



Foto: Rolf Schwarz

Gedenkstein für die zwischen 1942 und 1949 in Kropp verstorbenen Patientinnen und Patienten

## „Sterben auch nach 1945“

### Die Jahre 1945 bis 1949 am Beispiel der schleswig-holsteinischen Heime Rickling und Kropp

Lokalhistorische Untersuchungen werden mitunter von angeblich renommierten Wissenschaftlern als „Heimatforschung“ abgetan und bleiben unbeachtet. Dennoch ist es immer wieder möglich, gerade durch detaillierte Betrachtungen lokaler Einrichtungen größere Zusammenhänge aufzudeckeln und auf Forschungsdefizite hinzuweisen.

Mit Recht hat sich die umfangreiche, kaum noch zu überblickende Forschung über die Zeit des Nationalsozialismus<sup>1</sup> im letzten Jahrzehnt nahezu aller Gebiete des Gesundheitswesens und der sozialen Fürsorge angenommen. Genauer müsste es heißen: Die Forschung hat begonnen, sich dieser Thematik zu widmen – bislang ist die Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik bei weitem nicht abgeschlossen und sollte auch trotz veränderter politisch-ökonomischer Situation weitergeführt werden. Es ist jedoch zu fragen, ob es angemessen ist, die Periodisierung der politischen Entwicklung unhinterfragt auf die sozialpolitische Entwicklung anzuwenden. Die politischen Eckdaten der nationalsozialistischen Regierungszeit in Deutschland – 31. Januar 1933 bis 8. Mai 1945 – kommen dem Bedürfnis nach einer geradezu stundengenauen Periodisierung entgegen. Die Versuchung der schematischen Übertragung ist groß, und viele Forschungen sind ihr erlegen.

Das politisch-moralische Axiom der durch den 68er Aufbruch geprägten Forschergeneration, demzufolge alles zwischen 1933 und 1945 Geschehene als Unrecht anzusehen ist, verstellte den Blick auf die Zeit vor oder nach den zwölf Jahren. Wie das sprichwörtliche Kaninchen auf die Schlange starren wir in den meisten unserer Untersuchungen über die Verbrechen an Kranken und Behinderten auf die Jahre 1939 bis 1945, genauer gesagt auf die Zeit von September 1939 bis zum Mai, ja oftmals exakt bis zum 8. Mai 1945.

Da die Jahre des Nationalsozialismus von vornherein als eine Zeit des Unrechts gelten, fällt uns der Zugang zu den Jahren vor 1933 und nach 1945 vom Forschungsansatz her schwer. Bestimmte Fragen für die Zeit vor 1933 und ebenso für die Jahre nach 1945 werden nicht gestellt, da die Antworten scheinbar dazu führen könnten, das Unrecht des Nationalsozialismus zu relativieren. Wenn bereits vor 1933 vieles angelegt war und auch

von Nichtnationalsozialisten gefordert oder praktiziert wurde, könnten die Verbrechen des Nationalsozialismus in einem anderen Licht erscheinen. Mit der Zeit nach 1945 nähern wir uns den Jahren, in denen wir selber staatsbürgerliche Verantwortung tragen, und diese müssen sich doch per definitionem von der Zeit 1933 bis 1945 unterscheiden.

Die Untersuchungen zur Geschichte einzelner Einrichtungen der Psychiatrie zeigen vielfach Beispiele für diese simplifizierenden Denkkategorien. Der Autor kann sich selbst nicht davon ausnehmen.<sup>2</sup> Die Jahre vor 1933 scheinen in Hinsicht auf die „Euthanasie“-Verbrechen ein Vorspiel zu bilden, und die Zeit nach Kriegsende ist noch gänzlich unbeleuchtet. Für die Zeit nach 1945 ist es den meisten Autoren nur noch interessant zu belegen, dass die meisten „Täter“ ihre Karrieren nach kurzer Unterbrechung fortsetzen konnten und bei der Justiz höchstens Materialsammlungen angelegt, aber keine Urteile gefällt wurden.

Auch die Jahre zwischen 1933 und 1939 werden nur bedingt untersucht. Die Beschäftigung mit den Verbrechen im Zusammenhang mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ ist zwar notwendig. Die Forschung ist auch noch nicht abgeschlossen, und die unterbliebene Rehabilitierung der Opfer zeigt die aktuelle Dimension und die direkte Folge historischer Arbeit ungewöhnlich deutlich. Aber das Leben in den Einrichtungen war nicht allein von der Frage der Sterilisation geprägt. Jüngere Untersuchungen zur Anstaltsgeschichte blicken fixiert auf den Fetisch „1939 – 1945“. Weder die Jahre der späten Weimarer Republik noch die frühe Nachkriegszeit oder der Beginn der NS-Zeit werden annähernd gleich gründlich dargestellt wie die Kriegsjahre, der Zeitraum der Durchführung der NS-„Euthanasie“-Verbrechen.

