

B. jetziger Zustand.

9. Zeigt sich etwas Auffallendes an der Bildung und Entwicklung des Kopfes (Schädelumfang), des Brustkorbes, des Unterleibes (Genitalien) und der Glieder?

Keinlicher Mongolismus.
Übermäßige Beweglichkeit besonders
des Arme.

Mißbildungen, gehäufte Degenerationszeichen (Geschaffenheit der Haut, der Muskeln, Defektivität des Rückgrates, Drüsen usw.)?

Nicht besonders.

Wachstums- und Entwicklungsstörungen bei Störungen der inneren Sekretionen, Retinismus, Mongolismus, Nissen- oder Zwergwuchs, Fettleibigkeit?

Mongolismus.

10. Kann das Kind gehen?

Ja.

Kann es willkürlich seine Arme und Hände gebrauchen?

Ja.

Kann es etwas mit denselben vornehmen (allein essen, trinken, an- und auskneiden und dergl.)?

Ja.

11. Finden sich Fehler in der Entwicklung der Sinne (Gefühl, Gehör usw.)?

Nein.
Es besteht eine starke Deploration -
Conjunktivitis.

12. Wie ist der Zustand der Atmungsorgane (Lunge, Nase)?
(Eingehende Untersuchung der Lunge und des Herzens erforderlich.)

Kein Bronchitis, sonst o.B.
Aus Urnen ist nichts Krankhaftes zu
finden.

Wie ist der Zustand des Kreislaufes (Herz, Puls)?

Das rhythmisch, stark, normal
gefüllt.

Wie ist die Verdauung (Zähne, Speichelfluß)?

Kein Speichelfluß. Zähne alle vorhanden
Schleimhaut der Schleimhäute hier im Kleinen Kiemen.

Reinlich am Tage?

Ja.

Während der Nacht?

Ja.

Quelle: Patientenakte Marylene E./Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig

Ärztliches Gutachten über Marylene E. von Dr. Stutte vom 24. November 1936 (Auszug)

Eckhard Heesch

Marylene

Ein behindertes Kind im „Dritten Reich“

Der Mord an mindestens 5000 kranken und behinderten Kindern stellt die höchste Stufe der Grausamkeit nationalsozialistischer „Euthanasie“-Verbrechen dar.¹ Diese Kinder waren in doppelter Hinsicht wehrlose Opfer: Als Kinder waren sie ihren erwachsenen Mördern hoffnungslos unterlegen, und aufgrund ihrer zumeist geistigen Behinderung waren sie ihnen ahnungs- und hilflos ausgeliefert.

Es fällt daher schwer, diese „Euthanasie“-Opfer distanziert als bloßen „Forschungsgegenstand“ anzusehen und der nötigen Sachlichkeit historischer Forschung Rechnung zu tragen. Es fällt umso schwerer, als heute behinderte Kinder wieder zu Opfern bioethischer „Euthanasie“-Forderungen etwa Peter Singers² oder Norbert Hoersters³ werden und uns somit die Gegenwart der Vergangenheit bedroht.

Auch am Vorabend des Nationalsozialismus waren es angesehene Hochschullehrer und Wissenschaftler, die in rassenhygienischen und eugenischen Diskursen die „Euthanasie“ der „Minderwertigen“, der „unnützen Ballastexistenzen“, der „seelenlosen Menschenhüllen“ propagierten.⁴ Exemplarisch sei hier die 1920 von dem Juristen Karl Binding und dem Psychiater Alfred Erich Hoche publizierte Schrift *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form* genannt, die neben anderen Faktoren der ideologischen Grundlegung der NS-„Euthanasie“ diente.⁵

Marylene⁶ war eines der Opfer dieses Denkens. Würde sie heute (noch) leben, wäre ihr Lebensrecht durch Bioethiker wie Peter Singer erneut zur Disposition gestellt, weil sie mit einem Down-Syndrom geboren wurde.⁷ Auch für den nationalsozialistischen Staat galt das Leben des Mädchens nichts; Marylene starb am 5. Mai 1940 kurz vor ihrem zwölften Geburtstag in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt in Schleswig-Hesterberg in Folge einer ihr verweigerten lebenserhaltenden Therapie. Sie litt in ihrem letzten Lebensmonat an einer schwerwiegenden Lungenentzündung, die bewusst und vorsätzlich nicht ursächlich behandelt wurde und somit zum Tod führte.

An dieser historischen Kasuistik exemplarisch dargestellt, soll im Folgenden der Fokus auf einen relativ unbekanntem Aspekt der „Euthanasie“ gerichtet werden, nämlich die Tötung Behinderter und Kranker in Eigeninitiative der Ärzte und des Pflegepersonals durch Unterlassung in den

Heil- und Pflegenanstalten jenseits der zwar geheimen, aber staatsoffiziell geplanten und zentralistisch gelenkten Mordprogramme wie etwa die „Aktion T 4“. Während letztere primär durch das aktive Töten mit Giftgas, Medikamentenüberdosierungen oder auch intravenösen Luftinjektionen gekennzeichnet waren, ließen Ärzte parallel dazu ihre Patienten in Eigenregie und -verantwortung u. a. durch das Vorenthalten indizierter Therapien, pflegerischer Versorgung und durch Nahrungsentzug sterben.

Nach aktuellem Forschungsstand ist davon auszugehen, dass derartige Unterlassungstötungen in einem weitaus größeren Ausmaß als bisher angenommen und sowohl zeitlich als auch organisatorisch unabhängig von den gut untersuchten und daher hinlänglich bekannten „Euthanasie“-Aktionen des NS-Staates vorher, währenddessen und danach stattfanden. Damit sind die Patientenmorde des „Dritten Reichs“ nicht stringent und ausschließlich mit der Zeit des Zweiten Weltkriegs assoziiert.

Die Möglichkeit der Tötung durch Unterlassung als eigenständiger Maßnahme der „Ausmerze“ im Nationalsozialismus ist erst sehr spät in den historischen Blick gerückt. Dementsprechend liegen bisher lediglich zum so genannten Hungersterben einige Untersuchungen vor.⁸ Umfangreichere Studien über das Sterben von Patienten in Folge inadäquater und vorenthaltener medizinischer Therapien und pflegerischer Versorgung fehlen hingegen. Nicht nur die Geschichtswissenschaft, auch die Justiz der Nachkriegszeit war im Zusammenhang mit den nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen stets davon ausgegangen, dass die Patientenmorde ausschließlich aktiv und im Rahmen der ihr schon früh u.a. durch die Dokumentationen des Nürnberger Ärzteprozesses von Alexander Mitscherlich⁹ und Alice Platen-Hallermund¹⁰ bekannten, unterschiedlichen staatlichen Tötungsaktionen erfolgt waren.

Dies ist einer von vielen Gründen für die überaus unbefriedigende juristische Auseinandersetzung mit der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik. Zahlreiche Ermittlungsverfahren gegen Protagonisten der „Euthanasie“ sind eingestellt und nur wenige Täter rechtskräftig verurteilt worden, weil ihnen aktive Tötungshandlungen nicht oder nur unzureichend nachzuweisen waren und damit eine justitiable Individualschuld nicht feststellbar war. Die Beweisführung war nicht zuletzt deshalb schwierig, weil die erhaltenen und überlieferten Patientenakten gemäß der Geheimhaltung der „Euthanasie“-Maßnahmen selbstverständlich keine Hinweise auf aktive Tötungen enthalten.

Allerdings geben viele der Krankengeschichten nicht selten detailliert Auskunft über Zeitpunkt und Art diagnostischer und therapeutischer Interventionen. Haben therapeutische Bemühungen jedoch nicht stattgefunden, sind sie auch nicht in der Krankenakte dokumentiert. Gemessen



Foto: Privat

Die von Peter E. gepachtete Genossenschaftsmeierei im Kreis Plön

am medizinischen Standard der 1930/40er Jahre hätte somit die Kausalität von todesursächlicher Erkrankung und nicht durchgeführter Therapie in zahlreichen Einzelfällen nachgewiesen werden können, wenn die Frage nach „passiver Euthanasie“ von Juristen und medizinischen Gutachtern gestellt worden wäre.

Das kurze Leben von Marylene

Marylene wurde am 9. Juni 1928 als zweites Kind von Peter und Anna E. geboren. Sie hatte fünf Geschwister; die Schwester Anne-Kathrin ist 1926, Johanna im August 1929, Gertrud 1931, Henny 1932 und der einzige Bruder Hans-Peter 1936 geboren. Hans-Peter E. und Gertrud G. leben heute noch.

Marylene verbrachte ihre ersten Lebensjahre in einem kleinen Ort bei Husum und galt als durchaus fröhliches Kind, das oft und gerne im Garten spielte.¹¹ Angesichts ihrer Behinderung wurde Marylene häufig von ihren Geschwistern und anderen Kindern des Ortes verspottet und litt darunter; in der Verwandtschaft kursierte die Ansicht, Marylene sei „im Suff gemacht“. Ihre Mutter habe sich jedoch der geistig behinderten Tochter nicht geschämt und hinsichtlich ihrer Zuneigung und der Versorgung und Erziehung der Kinder keine Unterschiede zwischen Marylene und ihren nicht behinderten Geschwistern gemacht.¹²

1935 zog die Familie in den Kreis Plön, wo der Vater als Meierist ab dem 1. April eine Genossenschaftsmeierei gepachtet hatte. Auch aus der



Quelle: Personalakte Peter E./Berlin Document Center

Peter E. (Aufnahme von 1937)

weiteren Umgebung lieferten die Landwirte ihre Milch, die in der Meierei von Peter E. verarbeitet wurde; die Auftragslage war folglich sehr gut, und so waren die Gewinne des Meiereibetriebes nach kurzer Zeit derart beträchtlich, dass die Familie E. rasch wohlhabend wurde und mehrere Hausangestellte beschäftigen konnte. 1936 fuhr Peter E. einen teuren Sportwagen.¹³

Nicht nur wirtschaftlich, auch politisch machte Peter E. Karriere. Er war bereits am 1. Juli 1929 „aus Interesse zur Partei“¹⁴ in die NSDAP eingetreten, ebenfalls seit 1929 Mitglied der SA und hatte den Rang eines „Obersturmführers“. 1936 wurde er zum NSDAP-Ortsgruppenleiter an seinem neuen Wohnort ernannt, nachdem er die „Gauführerschule“ absolviert hatte.¹⁵ In der Begründung zum Antrag auf Verleihung des „Kriegsverdienstordens II. Klasse“ vom 1. August 1942 wird geschildert, Peter E. sei „in seinem Beruf überlastet, trotzdem stellt er sich freudig

in den Dienst der Gemeinschaft und führt in der kurzen Freizeit seine Ortsgruppe“.¹⁶

Marylène wurde am 18. Oktober 1937 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein aufgenommen; eingewiesen wurde sie von dem praktischen Arzt Dr. Stutte aus Lütjenburg. Dr. Stutte erstellte zur Einweisung des Kindes ein umfangreiches, standardisiertes ärztliches Gutachten mit Datum vom 24. November 1936. In der Anamnese wird festgestellt, dass das Familienleben von „gutem Einvernehmen“ geprägt sei und in der Familie des Kindes keine Geistes- oder Nervenkrankheiten wie „schwere Psychopathien, Epilepsie, Trunksucht, Selbstmord, Straftaten oder auffallende Charaktere“ bekannt sind.¹⁷ Schwangerschaft und Entbindung verliefen unauffällig. Erst „4 Wochen nach der Geburt merkten die Eltern, daß mit dem Kinde etwas nicht in Ordnung ist“. Es sei schlapp in den Gliedern gewesen“.¹⁸ Marylène habe als Säugling „sehr wenig geschrien“¹⁹ und lernte mit zwei Jahren laufen. In seinem Gutachten beschreibt Dr. Stutte Marylène als ein lebhaftes, gutmütiges und geselliges Mädchen, das gerne mit Puppen spielt, „artikuliert sprechen“ und sich „gut verständlich machen“²⁰ kann. Sie kann bis zehn zählen, „kennt alle Gegenstände, mit denen sie häufiger in Berührung kommt, genau“²¹ und kennt die Texte und Melodien einiger Kinderlieder. Die von Dr. Stutte gestellte Einweisungsdiagnose ist eine „mongoloide Idiotie“.²²

Quelle: Patientenakte Marylene E./Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig

13. Wie ist der Schlaf und das Verhalten in der Nacht (Pavor nocturnus)? *durchaus normal.*

14. Ist das Kind mit ansteckenden Krankheiten behaftet, und mit welchen? *Nein.*

Ist das Kind hautrein? *Ja.*

15. Hat das Kind Krämpfe? *Nein.*

Wie äußern sich diese, wie häufig treten sie auf, wie lange halten sie an? */*

Kommen sie zu bestimmten Zeiten? */*

Hat das Kind Bewußtsein während der Anfälle? */*

16. Wie verhält sich das Kind im allgemeinen. Hat es Unarten (gefellig, abgeschlossen, gutmütig, still, verschlossen, böshaft, lebhaft, wild)? *Lebhaft, gutmütig, gesellig, spielt sehr gerne mit Puppen, läßt sich leicht in jeder Richtung beeinflussen*

Ist es sich oder andern gefährlich? *Nein.*

Wodurch? */*

17. Hat es auffallende Gewohnheiten und Sonderbarkeiten an sich (Vernichtungstrieb, Sammel- oder Stehtrieb, Eßgier)? *Nein.*

Hat es Neigung zum Umhertrennen und Entweichen? *Nein.*

Maniert es? *Nein.*

Ärztliches Gutachten über Marylene E. von Dr. Stutte vom 24. November 1936 (Auszug)

Demgegenüber fielen die Beurteilungen von der leitenden Ärztin der Hesterberger Anstalt, Dr. Erna Pauselius, hinsichtlich der Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale Marylenes sehr viel ungünstiger aus. In der Hesterberger Krankenakte wird Marylene 1938 als weitgehend „körperlich und geistig unterentwickelt“²³ beschrieben; sie könne lediglich bis vier zählen und sei „nicht schulfähig“.²⁴ Dr. Stutte hatte hingegen dargestellt, dass Marylene „seit 2 Jahren die Unterstufe“ der Volksschule besucht hatte.²⁵ Am 20. Januar 1940, fünf Monate vor ihrem Tod, ist in der Hesterberger Krankenakte dann vermerkt, dass Marylene sich – ganz im Gegensatz zu dem vorbeschriebenen „lebhaften und geselligen“ Mädchen – isoliert und zurückgezogen verhalte, nur noch in „kleinen Sätzen“ und überdies undeutlich spreche. Dr. Stutte konstatierte nur drei Jahre vorher eine hinreichend artikulierte und gut verständliche Sprache. Auch die von Erna Pauselius beschriebenen autoaggressiven Verhaltensweisen von Marylene – „beißt sich in die Hände“²⁶ – hatte Stutte noch eindeutig verneint.

