten ausschließlich aufgrund der Reduktion zur Verfügung stehender Nahrungsmittel den Hungertod gestorben sind, viel zu kurz gegriffen und vollkommen falsch, weil die individuellen und komplexen Todesumstände wie etwa das Bestehen einer stark auszehrenden Erkrankung dabei nicht berücksichtigt werden. Ebenso falsch ist die pauschale Schlussfolgerung, dass eine hohe Todesrate immer auf ein beabsichtigtes Sterbenlassen etwa durch Verhungern schließen lasse.

In immerhin acht Fällen bestand bei demselben Patienten ein Untergewicht auch bereits in der Vorkriegszeit, so dass hier von keiner genuin kriegsbedingten Verschlechterung auszugehen ist.

Auf der Grundlage einer statistischen Auswertung weiterer 119 klinischer Patientenakten (100 ♂ und 19 ♀), in denen Körpergewichtsaufzeichnungen vorhanden sind, lassen sich die Gewichtsentwicklungen im Zeitraum zwischen dem ersten gemessenen Gewicht, das zumeist im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung erhoben wurde und dem letzten gemessenen Gewicht, das vielfach kurz vor dem Tod des Patienten oder aber seiner Entlassung erhoben wurde, nachvollziehen. Auch in diesen Fällen lässt sich mit Hilfe der jeweils dokumentierten Körpergröße der Body-Mass-Index berechnen und somit die Veränderungen der Gewichtskategorien für jeden Patienten während des Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten darstellen.

Von den 19 Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Ricklinger Anstalten 2 im Kindes- und Jugendalter unter 18 Jahren und 17 erwachsene Frauen. Bei den männlichen Patienten waren 27 im Kindes- und Jugendalter und 73 im Alter über 18 Jahren.

Gemäß ihrer BMI-Werte war eines der Mädchen (13 Jahre) bei ihrer Aufnahme 1939 zunächst stark untergewichtig (BMI = 14,4); gemäß ihres letzten gemessenen Körpergewichts war sie mit einem BMI von 20,6 dann normalgewichtig. Sie verstarb 1943 im Alter von 16 Jahren; dies allerdings nicht in Folge einer Unterernährung. Das zweite Mädchen (16 Jahre) war sowohl zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme 1939 als auch zum Zeitpunkt der letzten Körpergewichtsmessung adipös, hatte also starkes Übergewicht (BMI = 30,9 bzw. 33,6). Sie verstarb 1945 im Alter von 21 Jahren in den Ricklinger Anstalten.

Von den erwachsenen Frauen wurden sieben in den Jahren von 1935 bis 1939, also in der Vorkriegszeit aufgenommen. Eine von ihnen wies ebenfalls sowohl bei der ersten als auch der letzten KG-Messung eine Adipositas auf. Vier der Patientinnen kamen bereits untergewichtig nach Rickling und behielten das Untergewicht. Zwei Patientinnen kamen in einem normgewichtigen Zustand nach Rickling; eine blieb in Rickling normgewichtig, die andere Patientin erlitt einen erheblichen Gewichtsverlust bis zum starken Untergewicht. Ihr Körpergewicht fiel von anfänglich 54 Kilogramm ($\text{BMI} = 21,1$) der ersten Messung auf nur noch 40 kg bzw. einem BMI von 15,6 der letzten Messung.

In den Kriegsjahren 1940 bis 1942 sind insgesamt zehn Frauen in die Ricklinger Anstalten aufgenommen worden. Sieben dieser Patientinnen kamen untergewichtig nach Rickling und waren es auch noch zum Zeitpunkt der letzten KG-Messung. Drei waren bei der Aufnahme normalgewichtig, wovon zwei während ihres Aufenthaltes normgewichtig blieben und nur eine im weiteren Verlauf einen Körpergewichtsverlust von 64 kg ($\text{BMI} = 25,0$) auf 48 kg ($\text{BMI} = 18,8$) aufwies.

Zusammenfassend kamen also 12 der insgesamt 19 Mädchen und Frauen mit bereits bestehendem Untergewicht in die Ricklinger Anstalten; drei von ihnen mit starkem Untergewicht.

Von den untersuchten männlichen Patienten sind in der Vorkriegszeit von 1934 bis 1939 25 im Kindes- und Jugendalter und 60 erwachsene Männer in den Ricklinger Anstalten in den Jahren von 1931 bis 1939 aufgenommen worden. Zwei Jugendliche im Alter von 15 und 16 Jahren sind in den Kriegsjahren 1941 und 1943 und 13 Erwachsene in den Jahren 1940, 1941 und 1942 in Rickling aufgenommen worden.

Von den 25 in den Vorkriegsjahren aufgenommenen Kindern und Jugendlichen sind drei mit Untergewicht und elf mit starkem Untergewicht aufgenommen worden. In vier Fällen hat sich in Rickling ein starkes Untergewicht und in zwei Fällen ein Untergewicht zu einem Normalgewicht entwickelt. In acht Fällen bestand das Untergewicht während des gesamten Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten weiter. In einem Fall blieb das primäre Normalgewicht bestehen; in zwei Fällen hat sich ein Aufnahme-Normgewicht zu einem Übergewicht bzw. zu einer Adipositas entwickelt. In drei Fällen verschlechterte sich ein primärer Normalgewichtszustand zu einem Untergewicht und in fünf Fällen zu einem starken Untergewicht. Die beiden 1941 und 1943 aufgenommenen Jugendlichen behielten das Normalgewicht ihrer Aufnahme bis zu ihrer Entlassung im Jahr 1942 bzw. 1945, so dass beide die Kriegszeit überlebt haben.

Von den 60 in der Vorkriegszeit aufgenommenen erwachsenen Männern wurden sechzehn mit Untergewicht, drei mit starkem Untergewicht, vierundreißig mit Normalgewicht und sechs mit Übergewicht aufgenommen (vgl. Tabelle 6). In elf Fällen blieben die Männer durchgehend normalgewichtig, in zwölf Fällen blieben sie untergewichtig und in zwei Fällen behielten sie ihr starkes Untergewicht durchgängig während des Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten. In zwanzig Fällen fiel das Aufnahme-Normalgewicht in der Zeit des Aufenthaltes auf ein Untergewicht und in drei Fällen auf ein starkes Untergewicht. In vier Fällen fiel das primäre Übergewicht auf ein Normalgewicht und in zwei Fällen auf ein Untergewicht ab.

Die beiden Tabellen 5 und 6 zeigen zusammenfassend die Gewichtsentwicklungen der Patienten im Verlauf ihres Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten und die Verteilungen der Gewichtskategorien bei Aufnahme in den Ricklinger Anstalten differenziert nach Zeitraum, Geschlecht und Altersgruppe.

	♀ < 18 J			♀ > 18 J			♂ < 18 J			♂ > 18 J			GESAMT
	VK	K	Σ	VK	K	Σ	VK	K	Σ	VK	K	Σ	
Gewichtskategorie gleich bleibend	1		1	5	5	10	8	2	10	24	12	36	57
Gewichtskategorie verbessert	1		1	1	1	2	8		8	1		1	12
Gewichtskategorie verschlechtert				1	4	5	9		9	35	1	36	50

Tab. 5: Entwicklungen der Gewichtskategorien während des Aufenthaltes in den Ricklinger Anstalten differenziert nach Zeitraum, Geschlecht und Altersgruppe (J = Jahre; VK = Vorkriegszeit; K = Kriegszeit)

	♀ < 18 J			♀ > 18 J			♂ < 18 J			♂ > 18 J			GESAMT
	VK	K	Σ	VK	K	Σ	VK	K	Σ	VK	K	Σ	
Starkes Untergewicht	1		1	1	1	2	11	1	12	3	2	5	20
Untergewicht				3	6	9	3		3	16	7	23	35
Normalgewicht				2	3	5	11	1	12	34	5	39	56
Übergewicht										6		6	6
Adipositas	1		1	1		1							2

Tab. 6: Verteilung der Gewichtskategorien bei Aufnahme in den Ricklinger Anstalten differenziert nach Zeitraum, Geschlecht und Altersgruppe (J = Jahre; VK = Vorkriegszeit; K = Kriegszeit)

Zum einen wird dabei deutlich, dass bereits zum Aufnahmezeitpunkt mit 55 Patienten fast die Hälfte der Untersuchungsgruppe untergewichtig bzw. stark untergewichtig war. Da es in die Ricklinger Anstalten kaum Primär-Einweisungen gab, sind die allermeisten Patienten aus anderen Voranstalten (zumeist Hamburg-Langenhorn) nach Rickling verlegt worden. Somit war deren prekärer Gewichts- bzw. Ernährungszustand durch diese Voranstalten und nicht durch das Personal der Ricklinger Anstalten verursacht und erst recht nicht verschuldet worden.

Zum anderen ist in der Tabelle 5 ersichtlich, dass sich in nur 50 gegenüber 69 Fällen die Gewichtskategorie in Rickling verschlechtert hat, also der BMI deutlich abgesunken ist. In 57 Fällen war die Gewichtskategorie gleich bleibend und in zwölf Fällen wurde sie sogar gesteigert, der Ernährungsstatus der Patienten hatte sich also merklich verbessert. Auch dies kann als ein Indiz gegen ein beabsichtigtes Verhungernlassen der Patienten in den Ricklinger Anstalten gewertet werden.