Zwei Extrembeispiele aus dem norddeutschen Bereich können diese These erhärten: Die über lange Jahre erarbeitete und im Übrigen sehr erhellende und materialreiche Untersuchung zum Hamburger Krankenhaus Langenhorn<sup>3</sup>, die besonders für die zweite Phase der „Euthanasie“-Verbrechen zu wesentlichen Aussagen kommt, beginnt die Untersuchung mit dem 1. September 1939. Dies ist – wie dargestellt – in der Forschungslandschaft nichts Ungewöhnliches. Gerade für Hamburg und Schleswig-Holstein wird jedoch die Schwäche dieser eingeschränkten Blickweise deutlich. Am 28. August 1939, also zwei Tage vor Beginn des untersuchten Zeitraums, findet mit 133 Personen einer der größten Transporte von Patienten/innen aus Langenhorn in eine Einrichtung der Inneren Mission im holsteinischen Rickling statt, der infolge der zeitlichen Einschränkung der Untersuchung weitgehend unbeachtet bleibt.

Auf ähnliche Weise verkürzt wird die Bedeutung des Kriegsendes in einer weiteren Arbeit, die sich mit Langenhorn in der letzten Kriegsjahren

beschäftigt. „Das Schicksal von Margarethe H. kann als typisch für die große Gruppe der alten Patienten gelten, die nach Langenhorn auf Grund von Verwirrtheitssymptomen oder anderen psychischen Erkrankungen des Alters eingeliefert werden, nicht mehr arbeiten können, und so schnell es geht nach Rickling abgeschoben werden. Frau H. ist 69 Jahre alt, als sie im März 1944 von ihrem Hausarzt nach Langenhorn eingewiesen wird. [...] ‚Dement, desorientiert‘ heißt ihr letzter Akteneintrag. Dr. [...] trägt wenig später am 23.3.44 ein „Unverändert nach Rickling verlegt“ Soweit ein „normales“ Schicksal und die „normale“ Analyse des Forschers.

Die Fortsetzung des Zitates ist typisch für einen häufig zu findenden „dämonisierenden“ Blickwinkel: „Dort [also in Rickling] überlebt sie das Kriegsende, stirbt aber am 10.5.1945 an Entkräftung.“<sup>4</sup> Dem Kriegsende und damit dem „Dämon“ Zweiter Weltkrieg wird hier eine m.E. völlig überhöhte Bedeutung zugemessen. Die Formulierung assoziiert, dass nur bis zum 8. Mai 1945 erhöhte Aufmerksamkeit geboten sei, danach ist von einem Moment auf den nächsten, anscheinend mit dem Glockenschlag Null Uhr, die Welt wieder in Ordnung. „Sie stirbt an Entkräftung“ – hiermit wird eine im Alter wohl nicht ungewöhnliche, unverdächtige Todesursache akzeptiert.

Die Patientin dürfte aber am 5. Mai ebenso wie am 8. und am 10. Mai unter den Versorgungsbedingungen gelitten haben, die sie in Rickling vorfand. Ob am 8. Mai die Kapitulation unterzeichnet wurde, spielt für die Situation dieser Frau und ihrer Mitpatienten/innen keine besondere Rolle. Wenn ihre Behandlung und Betreuung – bzw. Nichtbehandlung und Nichtbetreuung und das daraus resultierende Leiden und Sterben – als Folge fahrlässiger oder vorsätzlicher Handlung gilt, dann ist es unerheblich, ob der Tod vor oder nach dem 8. Mai 1945 eintrat. Am Beispiel der Einrichtung Rickling im Kreis Segeberg möchte ich diese These genauer belegen und zeigen, dass die Ereignisse nach 1945 ebenfalls unserer Aufmerksamkeit bedürfen.

Die Ricklinger Anstalten sind eine Einrichtung des Landesvereins für Innere Mission in Schleswig-Holstein, der damals seinen Verwaltungssitz in Kiel hatte. Erst 1931/32 begann die Anstalt, psychiatrische Patientinnen und Patienten in die ursprünglich für Fürsorgezöglinge gebauten Häuser in Rickling aufzunehmen. Nach und nach wurden die einzelnen Häuser umgebaut und mit Patientinnen und Patienten belegt. Über 3.200 Personen kamen bis 1950 nach Rickling. Die Aufnahme Pflegebedürftiger unterschiedlicher Art war in Rickling – im Gegensatz zu anderen Einrichtungen der Inneren Mission – nicht ausschließlich christlich bzw. ethisch motiviert. Sie geschah aus pragmatischer Notwendigkeit. Weder personell noch räumlich war man jedoch auf die Pflege von Geisteskranken gut vorbereitet.

Die Ricklinger Patienten stammten zunächst überwiegend aus Schleswig-Holstein. Kranke aus der Provinzialheilanstalt Schleswig-Stadtfeld kamen zur dauerhaften Pflege hierher. Die eigenständige Aufnahme einzelner Patienten durch Ärzte oder Angehörige in Rickling war ebenfalls möglich, blieb aber immer die Ausnahme. Schließlich wurde 1935 die Übernahme von Patienten aus Hamburg mit der Hansestadt vertraglich vereinbart.