Über die Gründe der erheblichen Differenzen zwischen den beiden ärztlichen Befunderhebungen lässt sich nur spekulieren. Möglicherweise hatte sich der neurologische und psychosoziale Zustand Marylenes nach der Hospitalisierung tatsächlich in kurzer Zeit deutlich verschlechtert. Das würde die noch darzustellende These einer bloßen Verwahrung der Kinder in Schleswig-Hesterberg ohne adäquate pflegerische Versorgung und ohne eine ausreichend liebevolle Zuwendung stützen. Möglicherweise wurde der Zustand und das Verhalten Marylenes von Erna Pauselius aber auch mehr oder weniger bewusst tendenziell ungünstiger dargestellt, um Marylene damit als „unbrauchbarer“, „unwerter“ und nicht liebenswert erscheinen zu lassen, als es das eingangs beschriebene fröhliche, im Garten spielende, gutmütige und gesellige Kind nahelegt. Nicht nur vor dem Hintergrund nationalsozialistischer Rassenideologie, sondern auch hinsichtlich der Minderung eigener Schuldgefühle – sofern überhaupt vorhanden – wäre damit die Legitimation zur „Euthanasie“ gegeben.

Marylene verstarb am 5. Mai 1940 um 13.10 Uhr. Als Todesursache wurde in der Krankenakte eine Bronchopneumonie²⁷ angegeben. Insgesamt starben in Schleswig-Hesterberg 87 Kinder und Jugendliche an einer Bronchopneumonie; dies sind 40 Prozent bei insgesamt 216 Todesfällen von 1939 bis zum Kriegsende im Mai 1945 (vgl. die Tabelle auf Seite ###).

Die extrem hohe Sterblichkeit der an einer Pneumonie erkrankten Kinder ist damit erklärbar, dass eine ursächliche Therapie in den meisten Fällen nicht erfolgte,²⁸ obwohl seit 1935 Sulfonamide zur erfolgreichen antibiotischen Behandlung der bakteriellen Pneumonie zur Verfügung standen.²⁹ Ein geringer Anteil der an einer Lungenentzündung schwerwiegend erkrankten Kinder und Jugendlichen wurde sachgerecht mit dem Sulfonamid

„Eubasinum“ behandelt, wodurch etwa das Mädchen Gisela B. in Schleswig überlebte.³⁰ Die meisten pneumoniekranke Kinder verstarben jedoch, weil ihnen die Sulfonamid-Therapie vorenthalten wurde. Die Gründe für die Selektion der Patienten in solche, die behandelt wurden, und jene, die ohne Therapie sterben sollten, bleiben Gegenstand weiterer notwendiger Untersuchungen.³¹

Eine günstige Prognose der Grunderkrankung bzw. eine nur leichte Behinderung war nicht in jedem Fall der alleinige Grund für eine Therapie der hinzukommenden Lungenentzündung. So wurde die vierjährige Erna F. trotz eines schweren angeborenen Herzfehlers, bei dem keine Aussicht auf Besserung oder Heilung bestand, sachgerecht mit fiebersenkenden und kreislaufstützenden Medikamenten und mit „Eubasinum“ behandelt, nachdem sie im November 1940 an einer Bronchopneumonie erkrankte. Trotz aller therapeutischen Bemühungen verstarb das Mädchen am 1. Dezember 1940 infolge des Herzfehlers, nicht an der erfolgreich behandelten Pneumonie; sie war unmittelbar nach der Geburt mit „angeborenem Schwachsinn“ in Schleswig-Hesterberg aufgenommen worden.³²

Nach der Lungenentzündung war der Marasmus – fortgeschrittener körperlicher Kräfteverfall – mit insgesamt 32 von 216 Fällen (15 Prozent) die zweithäufigste Todesursache. Marasmus bzw. Kachexie, also hochgradige Auszehrung, ist eine Folge von Unter- und Fehlernährung. Ursachen der Unterernährung können schwerwiegende Infektionskrankheiten mit einer kriegsbedingt hohen Infektionsrate sein, in deren fortschreitendem Verlauf es dem Patienten aufgrund zunehmender Schwäche unmöglich wird, ausreichende Nahrung zu sich zu nehmen. Der Marasmus kann aber auch durch bewusste und vorsätzliche Unter- und Fehlernährung herbeigeführt werden. Tritt dann noch ein ausgedehnter und unbehandelter Allgemeininfekt hinzu, verstirbt der Patient in relativ kurzer Zeit.

Sehr wahrscheinlich sind die 1935 geborenen Zwillinge Karin und Ingrid W. auf diese Art und Weise umgebracht worden. Auf Antrag des zuständigen Amtsarztes sind die beiden Mädchen im Januar 1941 mit der Diagnose „Idiotie und Blindheit“ in Schleswig-Hesterberg aufgenommen worden. Bereits im März 1941 hatte sich der Allgemeinzustand der Kinder drastisch verschlechtert. In seiner Zeugenaussage schildert dies der Vater am 10. Januar 1949 gegenüber dem Staatsanwalt Dr. Topf:

„Der Lehrer und die Oberschwester Hohensee versprachen mir, die Kinder gut zu halten. Im März 1941 machte ich eine Stichprobe. Die Pflegerin liess mich zunächst 20 Minuten warten und führte mich dann in ein Zimmer, wo die Kinder sauber und ordentlich untergebracht waren. Ich hatte indessen den Eindruck, dass man die Kinder in der Zwischenzeit auf meinen Besuch vorbereitet hatte. Ich selbst erkannte die Kinder kaum

Landes-Aufnahme- und Erziehungsheim Schleswig

Anlage zum Gesundheitsbericht über:

Marylene E. geb. 9. 6. 1928

2/12/34 - 18. 10. 34 Regelmäßige Messungen:

Datum	Größe cm	Gewicht kg	Brustumfang cm	Temperatur	Diagnose
18/10.30	116	20,4		1/4	21,8 29
1/11		20,4		1/5	125,5 19,8
1/12		20,5			
1/1.38		20,4			
1/2		20,3			
1/3		20,4			
1/4		20,6			
1/5		20,5			
1/6		20,5			
1/2		20,6			
1/4		21,1			
1/9		21			
1/10		21,6			
1/11		21,8			
1/12		21,2			
1/1.39		22,4			
1/2		22,6			
1/3		22,9			
1/4		22,8			
1/5		22,6			
1/6		23,5			
1/2		23			
1/8		23,2			
1/11		20,8			
1/1.40		21,5			
1/2		23,1			
1/3		22,6			

Quelle: Patientenakte Marylene E./Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig

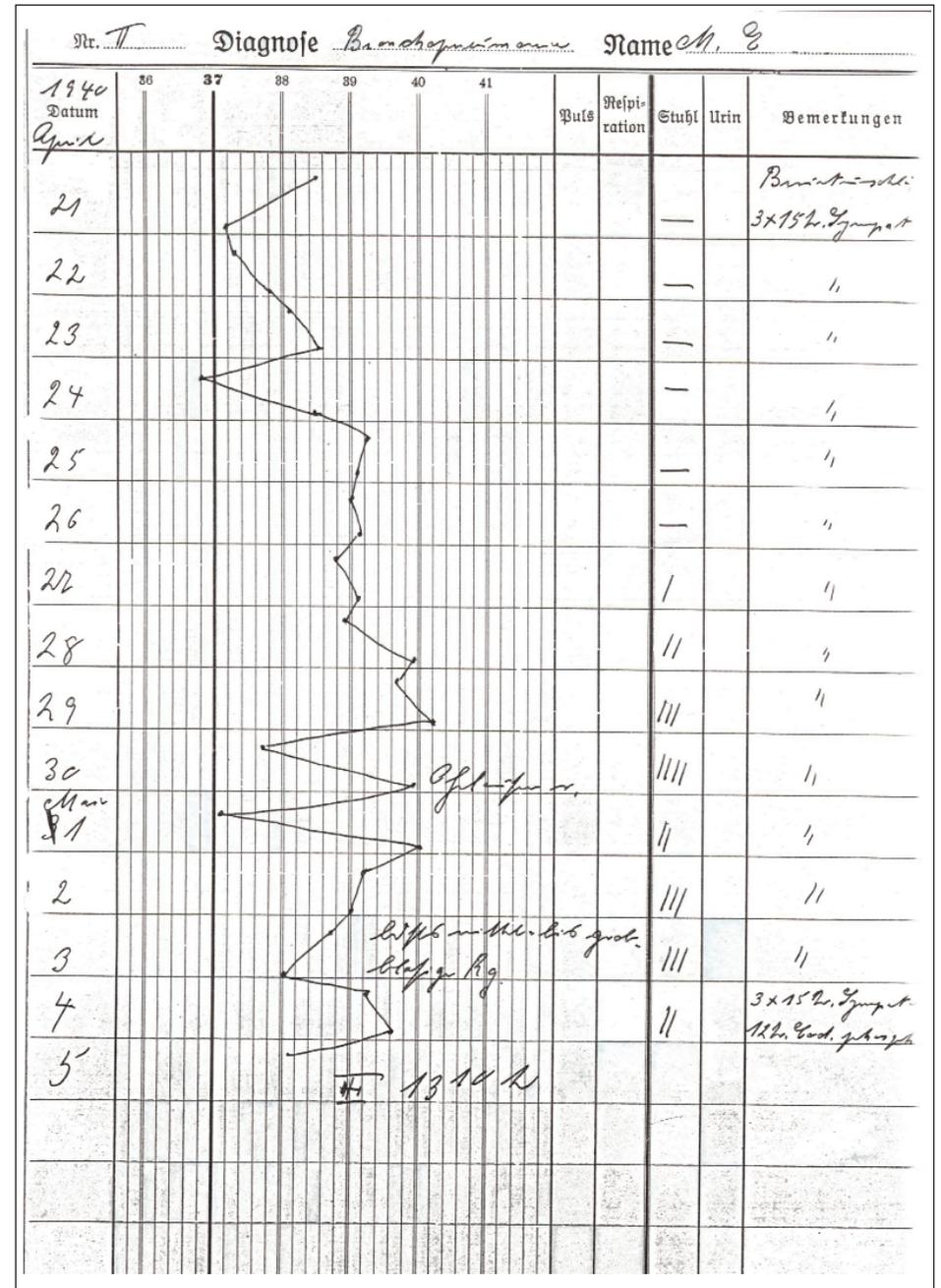
Körpergewichtstabelle aus der Krankenakte von Marylene E. aus Schleswig-Hesterberg

wieder. Sie waren völlig abgemagert und reagierten nicht auf mich, was sie sonst getan hatten. Auf meine Frage nach der Ernährung der Kinder erklärte mir die Schwester, dass die Kinder Milch mit Zitronensaft bekämen und dass sie andere Nahrung nicht nahmen. Etwa 3-4 Wochen später, am 10.4.1941, starben dann beide Kinder an Lungenentzündung.³³ Eine Zufälligkeit des gleichen Todesdatums beider Kinder ist sehr unwahrscheinlich und lässt einen mit Vorsatz verursachten Tod durch eine „Hungerkost“ aus „Milch mit Zitronensaft“ vermuten. Bei dem häufigen Auftreten der Pneumonie in Schleswig-Hesterberg ist es nicht verwunderlich, dass die Kinder sich sehr leicht in Folge der Unterernährung infiziert haben.

Für Marylene lässt sich ein Zustand der Unterernährung nicht feststellen, wie die Körpergewichtstabelle der Krankenakte zeigt. Lediglich der letzte Eintrag belegt eine Gewichtsreduktion von drei Kilogramm innerhalb eines Monats vom 1. April bis zum 1. Mai 1940. Marylene war am 3. April 1940 an einer Lungenentzündung erkrankt; sie „klagt über Stiche in der linken Seite“³⁴ und hat hohes Fieber. Am 30. April beschreibt Dr. Pauselius den Zustand Marylenes als „sehr hinfällig“; sie nehme „nur wenig zu sich“.³⁵ Die unzureichende Nahrungsaufnahme und die seit dem 27. April aufgetretenen und nicht behandelten Durchfälle erklären die beschriebene Gewichtsabnahme.

Bis zu ihrem Tod am 5. Mai 1940 hatte Marylene fast durchgängig hohes Fieber gehabt (vgl. die Fieberkurven auf den Folgeseiten). Sie erhielt weder fiebersenkende Medikamente noch wurden sonstige physikalische bzw. pflegerische fiebersenkende Maßnahmen ergriffen. Sie bekam kein Antibiotikum, obwohl das Sulfonamid „Eubasinum“ zur Verfügung stand und einige Kinder damit erfolgreich behandelt worden sind.

Wenngleich Marylene keine ursächliche Therapie ihrer Pneumonie erhielt, so doch eine symptomatische Therapie zur Linderung der Atemnot in Form von täglichen Brustumschlägen mit „Sympatol“, einem Adrenalin-Abkömmling, der bronchialerweiternd wirkt.³⁶ Durch die feuchten Brustumschläge werden „Sympatol“-haltige Dämpfe inhaliert, und über die so erzielte Erweiterung der Bronchien wird die Ein- und Ausatmung erleichtert. Am 4. Mai bekam Marylene gemäß Krankenakteneintrag zwölf Tropfen „Codeinum phosphoricum“. Codein mindert den Hustenreiz; neben der Atemnot ein weiteres quälendes Symptom der Lungenentzündung. Allerdings wirkt das Opiat Codein auch atemdepressiv³⁷ und könnte angesichts der durch die Lungenentzündung stark herabgesetzten Atemleistung den einen Tag später eintretenden Tod Marylenes durch die Induktion eines Atemstillstandes beschleunigt, wenn nicht gar verursacht haben. Dafür könnte die einmalige Gabe des Codeins einen Tag zuvor sprechen; um einen dauerhaften hustenstillenden Effekt zu erreichen, hätte es konti-



Quelle: Patientenakte Marylene E. Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig

Fieberkurve aus der Krankenakte von Marylene E. aus Schleswig-Hesterberg

nuerlich verabreicht werden müssen. Demgegenüber ist es unklar, ob die Dosierung von zwölf Tropfen des Codeins ausreichend gewesen ist, eine weitere Schwächung der Atmung oder gar einen Atemstillstand mit Todesfolge zu bewirken.³⁸ Die Verabreichung von Sedativa³⁹ oder Opiaten zur Herbeiführung des Todes an durch eine schwere Infektionskrankheit ohnehin sehr geschwächte Patienten war im Rahmen der „Kindereuthanasie“ allerdings eine gängige Mordmethode.