Über die generelle und faktische Ernährungslage und die Versorgung mit Lebensmitteln in den Ricklinger Anstalten ist nur sehr wenig aus den Quellen zu ermitteln. Es gibt allerdings einige Hinweise darauf, dass die Ricklinger Anstalten die Produkte ihrer eigenen Landwirtschaftlichen Erzeugung zur Selbstversorgung nutzten, denn wie viele größere Psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten verfügten auch die Ricklinger Anstalten über Landwirtschaftliche Betriebe, die sich in Trägerschaft des Landesvereins für Innere Mission befanden. Diese wurden u. a. zur Beschäftigungs- und Arbeitstherapie genutzt; deren landwirtschaftliche Erzeugnisse dienten zugleich der Selbstversorgung und durch den Verkauf der Produkte der Gewinnerwirtschaftung. Für die Vorkriegszeit existieren einige Belege für den Verkauf landwirtschaftlicher Produkte wie Kartoffeln etwa an die „Herberge zur Heimat“ und Einzelpersonen

in Kiel, Hamburg, Bad Bramstedt, Braack, Fehrenbötzel, Oering, Neversdorf und Klein Kummerfeld.⁷⁷⁶

Der Landesverein verfügte über drei Landwirtschaftliche Betriebe: „Arbeiterkolonie“ mit 250,28 ha, „Kuhlen“ mit 300,26 ha und „Lindenhof“ (die frühere Landarbeiter-Lehrwirtschaft) mit 132,05 ha Betriebsfläche.⁷⁷⁷

In dem Bericht „Wir besuchen Rickling“ in den „Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission“ wird die Selbstversorgung der Ricklinger Anstalten im Sommer 1940 dargestellt: „Eine kurze Felderbesichtigung macht den Anfang unserer Fahrt. Auf den Weiden grast friedlich das Vieh, (...) Kartoffeln und Getreide versprechen eine schöne Ernte. Aber was hat das denn alles mit der „Inneren Mission“ zu tun? Viel, sehr viel, denn für einen Anstaltsbetrieb, der seine etwa 1000 Patienten täglich satt machen soll, ist es von ungeheurer Bedeutung, wenn er so viel wie möglich in eigener Regie erzeugt und gleich zur Hand hat. Aber nicht nur das, die Arbeit auf den Feldern, in den Gärten, auf dem Arreal der Torfgewinnung erhebt manchen der Pflegebefohlenen zu einer nützlichen Beschäftigung.“⁷⁷⁸

Auch aus der Vorkriegszeit existiert ein Dokument, das die eigenwirtschaftliche Selbstversorgung der Ricklinger Anstalten belegt. Es handelt sich um ein Schreiben des Verwaltungsleiters Kops an den Direktor des Landesvereins Dr. Oskar Epha vom 09.06.1937, in dem der Amtmann Kops von einer Besichtigung der Ricklinger Anstalten durch den Oberstabsarzt Dr. Neitz berichtet, der „zur Zeit die Frage (prüfe), inwieweit in einem Kriegsfall die Anstaltsbetriebe für Verwundete frei gemacht und bereit gestellt werden könnten.“⁷⁷⁹ In diesem Zusammenhang „sagte ihm auch die Eigenwirtschaft unseres Betriebes zu.“⁷⁸⁰ Im August 1937 „erklärte Dr. Neitz mir (Dr. Epha; E. H.), dass Lindenhof und Falkenhorst einschl. Falkenburg vom 5. Mobilmachungstage an für die Militärbehörde freigegeben und bis dahin geräumt werden müsse. Es soll in diesen Häusern ein Lazarett für 250 Kranke eingerichtet werden.“⁷⁸¹

Im Januar 1942 sind dann Teile der Ricklinger Anstalten von der Wehrmacht als Reserve-Militärlazarett beschlagnahmt worden.⁷⁸² Noch im September 1945 wurde beispielsweise ein beschlagnahmtes Gebäude der Ricklinger Anstalten als Lazarett mit 100 Betten genutzt.⁷⁸³ Dabei hatten die Ricklinger Anstalten die Verpflegung der im Lazarett befindlichen Soldaten zu gewährleisten, wie schon aus einem Pacht- und Nutzungsvertrag vom September 1938 hervorgeht, in dem für den Mobilmachungsfall die Übernahme von Lebensmittel-Vorräten durch die Wehrmacht aus den Ricklinger Anstalten vereinbart wird.⁷⁸⁴

⁷⁷⁶ Vgl. Lieferungsbelege des Landesvereins für Innere Mission vom 24.11.1936, 11.04.1938, 06.05.1938 und 11.11.1938 [Archiv des LV für IM Nr. 833].

⁷⁷⁷ Vgl. Auflistung der Landwirtschaftlichen Betriebe des Landesvereins für Innere Mission vom 01.06.1942 [Archiv des LV für IM Nr. 493].

⁷⁷⁸ Bericht „Wir besuchen Rickling“ in: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission“ 3/4 (1940) (S. 9 – 12), S. 9 f.

⁷⁷⁹ Schreiben des Verwaltungsleiters der Ricklinger Anstalten Kops an den Direktor des Landesvereins Dr. Epha vom 09.06.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 697].

⁷⁸⁰ Ebd.

⁷⁸¹ Vgl. Geheim-Notiz von Dr. Epha vom 03.09.1937 [Archiv des LV für IM Nr. 697].

⁷⁸² Vgl. Notiz von Dr. Epha über ein Telefongespräch mit dem Amtmann Kops vom 27.01.1942 [Archiv des LV für IM Nr. 890].

⁷⁸³ Vgl. Schreiben von Dr. Oskar Epha an das Diakonissen-Mutterhaus Bethanien in Celle vom 27.09.1945. [Archiv des LV für IM Nr. 296].

⁷⁸⁴ Vgl. Schreiben von Dr. Oskar Epha an die Gesundheitsverwaltung der Stadt Hamburg vom 01.09.1938 mit Vertragsanhang [Archiv des LV für IM Nr. 697].

Auch für die Verpflegung der Patienten und des Personals des Ausweichkrankenhauses des im Rahmen der „Aktion Brandt“ beschlagnahmten „Lindenhof“ wurden die Ricklinger Anstalten herangezogen; dem Ausweichkrankenhaus wurde die vollständige Bewirtschaftung vom Landesverein zugesagt.⁷⁸⁵

Schließlich wird in einem Schreiben vom 17. Juli 1944 an das Wirtschaftsamt in Bad Segeberg seitens des Landesvereins mitgeteilt: „Aus der Zentralküche unserer Anstalt Heidehof in Rickling werden die in anderen Anstalten in Rickling untergebrachten aus Hamburg evakuierten Altersheimer mitverpflegt.“⁷⁸⁶

Daraus wird deutlich, dass ein erheblicher Anteil der durch den Landesverein selbst erwirtschafteten Lebensmittel seit Beginn des Zweiten Weltkrieges nicht mehr nur den Psychiatriepatienten zugute kam, sondern stattdessen nunmehr den „kriegswichtigen“ medizinischen Einrichtungen der Militärlazarette und dem Hamburger Ausweichkrankenhaus sowie evakuierter Hamburger Bürger. Allein in Folge dessen hat sich die Ernährungssituation der Anstaltspatienten erheblich verschlechtert. Hinzu kam die dramatische Überbelegung der Ricklinger Anstalten, die durch zunehmend häufige Verlegungen von Patienten aus der Anstalt Hamburg-Langenhorn seit Kriegsbeginn forciert wurde. Dazu teilte Dr. Lüdemann der Ehefrau des aus Langenhorn verlegten Patienten Rudolf E. am 16.10.1939 mit: „Die Verlegung nach hier ist derzeit erfolgt, weil wegen des Mobilmachungsfalles ein großer Teil der Langenhorner Anstalt für Lazarettzwecke geräumt werden musste. Eine ganze Anzahl von Anverwandten sind dadurch von dem gleichen Schicksal wie Sie betroffen worden.“⁷⁸⁷

Bereits unmittelbar vor dem Kriegsbeginn stand im August 1939 „zu befürchten, dass (...) dem Landesverein für Innere Mission, der Hauptlieferant der Genossenschaft ist, nicht mehr wie bisher die für die Ernährung seiner Anstaltsinsassen und seines Personals unmittelbar verwendeten Mengen von Magermilch zur Verfügung gestellt werden können.“⁷⁸⁸ Die sich hier bereits abzeichnende Mangelversorgung hat sich in den Kriegsjahren dann zunehmend verschlechtert.

Für einen weiteren Bezug von Lebensmitteln zur Kompensation der durch die eigenwirtschaftliche landwirtschaftliche Produktion nicht mehr ausreichte Ernährung der Patienten gibt es keinerlei Quellenbelege. So lassen sich keine Hinweise auf den Erwerb von Lebensmitteln durch die Ricklinger Anstalten wie etwa Rechnungen externer Anbieter bzw. Kauf- oder Auftragsbelege finden. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass die Versorgung mit Nahrungsmitteln auch weiterhin ausschließlich aus eigener Produktion erfolgte, die unter den Bedingungen des Krieges jedoch nur noch unzureichend aufrecht zu erhalten war.

Zudem erhielten die Anstaltspatienten keine Lebensmittelkarten wie die Durchschnittsbevölkerung, da aus den Erfahrungen mit dem Ersten Weltkrieg zu Beginn des Krieges 1939 die Grundnahrungsmittel auch für die deutsche Bevölkerung unverzüglich rationiert wurden.⁷⁸⁹ Vielmehr nahmen alle Anstaltspatienten in den Ricklinger Anstalten an einer Gemeinschafts-

⁷⁸⁵ Dies geht aus einem vertraulichen Schreiben von Dr. Oskar Epha an die Gesundheitsverwaltung der Stadt Hamburg vom 24.02.1942 hervor. [Archiv des LV für IM Nr. 890].

⁷⁸⁶ Schreiben des Landesvereins für Innere Mission an das Wirtschaftsamt in Bad Segeberg vom 17.07.1944 [Archiv des LV für IM Nr. 539].

⁷⁸⁷ Schreiben von Dr. Ernst Lüdemann an die Ehefrau Minna E. in Hamburg vom 16.10.1939 in der Patientenakte von Rudolf E. [Archiv des LV für IM].

⁷⁸⁸ Schreiben von Dr. Oskar Epha an den Vorsitzenden des „Milch- und Fettwirtschaftsverbandes Schleswig-Holstein“ vom 15.08.1939 [Archiv des LV für IM Nr. 493].

⁷⁸⁹ Vgl. Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949, S. 634.

verpflegung teil.⁷⁹⁰ Aus den „Nachweisen der Anstalts-Verpflegungstage“ geht seit 1941 hervor, dass auch das Pflegepersonal an der Gemeinschaftsverpflegung der Ricklinger Anstalten teilgenommen hat, weil gleichermaßen für das Personal wie für die Patienten die Anzahl der Verpflegungstage monatlich berechnet und aufgelistet wurden.⁷⁹¹ Da das Personal im Gegensatz zu den Patienten zur „Normalbevölkerung“ gehörte und damit eine Bezugsberechtigung für Lebensmittelkarten hatte, ist anzunehmen, dass deren Ernährung somit im Gegensatz zu der der Patienten ausreichend und gesichert war.

In der Gemengelage mit der Überbelegung der gesamten Ricklinger Anstalten, dadurch bedingt hoher Inzidenzen von Infektionskrankheiten, schlechter individueller Immunlage sowie des zunehmenden Mangels an Pflegepersonal hat die hier dargestellte Situation zum derart häufigen Sterben der Patienten geführt, wobei das Verhungern jedoch beileibe nicht die ausschließliche und auch nicht die beabsichtigte Todesursache gewesen ist.