Das Hamburger Krankenhaus Langenhorn war trotz Überbelegung nicht in der Lage, die große Patientenzahl aufzunehmen, die die Veränderung der Psychiatrielandschaft in Hamburg bewirkte. Weitere kleine Einrichtungen – wie Ansharhöhe<sup>5</sup> im damals noch schleswig-holsteinischen Lokstedt und Eichenkamp bei Pinneberg – hatten für nur relativ wenige Menschen Platz. So wurde das Angebot Ricklings, psychisch Kranke zu betreuen, gerne genutzt; andererseits ermöglichte das Wissen um diese Entwicklung, die Arbeit in Rickling auf Geisteskranke umzustellen.

Die Pflege in Einrichtungen außerhalb Hamburgs war für die Behörden der Stadt nicht ungewöhnlich. An der „Irrenanstalt“ Strecknitz in Lübeck war Hamburg zeitweilig direkt beteiligt.<sup>6</sup> Auch in den genannten schleswig-holsteinischen Heimen Ansharhöhe und Eichenkamp waren Langenhorn-Patienten und Patientinnen untergebracht. Diese blieben jedoch in der Verwaltung und medizinischen Betreuung Langenhorns. Für Rickling war dies anders geregelt: Die Patienten und Patientinnen wurden in Hamburg entlassen und in Rickling eigenverantwortlich aufgenommen. Nach dem abgeschlossenen Vertrag behielt Langenhorn allerdings die letzte Entscheidung in Fragen der Entlassung, Beurlaubung und Verlegung. Außerdem musste Rickling jeden Monat die Zahl der dort untergebrachten Langenhorn-Patienten und Patientinnen mitteilen. Diesbezügliche Unterlagen bis zum Jahr 1943 sind im Hamburger Staatsarchiv erhalten. Insgesamt sind aus den Karteikarten der Ricklinger Verwaltung 3.183 Patienten für die Zeit von 1931 bis 1950 namentlich bekannt (vgl. Tabelle 1)

Nach dem „Groß-Hamburg-Gesetz“ stieg 1937 die Zahl der „Hamburger“ Patienten und Patientinnen in Rickling weiter an. Die Hamburger Sozialverwaltung versuchte, ihre „neuen“ Pflegefälle soweit möglich in dem kostengünstigen Rickling zu konzentrieren und die Betreuung von nun zu Hamburger Bürgern gewordenen ehemaligen Schleswig-Holsteinern in den teureren Provinzialanstalten Schleswig-Holsteins zu vermeiden. Im November 1938 kamen 15 Kinder bzw. Jugendliche aus Schleswig-Hesterberg nach Rickling. 66 ebenfalls überwiegend jugendliche Patienten und Patientinnen aus dem schleswig-holsteinischen Landesaufnahmehaus Heiligenstedten fanden im August 1939 Aufnahme in Rickling.

1941 wurde ein Teil der Ricklinger Anstalten beschlagnahmt. Im Rahmen der „Aktion Brandt“ entstand im Hauptgebäude und in zusätzlich auf-