So bleibt es ungeklärt, ob die Applikation von Codein in der Absicht geschah, Marylene zu helfen oder um sie zu töten. Durch die Brustumschläge mit „Sympatol“ mögen die Beschwerden der Pneumonie und damit das Leiden von Marylene in den letzten 33 Tagen ihres Lebens gemindert worden sein. An der Lebenserhaltung des Kindes durch eine sachgerechte und ursächliche Antibiotika-Therapie mit guten Heilungschancen bestand allerdings offensichtlich kein Interesse.

Marylens Tod – politisch opportun?

Es stellt sich die Frage, warum Marylene, nachdem sie neun Jahre recht gut integriert in ihrer Familie gelebt hatte, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie Schleswig-Hesterberg eingewiesen wurde. Warum konnte oder durfte sie nicht in ihrer Familie bleiben? Und hätte Marylene überlebt, wenn sie in ihrer Familie geblieben wäre?

Über die Motive, aus denen heraus Marylenes Eltern sie nach Hesterberg einweisen ließen, lässt sich nur noch mutmaßen. Es ist allerdings denkbar, dass die „Abschiebung“ Marylenes für Peter E. notwendig wurde, nachdem er NSDAP-Ortsgruppenleiter geworden war; möglicherweise war es aber auch die Voraussetzung für die Übernahme des Parteiamts, dass Marylene fortan nicht mehr in die Familie gehörte. Zweifellos auffallend ist die zeitliche Korrelation zwischen der Übernahme des Parteiamts Ende 1936 und der Erstellung des ärztlichen Gutachtens am 24. November 1936, auf dessen Grundlage Marylenes Einweisung erfolgte. Für einen Funktionär der NSDAP war es nicht opportun, ein behindertes Kind zu haben, das so gar nicht in das Bild einer „erbgesunden“ nationalsozialistischen „Idealfamilie“ passte.

Für einen Zusammenhang zwischen dem politischen Aufstieg von Peter E. und der Aufnahme seiner Tochter in Schleswig-Hesterberg spricht auch, dass diese nicht – wie sonst üblich – über ein Gesundheitsamt, sondern auf Betreiben der Gemeinde erfolgte, in der Marylene wohnhaft war. Womöglich hatte der nationalsozialistische Bürgermeister des Ortes ein Interesse daran, den ihm gut bekannten Ortsgruppenleiter darin zu unterstützen, sich der behinderten Tochter zu entledigen.

Bescheinigung

Auf Antrag wird dem Meiereipächter P. ■■■ E ■■■ in ■■■ hierdurch bescheinigt, dass die Unterbringungsangelegenheit wegen des Kindes Marylene E ■■■ seitens des Kreises und der Gemeinde ■■■ geagelt worden ist. Es wird gebeten, das Kind M. E ■■■, geb am 9.6.1928 in dem Landespflegeheim in Schleswig Hesterberg aufzu nehmen.

2. Oktober 1937

Der Bürgermeister



Handwritten signature of the Mayor

Quelle: Patientenakte Marylene E./Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig

Bescheinigung der Gemeinde zur Aufnahme Marylenes in Schleswig-Hesterberg

Da sich zum Zeitpunkt der Aufnahme Marylenes in Schleswig-Hesterberg dort noch keine im Folgenden dargestellte „Kinderfachabteilung“ befand und auch der „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ noch nicht konstituiert war, ist Marylene sicherlich nicht zum Zwecke einer beabsichtigten Tötung eingewiesen worden.⁴⁰ Sie wurde dennoch ein Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und bezahlte mit ihrem Leben für die politische Karriere ihres Vaters, wenn diese tatsächlich das Motiv für die „Aussonderung“ Marylenes war.

Mit dem Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft endeten auch die politischen und wirtschaftlichen Erfolge von Peter E. Dem Zusammenbruch des „Dritten Reichs“ folgte der persönliche Zusammenbruch. Nachdem Peter E. vom 18. Mai 1945 bis zum 19. November 1947 im Lager Eselsheide bei Paderborn in britischer Internierungshaft gewesen war, wurde er mit der vorläufigen Einstufung in die Entnazifizierungs-

Kategorie III („Minderbelastete“) entlassen. Der Entnazifizierungsausschuss in Lütjeburg stufte ihn dann am 6. Februar 1948 in die Kategorie IV ein und verhängte eine Vermögenssperre. Gemäß der Stellungnahme des Entnazifizierungsausschusses „will er [Peter E.] nur seine Pflicht getan haben und bemüht gewesen sein, der arbeitenden Bevölkerung zu helfen. Ausgesprochen aktive Betätigung und Propaganda stellt er in Abrede und denke heute ganz anders.“⁴¹ Seine Ehefrau Anna E. hingegen dachte nie „ganz anders“ – sie bedauerte noch im hohen Lebensalter das Ende des Nationalsozialismus und verabscheute den demokratisch verfassten Staat der Bundesrepublik Deutschland.⁴²

Die endgültige, günstige Einstufung in die Kategorie IV als „Mitläufer“ durch die Spruchkammer verdankte Peter E. einer Reihe von außerordentlich positiven Leumundszeugnissen. In insgesamt elf dieser Zeugnisse wird ihm unisono bestätigt, dass er „in vorbildlicher Weise für die Notleidenden, insbesondere ausgebombte Flüchtlinge gesorgt“ habe und „half, wo es notat und er nur irgend konnte. E. machte dabei keinen Unterschied zwischen Parteigenossen und Nichtparteiigenossen“; Peter E. sei ein „wohlwollender, sozial denkender und handelnder Mensch“⁴³ gewesen. In seinem Meiereibetrieb waren u. a. französische Kriegsgefangene beschäftigt, die Peter E. „stets gut behandelt“⁴⁴ habe. Sie sollen bedarfsgerechte Bekleidung und gute Verpflegung bekommen haben.

Ein ehemaliger Wachmann eines Kriegsgefangenenlagers im Kreis Plön erklärte, dass Peter E. „für das Kriegsgefangenenlager sonntäglich Milch [...] zur Verfügung gestellt [hat], ebenfalls wurde Heizmaterial von ihm geliefert“.⁴⁵ In zwei Fällen soll sich Peter E. für politisch Verfolgte eingesetzt und sie vor dem Zugriff des NS-Regimes geschützt haben. Der ehemalige Polizeidiener der Gemeinde, Christoph G., hätte als Gegner der NSDAP in ein Konzentrationslager deportiert werden sollen, was Peter E. durch politische Einflussnahme verhinderte.⁴⁶ Die Mutter eines „fahnenflüchtigen“ jungen Mannes erklärte, dass Peter E. sich per Gnadengesuch für ihn eingesetzt habe.⁴⁷ Der Wahrheitsgehalt dieser Leumundszeugnisse ist mangels weiterer Quellen nicht zu eruieren. Auffallend ist jedoch, dass sich alle Zeugnisse in Inhalt und Formulierung weitgehend gleichen und daher wie abgesprochen wirken.

Die Rehabilitierung von Peter E. sollte ihm und seiner Familie nicht mehr viel nützen; er beging am 1. März 1953 im Alter von zweiundfünfzig Jahren in seiner Wohnung Suizid durch Erhängen.⁴⁸ Anfang 1953 war die Meierei in Konkurs gegangen; Peter E. hatte Schulden in Höhe von ca. 30.000 DM. Er war allerdings im Besitz einer Schweinezucht, deren Verkauf einen Großteil der Schulden getilgt hätte.⁴⁹ Somit ist der wirtschaftliche Niedergang des Meiereibetriebs als Suizidmotiv zumindest fragwürdig.⁵⁰

Vielmehr hatte ein Gutsbesitzer, der die Meierei mit Milch belieferte, gegen Peter E. Anzeige erstattet, weil er „Milch gepanscht“ haben soll. Diese Anzeige habe Peter E. „zu Fall gebracht“, wie seine Witwe später wiederholt äußerte.⁵¹ Hintergrund der Anzeige sei Gerüchten im Wohnort von Peter E. zufolge seine nationalsozialistische Vergangenheit gewesen, derwegen er angefeindet wurde.⁵² Sollte dies zutreffen, stünde es im eklatanten Gegensatz zu den in den Leumundszeugnissen gemachten Aussagen über Peter E., der in den Jahren des NS-Terrors „nur Gutes getan“⁵³ haben soll.⁵⁴

Die Familie von Marylene ist auf tragische Weise von einer Täter–Opfer–Dichotomie gekennzeichnet. Wenn auch die Eltern von Marylene womöglich keine NS-Täter im engeren Sinne waren, so kollaborierten sie doch mit den Tätern und waren Nutznießer und aktive, überzeugte Unterstützer des nationalsozialistischen Staates, der ihnen das politische Engagement mit einem hohen sozialen Status und öffentlichem Ansehen dankte und in dem sie beachtliche wirtschaftliche Erfolge hatten. Ihre behinderte Tochter hingegen wurde gemäß der Rassenideologie von eben diesem Staat als „minderwertige Ballastexistenz“ angesehen. Ihre Mutter hat zeitlebens unter dem Tod von Marylene sehr gelitten und ihn als außerordentlich schmerzhaft erlebt; sie hat den traumatischen Verlust nie überwunden.⁵⁵ Somit wurde auch sie letztlich zum Opfer dieses Regimes, dem sie doch lebenslang die Treue hielt. Die vollkommen distanzlose und unkritische Haltung von Anna E. dem Nationalsozialismus gegenüber macht deutlich, dass sie nie einen Zusammenhang zwischen dem bei adäquater Therapie vermeidbaren Tod ihrer Tochter und dem NS-Staat gesehen hat.

So zeigen uns das kurze Leben von Marylene und ihr Tod eindrücklich die Unauflösbarkeit der eigenen Familien- und individuellen Lebensgeschichte mit zeitgeschichtlichen Ereignissen, die bis in unsere Gegenwart hineinwirken.

Die NS-„Euthanasie“ an Kindern und Jugendlichen

Der Beginn der nationalsozialistischen „Kindereuthanasie“ wurde bisher der Tötung des „Kindes Knauer“ durch den Pädiater Werner Catel oder seinen Assistenzarzt Dr. Helmut Kohl⁵⁶ in der Universitäts-Kinderklinik Leipzig zugeschrieben und vermutlich zu früh datiert. Dabei stützte sich die Forschungsliteratur auf staatsanwaltschaftliche Vernehmungen von Hans Hefelmann, dem Leiter der Unterabteilung II b der „Kanzlei des Führers“, die direkt mit der Planung und Durchführung der Patiententörmordaktionen befasst war; Hefelmann glaubte sich an den Namen „Knauer“ zu erinnern.

Mittlerweile gilt es als sicher, dass das „Kind Knauer“ Gerhard Herbert Kretzschmar⁵⁷ hieß und am 25. Juli 1939 durch die Applikation einer letalen Dosis eines Schlaf- und Beruhigungsmittels ermordet wurde; als Todesursache wurde „Herzschwäche“ angegeben. Das Kind wurde getötet, nachdem Hitler durch seinen Begleitarzt Karl Brandt die Ermächtigung zur „Euthanasie“ nach Leipzig übermittelt hatte. Dieser Ermächtigung ging ein Gesuch des Vaters Kretzschmar an Hitler auf Gewährung des „Gnadentodes“ seines Sohnes voraus, da das Kind körperlich und geistig behindert war; Catel hatte ihm eine außerordentlich ungünstige Prognose zugeschrieben. Dieses Gesuch muss Hitler spätestens im Juni 1939 vorgelegen haben. Dieser Einzelfallentscheidung bezüglich der Tötung eines behinderten Kindes folgte im Juli 1939 zumindest eine erste Tendenzentscheidung zur Freigabe und Ausdehnung der „Euthanasie“, woraufhin Hitler Karl Brandt und Reichsleiter Philip Bouhler zunächst mündlich dazu ermächtigte, in Fällen ähnlicher Art analog dem Fall Kretzschmar zu verfahren – er hat dies dann im Oktober 1939 schriftlich in seinem hinlänglich bekannten „Gnadentod-erlaß“ fixiert und auf den Kriegsbeginn am 1. September zurückdatiert.

Hans Hefelmann bekam daraufhin von Karl Brandt den Auftrag, ein beratendes Gremium zur Vorbereitung der „Kindereuthanasie“ zusammenzustellen, das zur geheimgehaltenen Organisation und Durchführung der „Euthanasie“-Maßnahmen eine Tarnorganisation mit der Bezeichnung „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ mit Sitz in Berlin einrichtete.

Da vorrangig diejenigen behinderten Kinder getötet werden sollten, die in ihrem Elternhaus lebten, war der „Reichsausschuß“ bei der Erfassung der Kinder auf die Mitarbeit der staatlichen Gesundheitsämter angewiesen. So erging mit Datum vom 18. August 1939 ein streng vertraulicher Rund-erlass des Reichsministeriums des Innern, wonach alle Hebammen und geburtshilflich tätigen Gynäkologen verpflichtet wurden, die Geburt eines behinderten Kindes dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Die meldepflichtigen Behinderungen waren gemäß Runderlass „Idiotie“ einschließlich „Mongolismus“, Microzephalie⁵⁸, Hydrozephalus⁵⁹, Fehlbildungen jeder Art, insbesondere das Fehlen von Extremitäten und Spaltbildungen des Gaumens und der Wirbelsäule sowie Lähmungen. Die Gesundheitsämter leiteten die eingehenden Meldungen per standardisiertem Erfassungsbogen an den „Reichsausschuß“ weiter. In dem Meldebogen wurden u. a. der Anlass der Meldung, die „voraussichtliche Lebensdauer“ und die „Besserungsaussichten“, also die Prognose, erfasst. Gemeldet werden sollten Kinder bis zum dritten Lebensjahr; tatsächlich sind jedoch Kinder und Jugendliche bis zum sechzehnten Lebensjahr selektiert und gemeldet worden.⁶⁰

Die Meldebogen wurden zunächst in der „Kanzlei des Führers“ von Hefelmann, der unterdessen zum Geschäftsführer des „Reichsausschusses“ avanciert war, und seinem Stellvertreter Richard von Hegener, zwei medizinischen Laien, gesichtet. Fälle, die ihrer Ansicht nach „euthanasiert“ werden sollten, wurden zur letztendlichen Prüfung an die drei „Gutachter“ der „Kindereuthanasie“, den Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hans Heinze, den Pädiater Ernst Wentzler und Werner Catel weitergeleitet. Diese entschieden über Leben und Tod der Kinder ausschließlich auf Grundlage der Meldebogeninformationen. Weitere Unterlagen – Krankenakten, Untersuchungsbefunde etc. – standen ihnen nicht zur Verfügung, und eine Inaugenscheinnahme der Kinder durch die „Gutachter“ fand nie statt.