Hierin liegt der entscheidende Unterschied zu Tötungsanstalten wie Pfafferoode oder Meseritz; während dort die Patienten bewusst unterernährt worden sind mit dem Ziel ihres Verhungerns, ist für die Ricklinger Anstalten eine Absicht des Verhungerns nicht festzustellen, wie die differenzierte Auswertung ausgewählter Patientenakten gezeigt hat.

Insofern ist die gegenüber dem Staatsanwalt Dr. Topf am 11. November 1947 getätigte Nachkriegsaussage von Dr. Ernst Lüdemann, der weder Mitglied der NSDAP noch sonstiger NS-Organisationen gewesen ist, als durchaus glaubwürdig zu bestätigen:

Ich betone abschließend noch einmal, daß ich selbst niemals Euthanasie-Maßnahmen durchgeführt habe ~~und~~ daß mit meinem Wissen und Willen auch von anderer Seite keine Euthanasie-Maßnahmen in den Ricklinger Anstalten durchgeführt worden sind.

Selbst Gelesen - genehmigt - unterschrieben

E. Lüdemann

geschlossen.

Dr. Topf

Abb. 45: Aussage im Rahmen des staatsanwaltlichen „Euthanasie“-Ermittlungsverfahrens von Dr. Ernst Lüdemann vom 11.11.1947 (Auszug)

⁷⁹⁰ Gemäß einer Bescheinigung des Ärztlichen Büros der Ricklinger Anstalten vom 12.01.1945 in der Patientenakte von Karl-Heinz R. [Archiv des LV für IM].

⁷⁹¹ Vgl. „Nachweis der Anstalts-Verpflegungstage“ seit 1941 [Archiv des LV für IM Nr. 536].

Ernst Lüdemann war mit Anna Lüdemann, geb. Wehrenberg (21.03.1895 – 10.02.1984) verheiratet; das Ehepaar hatte vier Kinder. Ernst Lüdemann verstarb am 21. Mai 1949 in Rickling und ist auf dem Ricklinger Friedhof in einem Gemeinschaftsgrab beigesetzt worden, in dem auch seine Ehefrau sowie sein Sohn Dr. Fritz Lüdemann (30.09.1921 – 29.04.1992) bestattet sind (s. Abbildungen 46 und 47). Der Sohn Ernst-Albrecht Lüdemann war als Leutnant der Wehrmacht im Alter von 21 Jahren am 20.01.1944 gefallen (s. Abbildung 48).



Abb. 46: Grabstein von Ernst und Anna Lüdemann auf dem Friedhof in Rickling (2021)



Abb. 47: Grabstätte der Familie Lüdemann auf dem Friedhof in Rickling (2021)



Abb. 48: Todesanzeige für Ernst-Albrecht Lüdemann
(Hamburger Fremdenblatt vom 13.02.1944)

Nachkriegszeit

Dr. Ernst Lüdemann war am 31. Dezember 1947 in den Ruhestand gegangen. Sein Nachfolger als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten war der Psychiater und Neurologe Dr. Uwe Hinrichs, der bis zum Beginn des Krieges Oberarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Jerichow in der Provinz Sachsen gewesen war. In der Kriegszeit war Hinrichs als Militärpsychiater tätig gewesen.⁷⁹² Auch Dr. Hinrichs war zunächst der einzige in den Ricklinger Anstalten tätige Arzt.⁷⁹³ Erst im Jahr 1951 standen ihm dann zwei Assistenzärzte und ein Volontariatsarzt unterstützend zur Verfügung.⁷⁹⁴

Wie bereits dargestellt, bestand in der unmittelbaren Nachkriegszeit die Überbelegung der Ricklinger Anstalten zunächst weiter, die die Entstehung von Typhus- und Tuberkulose-Epidemien begünstigte und somit zu der dargestellten anhaltend hohen Sterblichkeit führte (s. Diagramme 3 und 4).

⁷⁹² Vgl. Arbeitszeugnis für Dr. Uwe Hinrichs vom 24.10.1945 [Archiv des LV für IM Nr. 322].

⁷⁹³ Vgl. „Bericht über die Besichtigung der Ricklinger Anstalten“ vom 21.04.1948 [Archiv des LV für IM Nr. 847].

⁷⁹⁴ Vgl. Ärzteverzeichnis der Ricklinger Anstalten vom 12.02.1951 [Archiv des LV für IM Nr. 456].

Im Dezember 1945 berichtete Dr. Oskar Epha dem Präses der Evangelischen Kirche in Schleswig-Holstein Wilhelm Halfmann von dem Auftreten der Typhus-Erkrankung in Rickling.⁷⁹⁵ Exemplarisch hierfür ist der Patient Hans R. am 17.12.1945 in den Ricklinger Anstalten an Typhus verstorben.⁷⁹⁶

Am 17. Oktober 1946 teilte Dr. Lüdemann dem Vater des an einer Lungentuberkulose erkrankten Patienten Helmut H. mit, „dass die Erkrankungen und die Sterblichkeit an Lungentuberkulose infolge der gegenwärtigen unzureichenden Ernährungslage und des damit verbundenen Kräfteverfalls der Menschen (...) in erschreckendem Maße zugenommen hat, weil eben der menschliche Körper nicht mehr ausreichende Abwehrkräfte aufzubringen vermag.“⁷⁹⁷

In einem Bericht der „Tuberkuloseabteilung der Ricklinger Anstalten“ vom Dezember 1946 wird dargestellt, dass sie 36 Betten in einer separierten Baracke der Teilanstalt „Falkenried“ umfasste. Sowohl die hygienischen Verhältnisse als auch die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Tuberkuloseabteilung werden in dem Bericht als äußerst unzureichend dargestellt; „Die Behandlungsmöglichkeit geht nicht über die einfachste symptomatische Therapie hinweg.“⁷⁹⁸ Schutzmaßnahmen gegen die Erregerübertragung existierten kaum, so dass einer epidemischen Ausbreitung der Erkrankung nichts entgegengesetzt werden konnte.

Die prekäre Ernährungssituation für Anstaltspatienten in der unmittelbaren Nachkriegszeit geht aus einer „Food- and Agriculture-Anweisung“ für die Heil- und Pflegeanstalten in Schleswig-Holstein vom 27. Juni 1946 hervor.⁷⁹⁹ Hierin wird verfügt, dass ab Sommer 1946 nunmehr auch die Patienten in Heil- und Pflegeanstalten Nahrungsmittel-Zulagen erhalten sollten, die ihnen bis dato vorenthalten worden waren. Demzufolge hatten bis zu diesem Zeitpunkt erwachsene Patienten in Psychiatrischen Anstalten pauschal nur 1.050 Kilokalorien (kcal) täglich erhalten. Auch mit der Ernährungszulage erhielten die Patienten dann ab Mitte 1946 maximal 1.850 kcal. Der tägliche Energiebedarf eines erwachsenen Menschen ist zwar individuell abhängig von Alter, Geschlecht, Körpergröße und –gewicht sowie dem Grad körperlicher Aktivität bzw. Tätigkeitsniveau, beträgt aber durchschnittlich 2.000 kcal für Frauen und 2.500 kcal für Männer pro Tag. Somit war diese Patientengruppe auch in den Ricklinger Anstalten vor allem innerhalb des ersten Nachkriegsjahres durchgängig deutlich unterernährt worden, was überdies die Mortalität von 28 % im Jahr 1946 erklärt.

⁷⁹⁵ Vgl. Schreiben von Dr. Oskar Epha an Wilhelm Halfmann vom 17.12.1945 [Archiv des LV für IM Nr. 492].

⁷⁹⁶ Vgl. Todesbescheinigung in der Patientenakte von Hans R. [Archiv des LV für IM].

⁷⁹⁷ Schreiben von Dr. Ernst Lüdemann an den Vater des Patienten Helmut H. vom 17.10.1946 [Archiv des LV für IM Nr. 709].

⁷⁹⁸ Bericht der „Tuberkuloseabteilung der Ricklinger Anstalten“ vom Dezember 1946 [Archiv des LV für IM Nr. 407].

⁷⁹⁹ Vgl. „Food- und Agriculture-Anweisung Nr. 97“ der „Rationing and Nutrition Section of Food, Agriculture & Forestry Division“ der britischen Kontroll-Kommission vom 27.06.1946 [Archiv des LV für IM Nr. 492].

IV Zusammenfassung

Anhand der in diesem Beitrag dargestellten vier Ärzte-Biographien wird einerseits der Bogen gespannt zwischen dem Beginn eugenischer Verbrechen, der zwangsweisen Unfruchtbarmachung „Erbminderwertiger“ und ihrem Endpunkt, der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, andererseits zwischen absoluter Loyalität gegenüber dem NS-Regime und mutiger Gegnerschaft, der Unterstützung des militärischen Widerstands gegen den nationalsozialistischen Terror.

Die hier rekonstruierten vier beruflichen, zugleich politischen Lebensläufe repräsentieren das gesamte Verhaltensspektrum unter den Bedingungen der NS-Diktatur, in der die beruflichen Aspekte eines Arztes notwendigerweise mit seinen politischen Haltungen und Handlungen eng verwoben waren. Im nationalsozialistischen Staat stand für den Arzt nunmehr sehr viel weniger seine bis dato genuine Aufgabe im Vordergrund, die Erkrankungen des einzelnen, individuellen Patienten zu behandeln, sondern vielmehr am imaginären „Volkskörper“ kurativ tätig zu sein. Die Verlagerung der ärztlichen Tätigkeit auf das „Volksganze“ verlieh dem Arztberuf eine bis dahin vollkommen unbekannte gesellschaftspolitische Bedeutung und Wichtigkeit, deren Attraktivität nicht wenige Ärzte erlagen. Zugleich verfolgten die nationalsozialistischen Machthaber damit das gleichsam überwertige antizipierte Ziel der „Kriegstüchtigkeit“ des deutschen Volkes.

Ein wesentlicher „Meilenstein“ auf dem Weg dahin war die Erlangung der „Erbgesundheit“ der Bevölkerung, um fürderhin die Reproduktion möglichst vieler und möglichst gesunder und damit leistungsfähiger „Volksgenossen“, mithin auch zukünftiger Soldaten für den nationalsozialistischen Eroberungs- und Vernichtungskrieg sicherzustellen.

Die ideologischen Wurzeln hierfür bildeten der Sozialdarwinismus, die Rassenhygiene bzw. Eugenik und die Degenerationstheorie, die der Erklärung der Entstehung und Ausbreitung psychiatrischer Erkrankungen diente.