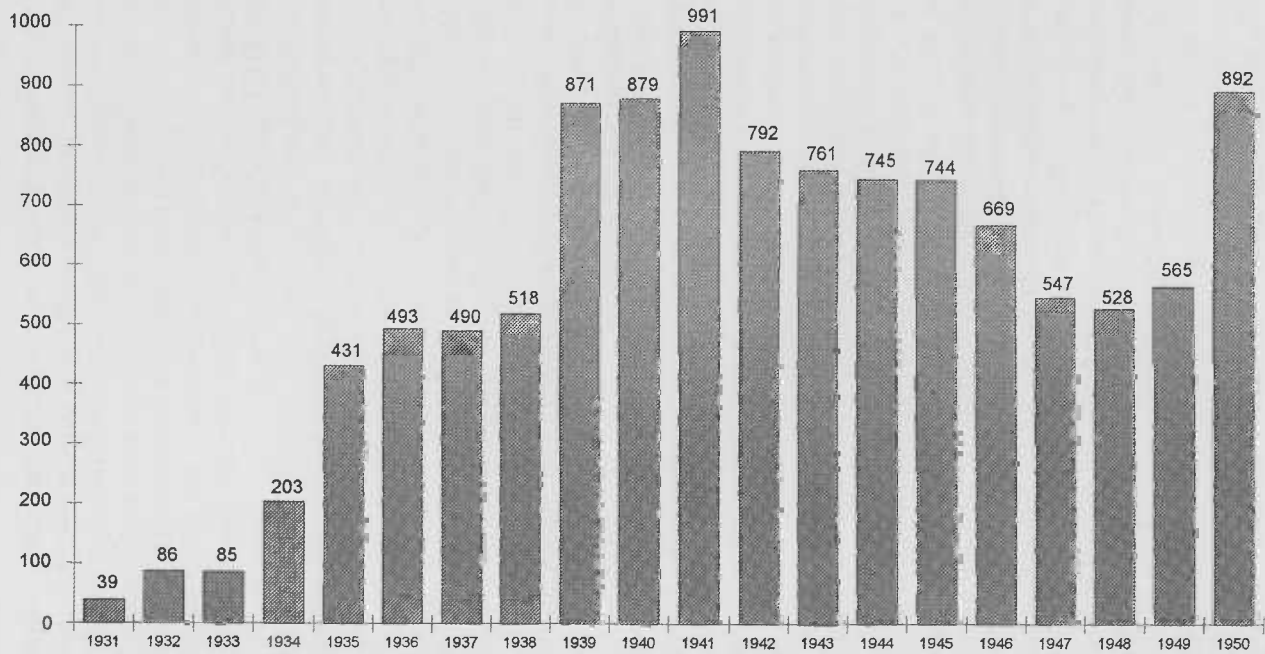


Tabelle 1: Patienten in Rickling 1931-1950

gestellten Baracken ein Hamburger Ausweichkrankenhaus. Hier fand allem Anschein nach die normale Arbeit eines allgemeinen Krankenhauses für die Stadt Hamburg statt. 200 Patientinnen aus Rickling wurden nach Pfafferoode (heute Thüringen) verlegt. Von ihnen starb der allergrößte Teil nach kurzer Zeit. Lediglich fünf Patientinnen werden im September 1947 nach Rickling zurückverlegt und einige wenige in der frühen Nachkriegszeit entlassen. An das Schicksal der Verlegten erinnert seit dem Jahr 2000 ein Gedenkbuch in der Ricklinger Kirche.

In Rickling starben zwischen 1932 und 1950 etwa 1.700 Anstaltsbewohnerinnen bzw. -bewohner. Der übliche Sterblichkeitsdurchschnitt von 4 – 5 % wurde ab 1939 in großen Maßen überschritten. Daher ist es angemessen, die Jahre nach 1939 genau zu betrachten – aber dieser kritische Blick sollte nicht im Mai 1945 enden.

Dabei wird deutlich, dass ab 1939 die Todesrate erheblich stieg, seit 1940 zunehmend: 1941 über 9 %, 1942 über 15 %, 1944 über 20 %, 1945 über 30 %. Auch mit 28 % für 1946 und 14 % für 1947 ist die Sterblichkeit noch auffallend hoch. 1948 entspricht der Zeit zehn Jahre zuvor, dem Jahr 1938. Erst das Jahr 1950 kann wieder als ein Jahr mit normaler Sterblichkeit betrachtet werden (vgl. Tabelle 2).

Dies lässt sich auch in einzelne Sterbemonate untergliedern. Die pauschale Vermutung nach den höchsten Sterbezahlen in den Wintermonaten bestätigt sich. Die höchste Todeszahl liegt im Winter 1945/46 (vgl. Tabelle 3). Zu diesem Zeitpunkt herrschte in Rickling eine Typhus-Epidemie.

Ausgehend von dem Normalwert von 3 bis 4 % Todesfälle im Jahr in Heil- und Pflegeanstalten, sind in Rickling bis 1950 ca. 900 Patienten und Patientinnen „zu viel“ gestorben. Die simple Frage nach dem „warum“ lässt sich jedoch nicht entsprechend einfach beantworten.

In den mehreren hundert Krankenakten von verstorbenen Patienten und Patientinnen ist als Todesursache überwiegend ein allgemeiner Erschöpfungszustand, aber oft auch einfach Herzversagen aufgeführt. Die statistische Auswertung der Karteikarten, die für alle Patienten und Patientinnen in Rickling angelegt wurden, gibt zusätzlich Aufschluss zu den dortigen Todesfällen. Man könnte meinen, dass die Patienten und Patientinnen einfach nach einer gewissen Aufenthaltszeit in Rickling starben. Diese Vermutung, allein die Dauer des Aufenthaltes habe entscheidenden Einfluss auf die Anzahl der Todesfälle gehabt, lässt sich nicht erhärten. Die Untersuchung der Sterbezahlen für jedes Aufnahmejahr ergab hier kaum Zusammenhänge.

Es wird vielmehr deutlich, dass es im Wesentlichen bestimmte Jahre sind, in denen die Menschen starben. So ist – abgesehen von den Verlegungen 1941 – die Zahl der 1948 noch lebenden Kranken sehr ähnlich, unab-