Von ca. 100.000 bei Hefelmann und von Hegener eingegangenen Meldebogen bearbeiteten die Mordauftraggeber Catel, Heinze und Wentzler von 1939 bis Kriegsende ca. 20.000. Catel schätzte die Anzahl der von ihm bearbeiteten Meldebogen auf etwa 1000 pro Jahr.⁶¹ Über die drei Tötungsärzte sagte Hefelmann 1960 vor dem Bayerischen Landeskriminalamt aus, dass „Professor Heinze und Dr. Wentzler [...] mit Begeisterung und Professor Catel aus Überzeugung die Euthanasie bejahten und sich deshalb ohne jeden Zwang als Gutachter zur Verfügung stellten.“⁶²

Diese entschieden im Umlaufverfahren über das Schicksal der ihnen unbekanntem Kinder und Jugendlichen. Die Kennzeichnung mit einem Pluszeichen auf dem Meldebogen war das Todesurteil für das Kind; ein Minuszeichen erlaubte – zunächst – das Weiterleben. In den positiv beurteilten Fällen ließ Hefelmann eine Tötungsermächtigung durch Philip Bouhler unterschreiben. Dem für den Wohnort des Kindes zuständigen Amtsarzt wurde die zur Tötung vorgesehene Anstalt mitgeteilt und dessen ärztlicher Leiter über die bevorstehende Einweisung des Kindes mit dem Hinweis informiert, dass es „behandelt“ – also umgebracht – werden solle. Die letzte Entscheidung darüber, das Kind zu töten oder nicht, lag gemäß dem Prinzip der Freiwilligkeit hinsichtlich der Beteiligung an „Euthanasie“-Maßnahmen immer beim Anstaltsarzt. Der „Reichsausschuß“ sollte von jedem Todesfall unterrichtet werden.⁶³

Zur Durchführung der so geplanten Morde wurden reichsweit an Universitäts-Kinderkliniken, an nichtuniversitären Kinderkrankenhäusern und an Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen mindestens 30 so genannte Kinderfachabteilungen etabliert, deren ärztliches und pflegerisches Personal als im nationalsozialistischen Sinne politisch zuverlässig galt, der „Euthanasie“ gegenüber eine akzeptierende Haltung hatte und über die Funktion des „Reichsausschusses“ sowie der „Kinderfachabteilungen“ vollständig informiert war.⁶⁴



Quelle: Harald Jenner, Die Geschichte einer Psychiatrischen Anstalt Schleswig-Staufeld, Schleswig 1995.

Das Landesaufnahme- und Erziehungsheim Schleswig-Hesterberg im Jahr 1938

Die „Kinderfachabteilung“ in Schleswig

Die geistesgeschichtliche Entwicklung der im nationalsozialistischen Staat kulminierenden Praxis der „Euthanasie“ ist wechselseitig mit den Entwicklungen der Eugenik und Rassenhygiene und der Sozialgeschichte der Psychiatrie verknüpft.⁶⁵ Die soziale Isolation und gesellschaftliche Ausgrenzung psychisch Kranker begann im Zuge der Industrialisierung zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Antwort auf die „soziale Frage“ notwendig zu werden.⁶⁶ Die leistungsschwachen Familienmitglieder der vorindustriellen,

großfamiliären Kooperationshaushalte – chronisch Kranke, Behinderte und Alte – mussten in eigens dafür geschaffenen Institutionen der sozialen, medizinischen und pflegerischen Fürsorge untergebracht werden, weil die der agrarischen Gesellschaft eigene Einheit von Arbeit, Leben und Wohnen zugunsten „entfremdeter“ Arbeit in den neu entstehenden kapitalistischen Produktionsstätten aufgegeben wurde.

So entstanden auch in Schleswig-Holstein psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten.⁶⁷ Die in Schleswig 1820 vom dortigen Physikus Carl Ferdinand Suadiciani gegründete „Irrenanstalt“ für Erwachsene bezog 1872 unter dem Leiter Friedrich Ludwig Stender mit 45 Kindern und Jugendlichen ein von ihm erworbenes Gebäude auf dem Hesterberg.⁶⁸

Bis zum Ende der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts wurden auf dem Hesterberg ausschließlich psychisch auffällige und kranke und geistig behinderte Kinder und Jugendliche medizinisch und pflegerisch versorgt. 1928 und 1929 wurden zusätzlich je 75 „Fürsorgezöglinge“ – also als „schwer erziehbar“ geltende, sozial deviante und delinquente Jugendliche – aufgenommen. Hierdurch wurde eine differenzierte Therapie und Betreuung der jetzt recht heterogenen Klientel nötig. Die psychisch Kranken und geistig Behinderten wurden mittels Elektrokrampftherapie und medikamentös medizinisch behandelt und – je nach Leistungsfähigkeit – der Arbeitstherapie in der Haus- und Landwirtschaft zugeführt. Die „Fürsorgezöglinge“ wurden in der Anstaltsschule unterrichtet und hatten die Möglichkeit, auf dem Hesterberg einen handwerklichen oder landwirtschaftlichen Beruf zu erlernen. Von beiden Klientengruppen wurde ein hohes Maß an Disziplin und Gehorsam erwartet; unruhige und aggressive Kinder wurden durch Fixierungen und so genannte Dauerbäder ruhiggestellt.⁶⁹

Während in der Weimarer Republik pflegerische, medizinische und pädagogische Konzepte der Reformpsychiatrie existierten und der Schwerpunkt der Bemühungen um die Kinder und Jugendlichen eindeutig therapeutisch und pädagogisch – also kurativ – ausgerichtet war, änderte sich dies mit Beginn des Nationalsozialismus grundlegend zu Lasten der Betreuten. Nicht die Behandlung der Kinder stand nunmehr im Vordergrund, sondern die bloße Verwahrung und totale gesellschaftliche Ausgrenzung.

Mit der am 1. Januar 1934 erfolgten Schaffung eines „Landesaufnahme- und Erziehungsheims“ vollzog sich endgültig die Umstrukturierung der Hesterberger Psychiatrie in eine Institution der Fürsorgeerziehung, in der allerdings auch weiterhin psychisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche untergebracht waren. Nachdem zuvor die „Fürsorgezöglinge“ gegenüber den Psychiatriepatienten in der Minderzahl gewesen waren, kehrte sich das Verhältnis nun um. Unter den im Jahresdurchschnitt 600 bis 700 Kindern und Jugendlichen befanden sich ab 1934 bis Kriegsbeginn nur

ca. 200 psychisch Kranke pro Jahr. Die vormals differenzierte Betreuung und Behandlung wurde zugunsten der Arbeit mit den „Fürsorgezöglingen“ nivelliert, wie es in dem Jahresbericht der schleswig-holsteinischen Provinzialverwaltung 1934 formuliert wurde: „Es war von Anfang an klar, daß beide Kategorien von Jugendlichen nur unter dem einen Gesichtspunkt einer einheitlichen pädagogischen Auffassung stehen konnten. Die Konsequenz für die Schwachsinnigen und Schwachbefähigten war die: statt Pflege Erziehung.“⁷⁰ „Erziehung“ bedeutete dabei die autoritär-gewaltvolle Durchsetzung einer straffen Arbeitsdisziplin, der insbesondere die schwer- und mehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen natürlich nicht gerecht werden konnten. Ihnen und den psychisch Kranken wurde fortan keine adäquate Pflege und Therapie mehr zuteil.

Nachdem die Hesterberger Kinder und Jugendlichen als Opfer gesellschaftlicher Ächtung und Ausgrenzung nurmehr verwahrt wurden, wurden sie zu Opfern rassistischer „Auslese“ im nationalsozialistischen Staat. Gemäß dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 wurden von April 1934 bis Mai 1935 38 männliche und 32 weibliche Jugendliche des „Landesaufnahme- und Erziehungsheims“ im Schleswiger Städtischen Krankenhaus zwangssterilisiert. Im darauffolgenden Rechnungsjahr waren es 16 behinderte und drei „schwer erziehbare“ Jugendliche, die als „asoziale Psychopathen“ unfruchtbar gemacht wurden. Bis Kriegsbeginn wurden die Sterilisierungen in ähnlichem Ausmaß weitergeführt.⁷¹

Um auch in der „Nordmark“ eine „Kinderfachabteilung“ einzurichten, führten Hefelmann und von Hegener im Sommer 1941 sondierende Gespräche mit dem Gesundheitsdezernenten der schleswig-holsteinischen Provinzialverwaltung Dr. Struve in Kiel.⁷² Struve empfahl „eine Heil- und Pflegeanstalt in Schleswig, die von einer Ärztin geleitet wurde“⁷³, mit der daraufhin Kontakt aufgenommen wurde. Erna Pauselius war mit dem Vorhaben einverstanden, und so wurde im Oktober 1941 eine „Kinderfachabteilung“ in Schleswig-Hesterberg eingerichtet, nachdem Erna Pauselius zuvor im September in der „Kinderfachabteilung“ Brandenburg-Göhrden – der so genannten Reichsschulungsstation – hospitiert hatte, um in die „Arbeitsweise“ des „Reichsausschusses“ und der Tötungsabteilungen eingeführt zu werden.

Offenbar aber musste Frau Pauselius das Handwerk des Tötens gar nicht mehr erlernen, denn bereits ein Jahr vorher, ab Dezember 1940, war die Mortalität der Kinder und Jugendlichen auf dem Hesterberg signifikant angestiegen. Während in der Zeit von August 1939 bis zum November 1940 nur dreizehn Kinder verstarben, waren es im Dezember 1940 allein acht junge Patienten bei gleichen Belegungszahlen.⁷⁴ Die Todesrate stieg

mit Gründung der „Kinderfachabteilung“ ab 1941 weiter an und erreichte mit 55 Todesfällen im Jahre 1942 ihren Höhepunkt; in der Vorkriegszeit hatte die Anzahl der Todesfälle bei höchstens zehn pro Jahr gelegen.⁷⁵ Die Mortalität stieg damit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 1941 auf das Fünffache der Vorkriegszeit, während sie in anderen Abteilungen Hesterbergs und Stadtfelds nur auf etwa das Doppelte anstieg.⁷⁶ Insgesamt verstarben von 1939 bis Kriegsende 216 Kinder und Jugendliche – 101 Jungen und 115 Mädchen – in der Schleswiger Psychiatrie.⁷⁷

Mortalität pro Jahr in der Schleswiger Kinder- und Jugendpsychiatrie

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	bis Mai 1945
männlich	–	5	21	25	21	21	8
weiblich	1	15	20	30	17	27	6
gesamt	1	20	41	55	38	48	14

Vermutlich wurde Erna Pauselius durch das Ergebnis eines Gespräches ihres Kollegen Dr. Johannes Krey, Oberarzt in Schleswig-Stadtfeld, mit dem Gauärztführer Dr. Rinne dazu veranlasst und ermutigt, „bereits seit Dezember 1940 eventuell durch Nahrungsentzug oder Nichtbehandlung ‚Euthanasie‘ an den Kindern und Jugendlichen“⁷⁸ durchzuführen. Krey hatte am 4. November 1940 zusammen mit anderen nationalsozialistischen Ärzten eine Unterredung mit Rinne in Bad Segeberg, in der sie über den Fortgang der „Aktion T 4“ und deren „Erfolge“ informiert wurden. Am darauffolgenden Tag unterrichtete Krey seinen Direktor Dr. Grabow und mit weiteren leitenden Ärzten vermutlich auch Erna Pauselius über dieses Gespräch.⁷⁹

Der durch eine unterlassene Antibiotika-Therapie bei einer fulminanten und kritisch verlaufenden Pneumonie beabsichtigte Tod Marylenes im Mai 1940 spricht überdies dafür, dass es auch schon vor dem Dezember 1940 unter der Verantwortung von Erna Pauselius zu Patiententötungen kam.

Hingegen wurde bisher in der Historiografie der nationalsozialistischen „Kindereuthanasie“ stets ein enger organisatorischer und chronologischer Zusammenhang zwischen dem „Reichsausschuß“, dem geheimen Rund-erlass des Innenministers vom 18. August 1939 und der Existenz und Funktion der „Kinderfachabteilungen“ angenommen. Dabei folgte die Forschung weitgehend dem in polizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen der Nachkriegszeit von Hefelmann, von Hegener, Catel, Heinze und anderen Tätern gezeichneten Bild der „Kindereuthanasie“ als einem stringent geplanten, durchgeführten und zugleich singulären Tötungsprogramm in Abgrenzung zur Erwachsenen-„Euthanasie“. Mittler-

weile lässt sich eben dieses Bild auf der Grundlage neuerer Forschungsarbeiten nicht mehr aufrechterhalten.