Der Psychiater und Neurologe Dr. Gerhard Behnsen vertrat diese Ideologien, die bereits seit dem 19. Jahrhundert pseudowissenschaftlicher Bestandteil der Medizinerausbildung waren, vollkommen unkritisch und mit großer Überzeugung. Behnsen sah im Nationalsozialismus die Chance der politischen Durchsetzung von wirksamen Gegenmaßnahmen gegen „die Fortpflanzung ungünstiger Volkelemente, (die) durch ihre Förderung oder Erhaltung entgegen der natürlichen Auslese begünstigt (wurde).“⁸⁰⁰ Aus diesem Grund war er bereits kurze Zeit nach der NS-„Machtergreifung“ der NSDAP beigetreten. Aus unbedingter Loyalität zum NS-Regime und der Überzeugung der „wissenschaftlichen“ Richtigkeit solcher Maßnahmen war er dazu bereit, an der Ausmerzungen rassisch Unerwünschter mitzuwirken und sich damit „zum Diener einer verbrecherischen Züchtungspolitik zu machen“, wie es im Geleitwort von Hans Mommsen zu dem Standardwerk zur NS-Medizin von Michael H. Kater „Ärzte als Hitlers Helfer“⁸⁰¹ heißt. Auch Behnsen hatte somit zu einer „fortschreitenden Dehumanisierung des medizinischen Berufs in Deutschland (beigetragen), der den Dienst am Patienten mit dem Dienst an der „Volksgesundheit“ vertauschte.“⁸⁰²

⁸⁰⁰ Behnsen, Gerhard: Erbgesundheitspflege in der Trinkerfürsorge und Anstaltsbehandlung. In: Dienst am Leben. Blätter zur Fortbildung im Krankendienst und in der Gesundheitsfürsorge 1/2 (1934) (S. 1 – 7), S. 2.

⁸⁰¹ Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg und Wien 2000, S. 9.

⁸⁰² Ebd., S. 10.

Eine weitere Feststellung Mommsens trifft auf Behnsen ebenso wie auf zahlreiche weitere Mediziner in den Jahren des Nationalsozialismus zu, die „in aller Regel über eine exzellente akademische Ausbildung und glänzende Karrierechancen (verfügten), die sie durch aktive Mitwirkung an der Rassenpolitik des Regimes weiter beförderten.“⁸⁰³

Gerhard Behnsen war ein wissenschaftlich äußerst ambitionierter Mediziner, wie seine zahlreichen Publikationen, Vortragstätigkeiten und nicht zuletzt ein durch die Kriegseinflüsse verhindertes Habilitationsverfahren mit der Habilitationsschrift „Grundformen des Alkoholismus und ihre Behandlung“, 1944 eingereicht an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, zeigen.⁸⁰⁴ Behnsen war innerhalb der nationalen eugenischen Szene sowohl wissenschaftlich als auch rassenpolitisch äußerst gut vernetzt. Damit war er ein Vertreter jenes von Mommsen charakterisierten Mediziner-Typus, der ärztliche Exzellenz, wissenschaftliche Tätigkeiten und Karrierestreben verbunden hat mit absoluter Loyalität gegenüber dem NS-Regime, was sich auch in seiner loyalen Haltung als Wehrmachts-Offizier zeigte.

Die Persönlichkeit seines Nachfolgers Dr. Willi Ohl ist hingegen sehr viel weniger stringent und eindeutig hinsichtlich seines politischen und auch ärztlichen Handelns. Willi Ohl hat in einem Zeitraum von der Weimarer Republik bis zum Ende des Nationalsozialismus eine bemerkenswerte Wandlung vollzogen, die zwar anhand der Quellen relativ gut nachgezeichnet werden kann, aber sehr vielen Interpretationen und gar Spekulationen Raum gibt, um sie verstehen zu können.

Als sozialmedizinisch orientierter Arzt und als Sozialdemokrat hatte Willi Ohl in Rickling auch öffentlich seine ablehnende Haltung dem NS-Regime gegenüber deutlich gemacht, woraufhin bekannt geworden war, „dass Herr Dr. Ohl früher (...) Dissident gewesen ist“,⁸⁰⁵ und er „Reibereien mit der Partei hatte, und dass ich (Dr. Oskar Epha; E. H.) deswegen sowohl von der Ortsgruppenleitung, der zuständigen Kreisleitung der N.S.D.A.P. und der Geheimen Staatspolizei in Anspruch genommen wurde.“⁸⁰⁶ Willi Ohl war spätestens seit diesem Zeitpunkt zumindest der Beobachtung durch die Kreisleitung der NSDAP, der „Gestapo“ und des schleswig-holsteinischen „Amtes für Volksgesundheit“ ausgesetzt.

Nachdem Ohl am 15. September 1936 aus dem Dienstverhältnis mit dem Landesverein für Innere Mission als Leitender Arzt der Ricklinger Anstalten ausgeschieden war, wurde ihm zunächst die Erteilung einer RVO-Kassenzulassung zur Niederlassung als Allgemeinpraktiker in eigener Praxis mit der Begründung, dass Ohl „keine Gewähr (bietet), sich rückhaltlos f. d. nat.soz. Staat einzusetzen.“⁸⁰⁷ verweigert.

Sehr wahrscheinlich, um damit einem weiteren Betätigungsverbot entgegenzuwirken und eine Kassenzulassung zu erhalten, stellte Ohl am 05.07.1937 einen Aufnahme-Antrag in die NSDAP, der jedoch von der „Gauleitung Schleswig-Holstein“ am 11. Mai 1938 endgültig abgelehnt wurde.⁸⁰⁸ Mit Wirkung vom 30.11.1937 wurde der Entzug der Kassenzulassung auf-

⁸⁰³ Ebd., S. 9.

⁸⁰⁴ Vgl. „Schriftenverzeichnis von Dr. med. Gerhard Behnsen“ aus dem Nachlass von Gerhard Behnsen.

⁸⁰⁵ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Hans Harmsen vom 15.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

⁸⁰⁶ Schreiben von Dr. Oskar Epha an Dr. Hans Harmsen vom 15.05.1936 [Archiv des LV für IM Nr. 764].

⁸⁰⁷ Ebd.

⁸⁰⁸ Vgl. „Antrag auf Aufnahme in die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei“ vom 05.07.1937 [Bundesarchiv R 9361-VII KARTEI 187 2833 – Ohl, Dr. Willi].

gehoben,⁸⁰⁹ so dass Willi Ohl seit dem 01.12.1937 in eigener Praxis in Tönning tätig sein konnte.⁸¹⁰ Somit hatte sich die von ihm bekundete Bereitschaft, der NSDAP beizutreten, wie sicherlich von ihm erhofft, positiv ausgewirkt.

Einen radikalen Bruch im ärztlichen und auch politischen Leben von Dr. Ohl stellte seine Versetzung in die „Stadt des KdF-Wagens“ dar, die am 1. Dezember 1941 von der Reichsärztekammer aus kriegswichtigen Gründen verfügt worden war. Dort war er weiterhin als niedergelassener Arzt tätig, war zudem aber auch als Lagerarzt im Krankenrevier des Volkswagenwerkes tätig, wo ihm die medizinische Versorgung von Zwangsarbeitern und KZ-Häftlingen oblag. Seit der Errichtung eines „Ostarbeiter-Kinderheimes“ im Volkswagenwerk im Frühjahr 1943 war Ohl zudem ärztlicher Leiter der damit assoziierten Entbindungsabteilung.

Aufgrund der immens hohen Mortalität in dem „Ostarbeiter-Kinderheim“ wurde gegen Dr. Willi Ohl und neun weitere Verantwortliche des „Kinderheimes“ vom 20. Mai bis zum 24. Juni 1946 von der britischen „War Crimes Group“ ein Kriegsverbrecherprozess in Helmstedt geführt. Die Anklage lautete auf Tötung der in den Heimen untergebrachten Kinder von polnischen und sowjetischen Zwangsarbeiterinnen durch „wilful neglect“ (vorsätzliche Vernachlässigung), da hier insgesamt 365 Säuglinge einen qualvollen Tod gestorben waren.

Dr. Willi Ohl war bereits im Zuge der dem Helmstedter Prozess vorangegangenen Ermittlungen amerikanischer Sanitätsoffiziere der Siebenten US-Armee im Frühsommer 1945 des ärztlichen Fehlverhaltens und medizinischer Behandlungsfehler sowie Grausamkeiten bzw. Gräueltaten (atrocities) beschuldigt worden, „die er an einigen der jungen Jüdinnen, die aus Auschwitz überstellt wurden, und anderen europäischen Staatsangehörigen, die im Volkswagenwerk arbeiteten, begangen hatte.“⁸¹¹ Zudem hatte Willi Ohl gemäß vielfacher Zeugenaussagen die ihm überantworteten Schwangeren entweder überhaupt nicht oder sehr unzureichend geburtshilflich ärztlich versorgt und überdies die Frauen kurze Zeit nach der Geburt ungeachtet ihrer körperlichen Verfassung wieder an ihre Arbeitsplätze zurückgeschickt, woraufhin ihre neugeborenen Kinder von ihnen getrennt wurden und in das „Kinderheim“ in Rühren verbracht worden sind. Dabei waren Willi Ohl die dortigen katastrophalen Verhältnisse und die hohe Sterblichkeitsrate der Säuglinge bekannt.

Dieses von Zeugen geschilderte skrupellose Verhalten zeigt, dass sich Willi Ohl von einem entschiedenen Gegner des NS-Regimes zu einem Arzt entwickelt hatte, der nunmehr dazu bereit war, mit dem Regime zu kollaborieren und den Zwangsarbeiter-Einsatz für die deutsche Kriegswirtschaft zu unterstützen. Die Gründe für diese äußerst bemerkenswerte Verhaltensänderung bleiben, wie gesagt, spekulativ. Womöglich hatte Willi Ohl dem Verfolgungsdruck nicht standgehalten, denn auch während seiner Tätigkeit in der „KdF-Stadt“ habe er unter Beobachtung durch die „Gestapo“ gestanden, wie Willi Ohl unter anderem gegenüber dem damaligen Geschäftsführer der Landkrankenkasse des Kreises Gifhorn Gustav Grünhage geäußert hatte. Außerdem habe die „SS“ in Braunschweig 1944 ein Verfahren gegen ihn geführt. Dabei lässt sich jedoch aufgrund dazu fehlender weiterer Quellenbelege letztgültig nicht klären, ob Ohl tatsächlich einer Verfolgung durch die „Gestapo“ oder die „SS“ ausgesetzt gewesen ist, weil dies jeweils lediglich auf den Bekundungen Ohls basierte. Dafür spricht jedoch,

⁸⁰⁹ Gemäß der Angabe von Dr. Willi Ohl in dem Fragebogen der Militärregierung vom 29.07.1946 in der Entnazifizierungsakte von Dr. Willi Ohl (S. 9)

[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123].