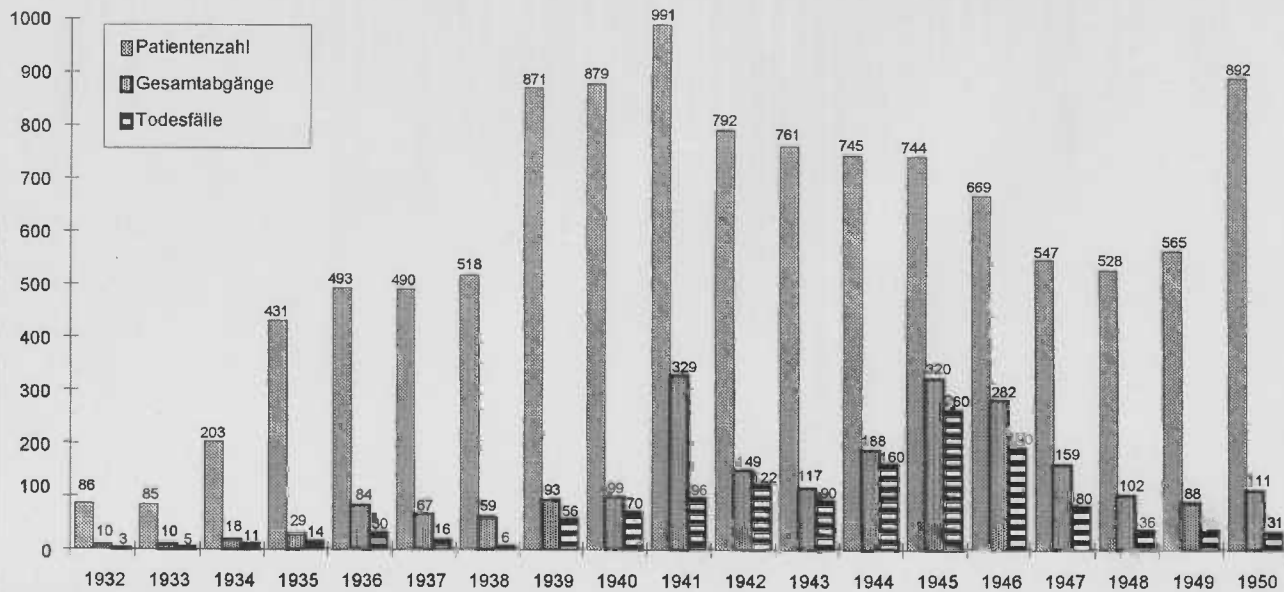


Tabelle 2: Anteil der Abgänge und Todesfälle an der Ricklinger Patientenzahl 1932-1950



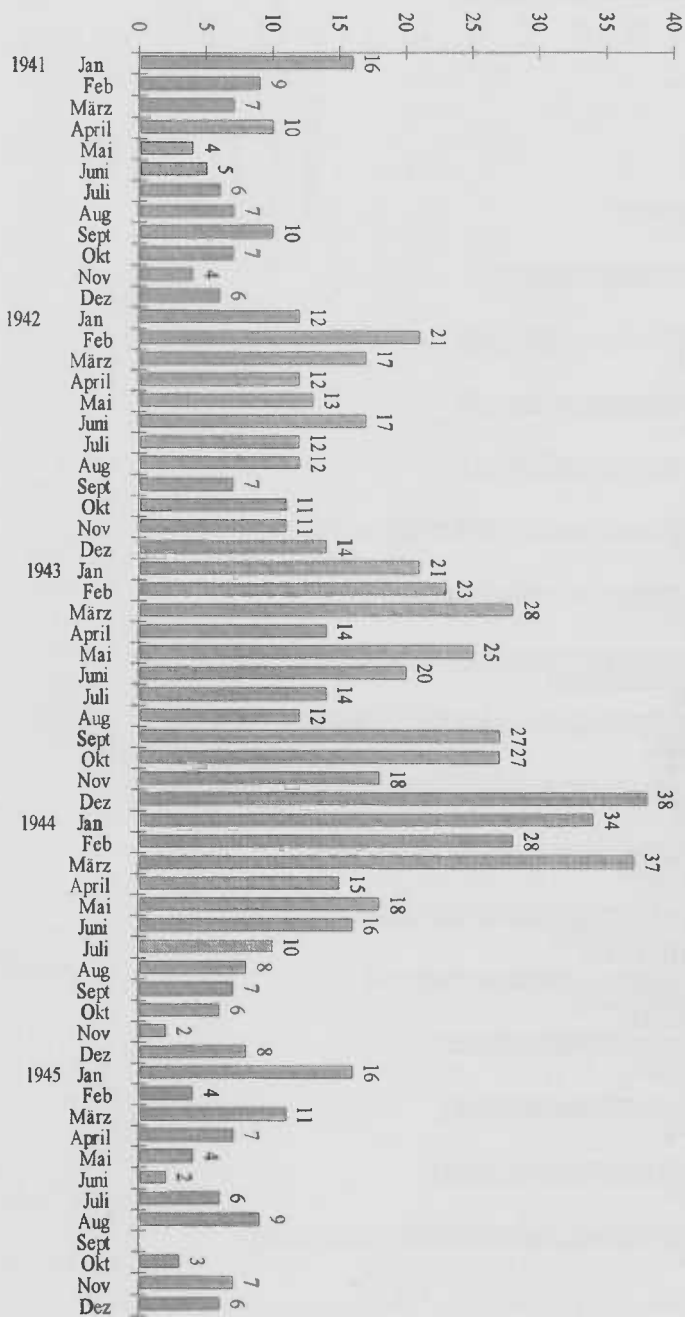


Tabelle 3: Monatliche Todesfälle in Rickling 1941–1945

hängig davon, ob es sich um bis 1938, 1939, in den Folgejahren oder 1946 aufgenommene Personen handelt. Lediglich die 1943 Aufgenommen fallen aus diesem Schema heraus.