Aktuelle Untersuchungen weisen darauf hin, dass „ÄrztInnen [...] auch schon vor dem offiziellen Anlaufen der Mordmaschine das Sterben – auch der Kinder und Jugendlichen – billigend in Kauf genommen und/oder durch Pflichtvergessenheit, wenn nicht gar gezielt, herbeigeführt“⁸⁰ haben. Somit ist das „Phasenmodell“ nationalsozialistischer „Euthanasie“-Verbrechen, das eine zeitlich und organisatorisch voneinander abzugrenzende Abfolge der Tötungsmaßnahmen nahelegt und außerdem die Morde der Erwachsenenpsychiatrie von denen an Kindern und Jugendlichen getrennt betrachtet, nicht mehr aufrecht zu erhalten. Vieles spricht dafür, dass das Töten von Patienten in Eigeninitiative und Eigenverantwortung der einzelnen Anstalten hinsichtlich der Wahl der Tötungsmethoden und der Patientenselektion bereits deutlich vor der „Aktion T 4“ und vor dem Mord an Gerhard Herbert Kretzschmar begann und sich bis Kriegsende oder gar darüber hinaus neben den Gasmorden in den T 4-Tötungsanstalten und den vom „Reichsausschuß“ zentral veranlassten Kindstötungen fortsetzte.⁸¹

Nachdem die kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten des „Landesaufnahme- und Erziehungsheims“ im Februar 1942 vom Hesterberg nach Stadtfeld verlegt worden waren, wurde Erna Pauselius nach Auseinandersetzungen mit Dr. Grabow im April 1942 in die psychiatrische Landes-Heil- und Pflgeanstalt in Neustadt versetzt. Bis zum September 1942 übernahm der psychiatrische Oberarzt und überzeugte Nationalsozialist Krey die Leitung der „Kinderfachabteilung“; ab September teilte sich Krey dann die Leitung mit Dr. Hans Burkhardt, ebenfalls Oberarzt in der Stadtfelder Psychiatrie, der die alleinige Leitung schließlich im Januar 1943 übernahm.⁸² In dem Dreivierteljahr, in dem Krey verantwortlicher Arzt der „Kinderfachabteilung“ gewesen war, starben – auch in Folge vorenthalte-ner Therapie interkurrenter Erkrankungen – insgesamt vierzig Kinder und Jugendliche.⁸³

Burkhardt war wie Krey Anhänger der nationalsozialistischen Rassenideologie. Bereits 1930 bekannte er sich dazu in der Publikation *Der rassenhygienische Gedanke und seine Grundlagen*. Zudem veröffentlichte Burkhardt in der NS-Zeit eine Vielzahl „rassenkundlicher“ Aufsätze und übernahm 1941 die Redaktion der Zeitschrift *Rasse*, einer „Monatsschrift für den nordischen Gedanken“. Burkhardt fungierte neben seiner klinischen Tätigkeit als Beisitzer am Erbgesundheitsgericht Flensburg, in deren Eigenschaft er nicht zuletzt die Zwangssterilisierung seiner eigenen Patienten zu verantworten hatte.⁸⁴

In seiner 1941 erschienenen Veröffentlichung *Die seelischen Anlagen des nordischen Menschen* bekundete er: „Ein gemeinschaftsunfähiger

Mensch, der in die Gemeinschaft [...] seiner inneren Anlage nach nicht hineinpaßt, ist notwendig ein abartiger Mensch. Sein seelischer Defekt ist gleichzeitig ein biologischer Defekt. Und jede gesunde Gemeinschaft, die ihre ursprüngliche Kraft erhalten will, [...] muß unnachgiebig den Gegenstoß gegen den Gemeinschaftsunfähigen führen und ihn ausschalten.“⁸⁵

Trotz seiner Ansicht, die „Gemeinschaftsunfähigen“ „ausschalten“ zu müssen, lehnte Burkhardt die angetragene Leitung der „Kinderfachabteilung“ unter Hinweis auf seine starke Arbeitsbelastung zunächst ab, erklärte aber zugleich, er stehe „den Aufgaben, in deren Dienst sich der Reichsausschuß gestellt hat, [...] durchaus positiv gegenüber“.⁸⁶ So ließ er sich von dem Anstaltsdezernenten Dr. Rudolf Illing⁸⁷ schließlich doch dazu verpflichten, die ärztliche Leitung der Schleswiger „Kinderfachabteilung“ zu übernehmen.

Zu Burkhardts Aufgaben gehörte es, dem „Reichsausschuß“ monatliche „Erfolgsmeldungen“ über die „behandelten“, also getöteten Kinder zu erstatten. Neben der Erstattung von „Gutachten“ zu Einzelfällen nahm er diese Aufgabe sehr gewissenhaft wahr, erklärte nach dem Ende des NS-Regimes jedoch stets u.a. in staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen, dass er lediglich solche Kinder und Jugendlichen als „behandelt“ nach Berlin gemeldet hätte, die eines natürlichen Todes gestorben seien und dass er darüber hinaus – etwa durch die Verabreichung überdosierter Medikamente – nie ein Kind aktiv getötet habe, obwohl ihm Ermächtigungen dazu vom „Reichsausschuß“ vorlagen.

Diese Behauptungen Burkhardts und die Zeugenaussagen von Pflegekräften der „Kinderfachabteilung“,⁸⁸ sowohl Erna Pauselius als auch Hans Burkhardt hätten zu keinem Zeitpunkt Medikamente in tödlicher Dosis verabreicht, waren für die Kieler Staatsanwaltschaft in zwei Ermittlungsverfahren Grund genug, diese Verfahren einzustellen und von einer Anklage abzusehen.⁸⁹ Es hat sich also „die Einlassung Hans Burkhardts, er habe nie ein Kind getötet und die ‚Reichsausschuß‘-Zentrale zu täuschen vermocht, als effektiv erwiesen. Denn es kann zwar festgestellt werden, daß Burkhardt während der NS-Herrschaft ‚unnachgiebig den Gegenstoß gegen den Gemeinschaftsunfähigen führen‘ wollte und für die ‚Reichsausschuß‘-Aufgaben ‚jederzeit aus persönlicher Überzeugung [...] einzutreten bereit‘ war. Im Gegensatz zur Praxis der NS-Justiz darf sich aber ein strafrechtlich relevanter Schuldvorwurf nicht allein auf die Gesinnung stützen. Vielmehr muß neben dem subjektiven auch der objektive Tatbestand erfüllt sein. Dies wäre dann der Fall, wenn sich Tötungen in der ‚Kinderfachabteilung‘ im einzelnen nachweisen ließen.“⁹⁰

Eben solche Nachweise wurden in beiden Verfahren nicht erbracht. Die überlieferten Patientenakten enthalten selbstverständlich keinerlei Hin-

Todesursachen der in der Schleswiger Kinder- und Jugendpsychiatrie verstorbenen Patienten⁹¹

	männlich	weiblich	gesamt
Herz- und Kreislaufinsuffizienz	2	10	12
Sepsis	1	3	4
Bronchopneumonie	44	43	87
Pleuritis	1	–	1
Marasmus, Kachexie und Unterernährung	15	17	32
Herzfehler	–	1	1
Gastroenteritis	9	9	18
Enzephalitis	–	5	5
Meningitis	2	–	2
Hirnabszess	1	–	1
Hydrozephalus	3	2	5
Scharlach	–	1	1
Windpocken	1	1	2
Masern	1	1	2
Diphtherie	2	2	4
Status epilepticus	5	4	9
Tuberkulose (TB)	8	14	22
[Bauchfell-TB	1	–	1
Lungen-TB	5	8	13
Knochen-TB	–	1	1
Drüsen-TB]	2	5	7
„Lebensschwäche“ bei Frühgeburt	2	–	2
Paralyse	–	1	1
Tabes dorsalis	1	–	1
Keine Angabe	3	1	4

48

weise auf erfolgte aktive Tötungen, und das im Auftrag der Staatsanwaltschaft erstellte Gutachten des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel vom 12. August 1964 kommt folglich zu dem Resultat, dass sich keine „Anhaltspunkte für aktive Euthanasiemaßnahmen“⁹² ergeben hätten. Dabei haben die Gutachter die Möglichkeit der „Euthanasie“ durch Unterlassung indizierter medizinischer und pflegerischer Maßnahmen und durch gezielte Unter- und Fehlernährung der Kinder überhaupt nicht berücksichtigt.

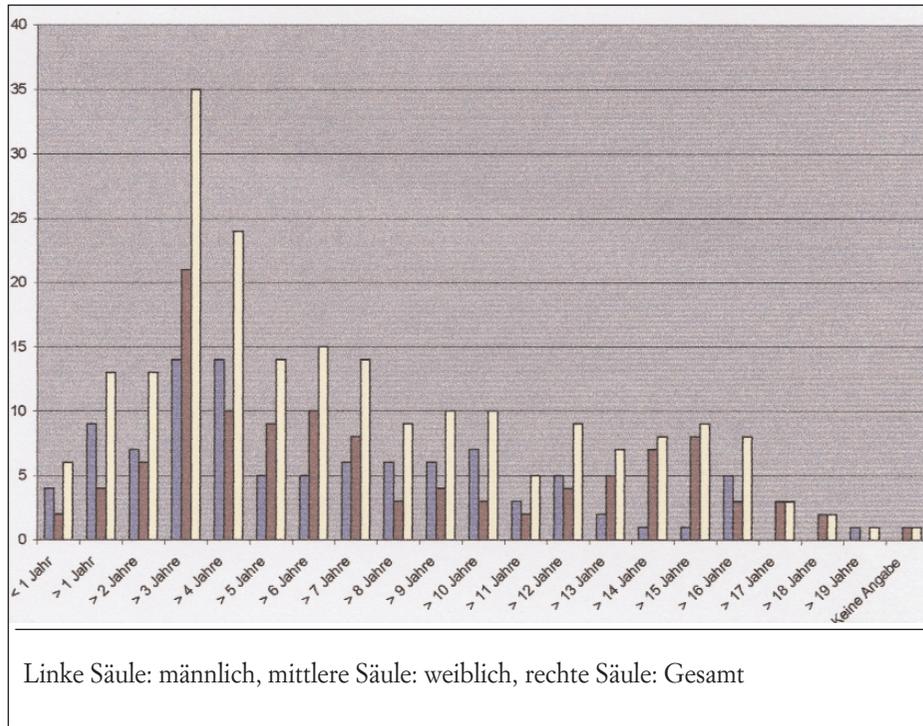
Einweisungsdiagnosen der 216 in Schleswig verstorbenen Kinder und Jugendlichen⁹³

	männlich	weiblich	gesamt
Oligophrenien	63	85	148
[Down-Syndrom	14	12	26
„Idiotie“	42	57	99
(angeb.) „Schwachsinn“]	7	16	23
Hydrozephalus	11	6	17
Microzephalus	1	3	4
Meningozele	–	1	1
Tabes dorsalis	1	–	1
Enzephalitis	3	5	8
Meningitis	3	–	3
Epilepsie	7	6	13
Chorea Huntington	–	1	1
Athetose	2	1	3
Paresen	4	4	8
[Juvenile Parese	–	1	1
Little-Syndrom]	4	3	7
Keine Angabe	6	3	9

Vor dem Hintergrund, dass die Unschuldsbeteuerungen Burkhardts unglaubwürdig, weil im historischen Kontext nicht plausibel sind, muss von fortgesetzten Tötungen durch Unterlassung in der Schleswiger „Kinderfachabteilung“ ausgegangen werden.⁹⁴ Die Analyse der Todesursachen zeigt, wie bereits dargestellt, dass 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen an einer Bronchopneumonie verstarben. Damit war dies die häufigste Todesursache. Mädchen und Jungen waren in gleicher Häufigkeit betroffen; das durchschnittliche Sterbealter lag für die Pneumonie bei sechs Jahren. Die hohe Sterblichkeit der an einer Lungenentzündung erkrankten Patienten ist durch eine verweigerte ursächliche Therapie hinreichend erklärbar. Die ebenfalls noch recht hohe Letalität von Marasmus und Kachexie spricht für eine Unterernährung der Kinder in vielen Fällen, die ihrerseits das Entstehen und den tödlichen Verlauf von Infektionserkrankungen wie Gastroenteritiden oder Tuberkulose stark begünstigen.

Die häufigsten Einweisungsdiagnosen waren geistige Behinderungen wie das Down-Syndrom, die „Idiotie“ und der „Schwachsinn“ mit insgesamt 148 Fällen (69 Prozent) von 216 Kindern und Jugendlichen. Ein Zusammenhang zwischen dieser Diagnose und einer todesursächlichen Pneumonie besteht in 75 Fällen, so dass angesichts einer Häufigkeit von

49



Sterbealter der 216 in Schleswig verstorbenen Kinder und Jugendlichen

35 Prozent die Vermutung nahe liegt, dass eine meist schwerwiegende geistige Behinderung mit entsprechend ungünstiger Sozialprognose Grund genug war, die oligophrenen, also minderbegabten bzw. intelligenzgeminderten Kinder bei Vorliegen einer Lungenentzündung bewusst nicht zu therapieren.

Hinsichtlich des Sterbealters zeigt sich eine auffallende Häufung bei drei und vier Jahren (35 Kinder resp. 24 Kinder), was mit der Vorgabe des Reichsministeriums des Innern korreliert, dass behinderte Kinder primär bis zum dritten Lebensjahr zur „Euthanasie“ an den „Reichsausschuß“ gemeldet werden sollten, und somit die Kooperation, Funktionalität und „Effektivität“ der Schleswiger „Kinderfachabteilung“ bestätigt.

Das durchschnittliche Sterbealter der Mädchen lag bei acht, das der Jungen bei sieben Jahren. Das jüngste verstorbene Mädchen ist im Alter von vier Monaten an „Herzschwäche“ gestorben, das älteste mit fast neunzehn Jahren an Marasmus. Der älteste Junge verstarb mit neunzehn Jahren an einer Gastroenteritis,⁹⁵ der jüngste wurde nur 14 Tage alt; es handelte sich um ein frühgeborenes Kind.⁹⁶

50

Die Auflösung des „Landesaufnahme- und Erziehungsheims“ am 31. Januar 1942 begann mit der Installierung eines Kriegsgefangenenlagers auf dem Hesterberger Gelände am 1. Mai 1940. Da das „Kriegsgefangenenstammlager X A“ (Stalag X A) einen Großteil der Hesterberger Gebäude nebst der Schule und Sporthalle belegte, mussten bereits im April 1941 106 Patienten in die Erwachsenenpsychiatrie der „Landesheil- und Pflegeanstalt“ Schleswig-Stadtfeld verlegt werden. Weitere 357 Patienten – 154 Mädchen und 203 Jungen – folgten im Februar 1942.⁹⁷ Wenngleich damit formal der Stadtfelder Ärztliche Direktor Dr. Carl Grabow auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie verantwortlich war, blieb die fachliche Abteilungsleitung bei der Oberärztin Dr. Erna Pauselius, die zusammen mit der Oberin Emmi Hohensee als pflegerische Leitung vom Hesterberg nach Stadtfeld gewechselt war.⁹⁸

Sämtliche „Fürsorgezöglinge“ wurden in unterschiedliche Einrichtungen der Jugendfürsorge innerhalb Schleswig-Holsteins verlegt, sodass fortan alle Hesterberger Gebäude für das Stalag X A und ein im Februar 1942 eingerichtetes Reservelazarett III von der Wehrmacht militärisch genutzt wurden.

Im Rahmen dieser grundlegenden Umstrukturierungen auf dem Hesterberg wurden von dort am 9. Mai 1941 58 vorwiegend jugendliche Psychatriepatienten in die so genannte Zwischenanstalt in Königslutter verlegt, um kurz darauf nach erfolgtem Weitertransport in Bernburg⁹⁹ ermordet zu werden.¹⁰⁰

Die für die Hesterberger Kinder und Jugendlichen verantwortliche Ärztin Erna Pauselius und der Leiter des Landeserziehungsheims, Landeshauptmann Hartwig, wussten von der tödlichen Funktion dieses Transportes, da beide Anfang 1941 an einer Konferenz in Kiel teilgenommen hatten, auf der sie von Landeshauptmann Dr. Wilhelm Schow über Planung, Organisation und Zielsetzung der „Aktion T 4“¹⁰¹ informiert wurden. Auch der für Schleswig-Stadtfeld zuständige Ärztliche Direktor Grabow hatte an der Konferenz teilgenommen.¹⁰²

Aus Schleswig-Stadtfeld folgten mit Grabows Wissen zunächst vier weitere Deportationen in den Tod; drei ebenfalls nach Bernburg und ein Transport am 13. August 1941 in die Tötungsanstalt in Hadamar.¹⁰³ Insgesamt sind in Bernburg und Hadamar 444 psychisch kranke Menschen aus Schleswig-Stadtfeld – 169 Männer und 275 Frauen – durch Giftgas ermordet worden.¹⁰⁴

Ein letzter Transport mit 697 Stadtfelder Patienten ging drei Jahre nach der am 24. August 1941 erfolgten offiziellen Beendigung der „Aktion T 4“ noch relativ kurz vor Kriegsende am 14. September 1944 in die Heil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde, die zu diesem Zeitpunkt bereits seit

51

über zwei Jahren als Tötungsanstalt fungierte. Die „minderwertigen“ Psychiatriepatienten mussten den „wertvolleren“ somatisch erkrankten Patienten der Kieler Universitätskliniken weichen. Nachdem deren Gebäude durch Bombenangriffe der alliierten Luftwaffe weitgehend zerstört worden waren, sollten die Medizinische Klinik sowie die Augen- und die Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Christian-Albrechts-Universität in die frei gewordenen Gebäude nach Schleswig-Stadtfeld umsiedeln,¹⁰⁵ was „dem Grundprinzip der Verbindung von katastrophenmedizinischer Gesundheitspolitik und rassischer ‚Vernichtungspolitik‘“¹⁰⁶ entsprach.