⁸¹⁰ Vgl. Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer [Bundesarchiv (Slg. BDC) RÄK – Ohl, Dr. med. Willi]. Vgl. Meldebucheintrag des Melderegisters der Stadt Tönning [Stadtarchiv Tönning].

⁸¹¹ Kesting, Robert W.: They cry no more. A case of War Crimes against Newborns.

In: The Polish Review Vol. 37, Nr. 3 1992 (S. 315 – 326), S. 316 f (Deutsche Übersetzung).

dass es bereits während seiner Tätigkeit in Rickling Auseinandersetzungen mit NS-Institutionen wegen seiner sozialdemokratischen Überzeugung gegeben hatte.

Während Dr. Willi Ohl, obwohl Sozialdemokrat, in der Zeit des Zweiten Weltkriegs in seiner Funktion als Lagerarzt im Volkswagen-Werk mit dem NS-Regime kollaborierte, leistete Dr. Franz Boldt aktiven Widerstand gegen den Nationalsozialismus, indem er den erweiterten militärischen Widerstand in Person seines Kollegen Dr. Max Burger in Berlin unterstützte.

Ganz ähnlich wie Willi Ohl war Franz Boldt bereits in den Jahren der Weimarer Republik als NS-Gegner öffentlich in Erscheinung getreten, indem er mehrfache Auseinandersetzungen mit dem NSDAP-Ortsgruppenleiter Fischer in dem Ort Rehna führte. Dies führte schließlich dazu, dass Boldt aufgrund des durch die NSDAP initiierten öffentlichen Boykotts seiner dortigen Arztpraxis diese im August 1933 aufgeben musste und fortan als Anstaltsarzt zunächst in Stettin und dann ab September 1936 bis März 1938 in den Ricklinger Anstalten tätig gewesen war.

Während seiner ärztlichen Tätigkeit in Rickling setzte sich Franz Boldt im „Verpflegungsstreit“ kompromisslos für das Wohl seiner Patienten gegen die Interessen des Landesvereins ein, woraufhin er fristlos beurlaubt und schließlich gekündigt wurde. Zudem zeigte sich Franz Boldt zumindest als Kritiker der pseudowissenschaftlichen Grundlagen von Eugenik und der nationalsozialistischen Sterilisierungspraxis.

Im Gegensatz zu Willi Ohl war Franz Boldt dazu bereit, für seine Ablehnung des Nationalsozialismus und sein konsequentes Eintreten sowohl für „schwache“ und als auch für verfolgte Menschen negative Folgen für sich selbst in Kauf zu nehmen.

Das Verhalten von Dr. Ernst Lüdemann war – durchaus ähnlich wie das von Willi Ohl – geprägt von Widersprüchlichkeiten, die sich letztlich auch nur spekulativ erklären lassen. Im Gegensatz zu Lüdemann und Ohl war das Verhalten der übrigen beiden Ärzte gekennzeichnet durch Stringenz und Kontinuität, die Ausdruck ihrer jeweiligen ausgeprägt festen Überzeugungen waren. Dabei standen sich die Überzeugungen von Gerhard Behnsen und von Franz Boldt ins-besondere hinsichtlich des NS-Regimes diametral und unvereinbar entgegen.

Als Ausdruck seiner Haltungen zu den Krankentötungen sind zwei sich widersprechende Aussagen von Ernst Lüdemann überliefert. In der einen (September 1941) bekundete er sein Einverständnis mit den nationalsozialistischen „Euthanasie“-Maßnahmen gegenüber einer Bechungsgruppe von T4-Ärzten in Rickling, um ein solches Einverständnis sechs Jahre später im November 1947 in einer staatsanwaltschaftlichen Untersuchung vehement zu bestreiten.

Während die Bejahung der „Euthanasie“ gegenüber den NS-Ärzten und deren Verneinung gegenüber der Nachkriegs-Staatsanwaltschaft bei „wohlwollender“ Interpretation noch als zeit- bzw. situationsabhängig und opportunistisch begründet angesehen werden kann, ist Ernst Lüdemann indessen anzulasten, dass er die T4-Meldebögen willfährig ausgefüllt und an die T4-Zentral in Berlin zurückgesandt hat, obwohl ihm die tödliche Funktion der Meldebögen nach eigenem Bekunden durchaus bewusst gewesen ist. Ob Lüdemann dabei tatsächlich die Rücksendungen verzögerte und ob er in den Meldebögen die Arbeitsfähigkeit der Patienten günstiger darstellte, bleibt letztlich eine bloße Behauptung Lüdemanns ohne weitere Quellen-evidenz.

Ebenso wie Willi Ohl kollaborierte also auch Ernst Lüdemann in den Jahren des Zweiten Weltkrieges mit dem NS-Regime und unterstützte die Politik der Ausmerzung der „Schwachen“ und „Kranken“.

Da weitere Aussagen oder Belege dazu fehlen, muss es ungeklärt bleiben, weshalb Ernst Lüdemann die T4-Meldebögen ausgefüllt hat, obwohl seine vorgebliche christliche Einstellung, die auch nur auf eigenem Bekunden beruhte, dem entgegenstand.

Möglicherweise tat er dies aus Loyalität oder Dienstbeflissenheit bzw. Gehorsam gegenüber seinem Arbeitgeber, dem Landesverein für Innere Mission, der in seiner Geschäftsausschusssitzung vom 2. August 1940 aufgrund der nationalsozialistischen Orientierung der Ausschuss-Mitglieder das „gewissenhafte“ Ausfüllen sämtlicher Meldebögen verfügt hatte (s. Abbildung 37).

Es ist aber auch möglich, dass Ernst Lüdemann dabei aus eigener Motivation handelte, die er gegenüber der visitierenden Ärztekommision im September 1941 als „nordisch-germanische Einstellung“ charakterisierte.⁸¹² Die ideengeschichtlichen Grundlagen dafür könnten auch bei Ernst Lüdemann die von ihm bereits in seiner Dissertation 1897 dargelegten sozialdarwinistischen Überzeugungen gewesen sein.

Schließlich kann es jedoch wiederum als „entlastend“ gewertet werden, dass Ernst Lüdemann zu keinem Zeitpunkt Mitglied einer NS-Organisation gewesen ist, was durchaus – wie im Falle von Gerhard Behnsen – als ein Indiz für ein Einverständnis mit nationalsozialistischen Maßnahmen der negativen Eugenik hätte angesehen werden können.

In jedem Falle ist die im „Sinkenden Petrus“ von dem Diakon Peter Sutter dargelegte allzu positive Einschätzung der Person Ernst Lüdemanns viel zu undifferenziert und dient eher einer Legendenbildung als sich der historischen Realität zu nähern, die indessen für die Person Lüdemanns endgültig nicht aufzuklären ist.

Die Biographien der hier dargestellten vier Ärzte zeigen uns, dass Verhaltensäußerungen unter den Bedingungen der NS-Diktatur keineswegs immer eindeutig und stringent waren. Vielmehr war das Handeln der Protagonisten allzu oft von situationsabhängiger Anpassung und einem „Durchlavieren“ bestimmt, auch wenn damit die Aufgabe oder der Verrat eigener Ideale einhergehen musste. Beispiele eines „aufrechten“ und unbeugsamen Ganges durch die Jahre des „Dritten Reiches“, wie das von Dr. Franz Boldt, sind die Ausnahme.

Das moralische Versagen vieler Ärzte war beileibe nicht immer, wie im Falle von Gerhard Behnsen aus einer intrinsischen Motivation heraus gleichsam „freiwillig“ intendiert, sondern allzu oft einer Notlage und der Angst um die eigene Existenz und die der Familie geschuldet, also extrinsisch bzw. per Zwang motiviert, wie dies bei Willi Ohl mutmaßlich der Fall gewesen ist.

⁸¹² Vgl. „Bericht über Planung Schleswig vom 11. – 19.9.1941“, S. 12 in: „Berichte der Planungskommission über die Planung für die Heil- und Pflegeanstalten in den Ländern und Provinzen“ [Bundesarchiv R 96 I/15].

Quellen- und Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Archiv des Diakonischen Werkes der EKD (Berlin)

CA/G 387 (Centrallausschuß für die Innere Mission – Referat Gesundheitsfürsorge.
Ständiger Ausschuß für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege.
Verhandlungsberichte 1933 – 1936)

CA/G 846 (Ärztlicher Dienst der Ricklinger Anstalten. Dr. Gerhard Behnsen; Dr. Willy Ohl)

Archiv der Diakonissenanstalt Flensburg

Abt. 2, Nr. 176 (Akte „Frauenheim Innien“)

Archiv der Ernst-Moritz-Arndt-Universität zu Greifswald

UAG.Med.Diss I-540 (Promotionsakte von Ernst Lüdemann)

Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin

Med. Fak. 919, Prom. Boldt, Franz-Georg v. 10.7.1925 (Promotionsurkunde Franz Boldt)

Archiv des Landesvereins für Innere Mission (Rickling)

Akten Nr. 190, Nr. 257, Nr. 271, Nr. 296, Nr. 322, Nr. 385, Nr. 403, Nr. 407, Nr. 456, Nr. 492, Nr. 493, Nr. 500, Nr. 536, Nr. 539, Nr. 563, Nr. 569, Nr. 616, Nr. 665, Nr. 697, Nr. 703, Nr. 709, Nr. 764, Nr. 778, Nr. 787, Nr. 833, Nr. 847, Nr. 854, Nr. 860, Nr. 881, Nr. 890, Nr. 908, Nr. 913, Nr. 1015, Nr. 1822

Patientenakten Albert G., Anna O., Annemarie E., Conrad K., Dietrich S., Dorothea K., Elisabeth B., Ernst B., Erwin B., Ferdinand P., Hans D., Hans R., Heinrich L., Helmut H., Henry J., Herbert F., Hermann K., Ilse F., Jenny E., Karl H., Karl-Heinz R., Margarethe L., Nicolai B., Oskar S., Otto S., Ralph T., Richard F., Rudolf E., Rudolf H., Wilhelm S.