Ein Blick auf die Situation in den Ricklinger Anstalten hilft die Ursachen zu deuten. Die Einrichtung bot ursprünglich Platz für etwa 500 Patienten und Patientinnen, 1939 waren die Häuser schon mit über 800 Menschen belegt. 1941 lebten fast 1.000 Bewohner in den Ricklinger Anstalten. In jenem Jahr wurde das Hauptgebäude – der Lindenhof – beschlagnahmt und zu einem Hamburger Krankenhaus umfunktioniert. Trotzdem kamen weiterhin Patienten und Patientinnen, hauptsächlich aus Hamburg-Langenhorn (Ochsenzoll), in die verbleibenden Häuser.

Betrachtet man die Herkunft der zu Tode gekommenen Kranken, lässt sich erkennen, dass die Todesrate für die aus Langenhorn stammenden überproportional hoch war. Die sorgfältigen Untersuchungen der letzten Jahre belegen die Absicht, zwei Gruppen von Patienten und Patientinnen aus Langenhorn wegzuverlegen: zum einen alle Patienten und Patientinnen, die nicht mehr arbeitsfähig waren; auch in Langenhorn wurden die Arbeitskräfte knapp, und die Patienten mussten so viel wie nur irgend möglich selber leisten. Zum anderen alle Nichtangepassten, Auffälligen, Schwierigen oder sonst Unerwünschten. Neben Rickling war vor allem Meseritz-Obrawalde Ziel der Verlegungen. In dieser Anstalt im heutigen Polen wurde bis 1945 gezielt getötet.<sup>7</sup>

In Rickling wurden die Patienten nicht mehr ausreichend ernährt und versorgt. Die Krankheitsbilder lassen zum großen Teil auf Unterernährung schließen. Hinzu kommen mangelnde Pflege und die Unfähigkeit, auf zusätzliche Erkrankungen zu reagieren, da praktisch für 1.000 Patienten und Patientinnen nur ein Arzt zur Verfügung stand. Trotzdem bleiben noch ungeklärte Fragen, an denen es weiter zu arbeiten gilt. Woran lag diese Unterernährung? Allem Anschein nach war die Lebensmittelversorgung für die einzelnen sehr unterschiedlich. Während einige Patienten und Patientinnen nahezu verhungerten, erhielten andere noch spezielle Diäten. Lag es nur an dem schlechten Zustand der aus Langenhorn kommenden Patienten und Patientinnen? Hierfür spricht, dass die 1938 und 1939 aufgenommenen Personen in weitaus größerer Zahl überlebt haben. Von den 1938 Aufgenommenen erleben 23 % das Jahr 1948, von den 1943 Aufgenommenen 12 %, obwohl letztere nur vier statt zehn Jahre in Rickling verbracht hatten. Waren sie einfach allgemein gesünder? Wurden die festen Gruppen der eigenen Patienten intensiver betreut als die Fremden? Diese Fragen sind in gleicher Weise für die Jahre vor wie nach 1945 zu stellen.

Die Lebensmittelversorgung veränderte sich nach Kriegsende für alle Deutschen erheblich. 1946 und 1947 wurde in Deutschland gehungert und

auch verhungert. Aber so wie man bis Sommer 1945 noch verhindern konnte, dass in Deutschland außerhalb von Lagern und Heimen Menschen verhungerten, so hätte man auch verhindern können, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nach 1945 in dem Umfang verhungerten, wie es die Zahlen nahe legen. Auch außerhalb von Heimen starben Menschen in großer Zahl, aber nicht in vergleichbaren Relationen. Die ausführliche Studie zu den Hungerjahren in Schleswig-Holstein<sup>8</sup> erwähnt auf über 900 Seiten die Frage „Sterben in Heimen“ nicht. Im Jahr 1983 war das kein Thema.

Die Verlegung von Patienten und Patientinnen hörte auch nach 1945 nicht auf. Es gab weiterhin Ortswechsel im großen Umfang. Da in Rickling Patienten starben, war scheinbar Platz für neue Kranke aus Langenhorn; die Überbelegung blieb bestehen und führte zu neuen Todesfällen – ein Kreislauf, der bis weit in die Nachkriegszeit anhielt; es starben immer mehr Menschen.

Eine weitere Todesursache der ersten Nachkriegsjahre betraf sowohl Schleswig-Holstein im Ganzen als auch Rickling – aber ähnlich wie bei der Anzahl der Hungertoten starben in Rickling unverhältnismäßig viel mehr. In Schleswig-Holstein starben 1946 442 Menschen offiziell an Typhus, in Rickling waren es allein zwölf. Vielleicht ein etwas gewagtes Zahlenspiel, aber gerechnet auf die Zahl der Patienten des Jahres waren es 1,7 %. Die Zahl der Typhus-Toten unter der schleswig-holsteinischen Bevölkerung macht gerade 0,017 % aus – also ein Hundertstel im Vergleich zu Rickling.

Zur Ergänzung sei auf ein anderes Heim verwiesen. Auch im Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck<sup>9</sup> stiegen erst nach 1945 die Todesfälle drastisch an und erreichten die Verhältnisse der Jahre 1917/18.