Kontinuität und Aktualität der „Kindereuthanasie“

In manchen historiografischen und publizistischen Beiträgen wird unter dem Aspekt der „Renazifizierung“ die These von einem Sonderweg Schleswig-Holsteins im 20. Jahrhundert vertreten. Der „Gau Nordmark“ wies für die NSDAP vor 1933 die besten Wahlergebnisse der Republik auf, „brachte zwischen 1933 und 1945 besonders viele NS-Aktivisten hervor und erwarb sich nach 1945 den Ruf eines ‚Schlupfwinkels‘ für NS-Verbrecher“¹⁰⁷, in dem sie juristisch nicht belangt wurden und ungehindert ihre beruflichen Karrieren fortsetzen konnten.

In besonderer Weise galt dies für Protagonisten der NS-„Euthanasie“. So konnte der per Haftbefehl gesuchte Massenmörder Werner Heyde, der Organisator und „Obergutachter“ der „Aktion T 4“, in Schleswig-Holstein unter dem Falschnamen Dr. Fritz Sawade von 1949 bis zu seiner Enttarnung im Jahre 1959 als medizinischer Gutachter für Sozialversicherungsträger und Gerichte tätig sein. Die wahre Identität von „Dr. Sawade“ war sowohl medizinischen Ordinarien der Christian-Albrechts-Universität und hochrangigen Juristen als auch Mitgliedern der schleswig-holsteinischen Landesregierung bekannt.¹⁰⁸

Weniger spektakulär als die unter der Protektion von Justiz, Wissenschaft und Politik in Schleswig-Holstein fortgesetzte Karriere Werner Heydes war die von Dr. Hans Burkhardt. Nachdem ihm, wie bereits dargestellt, im strafrechtlichen Sinne kein schuldhaftes Verhalten im Zusammenhang mit den Todesfällen in der „Kinderfachabteilung“ nachgewiesen wurde, war er bis 1969 als Oberarzt in der Psychiatrischen Klinik in Schleswig-Stadtfeld tätig. Dies war ihm möglich, weil er entgegen aller historischer Plausibilität, die für eine gewollte und bewusste Tötung der Kinder zumindest durch Unterlassung spricht, stets bei der Aussage geblieben ist, dass „bei uns nie ein Kind eingeschlafert worden [ist] und es ist auch kein Fall brutaler Behandlung vorgekommen“.¹⁰⁹ Demgegenüber hatte der als Zeuge im Ermittlungsverfahren gegen Burkhardt vernommene Richard von Hege-

ner ausgesagt, dass sich die Durchführung von „Euthanasie“-Maßnahmen in Schleswig allein aus der Tatsache ergäbe, das dort eine „Kinderfachabteilung“ existierte und damit die historische Plausibilität bestätigt: „Schleswig ist uns also nicht im Sinne des ‚Reichsausschusses‘ negativ aufgefallen“.¹¹⁰ Von Hegener äußerte auch, dass „nach seiner Ansicht die Abwicklung der Kindereuthanasie durch den Beschuldigten nicht im Wege normaler Todesfälle erfolgt sein könne. Gleichwohl macht er jedoch keine konkreten Angaben, die zur Überführung des Beschuldigten Dr. Burkhardt geeignet wären“¹¹¹ – ein Beweis der Loyalität auch noch zwanzig Jahre nach dem Ende der „gemeinsamen Sache“?

Somit blieb Dr. Hans Burkhardt ein unbescholtener Bürger und angesehener Arzt, der es zu seiner „Ehrenrettung“ als notwendig erachtete, vor dem Landgericht Berlin eine einstweilige Verfügung gegen den Rechtshistoriker Klaus Bästlein erwirken zu wollen. Diese sollte ihm die Äußerung, dass in der „Kinderfachabteilung“ in Schleswig unter Burkhardts Leitung mit großer Wahrscheinlichkeit „Euthanasie“ praktiziert wurde, untersagen. Die einstweilige Verfügung wurde abgelehnt.¹¹²

Sowohl juristisch als auch beruflich vollkommen unbeschadet hatte auch Werner Catel die Zeit des Nationalsozialismus hinter sich gebracht. Catel war „von der Landesregierung ,1954 trotz genauer Kenntnis, daß er an der Euthanasie beteiligt gewesen‘ sei“¹¹³, zum Ordinarius für Kinderheilkunde und zum ärztlichen Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Kiel berufen worden. Der für die Berufung Catels direkt verantwortliche Kultusminister, Oberkirchenrat Edo Osterloh (CDU), vermochte in seiner „Mitwirkung an der nationalsozialistischen Euthanasie nichts Verwerfliches“¹¹⁴ zu sehen. Darüber hinaus erfolgte die Berufung Catels an die Kieler Universität mit großer Zustimmung und in allgemeiner Kenntnis seiner NS-Tätigkeit seitens der Medizinischen Fakultät.

Es ist davon auszugehen, dass die Tötung Behinderter mehrheitlich auf Zustimmung unter den Medizinern stieß, denn „offensichtlich stimmten die Mitglieder der medizinischen Fakultät mit Catels Ansicht überein, [...] andernfalls wäre ein Ruf nach Kiel nicht erfolgt“.¹¹⁵

In der Zeit des Nationalsozialismus folgte Catel seiner „Lebensaufgabe“, als die er die Beschäftigung mit „dem Problem der Idiotie und Euthanasie“¹¹⁶ mit tödlicher Konsequenz und war damit die „Idealbesetzung“ als Gutachter für den „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“. Als Überzeugungstäter hat Catel seine Mitwirkung an der nationalsozialistischen „Kindereuthanasie“ nie geleugnet, sondern im Gegenteil bis zu seinem Tode im Jahre 1981 stets gerechtfertigt. Trotzdem wurde er durch einen Beschluss des Landgerichts Hamburg 1949 mit der Begründung, es könne ihm „das Bewußtsein der

Rechtswidrigkeit nicht nachgewiesen werden“,¹¹⁷ außer Strafverfolgung gesetzt. Überdies war auch „die Strafkammer [...] nicht der Meinung, daß die Vernichtung geistig völlig Toter und ‚leerer Menschenhülsen‘, wie sie Hoche genannt hat, absolut und a priori unmoralisch ist“.¹¹⁸

Damit wurden der nationalsozialistische Patientenmord und seine ideologischen Grundlagen ein weiteres Mal und ganz offiziell durch die Justiz der jungen Bundesrepublik legitimiert. Drei der wichtigsten staats- und gesellschaftstragenden Säulen – Politik, Wissenschaft und Justiz – zeigten sich nahezu uneingeschränkt solidarisch mit den Tätern der NS-„Euthanasie“-Verbrechen und hatten für Täter und Taten allergrößtes Verständnis.

Werner Catel vertrat lebenslang vehement die Ideologie der Tötung behinderter Kinder und sah darin keineswegs ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit, „sondern deren höchste Erfüllung“¹¹⁹ und die Aufgabe, „in Demut vor der Theodizee den Weg Gottes“¹²⁰ nachzuvollziehen. Diesem Zynismus folgend bezeichnete Catel behinderte Kinder wahlweise als „idiotische Monstren“, „überlebendes Präparat“, „massa carnis“ oder „zerebrale Mißgeburten“.¹²¹ Insbesondere Schwer- und Mehrfachbehinderte waren für ihn keine Menschen, sondern „untermenschliche Wesen“¹²²; es könne nicht „die Rede [...] von Menschen, sondern von Wesen, die lediglich von Menschen gezeugt wurden“,¹²³ sein, „deren Seelenleben sich nicht über das Niveau pflanzlichen oder tierischen Lebens erhebt.“¹²⁴

Zur Rechtfertigung seiner „gutachterlichen Auslöschungstätigkeit“ im Nationalsozialismus und seines publizistischen Eintretens für die „Euthanasie“ in der Bundesrepublik Deutschland bemühte Catel immer wieder die „oft erschütternde Gram“ und die „hilflose Verzweigung“¹²⁵ der Eltern behinderter Kinder und präsentierte sich damit geschickt als Anwalt einer Elternschaft, die unter ihren behinderten Kindern vermeintlich zu leiden hat, und deklarierte dieses pauschal unterstellte Leiden als „sinnlos“ und „erlösbares“ Problem: „Jeder Arzt, der sich in der Praxis mit unheilbaren Idioten befassen muß, weiß von den bis zur Zerstörung reichenden Konfliktsituationen in den Ehen. Er kennt das immer neue Grauen beim Anblick der Monstren, die Auflösung sozialer Bindungen, das Ausbleiben weiterer, mit großer Wahrscheinlichkeit gesunder Kinder.“¹²⁶

Catel versprach – ebenso wie heute die utilitaristisch motivierte Bioethik – die Wiederherstellung individuellen „Glücks“ durch die Beseitigung der als Ursache von Unglück angeschuldigten Behinderten und Kranken. Damit sollten die Tötungsmotive Catels als geradezu „human“ und keinesfalls niederträchtig erscheinen. Derart verzerrt wurde die Person Catels offenbar auch von Vertretern der alliierten Siegermächte wahrgenommen und eingeschätzt, denn schließlich handele es sich doch „bei dem Betroffenen [...] um einen deutschen Hochschullehrer von europäischem

Ruf“ und einen „überzeugten Antifaschist und Vertreter der Humanität [sic!] im Dritten Reich“¹²⁷, wie Catel im Beschluss des Entnazifizierungsverfahrens vor der Spruchkammer in Wiesbaden am 26. Juni 1947 dargestellt wurde. Mit diesem Beschluss wurde er in die Kategorie V als „entlastet“ eingestuft – formale Voraussetzung für seine spätere Berufung an die Universität Kiel.

Werner Catel emeritierte im September 1960 aufgrund starker öffentlicher Proteste, in denen er zutreffend als „Kreuzelschreiber“ titulierte wurde. Dies bezog sich auf die Kreuze, mit denen Catel auf den Meldebogen das Todesurteil der von ihm „begutachteten“ Kinder dokumentierte. Catel verstarb 1981 im Alter von 86 Jahren. In einer Todesanzeige rühmt ihn die Christian-Albrechts-Universität als verdienstvollen Hochschullehrer und als „eine von rechtlicher Gesinnung und hohem sittlichen Verantwortungsbewußtsein geprägte ärztliche Persönlichkeit“, die „in vielfältiger Weise zum Wohle kranker Kinder beigetragen“¹²⁸ habe. Bis heute wird Catel durch ein Porträt neben denen der übrigen ärztlichen Direktoren im Hörsaal der Kieler Universitäts-Kinderklinik geehrt und im Textzusatz des Porträts als „hervorragender klinischer Lehrer“ gewürdigt – seiner zahlreichen Mordopfer wird hingegen nicht gedacht.¹²⁹

Wiederholung der Geschichte?

Abgesehen von den publizistischen Attacken Werner Catels gegen Behinderte stellte die schönfärberisch als „Euthanasie“ bezeichnete Tötung kranker und behinderter Menschen angesichts unserer nationalsozialistischen Vergangenheit in der BRD lange Zeit ein Tabu dar. Dieses Tabu wurde in den letzten zehn Jahren zunehmend preisgegeben, so dass mittlerweile das Lebensrecht Behinderter auch hierzulande erneut diskutiert und damit zur Disposition gestellt wird. Wieder sind es Politik – etwa in der Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik – und Wissenschaft, insbesondere die Philosophie, die diese Diskussionen begonnen haben und für ihren Fortbestand sorgen. Auch die Justiz spielt hierbei durch einige skandalöse, weil Behinderte diskriminierende Urteile in den letzten Jahren eine zeitweise unrühmliche Rolle. So wird die Geburt behinderter Kinder als „Schadensfall“ deklariert, der zu Regressansprüchen wie Schmerzensgeld für die Mutter und Unterhaltszahlungen für das Kind gegen die behandelnden Ärzte „berechtigt“¹³⁰, und ein Reiseveranstalter wird Anfang der 1990er Jahre von einem Flensburger Gericht zur Rückerstattung der Reisekosten verurteilt, weil der Anblick Behinderter am Urlaubsort als „unzumutbar“ gilt.¹³¹

Politik, Wissenschaft und Publizistik suggerieren uns heute wieder, dass es notwendig sei, frei von „Denkblockaden“ und der „Last“ der „einengen-

den“ und „schuldbehafteten“ deutschen Geschichte auch über ein vermeintliches „Recht“ auf den eigenen Tod für schwerbehinderte und nicht äußerungsfähige Menschen nachzudenken. Wieder geht es dabei angeblich um die Leidensminderung für die Betroffenen und deren Angehörige. Nicht nur diesbezüglich hat diese Diskussion in formaler und inhaltlicher Hinsicht erschreckende Ähnlichkeiten mit den eugenischen Diskursen der Weimarer Republik, von denen die Schrift von Binding und Hoche unter dem Vorsatz, Leiden zu mindern, in namenloses Leid geführt hat.

Während die Diskussionen um Lebenswert, Lebensrecht und „Euthanasie“ Behinderter und Kranker Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Zusammenhang mit „Rassenhygiene“ und „Eugenik“ geführt wurden, erleben wir derartige Debatten heute unter den Ideologemen „Utilitarismus“ und „Bioethik“. Im Zentrum sowohl der eugenischen als auch der bioethischen Anthropologie geht es darum, „menschliches Leben einer Qualitätsnorm zu unterziehen, unterhalb derer es keinen Wert mehr besitzen soll und deshalb Gegenstand der Verfügung wird.“¹³² Eine solche Verfügung durch Dritte kann die Tötung des „unwerten“ Lebens sein oder die Versklavung zum Zwecke von medizinischen und pharmakologischen Menschenversuchen, wie sie in nationalsozialistischen Konzentrationslagern praktiziert wurden. Die „Bioethik-Konvention“ – später umbenannt in „Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin“ – des Europarates aus dem Jahre 1996 sieht im Artikel 17 die Möglichkeit fremdnütziger Forschung an nichteinwilligungsfähigen Menschen ohne einen therapeutischen Nutzen für sie vor.