Bundesarchiv (Berlin)

B 563-1 KARTEI/1143414 (Zentrale Personenkarte Gerhard Behnsen)

R 96 I/12 (Aufstellung über die Siemens-Convulsatoren)

R 96 I/15 (Berichte der Planungskommission über die Planung für die Heil- und Pflegeanstalten in den Ländern und Provinzen)

R 179/1809 (Patientenakte von Johannes M.)

R 185/2 (Kriegstagebuch des Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen)

R 9347 RAR – Boldt, Dr. med. Franz (Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters)

R 9347 RAR – Ohl, Dr. med. Willi (Mitglieds-Karteikarte des Reichsarztregisters)

R 9361-VII KARTEI 187 2833 – Ohl, Dr. Willi (NSDAP-Kartei Willi Ohl)

R 9361-IX KARTEI / 2181269 (NSDAP-Mitgliedskarteikarte Gerhard Behnsen)

(Slg. BDC) RÄK – Ohl, Dr. med. Willi (Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer)

(Slg. BDC) RÄK – Boldt, Hilde (Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer Hilde Boldt)

NSDAP-Gaukartei (NSDAP-Mitgliedskarteikarte Dr. Franz Boldt)

NSDAP-Gaukartei (NSDAP-Mitgliedskarteikarte Hilde Boldt)

Mitglieds-Karteikarte der Reichsärztekammer Ernst Lüdemann

Bundesarchiv (Koblenz)

ZSg 154/791 (Lebenslauf von Dr. Max Burger vom 20.10.1952)

Bundesarchiv – Militärarchiv (Freiburg)

N 543/260 (Sanitätswesen im Kessel von Tscherkassy 1944)

RH 55/171 (Personalakte der Wehrmacht – Dr. med. Gerhard Behnsen)

RW 59/2090 (Kartei Sanitätsoffiziere der Reserve (Heer) – Dr. Max Burger)

Geheimes Staatsarchiv – Preußischer Kulturbesitz (Berlin)

I. HA Rep. 77B, Nr. 1569 (Akte: Mißstände in den Ricklinger Anstalten 1928 – 1929)

Hauptarchiv der Von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel (Bielefeld)

2/39-187 (Sitzungsbericht des Vorstandes der Von Bodelschwingschen Anstalten Bethel vom 25. Juli 1940)

Landesarchiv Berlin (Berlin)

B Rep. 214, Nr. 599 (Entnazifizierungsverfahren mit Vermögensverzeichnis
Dr. med. Franz Boldt und Hilde Boldt)

C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15 (Personalakte Hilde Boldt)

C Rep. 375-01-13, Nr. 2885 A. 15 (Entnazifizierungsakte Dr. med. Franz Boldt)

Landesarchiv Schleswig-Holstein (Schleswig)

Abt. 301, Nr. 5586 (Misshandlung von Fürsorgezöglingen im Burschenheim
Rickling/Kreis Segeberg)

Abt. 301, Nr. 5878 (Jahresberichte der Fürsorgeerziehung; Besichtigungen, Band 2)

Abt. 329 Segeberg, Nr. 1 (Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg –
Verzeichnis der Erbkranken)

Abt. 329 Segeberg, Nr. 2 (Erbgesundheitsakten des Kreismedizinalamtes Segeberg –
Liste der Erbkranken des Kreises Segeberg)

Abt. 352 Kiel, Nr. 943 und Nr. 944 (Staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen
Dr. Grabow u. a. wegen Euthanasiemaßnahmen)

Landeskirchliches Archiv der Nordkirche (Kiel)

20.01, Nr. 474 (Entnazifizierungsverfahren Diakon Hans Zimdars)

National Archives (London)

WO 235/263-270 (Prozessprotokolle des britischen Kriegsverbrecherprozess
vom 20.05.1946 bis zum 24.06.1946 in Helmstedt)

WO 235/272 (Eidesstattliche Aussage von Dr. med. Willi Ohl vom 12. Juni 1945)

Niedersächsisches Landesarchiv Hannover

Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123 (Entnazifizierungsakte Dr. Willi Ohl)

Staatsarchiv Hamburg (Hamburg)

351-10 I, GF 32.53 (Unterbringung Geisteskranker in der Anstalt Rickling)

352-6, 4755 (Psychiatrisches Krankenhaus Rickling – Vertrag zwischen der Hansestadt
Hamburg und dem Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein)

352-8/7, Nr. 42 (Staatskrankenanstalt Langenhorn. Anstellung, Beschäftigung, Beförderung
und Ausscheiden von Ärzten aus den Jahren 1906 – 1940 und 1942 – 1945)

AW 63.30, Bände I – IV (Unterstützungsarbeit in Rickling. Auswärtige Unterstützungsarbeit
für Wanderer und Obdachlose in Rickling)

Stadtarchiv Kiel

454/1881 (Geburtsurkunde Willi Otto Ohl)

Stadtarchiv Tönning

Melderegister der Stadt Tönning: Personenstandseinträge des Familiennamen „Ohl“

Thüringisches Staatsarchiv (Gotha)

Patientenakte Frieda W. (1944/66)

Sonstiges

Nachlass von Dr. med. Gerhard Behnsen

Interview mit Dr. Fritz Lüdemann vom 16.09.1991

Schriftliche Auskunft von Dr. med. Fritz Lüdemann (Sohn von Dr. Ernst Lüdemann)
vom 12.11.1991

Schriftliche Auskunft von Martha Poggendorf vom 11.10.1991

Gedruckte Quellen

Literatur vor 1945

Anonymus: Aus den Pflegeanstalten der Inneren Mission in Rickling.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 3/1936, S. 19 – 23

Anonymus: Die Probsteivertretertagung des Landesvereins für Innere Mission
am 11. und 12. Januar 1938.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 1/2 (1938), S. 1 – 5

Anonymus: Etwas aus der Arbeit in Innien.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 8/1936, S. 67 – 68

Anonymus: Fichtenhof. Die neue Heimstätte für Epileptiker.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 5/1934, S. 3 – 4

Anonymus: Vom Lindenhof in Rickling.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 8/1936, S. 68 – 71

Anonymus: Wir besuchen Rickling.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 3/4 (1940), S. 9 – 12

Behnsen, Gerhard: Aufgaben und Grenzen von Wohlfahrtspflege und Erbgesundheitspflege
im neuen Staate.

In: Schleswig-Holsteinische Blätter für Volkswohlfahrt 1/1934, S. 1 – 4

Behnsen, Gerhard: Beitrag zum Verhalten der Leber beim Typhus abdominalis.
Diss. Med. Kiel 1923

Behnsen, Gerhard: Der Alkoholkranke und seine Behandlung als soziales und rassehygienisches Problem.

In: Blätter für praktische Trinkerfürsorge 4/1933, S. 65 – 67

Behnsen, Gerhard: Die Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke des Landesvereins für Innere Mission in Rickling.

In: Schleswig-Holsteinische Wohlfahrtsblätter 1/1933, S. 4 – 5

Behnsen, Gerhard: Erbbiologische Gesichtspunkte bei der psychologischen Prüfung der Offiziersanwärter.

In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Heeres-Sanitätswesens 108/1936, S. 159 – 173

Behnsen, Gerhard: Erbgesundheitspflege in der Trinkerfürsorge und Anstaltsbehandlung.

In: Dienst am Leben. Blätter zur Fortbildung im Krankendienst und in der Gesundheitsfürsorge 1/2 (1934), S. 1 – 7

Behnsen, Gerhard: Farbstoffversuche mit Trypanblau an der Schranke zwischen Blut und Zentralnervensystem der wachsenden Maus.

In: Münchener Medizinische Wochenschrift 28/1926, S. 1143 – 1147

Behnsen, Gerhard: Über die Farbstoffspeicherung im Zentralnervensystem der weißen Maus in verschiedenen Alterszuständen.

In: Zeitschrift für Zellforschung und mikroskopischer Anatomie 4/1927, S. 515 – 572

Behnsen, Gerhard: Zur Frage der Anstaltsbehandlung Alkoholkranker.

In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 96/1932, S. 461 – 467

Behnsen, Gerhard: Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus.

In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 24/1934, S. 282 – 283

Fey, Karl: Aus dem Arbeitsfürsorgelager.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 11/1936, S. 94 – 96

Gütt, Arthur, Rüdin, Ernst und Ruttke, Falk: Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1936 (2. Aufl.).

Laehr, Hans: Die Anstalten für Geisteskranke, Nervenkranken, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Österreich und der Schweiz einschließlich der psychiatrischen und neurologischen wissenschaftlichen Institute. Berlin und Leipzig 1937 (9. Aufl.)

Lüdemann, Ernst: Über Entstehung, Ausbildung und Verlauf der Paranoia im Allgemeinen, erläutert an einem bestimmten Falle. Diss. Med. Greifswald 1897

Ohl, Willi: Der Arzt als Gutachter in röntgenologischer Beziehung. Dresden 1928

Ohl, Willi: Die antipyretische, antirheumatische und antineuralgische Wirkung des Pyracetin „Tosse“.

In: Medizinische Klinik. Wochenschrift für praktische Ärzte 32/1936, S. 1601 – 1602

Ohl, Willi: Die Entwicklung und Bedeutung der Hypophysis cerebri. o.O., o.J.

Ohl, Willi: Kranke werden beschäftigt. Aus der Praxis der Ricklinger Anstalten – Große Erfolge mit der Arbeitstherapie.

In: Schleswig-Holsteinischen Monatsblättern für Innere Mission 9/1935, S. 79 – 82.

Ohl, Willi: Moderne Rheumabehandlung in der Rheumaheilstätte Bad Bramstedt. O.O., o.J.

Ohl, Willi: Über Sabromin. Diss. Med. Leipzig 1909

Schiemann, E.: Wir besuchen die Ricklinger Anstalten.

In: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 4/1938, S. 19 – 21

Wagner, Fritz: Die ärztliche Versorgung der Zivilbevölkerung im Kriege.

In: Ärzteblatt für Bayern Nr. 10 vom 15.05.1940, S. 75 – 77

Lebenserinnerungen

Hoen, Henk 't: Zwei Jahre Volkswagenwerk. Als niederländischer Student im „Arbeitseinsatz“ im Volkswagenwerk von Mai 1943 bis zum Mai 1945. Wolfsburg 2002 (Neuausgabe 2013)

Kiesow, Hermann: Meine Zeit in Rickling.

In: Ricklinger Brüderbrief 562/1982, S. 9 – 21

Schulz, Wolfgang: Senioren berichten – heute: Wolfgang Schulz.