#### Sterblichkeit im Kinder- und Pflegeheim Vorwerk (Lübeck) 1917–1946

Zeitraum	1917	1918	1919	1920	1921–1940	1941	1942	1943
1944	1945	1946						
Plätze	90	90	90			320	311	311

Das Sterben von Patienten nach 1945 war vielleicht nicht mehr beachtlich, es wurde aber von der zuständigen Verwaltung in Kauf genommen. Dies zeigt besonders deutlich das Beispiel des Hamburger Versorgungsheims Kropp: Die Heime der Diakonissenanstalt in dem kleinen Ort Kropp bei Schleswig waren 1942 zu Gunsten der Hamburger Sozialverwaltung beschlagnahmt worden.<sup>10</sup> Sie unterstanden damit nicht mehr der Verwaltung einer Einrichtung der Inneren Mission. In der Zuständigkeit der Hansestadt Hamburg wurde hier ein Heim aufgebaut, das man nur als „Abschiebe- und Sterbeort“ bezeichnen kann. Da genaue Unterlagen fehlen, stehen nur wenige Informationen zur Verfügung.

Das Versorgungsheim Kropp war trotz der Aufnahme einer großen Anzahl von Krankenhauspatienten nicht als Krankenhaus eingestuft. Es erhielt daher keine zusätzliche Versorgung. Im Winter 1945/46 sank die Lebensmittelration der Bewohner auf 1.000 Kalorien pro Tag, entsprechend stieg die Zahl der Todesfälle sprunghaft an.<sup>11</sup> Die monatlichen (!) Todesfälle – bezogen auf die Zahl der Bewohner – erreichten nahezu die Jahreswerte „normaler“ Zeiten.<sup>12</sup>

### Monatliche Todesfälle im Hamburger Versorgungsheim Kropp 1945/46

Oktober 1945	November	Dezember	Januar 1946	Februar	März	April	Mai
5,4 %	7,3 %	8,3 %	8,5 %	4,7 %	5,8 %	3,5 %	2,7 %

Die Bewohner des Versorgungsheims Kropp waren darauf angewiesen, ihre Situation – soweit sie dazu überhaupt fähig waren – durch Bettelei bei den umliegenden Bauern zu verbessern. Wer konnte, versuchte außerhalb des Versorgungsheims im Dorf Unterkunft und Hilfe zu bekommen.

Aus vorhandenen Berichten wird jedoch deutlich, dass die alten Gedanken von „unnützen Essern“ trotz des Endes des NS-Regimes nicht tot waren. Die katastrophale Lage im Versorgungsheim lässt sich daher nicht allein mit der allgemeinen Notlage der Nachkriegszeit begründen. Wie vorher gab es auch innerhalb des Heimes unterschiedliche Rationen. Neben den Kranken gab es einige „Schwachsinnige, die als Arbeitskräfte mit verwendet werden. Die Ernährung dieser ist auf Kosten der übrigen Insassen etwas besser gestellt“. Die wenn auch geringen Möglichkeiten, die der anstaltseigene Gartenbau bot, wurden „zum größten Teil für die Ernährung der Angestellten“ genutzt. Der Zuschuss, den die Insassen des Versorgungsheimes aus diesem Garten bezogen, war nur „sehr dürftig“. Das Hamburger Wohlfahrtsamt fand es auch nach 1945 nicht beanstandenswert, dass Angestellte sich an den überaus geringen Lebensmittelrationen der Bewohnerinnen und Bewohner vergriffen – im Gegensatz zu diesen würden die Mitarbeiter ja auch arbeiten. Die Vorstellung von Kranken als „unnützen Essern“ verschwand nicht in der Nacht vom 8. auf den 9. Mai 1945.

Die Zustände im Versorgungsheim Kropp führten zu verschiedenen Beschwerden, ohne dass Abhilfe geschaffen wurde. Der Ortsgeistliche des Dorfes Kropp schrieb in einem Brief an das Hamburger Wohnungsamt: „Da aber die Fälle sich mehren, hier im Hamburger Versorgungsheim Hunderte Hungers sterben, suchen die tüchtigen Alten, den Absprung in unseren Ort, der sie aber nicht nimmt.“<sup>13</sup>

Das Beispiel Kropp zeigt, dass die Verwaltung nach 1945 eindeutig selektiert hat und bewusst sterben ließ. Während die Stadt das Versor-

gungsheim Kropp mit der hohen Sterblichkeit betrieb, unterhielt sie in der Gesundheitsverwaltung das Ausweichkrankenhaus Rickling. Als Krankenhaus der „Aktion Brandt“ 1942 eingerichtet, war es bis 1950 – also praktisch zeitgleich mit dem Versorgungsheim Kropp – im Betrieb der Hansestadt. Hierüber gibt es noch weniger Unterlagen. Aber einzelne Berichte von Patienten lassen darauf schließen, dass es ein völlig normales Krankenhaus war, für „gewöhnliche“ Kranke, die operiert, gepflegt, geheilt und entlassen wurden oder auch an ihren Krankheiten starben. Von Todesfällen aufgrund von Versorgungsmangel, Unterernährung etc. ist nichts bekannt. Für das Ausweichkrankenhaus galten die besonderen Lebensmittelbestimmungen für Krankenhäuser, für die Heime mit abgeschobenen Alten oder psychisch Kranken gab es keine begünstigenden Regelungen.