Bioethiker wie Peter Singer oder sein bundesdeutsches „Sprachrohr“ Norbert Hoerster setzen sich unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit publizistisch für die „Euthanasie“ insbesondere behinderter Kinder ein, deren Lebenswert sie zur Disposition stellen.¹³³

Die Grundlage der Zuschreibung von „Wert“ oder „Unwert“ menschlichen Lebens ist die Selektion von Menschen in „Personen“ und „Nicht-Personen“ im Rahmen der bioethischen Ideologie. Letztere besitzen keine oder eingeschränkte personale Eigenschaften wie Selbstbewusstsein, die Fähigkeit, zielorientiert zu denken und zu handeln, Selbstkontrolle, Rationalität und ein Verständnis von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Solcherart Menschen bezeichnet Peter Singer abwertend lediglich als „Mitglieder der Gattung Homo sapiens“ – auch dies in Inhalt und Formulierung eine Analogie zum NS-Tötungsarzt Werner Catel, der behinderte Menschen ebenfalls als „Wesen, die lediglich von Menschen gezeugt wurden“ bezeichnete.

Für beide „Vordenker der Vernichtung“ haben die derart diskriminierten Menschen keinen Wert und keinerlei Bedeutung und können daher –

im Gegensatz zu den vollwertigen Personen – straffrei getötet oder eben im bioethischen Diktum „ausgelöscht“ werden. Solche Patientenmorde, zynisch als „Sterbehilfe“ verharmlost, begründet Singer utilitaristisch.¹³⁴ Wenn ein behindert geborenes Kind das „Glück“ seiner Eltern und Geschwister mindert, sei es moralisch richtig, dieses behinderte Kind umzubringen, um den Gesamtlevel des Familienglückes wieder anzuheben: „Sofern der Tod eines geschädigten Säuglings zur Geburt eines anderen Kindes mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird.“¹³⁵

Tötungsindikationen sind für Singer, wie auch für die NS-„Euthanasie“-Ideologen, u. a. das Down-Syndrom, die Spina bifida und die Hämophilie, grundsätzlich aber jede Art von Behinderung;¹³⁶ für ihn ist „die Tötung eines behinderten Säuglings [...] nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht“¹³⁷, und: „Entscheidend sind vielmehr Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewußtsein. Mißgebildete Säuglinge haben diese Eigenschaften nicht. Sie zu töten kann daher nicht gleichgesetzt werden mit dem Töten normaler menschlicher Wesen.“¹³⁸ Auch in diesen Aussagen findet sich eine weitere Parallele zu Werner Catel, der die Auffassung vertrat, behinderte Kinder seien „keine Menschen, da sie eben über keine Personalität verfügen.“¹³⁹

In den letzten Jahren setzt sich zunehmend ein Verständnis vom Nationalsozialismus durch, das ihn unter Ausblendung seiner einzigartigen Verbrechen, wie etwa der Patientenmorde, nur noch als ein totalitäres Regime sehen will, wie es im letzten Jahrhundert einige gegeben hat. Diese revan-chistische Sicht, unheilvoll gepaart mit der „Nationalstolz“-Debatte, ermöglichte die öffentliche Auseinandersetzung um Singers und Hoerstes Ansichten als eine Fortschreibung dieser Relativierungen auch in der gegenwärtigen „Euthanasie“-Diskussion. Die in dieser Diskussion geäußerte Kritik und die von Singer beklagte Ablehnung seiner Positionen insbesondere in Deutschland ist hingegen Ausdruck „notwendiger Empfindlichkeit“.¹⁴⁰ Notwendig nicht als Ausdruck von Selbstheilungsversuchen angesichts unserer kränkenden Geschichte, sondern notwendig, „weil mit zunehmender Schärfe der Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen die von deren Akteuren kaum rezipierte akademische Euthanasiedebatte volkswirtschaftliche Bodenhaftung bekommt. [...] Bei Fokussierung in allen sozialen Diensten auf das betriebswirtschaftlich Faßbare und daraus notwendig folgender Geringschätzung des nicht quantifizierbaren Wesentlichen, rückt die Demarkierung neuer ‚Ballastexistenzen‘ in den Horizont.“¹⁴¹

Anmerkungen

1. Die genaue Zahl der bis Mai 1945 getöteten Kinder und Jugendlichen ist bisher nicht bekannt. Unter Einbeziehung insbes. älterer Kinder und Jugendlicher, die auch außerhalb der „Kinderfachabteilungen“ im Rahmen der „Aktion T 4“ getötet wurden, muss von einer Opferzahl von mindestens 5.000, wahrscheinlich jedoch über 10.000 ausgegangen werden. Vgl. Udo Benzenhöfer, „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“. Wetzlar 2000, S. 20f.
2. Der Australier Peter Singer ist einer der einflussreichsten Bioethiker weltweit. 1999 wurde er auf den Lehrstuhl für Bioethik des „Zentrums für menschliche Werte“ der amerikanischen Princeton University berufen, nachdem er Professor für Philosophie an der Monash University in Clayton (Australien) und dort Direktor des „Centre for Human Bioethics“ gewesen war.
3. Norbert Hoerster ist 1998 emeritierter Professor für Rechts- und Sozialphilosophie an der Universität Mainz und einer der vehementesten „Euthanasie“-Befürworter in Deutschland.
4. Zur geistesgeschichtlichen Entwicklung von Eugenik und „Euthanasie“ vgl. ausführlich u. a. Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890–1945. Göttingen 1987, und Peter Weingart et al., Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt/Main 1988.
5. Karl Binding/Alfred Erich Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920. Karl Binding war einer der führenden deutschen Strafrechtler an der Universität Leipzig, Alfred Erich Hoche ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Universitäts-Klinik in Freiburg.
6. Marylene E. war eine Großcousine des Verfassers. Da zwei ihrer Geschwister noch leben und aus Gründen des Opferschutzes werden Marylene und ihre nächsten Angehörigen (Eltern und Geschwister) in anonymisierter Form dargestellt, wenngleich der Vater von Marylene als NSDAP-Ortsgruppenleiter ein Protagonist des NS-Regimes war.
7. Ein Down-Syndrom (Trisomie 21) ist eine geistige Behinderung, die durch das dreifache Vorhandensein des 21. Chromosoms verursacht wird. Ebenso wie die NS-„Euthanasie“-Ideologen rechtfertigt und befürwortet Peter Singer die Tötung von Kindern mit Down-Syndrom. Vgl. Peter Singer, Praktische Ethik. Stuttgart 1984, S. 179ff.
8. Vgl. dazu das Standardwerk von Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg/Br. 1998.
9. Alexander Mitscherlich/Fred Mielke (Hg.), Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt/Main 1978. Die Originalausgabe erschien 1948 unter dem Titel *Wissenschaft ohne Menschlichkeit* in einer Auflage von 10.000 Exemplaren im Auftrag der Westdeutschen Ärztekammern.
10. Alice Platen-Hallermund, Die Tötung Geisteskranker in Deutschland. Aus der deutschen Ärztekommision beim amerikanischen Militärgericht. Reprint der Erstausgabe von 1948. Bonn 1993.
11. Gespräch mit der Schwester von Marylene, Gertrud G. am 10.8.2002.
12. Gespräch mit Dorothea Heesch, einer Cousine von Marylene und Nichte von Marylenes Mutter, am 22.3.2002.
13. Gespräch mit Dorothea Heesch am 22.3.2002.
14. Stellungnahme des Entnazifizierungsausschusses Lütjenburg vom 6.2.1948, S. 2; Landesarchiv Schleswig-Holstein (LAS) Abt. 460.10, Nr. 187.
15. Brief des Bücherrevisors Karl P. an den Schwiegervater von Peter E. vom 7.12.1936; Privatbesitz Familie Heesch.
16. Personalakte Peter E.; Berlin Document Center (BDC).
17. Gutachten von Dr. Stutte vom 24.11.1936 in der Patientenakte Marylene E., S. 2; Archiv der Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation Schleswig (APNR).
18. Ebd., S. 3.
19. Ebd., S. 3.
20. Ebd., S. 6.

21. Ebd., S. 6.
22. Mittlerweile ungebräuchlicher, weil diskriminierender Begriff für das Down-Syndrom.
23. Patientenakte Marylene E.; APNR.
24. Ebd.
25. Gutachten von Dr. Stutte, a.a.O., S. 6; APNR.
26. Patientenakte Marylene E.; APNR.
27. Eine Bronchopneumonie bzw. Pneumonie ist eine Lungenentzündung.
28. Vgl. Annette Grewe, 216 verstorbene Kinder der Kinderfachabteilung Schleswig – Tötung, Verwahrlosung oder „natürlicher Tod“? In: Susanna Misgajski et al., Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Schleswig 1997, S. 61ff.
29. Vgl. Grewe 1997, S. 59f., und Wolfgang Eckart, Geschichte der Medizin. Berlin und Heidelberg 1990, S. 265f.
30. Vgl. Grewe 1997, S. 61.
31. Für einzelne, hierzu bereits untersuchte Anstalten lässt sich eine signifikante Relation zwischen der Prognose, dem Verhalten des Patienten, seiner Arbeitsfähigkeit und dem Pflegeaufwand einerseits und der Sterbewahrscheinlichkeit andererseits feststellen: Je ungünstiger die Prognose, je aggressiver und unangemessener das Verhalten, je eingeschränkter die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und je größer der Pflegebedarf waren, desto höher die Mortalität. Vgl. dazu u.a. Peter von Rönn, Zum indirekten Nachweis von Tötungsaktivitäten während der zweiten Phase der NS-„Euthanasie“. Das Beispiel der Langenhorner Patienten in Königsutter. In: Recht & Psychiatrie 1/1991, S. 8-13, und ders., Auf der Suche nach einem anderen Paradigma. Überlegungen zum Verlauf der NS-„Euthanasie“ am Beispiel der Anstalt Langenhorn. In: Recht & Psychiatrie 2/1991, S. 50-56.
32. Vgl. v. Rönn 1991, S. 61, und Verzeichnis des Standesamtes Schleswig der von September 1939 bis Mai 1945 in der Landesheilanstalt Schleswig verstorbenen Kinder; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.
33. Zeugenaussage von Wilhelm W. vom 10.1.1949; LAS Abt. 352, Nr. 943.
34. Patientenakte Marylene E.; APNR.
35. Ebd.
36. Sympatol wurde 1930 von dem pharmazeutischen Unternehmen Boehringer-Ingelheim entwickelt und 1931 auf den Markt gebracht.
37. Mit einer Atemdepression ist die Minderung der Atemleistung und der Atemkraft gemeint. Alle Opiate wirken atemdepressiv.
38. Dies ist wesentlich abhängig von der Potenz, also der Wirkstärke des „Codeinum phosphoricum“ und vom Allgemeinzustand bzw. der Konstitution des Patienten. Beide Faktoren sind nicht mehr zu ermitteln.
39. Sedativa sind Schlaf- und Beruhigungsmittel, die ebenfalls in hohen Dosierungen atemdepressiv wirken.
40. Folglich finden sich auch keine Unterlagen zu Marylene E. im Bestand R 179 (Kanzlei des Führers; Hauptamt II b: Euthanasie-Patientenakten) des Bundesarchivs und keine Unterlagen im Gesundheitsamt des Kreises Plön.
41. Stellungnahme des Entnazifizierungsausschusses Lütjenburg vom 6.2.1948, S. 2; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
42. Gespräche mit Anna E. in den 1980er Jahren.
43. Leumundszeugnis von fünf Nachbarn von Peter E. vom 14.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
44. Leumundszeugnis von Christoph G. vom 12.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
45. Leumundszeugnis von Walter S. vom 23.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
46. Vgl. Leumundszeugnis von Christoph G. vom 12.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
47. Vgl. Leumundszeugnis von Frieda R. vom 16.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.
48. Sterbeurkunde Peter E.; Standesamt Lütjenburg.
49. Gespräch mit Dorothea Heesch am 22.3.2002.
50. Der Erinnerungste des ehemaligen evangelischen Gemeindepfarrers Konrad G. zufolge

hatte Peter E. den Meiereibetrieb stets als sein „Lebenswerk“ mit eines starken emotionalen Bindung daran angesehen und daher den Konkurs nicht verwunden. Gespräch mit Konrad G, 4.6.2004.

51. Gespräch mit Dorothea Heesch am 22.3.2002.

52. Gespräch mit Dorothea Heesch am 22.3.2002.

53. Leumundszeugnis von Christoph G. vom 12.2.1947; LAS Abt. 460.10, Nr. 187.

54. Es war dem Verfasser nicht möglich zu ermitteln, ob die Einwohner des Wohnortes von Peter E. in den Nachkriegsjahren ihm gegenüber mehrheitlich eine ablehnende oder eine sympathiegetragene Haltung einnahmen. Die Befragung einiger noch heute ortsansässiger Zeitzeugen verlief ergebnislos.

55. Gespräch mit Dorothea Heesch am 22.3.2002.

56. Es ist unklar, ob Catel selbst oder – wie von ihm in staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen behauptet – sein Assistent Dr. Helmut Kohl das Kind tötete. Weiteren Einlassungen zufolge hat Catel selbst allerdings auch Kinder in der Leipziger Universitäts-Kinderklinik, deren ärztlicher Direktor er war, getötet. Vgl. Ulrich Schultz, Dichtkunst, Heilkunst, Forschung: Der Kinderarzt Werner Catel. In: Götz Aly et al., Reform und Gewissen. „Euthanasie“ im Dienst des Fortschritts. Berlin/W. 1985, S. 116ff.

57. Unter Berufung auf die Rechercheergebnisse des französischen Journalisten Philip Aziz und ergänzt durch eigene Untersuchungen gelingt Udo Benzenhöfer glaubhaft die Identifizierung des in der Forschungsliteratur so bezeichneten „Kindes Knauer“ und damit die exakte Datierung des Beginns der NS-„Kinder euthanasie“. Vgl. Udo Benzenhöfer, Bemerkungen zur Planung der NS-„Euthanasie“. In: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation (Hg.), Der sächsische Sonderweg bei der NS-„Euthanasie“. Fachtagung vom 15.–17. Mai 2001 in Pirna-Sonnenstein. Ulm 2001, S. 28ff.