In: Ricklinger Brüderbrief 550/1979, S. 3 – 8

Sutter, Peter: Senioren berichten. Heute: Hans Schmuck. Aufzeichnungen nach einem Gespräch mit Bruder Hans Schmuck am 25. März 1981.

In: Ricklinger Brüderbrief 556/1981, S. 4 – 12

Wulff, Gustav: Erzieher in Rickling 1924 – 1927.

In: Ricklinger Brüderbrief 559/1981, S. 49 – 55

Zeitungen

Artikel „Fürsorgeerzieher auf der Anklagebank“

Neue Berliner 12 Uhr-Zeitung vom 29.04.1930

Artikel „Eine Tagung des Landesvereins für Innere Mission“

In: Rendsburger Tageblatt. Schleswig-Holsteinische Landeszeitung Nr. 245 vom 19.10.1933

Meldung über den Weggang von Dr. Gerhard Behnsen aus Rickling

In: Segeberger Kreis- und Tageblatt vom 30.03.1935

Artikel „Drei Patienten feiern seltene Jubiläen“

In: Segeberger Zeitung. Zeitung für den Kreis Segeberg. Nr. 218, 18.09.1979

Sonstiges

Amtliches Fernsprechbuch für Berlin 1962/63

Kieler Adressbuch 1930

Personenstand der Ludwig-Maximilians-Universität München für das

Winter-Halbjahr 1927/28. München 1928

Chemisches Zentralblatt 25/1929

Darstellungen

Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart 1967

Aly, Götz: Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939 – 1945. Eine Gesellschaftsgeschichte.

Bonn 2013

Aretin, Karl Otmar Freiherr von: Henning von Tresckow – Patriot im Opfergang.

In: Klemperer, Klemens von et al. (Hg.): Das Attentat. Die Männer des 20. Juli 1944. Berlin 1994, S. 287 – 310

Banach, Sarah: Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930. Evangelische Heimerziehung auf dem Prüfstand. Opladen und Farmington Hills 2007

Barthel, Günter: Rühen, Brechtorf, Eischott in Bildern. Vom Zusammenbruch zum Aufschwung. Horb am Neckar 2004

Benzenhöfer, Udo: Der Bau von Ausweichkrankenhäusern und die Verlegung von

Geisteskranken in Verantwortung von Karl Brandt nach dem Stopp der Aktion T4. Ulm 2018

Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Münster 2006

- Beßmann, Alyn und Möller, Reimer: Der Royal Warrant als Rechtsgrundlage der britischen Militärjustizverfahren- eine Erläuterung.
In: KZ-Gedenkstätte Neuengamme (Hg.): Alliierte Prozesse und NS-Verbrechen.
Bremen 2020, S. 78 – 80
(Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland, Heft 19)
- Brand, Jan: Rickling: Endstation der Hamburger Psychiatrie? Eine Untersuchung aus sozialpsychiatrischer Sicht über die Verlegungspraxis ausgehend vom Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll in das Psychiatrische Krankenhaus Rickling.
Diss. Med. Hamburg 1983
- Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986
- Brückner, Burkhard: Geschichte der Psychiatrie. Bonn 2010
- Brüntrup, Marcel: Rügen Baby Case. Der Prozess um des „Ausländerkinderpflegeheim“ des Volkswagenwerks.
In: KZ-Gedenkstätte Neuengamme (Hg.): Alliierte Prozesse und NS-Verbrechen.
Bremen 2020, S. 131 – 141
(Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland, Heft 19)
- Brüntrup, Marcel: Verbrechen und Erinnerung. Das „Ausländerkinderpflegeheim“ des Volkswagenwerks. Göttingen 2019.
- Brüntrup, Marcel: „Wilful Neglect“. Der Kriegsverbrecherprozess in Helmstedt gegen die Verantwortlichen der „Ausländerkinder-Pflegestätte“ des Volkswagenwerks.
In: Das Archiv. Zeitung für Wolfsburger Stadtgeschichte, Februar 2017, S. 6 – 7
- Danker, Uwe: Verantwortung, Schuld und Sühne – oder: „...habe ich das Verfahren eingestellt.“ Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in Sachen „Euthanasie“ 1945 bis 1965.
In: Misgajski, Susanna et al.: Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Eine Ausstellung zum Jubiläum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie des Heilpädagogikums in Schleswig. Schleswig 1997, S. 75 – 94
- Danker, Uwe und Schwabe, Astrid: Die Volksgemeinschaft in der Region. Schleswig-Holstein und der Nationalsozialismus. Husum 2022
- Delius, Peter: Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Kiel 1988
- Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942 – 1944.
Diss. Med. Berlin 2010
- Eckart, Wolfgang U.: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Berlin 2017 (8. Aufl.)
- Epha, Oskar: Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein in der Zeit der Weimarer Republik und des Dritten Reiches. Festschrift zur Feier des 100jährigen Bestehens des Landesvereins am 30. September 1975. Rickling 1975

Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914 – 1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg/Br. 1998

Fedewa, Lauren Elizabeth: Between Extermination and Child-Rearing. The Foreign Child-Care Facilities of Volkswagen and Velpke. Masterarbeit an der Universität Vermont 2018

Ganssmüller, Christian: Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung. Köln und Wien 1987

Hamann, Matthias: Schockverfahren im Nationalsozialismus – ein Arbeitsbericht.
In: Ders. (Hg.): Herbsttagung 1995 des Arbeitskreises zur Erforschung der Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 27. – 29. Oktober in Grafeneck und Münsingen. Hamburg 1996, S. 65 – 71

Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hg.): Rickling – eine psychiatrische Einbahnstraße. Dokumentation über ein Hamburger Psychiatrisches Krankenhaus. Hamburg 1989 (2. Aufl.)

Hammer, Friedrich: Verzeichnis der Pastorinnen und Pastoren der Schleswig-Holsteinischen Landeskirche 1864 – 1976. Neumünster 1991

Heesch, Eckhard: „Frieda ist hochgradig schwachsinnig und bedarf der Aufnahme in die Anstalt Bethel“. Medizin und Pflege in den v. Bodelschwingschen Anstalten in der Zeit des Nationalsozialismus.
In: Jahrbuch für Westfälische Kirchengeschichte 103/2007, S. 281 – 334

Heesch, Eckhard: Kriegsmedizin und Krankenmord. Die „Aktion Brandt“ in den „Holsteinischen Heilstätten für Nerven- und Alkoholkranke“ in Rickling.
In: Arbeitskreis zur Erforschung des Nationalsozialismus in Schleswig-Holstein (Hg.): „Siegeszug in der Nordmark“. Schleswig-Holstein und der Nationalsozialismus 1925 – 1950. Schlaglichter – Studien – Rekonstruktionen. Kiel 2008, S. 225 – 255

Heesch, Eckhard: Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein.
In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch zur Arbeiterbewegung und Demokratie in Schleswig-Holstein 9/1995, S. 55 – 102

Heesch, Eckhard: Überlebenswahrscheinlichkeits-Analyse und statistischer Tötungsnachweis. Das Schicksal von Psychiatriepatientinnen aus den Ricklinger Anstalten in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Pfafferoode/Mühlhausen. Ein statistischer Nachweis von NS-„Euthanasie“-Verbrechen.
In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 56/2015, S. 36 – 101

Hildebrandt, Bernd (Hg.): Unser Krankenhaus Moabit ist 125 Jahre alt. Historisches Kaleidoskop von der Gründung bis heute. Berlin 1997

Jenner, Harald: „Euthanasie“-verbrechen in Schleswig-Stadtfeld und Schleswig-Holstein.
In: Jenner, Harald (Hg.): Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 12. – 14. Mai 1995 in Schleswig. Schleswig und Hamburg 1996, S. 5 – 20

Jenner, Harald: Konzentrationslager Kuhlen 1933. Rickling 1988

Jenner, Harald: „Sterben auch nach 1945“. Die Jahre 1945 bis 1949 am Beispiel der schleswig-holsteinischen Heime Rickling und Kropp.
In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 41/42 (2003), S. 185 – 197

Kaiser, Jochen-Christoph und Kaminsky, Uwe (Hg.): Biopolitik und Evangelische Kirche. Die Protokolle des „Ständigen Ausschusses für Rassenhygiene und Rassenpflege“ der Inneren Mission 1931 – 1938. Bielefeld 2024

Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg und Wien 2000

Kesting, Robert W.: They cry no more. A case of War Crimes against Newborns.
In: The Polish Review Vol. 37, Nr. 3 1992, S. 315 – 326
Klee, Ernst: Das Personen-Lexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945.
Frankfurt/M 2003

Klee, Ernst: „Die SA Jesu Christi“. Die Kirche im Banne Hitlers. Frankfurt/M. 1990

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

Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- und Judenmord. Frankfurt/M. 1995

Knopp, Guido et al.: Sie wollten Hitler töten. München 2004

Marnau, Björn: Steril und rasserein. Zwangssterilisation als Teil der nationalsozialistischen Rassenpolitik 1934 bis 1945. Der Kreis Steinburg als Beispiel. Frankfurt/M. 2003

Mommsen, Hans und Grieger, Manfred: Das Volkswagenwerk und seine Arbeiter im Dritten Reich. Düsseldorf 1996

Nadav, Daniel: Julius Moses und Alfred Grotjahn. Das Verhalten zweier sozialdemokratischer Ärzte zu Fragen der Eugenik und Bevölkerungspolitik.
In: Ärztekammer Berlin und Bundesärztekammer (Hg.): Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918 – 1945. Berlin/W. 1989, S. 143 – 152

Nowak, Kurt: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion. Göttingen 1984 (3. Aufl.)

Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. 1920 – 1933 Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933 – 1945 Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin/W. 1984

Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rügen. Das Lager, das zum Sterbelager wurde. Wolfsburg 2014 (3. Auflage)

Ramm, Hans-Joachim: 125 Jahre Landesverein für Innere Mission. Rickling 2000

Ramm, Hans-Joachim: Geschichte der ersten fünfzig Jahre des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein. In: Schriften des Vereins für schleswig-holsteinische Kirchengeschichte, Reihe II, Band 30/31 (1974/75), S. 126 – 164

Reiter, Raimond: Tötungsstätten für ausländische Kinder im Zweiten Weltkrieg. Zum Spannungsverhältnis von kriegswirtschaftlichem Arbeitseinsatz und nationalsozialistischer Rassenpolitik in Niedersachsen. Hannover 1993

Richarz, Bernhard: Heilen – Pflegen – Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen 1987

Ruge, Claudia: Wer bezahlt die Nächstenliebe? Die Geschichte der Finanzierung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein in Kaiserzeit und Weimarer Republik. In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein 22/2011, S. 27 – 62

Runge, Hans: Ein hervorragender Arzt (Leserbrief).
In: Deutsches Ärzteblatt 20/2003, S. A 1998

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

Schartl, Matthias: Eine Clique „Alter Kämpfer“. Aufstieg und Fall regionaler NSDAP-Eliten in Stadt und Landkreis Schleswig.
In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch für Schleswig-Holstein 15/2003, S. 161 – 222

Schleiermacher, Sabine: Die Innere Mission und ihr bevölkerungspolitisches Programm. In: Kaupen-Haas, Heidrun (Hg.): Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Nördlingen 1986, S. 73 – 89

Schleiermacher, Sabine: Sozialethik im Spannungsfeld von Sozial- und Rassenhygiene. Der Mediziner Hans Harmsen im Centralesschuss für Innere Mission. Husum 2002.