Es wird deutlich, dass mit diesen kurzen Informationen zur Sterblichkeit über 1945 hinaus an einigen Grundfesten der „Euthanasie“-Verbrechensforschung der letzten Jahre gerüttelt wird. Wenn das verbrecherische Sterbenlassen in einer vom Grundsatz her nicht mehr verbrecherischen Gesellschaftsordnung weiterging, dann klagt dies auch unsere Zeit an. Allerdings ist es verkehrt, aus diesen Beobachtungen den umgekehrten Schluss zu ziehen: Auch wenn die Zustände vor 1945 sich kaum von denen in „normalen“ Zeiten nach 1945 unterschieden, mindert dies die Verbrechen der NS-Zeit nicht. Dieser Relativierung der NS-Zeit, wie sie heute anscheinend wieder salon- und wissenschaftsfähig werden soll, wird hier nicht das Wort geredet – im Gegenteil, nicht die Zeit vor 1945 war der Nachkriegszeit ähnlich, sondern viele der verbrecherischen Verhaltensweisen der Jahre bis 1945 wurden mit kaum geänderten Vorzeichen und mit gleichem oder ähnlichem Resultat fortgesetzt.

Mit diesem Beitrag können nur einige neue Fragen aufgezeigt werden. Es wäre also dringend erforderlich, in allen Untersuchungsbereichen die Jahre bis 1950 ebenfalls zu bearbeiten, um die aufgestellten Thesen von der Fortsetzung der Verbrechen an den Behinderten über 1945 hinaus zu hinterfragen.

## Anmerkungen

1. Vgl. Christoph Beck, Sozialdarwinismus, Rassenhygiene, Zwangssterilisation und Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens. Eine Bibliographie zum Umgang mit behinderten Menschen im „Dritten Reich“ – und heute. Bonn 2., erw., akt. u. neu ausgest. Aufl 1995.

2. Vgl. Michael Wunder/Harald Jenner/Ingrid Genkel, Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus. Hamburg 1987; 21988.

3. Klaus Böhme/Uwe Lohalm/Peter v. Rönn (Hg.), Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Hamburg 1993.

4. Michael Wunder, „Euthanasie“ in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. Husum 1992, S. 91.
5. Vgl. Harald Jenner, 100 Jahre Ansharhöhe 1866–1986. Die Ansharhöhe in Hamburg-Eppendorf im Wandel der Zeit. Neumünster 1986.
6. Vgl. Peter Delius, Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus. Kiel 1988.
7. Vgl. Hilde Stuppe/Eva-Maria Ulmer (Hg.), „Ich war von jeher mit Leib und Seele gern Pflegerin“. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde. Frankfurt am Main 2002; Heinz Faulstich, Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg 1997.
8. Gabriele Stüber, Hungersterben in Schleswig-Holstein nach 1945. Kiel 1984.
9. Vgl. Harald Jenner, Kinder- und Pflegeheim Vorwerk in Lübeck in der NS-Zeit. In: Theodor Strohm/Jörg Thierfelder (Hg.), Diakonie im „Dritten Reich“. Neuere Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen. Heidelberg 1990, S. 169-204.
10. Vgl. Harald Jenner, Ein langer Weg... Kropper Anstalten, Diakonissenanstalt, Diakoniewerk Kropp. 111 Jahre helfen – heilen – trösten. Kropp 1990.
11. In der 1946 geschriebenen Chronik der Kirchengemeinde Kropp heißt es dazu für das Jahr 1944: „Unter den Insassen des Hamburgischen [sic] Versorgungsheimes setzt ein großes Sterben ein. Auf besonderen Wunsch des Hamburgischen Staates sollen die Verstorbenen auf dem Gemeindefriedhof beigesetzt werden. Aber eine Grabreihe nach der anderen geht von unserm Friedhof ab, u. a. m. Ende des Jahres muß der Kirchenvorstand beschließen, daß die Hamburger sich einen eigenen Friedhof anlegen sollen. Die Verhandlungen werden geführt. Und zum Jahr 1946: Am Ende des Jahres, am 15. November kann Pastor Jessen den neuen Friedhof einweihen, [...] der in der Nähe des Friedhofes der Diakonissenanstalt liegt.“ Diakoniewerk Kropp Archiv, Sammlung, Abschrift der Kropper Kirchenchronik.
12. Landesarchiv Schleswig Abt. 309. Nr. 35215, Bericht vom 27. April 1946.
13. Staatsarchiv Hamburg ST W 29-74 Bd. IV.

## Der Autor

Harald Jenner, Jahrgang 1955, Dr. phil., Studium der Geschichte, Sozialgeschichte und Theologie in Hamburg, Kiel und Oslo. Zahlreiche Veröffentlichungen zur Geschichte sozialer Einrichtungen und zu den nationalsozialistischen „Euthanasie“-Verbrechen.