58. Eine Microzephalie ist eine schwere Wachstums- und Entwicklungsstörung des Gehirns mit der Folge geistiger und körperlicher Behinderung.

59. Einem Hydrozephalus – umgangssprachlich „Wasserkopf“ – liegt eine Abflussbehinderung des Hirnwassers mit der Folge einer Hirndrucksteigerung und Schädelvergrößerung bei Kindern zugrunde.

60. Vgl. Benzenhöfer 2000, S. 15.

61. Vgl. Ernst Klee, Was sie taten – Was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt/Main 1995, S. 139.

62. Zitiert nach Klee 1995, S. 139.

63. Vgl. Eduard Seidler, „Kinder euthanasie“ im Nationalsozialismus. In: Christoph Mundt et al., Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Heidelberg 2001, S. 132.

64. Vgl. die Aussage Hefelmanns gegenüber der Generalstaatsanwaltschaft bei dem OLG Frankfurt/Main im November 1960; nach Benzenhöfer 2000, S. 22ff.

65. Vgl. dazu ausführlich Schmuhl 1987.

66. Zur Entstehung und Bewältigung der „Sozialen Frage“ im psychiatrischen Kontext vgl. Klaus Dörner, Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens – Oder: Die Soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung heute – morgen. Gütersloh 1989.

67. Siehe hierzu den Ausstellungskatalog von Susanna Misgajski et al., Der Hesterberg. 125 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Schleswig. Schleswig 1997, sowie Klaus Bästlein, Die „Kinderfachabteilung“ Schleswig 1941 bis 1945. In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 20 (1991), S. 16-45; Harald Jenner, Die Geschichte einer Psychiatrischen Anstalt Schleswig-Stadtfeld. Schleswig 1995; Harald Jenner, „Euthanasie“ verbrechen in Schleswig-Stadtfeld und Schleswig-Holstein. In: ders. (Hg.): Frühjahrs-tagung des Arbeitskreises zur Geschichte der „Euthanasie“ und Zwangssterilisation vom 12.–14. Mai 1995 in Schleswig. Schleswig und Hamburg 1996, S. 5-20. Die Autorin der Ausstellung „Der Hesterberg“ Susanna Misgajski arbeitet derzeit an einer historischen Dissertation über die Geschichte der Schleswiger Kinder- und Jugendpsychiatrie.

68. Zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig seit 1852 bis zum Beginn

des Nationalsozialismus vgl. ausführlich Susanna Misgajski, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig bis 1945. In: Misgajski 1997, S. 7-30.

69. Vgl. Misgajski 1997, S. 24ff.

70. Zitiert nach Misgajski 1997, S. 32.

71. Vgl. Misgajski 1997, S. 32f.

72. Vgl. die Aussage Hefelmanns gegenüber der Generalstaatsanwaltschaft bei dem OLG Frankfurt/Main im November 1960; nach Benzenhöfer 2000, S. 22ff.

73. Benzenhöfer 2000, S. 34.

74. Vgl. Misgajski 1997, S. 48.

75. Vgl. Bästlein 1991, S. 29f.

76. Vgl. Bästlein 1991, S. 38.

77. Gemäß eines Verzeichnisses des Standesamtes Schleswig der von September 1939 bis Mai 1945 in der Landesheilanstalt Schleswig verstorbenen Kinder; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.

78. Misgajski 1997, S. 50. Die Auffassung, dass in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen bereits vor der Etablierung von „Kinderfachabteilungen“ – also vor dem „staatsoffiziellen“ Beginn der „Euthanasie“-Maßnahmen und auch schon vor Beginn des Kriegs – durch Unterlassung getötet wurde, wird mittlerweile auch von anderen Autoren vertreten. Vgl. dazu u. a. Dorothee Roer, „Lebens-unwert“. Kinder und Jugendliche in der NS-Psychiatrie. In: Matthias Hamann et al. (Hg.), Halbierete Vernunft und totale Medizin. Zu Grundlagen, Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Berlin 1997, S. 107-130.

79. Misgajski 1997, S. 48.

80. Roer 1997, S. 109.

81. Zum Problem der bisher weitgehend unerforschten, in vielen Heil- und Pflegeanstalten signifikant hohen Mortalität nach dem 8. Mai 1945 vgl. Harald Jenner, „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.

82. Vgl. Misgajski 1997, S. 50f.

83. Vgl. Misgajski 1997, S. 51.

84. Zur Funktion der schleswig-holsteinischen Erbgesundheitsgerichte vgl. Eckhard Heesch, Nationalsozialistische Zwangssterilisierungen psychiatrischer Patienten in Schleswig-Holstein. In: Demokratische Geschichte. Jahrbuch zur Arbeiterbewegung und Demokratie in Schleswig-Holstein 9 (1995), S. 55-102.

85. Berlin/Leipzig 1941, S. 185. Zitiert nach Bästlein 1991, S. 26f.

86. Schreiben Burkhardts an Dr. Rudolf Illing vom 15.6.1942; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.

87. Rudolf Illing war seit 1942 Dezernent für die schleswig-holsteinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten und über Funktion und Arbeitsweise des „Reichsausschusses“ und der „Kinderfachabteilungen“ umfassend informiert. Vom 12.8.1947 bis 9.11.1949 war er Direktor des „Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein“ und damit wieder in leitender Position verantwortlich für psychiatrische Einrichtungen (in Rickling) und ihre Patienten.

88. Alle diese Zeugenaussagen sind hinsichtlich ihres Inhalts und der Formulierungen nahezu identisch und wirken daher wie abgesprochen.

89. Vgl. Einstellungsbeschluss der Kieler Staatsanwaltschaft vom 28.10.1950, S. 21ff., und vom 4.12.1964, S. 3f.; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943. Zur (misslungenen) juristischen Auseinandersetzung mit den „Euthanasie“-Verbrechen in Schleswig-Holstein vgl. ausführlich Uwe Danker, Verantwortung, Schuld und Sühne – oder: „...habe ich das Verfahren eingestellt.“ In: Misgajski 1997, S. 75-94.

90. Bästlein 1991, S. 37.

91. Pleuritis: Lungenfellentzündung; Gastroenteritis: Magen-Darm-Entzündung; Enzephalitis: entzündliche Erkrankung des Gehirns; Meningitis: Hirnhautentzündung; Hydrozephalus: Anstieg des Hirndrucks aufgrund einer Abflussbehinderung des Hirnwassers, umgangssprachlich „Wasserkopf“; Tabes dorsalis: Degeneration des Rückenmarks im Spätstadium der Syphilis.

92. Gutachten des Rechtsmedizinischen Instituts der Universität Kiel zur Frage aktiver und

vorsätzlicher Tötungen von Patienten in der Schleswiger Kinder- und Jugendpsychiatrie, S. 13; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 944.

93. Oligophrenien: geistige Behinderungen; Meningozele: Vorfall der Hirnhäute durch einen Spalt der Wirbelsäule; Chorea Huntington: überschießende, unkontrollierbare Bewegungen von Armen und Beinen; Athetose: Bewegungsstörungen aufgrund einer Hirnfunktionsstörung; Parese: Lähmung.

94. Vgl. Grewe 1997, S. 57-73.

95. Vgl. Anm. 91.

96. Nach dem Verzeichnis des Standesamtes Schleswig der von September 1939 bis Mai 1945 in der Landesheilanstalt Schleswig verstorbenen Kinder; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.

97. Schreiben des Direktors des Landeskrankenhauses Schleswig an Staatsanwalt Kleiner vom 5.5.1964; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 944.

98. Vgl. Misgajski 1997, S. 35-37.

99. In Bernburg befand sich eine der sechs Tötungsanstalten, die im Rahmen der „Aktion T 4“ reichsweit existierten. Hier wurden insgesamt 8.601 Psychatriepatienten vornehmlich durch „Vergasen“ mit Kohlenmonoxid oder durch Injektionen mit Opiaten oder Sedativa in letaler Dosierung ermordet.

100. Vgl. Jenner 1995, S. 96.

101. Zu Planung, Organisation und Durchführung der „Euthanasie“-Maßnahmen im Rahmen der „Aktion T 4“ vgl. ausführlich Götz Aly (Hg.), *Aktion T 4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4*. Berlin 1989, und Ernst Klee, *„Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“*. Frankfurt/Main 1985.

102. Vgl. Misgajski 1997, S. 43.

103. Zur T 4-Anstalt Hadamar vgl. Dorothee Roer/Dieter Henkel (Hg.), *Psychiatrie im Faschismus. Die Anstalt Hadamar 1933–1945*. Bonn 1986.

104. Vgl. Jenner 1995, S. 108.

105. Vgl. Misgajski 1997, S. 45f.

106. Jenner 1996, S. 11.

107. Klaus Bästlein, *Eine andere Heimatgeschichte. Schleswig-Holstein im 20. Jahrhundert*. In: Eckhard Heesch (Hg.), *Heilkunst in unheilvoller Zeit. Beiträge zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus*. Frankfurt/Main 1993, S. 139.

108. Zur sog. „Heyde-Sawade-Affäre“ vgl. Klaus-Detlev Godau-Schüttke, *Die Heyde/Sawade-Affäre. Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben*. Baden-Baden 1998.

109. Burkhardt: Nie ein Kind eingeschläfert. In: *Schleswiger Nachrichten* 9.12.1989, S. 13.

110. Protokoll der Vernehmung von Richard von Hegener vom 30.1.1962, S. 5; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.

111. Einstellungsbeschluss der Kieler Staatsanwaltschaft vom 4.12.1964, S. 3; LAS Abt. 352 Kiel, Nr. 943.

112. *Kindestötungen in Schleswig?* In: *Schleswiger Nachrichten* 9.2.1990, S. 3.

113. Godau-Schüttke 1998, S. 99.

114. Godau-Schüttke 1998, S. 100.

115. Godau-Schüttke 1998, S. 100.

116. Zitiert nach Schultz 1985, S. 115.

117. Zitiert nach Bernhard Pauleikhoff, *Ideologie und Mord. Euthanasie bei „lebensunwerten“ Menschen*. Hürtgenwald 1986, S. 72.

118. Zitiert nach Pauleikhoff 1986, S. 73.

119. Zitiert nach Klee 1995, S. 140.

120. Zitiert nach Klee 1995, S. 141.

121. Vgl. Werner Catel, *Leidminderung richtig verstanden*. Nürnberg 1966.

122. Catel 1966, S. 105.

123. *Aus Menschlichkeit töten? Spiegel-Gespräch mit Professor Dr. Werner Catel über Kinder-Euthanasie*. In: *Der Spiegel* Nr. 8/1964, S. 42.

124. Ebd., S. 44.

125. Werner Catel, *Grenzsituationen des Lebens. Beitrag zum Problem der begrenzten Euthanasie*. Nürnberg 1962, S. 118.

126. *Wie Anm.* 123, S. 43.

127. Zitiert nach Catel 1966, S. 8f.

128. Todesanzeige der CAU für Werner Catel. In: *Kieler Nachrichten* vom 1.5.1981.

129. Zusammen mit Vertretern der Fachschaft Klinische Medizin versuchte der Verfasser 1990 in einem Gespräch mit dem ärztlichen Direktor der Kieler Uni-Kinderklinik zu erwirken, dass durch einen Textzusatz zu dem Porträt Catels auf dessen „Euthanasie“-Täterschaft im Nationalsozialismus hingewiesen wird; dieser Vorschlag wurde zunächst abgelehnt. Mittlerweile enthält der Text einen Hinweis darauf, dass Catel als „Gutachter“ für den „Reichsausschuß“ tätig war. Ausdrücklich wird jedoch darauf hingewiesen, dass er in zwei Strafprozessen der Nachkriegszeit freigesprochen wurde. Mithin wird Catel hier letztlich als unschuldig dargestellt.

130. Vgl. Gisela Klinkhammer, *Kind als „Schaden“ – Ein Spiegelbild der Gesellschaft? Widersprüchliche Aussagen der beiden Senate des Bundesverfassungsgerichts stellen Ärzte vor ein Dilemma*. In: *Deutsches Ärzteblatt* 95, Heft 31-32 (1998), S. B-1536 – B-1537.

131. Vgl. Gusti Steiner: „Bei den Nazis wärs du längst vergast worden...“. *Übergriffe auf Behinderte – Eine Analyse*. In: Ernst Begemann/Rudi Krawitz (Hg.), *Sonderpädagogik für Nichtbehinderte II. Was Nichtbehinderte hören sollten*. Pfaffenweiler 1994, S. 54-62.

132. Michael Wunder, *Die neue Lebens(un)wertdiskussion und die alten Erlösungshoffnungen*. In: Ute Daub/Michael Wunder (Hg.), *Des Lebens Wert. Zur Diskussion über Euthanasie und Menschenwürde*. Freiburg/Br. 1994, S. 26.

133. Vgl. Norbert Hoerster, *Neugeborene und das Recht auf Leben*. Frankfurt/Main 1995.

134. Der Utilitarismus stellt eine ethische Theorie dar, die eine Handlung danach bewertet, ob sie im Vergleich mit anderen Handlungsalternativen die größte Anzahl positiver, nicht-moralischer Werte hervorbringt. Der ethische Wert wird als davon abhängig definiert, inwieweit die Handlung die Anzahl der positiven Werte nicht-moralischer Art – z. B. Glück, Reichtum, Gesundheit, Schönheit, etc. – zu vermehren vermag. Jene Handlung muss als ethisch wertvollste beurteilt werden, die das größtmögliche Glück für die größtmögliche Anzahl Menschen erzielt. Im Utilitarismus werden Menschen lediglich nach ihrem gesellschaftlichen Nutzen bewertet.

135. Singer 1984, S. 183.

136. Vgl. Singer 1984, S. 179f. *Spina bifida: offener Rücken; Hämophilie: sog. Bluterkrankheit*.

137. Singer 1984, S. 188.

138. Singer 1984, S. 179.

139. Zitiert nach Klee 1990, S. 69.

140. Hans Kayser, *Von der „Euthanasie“ im Nationalsozialismus zur heutigen Lebensrecht-diskussion*. In: Hermann Josef Pretsch (Hg.), *„Euthanasie“. Krankenmorde in Südwestdeutschland*. Zwiefalten 1996, S. 12.

141. Kayser 1996, S. 12.

Der Autor

Eckhard Heesch, Jahrgang 1960. Studium der Germanistik und Geschichte an der Universität Kiel. Studium der Medizin (nicht abgeschlossen). Ausbildung als Krankenpfleger. Tätig als Dozent in der politischen und beruflichen Erwachsenenbildung sowie als Krankenpfleger. Arbeitsschwerpunkte: Medizin im Nationalsozialismus, Psychatriegeschichte Schleswig-Holsteins, Bioethik, Klinische Ethik.