Schott, Heinz und Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2020 (2. Aufl.)

Siegfried, Klaus-Jörg: Das Leben der Zwangsarbeiter im Volkswagenwerk 1939 – 1945. Frankfurt/M. 1988

Siegfried, Klaus-Jörg: Wolfsburger Stadtgeschichte in Dokumenten.
Band 7: Entstehung und Aufbau 1983 – 1945. Wolfsburg 1982

Siegfried, Klaus-Jörg: Rüstungsproduktion und Zwangsarbeit im Volkswagenwerk 1939 – 1945. Frankfurt/M. 1986

Stüber, Gabriele: Der Kampf gegen den Hunger 1945 – 1950. Die Ernährungslage in der britischen Zone Deutschlands, insbesondere in Schleswig-Holstein und Hamburg. Neumünster 1984

Stürzbecher, Manfred et al.: 125 Jahre Krankenhaus Moabit 1872 – 1997. Berlin 1997

Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945. Rickling 1986

Sutter, Peter: Im Glas sind mehr Menschen ertrunken als im Meer. 100 Jahre Suchtkrankenhilfe durch den Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein 1887 – 1987. Rickling 1987

Trzeskowska-Kubasik, Karolina: „Zatroszczymy się, by jak najmniej dzieci dorosło”. „Zakłady opieki nad dziećmi cudzoziemskimi” przy fabryce Volkswagena. o.O. 2024
Deutsche Übersetzung: „Wir werden dafür sorgen, dass so wenig Kinder wie möglich aufwachsen“. „Kinderbetreuungseinrichtungen ausländischer Kinder“ im Volkswagenwerk. (<https://przystanekhistoria.pl/pa2/tematy/zbrodnie-niemieckie/105337,Zatroszczymy-sie-by-jak-najmniej-dzieci-doroslo-Zaklady-opieki-nad-dziecmi-cudzo.html>)

Unternehmensarchiv der Volkswagen AG (Hg.): Erinnerungsstätte an die Zwangsarbeit auf dem Gelände des Volkswagenwerks. Hannover 1999

Voerde, Gustav et al.: Alt-Gaarden. Chronik und Geschichten. Kiel 1960

Weindling, Paul J.: Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes in bürgerlichen und sozialistischen Kreisen in der Weimarer Republik.
In: *Medizinhistorisches Journal* 22/1987, S. 352 – 368

Wentker, Hermann: Umsturzversuche 1938 – 1943.
In: Steinbach, Peter und Tuchel, Johannes (Hg.): Widerstand gegen die nationalsozialistische Diktatur 1933 – 1945. Bonn 2004, S. 469 – 488

Wunder, Michael: Die Transporte in die Ricklinger Anstalten.
In: Böhme, Klaus und Lohalm, Uwe (Hg.): Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Hamburg 1993, S. 256 – 267

Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. Husum 1992

Zeller, Eberhard: Oberst Claus Graf Stauffenberg. Ein Lebensbild. Paderborn 1994

Abbildungsnachweise

Abbildung 1: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 7-12 (1925), S. 24

Abbildung 2: Archiv des Diakonischen Werkes Berlin [EREV 77]
(Neue Berliner 12 Uhr-Zeitung vom 29.04.1930)

Abbildung 3: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 11/12 (1938), S. 68

Abbildung 4: Archiv des Landesvereins für Innere Mission [Nr. 860]

Abbildung 5: Archiv des Landesvereins für Innere Mission [Nr. 860]

Abbildung 6: Stadtarchiv Kiel – Bildarchiv [90.898]
Modifikation durch den Verf.

Abbildung 7: Internetseite des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein
(<http://landesverein.de/ueber-uns/geschichte>)

Abbildung 8: Gütt, Arthur, Rüdin, Ernst und Ruttke, Falk:
Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen.
München 1936 (2. Aufl.), S. 73

Abbildung 9: Archiv des Landesvereins für Innere Mission – Bildarchiv

Abbildung 10: Archiv des Landesvereins für Innere Mission – Bildarchiv

Abbildung 11: Schleswig-Holsteinische Monatsblätter für Innere Mission 11/12 (1938), S. 69

Abbildung 12: Archiv des Landesvereins für Innere Mission [Nr. 569]
Modifikation durch den Verf.

Abbildung 13: Patientenakte Erwin B. [Archiv des LV für IM]

Abbildung 14: Patientenakte Erwin B. [Archiv des LV für IM]

Abbildung 15: Patientenakte Erwin B. [Archiv des LV für IM]

Abbildung 16: Sanitätswesen im Kessel von Tscherkassy 1944.
Bericht von Dr. Gerhard Behnsen mit Korrespondenz
[Bundesarchiv – Militärarchiv Freiburg N 543/260]
Modifikation durch den Verf.

Abbildung 17: Stadtarchiv Kiel – Bildarchiv [83.303]

Abbildung 18: Entnazifizierungsakte von Dr. med. Willi Ohl
[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123]

Abbildung 19: Stadtarchiv Wolfsburg

Abbildung 20: Archiv der Stiftung AutoMuseum Volkswagen

Abbildung 21: Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rügen. Das Lager, das zum Sterbelager wurde.
Wolfsburg 2014 (3. Auflage), S. 40
Modifikation durch den Verf.

Abbildung 22: Pitz, Uwe: Zum Sterben geboren im Lager Rügen. Das Lager, das zum Sterbelager wurde.
Wolfsburg 2014 (3. Auflage), S. 37

Abbildung 23: Ansichtskarte (Privatbesitz Eckhard Heesch)

Abbildung 24: Reiter, Raimond: Tötungsstätten für ausländische Kinder im Zweiten Weltkrieg. Zum Spannungsverhältnis von kriegswirtschaftlichem Arbeitseinsatz und nationalsozialistischer Rassenpolitik in Niedersachsen. Hannover 1993, S. 255

Abbildung 25: National Archives London [WO 235, CN 4/2, 15 (94)]

Abbildung 26: G. Tyrolt and Others Trial, British Military Court, Helmstedt, 20 May – 24 June 1946 (UNWCC, LRTWC, vol. VII, London, 1948) 40, 43 (<http://unwcc.org/unwcc-archives>)
Hervorhebung durch den Verf.

Abbildung 27: G. Tyrolt and Others Trial, British Military Court, Helmstedt, 20 May – 24 June 1946 (UNWCC, LRTWC, vol. VII, London, 1948) 40, 43 (<http://unwcc.org/unwcc-archives>)

Abbildung 28: Entnazifizierungsakte von Dr. med. Willy Ohl
[Niedersächsisches Landesarchiv Hannover Nds 171 Lüneburg, Nr. 16123]

Abbildung 29: National Archives of the United States

Abbildung 30: Ansichtskarte (Privatbesitz Eckhard Heesch)

Abbildung 31: Entnazifizierungsakte von Dr. med. Franz Boldt
[Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15]

Abbildung 32: Entnazifizierungsakte von Dr. med. Franz Boldt
[Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15]

Abbildung 33: Pross, Christian und Winau, Rolf (Hg.): Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit 1920 – 1933 Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933 – 1945 Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin/W. 1984, S. 244

Abbildung 34: Entnazifizierungsakte von Dr. med. Franz Boldt
[Landesarchiv Berlin C Rep. 375-01-08, Nr. 8838 A. 15]

Abbildung 35: Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945. Rickling 1986, S. 201

Abbildung 36: Patientenakte Johannes M. [Bundesarchiv R 179/1809]

Abbildung 37: Patientenakte Johannes M. [Bundesarchiv R 179/1809]

Abbildung 38: Archiv des Landesvereins für Innere Mission [Nr. 709]

Abbildung 39: Dörner, Klaus et al. (Hg.): Der Nürnberger Ärzteprozeß 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Mikroformen. München 1999/2000

Abbildung 40: Segeberger Zeitung. Zeitung für den Kreis Segeberg. Nr. 218, 18.09.1979, S. 5

Abbildung 41: Kriegstagebuch des Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen Karl Brandt
[Bundesarchiv R 185/2]

Abbildung 42: Sutter, Peter: Der sinkende Petrus. Rickling 1933 – 1945. Rickling 1986, S. 211

Abbildung 43: Archiv des Landesvereins für Innere Mission [Nr. 385]
Modifikation durch den Verf.

Abbildungen 44a bis 44d: Patientenakten Arnold T., Ernst F., August H. und Robert L. [Archiv des LV für IM]

Abbildung 45: Patientenakte Anna O. [Archiv des LV für IM]

Abbildung 46: Landesarchiv Schleswig-Holstein [Abt. 352 Kiel, Nr. 943]

Abbildung 47: Foto Eckhard Heesch (Oktober 2021)

Abbildung 48: Foto Eckhard Heesch (Oktober 2021)

Abbildung 49: Hamburger Fremdenblatt Nr. 43, 13.02.1944, S. 4

Organisationsschema der „Aktion T4“:

Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“.

Frankfurt/M. 1983, S. 168/169 (Vereinfachtes Schema)

Der Autor

Eckhard Heesch, geb. 1960. Studium der Geschichte und Germanistik an der Uni Kiel. Studium der Medizin an der Uni Kiel (nicht abgeschlossen). Krankenpflegeausbildung. Weiterbildungsstudium Klinische Ethik. Tätig als Krankenpfleger, klinischer Ethik-Berater, Dozent in der Erwachsenenbildung und freiberuflicher Historiker.

Zahlreiche Publikationen zum Themenbereich NS-„Euthanasie“ und Eugenik. Derzeit Arbeit an einem umfangreichen Publikationsvorhaben zur Geschichte des Landkreises Segeberg in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus mit dem lokalen Schwerpunkt der Gemeinde Rickling sowie der dortigen Psychiatrischen Anstalten.